



**El Colegio
de la Frontera
Norte**

**“SI YO FUERA YO, YA ME HABRÍA FUGADO”. EL
DISPOSITIVO DE SANACIÓN PENTECOSTAL:
EXPERIENCIA Y PROYECTOS DE VIDA DE MUJERES
INTERNAS EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN
(TIJUANA, BC. 2014-2016)**

Tesis presentada por

Jareb Benelli Velázquez Fernández

para obtener el grado de

MAESTRA EN ESTUDIOS CULTURALES

Tijuana, B. C., México
2016

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Directora de Tesis: _____

Dra. Olga Odgers Ortíz

Aprobada por el Jurado Examinador:

1. _____

2. _____

3. _____

A ellas,

Las que extrañan a su familia,

Las que se extrañan de niñas y extrañan a sus hijos e hijas,

Las que luchan por su valor,

Las que absorben cada palabra como si fuera una gota regeneradora de corazones,

Las que todo quieren aprender.

Las que me enseñaron a no quejarme de lo que no tengo, de lo que no me pasa, de lo que no he vivido,

Las que le ven el lado positivo a la vida por simplemente estar vivas,

Las sobrevivientes de violaciones, de golpes, de humillaciones, de levantones,

Las sobrevivientes del mundo fronterizo de la droga.

Las que valoran cada minuto, cada sonrisa compartida, cada domingo de visita aunque la visita no sea la propia,

Las que se aferran día a día a salir de lo que fueron a pesar de vivir un diario encierro,

Las que valoran lo verde de las plantas, lo café de los cerros y lo azul del cielo,

Las que parecían tan diferentes, tan lejanas y terminaron formando parte de mí y de mis sueños.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por el apoyo económico que recibí mediante una beca de maestría, proveniente de los impuestos de los y las mexicanas. Igualmente a El Colegio de la Frontera Norte por la preparación académica, al Proyecto financiado por Conacyt #166635 *Oferta terapéutica religiosa de los centros evangélicos de rehabilitación para fármaco-dependientes en la región fronteriza bajacaliforniana* por permitirme conocer de cerca este lado del país y al Centro de Rehabilitación La Esperanza A.C. por abrirme las puertas.

Mi gratitud a Olga Odgers por la dirección de esta tesis y sobre todo por el acompañamiento constante, tanto en el colegio como en el campo, por las clases y asesorías presenciales pero también por las conexiones virtuales que siempre ponían calma a mis momentos de estrés colegiano.

Gracias a Miguel Hernández por el recibimiento y las tutorías impartidas en El Colegio de Michoacán, así como por la lectura externa y los comentarios a este trabajo de investigación.

A Marlene Solís por ser lectora interna de la tesis pero especialmente por ser una profesora sensible y de gran calidez humana.

A Olga Olivas, Lorenia, Juan, Eber y Yael por la retroalimentación en Yucatán y en Baja California, por todos los momentos alegres que pasamos y pasaremos juntxs en algún lugar del mundo.

A Manuel Tapia por su amabilidad en la gestión de los recursos financieros para la compra de los materiales utilizados en el taller de arte. A Jenny, Daniel, Liz y Ramiro por el trabajo en equipo.

A Sayak e Irene por estar *al pie del cañón* estos dos años. A Rían Lozano por la inspiración y a quienes conformaron ésta generación de la MEC, en especial a Maya, Fany, Ale, Anibal, Mike e Isa.

A Eduardo Cooley Uriegas por su entrega, compromiso y apoyo con las mujeres de La Esperanza al impartir el taller de arte.

A Leo Serna por las risas y el tiempo dedicado a las correcciones de estilo.

Al personal de biblioteca y de cocina en Zamora y en Tijuana.

Al océano y los atardeceres.

Especialmente a mi familia, presente y futura, por su cariño infinito: Lety, Daniel, Jocsan, Melanie, Karime, Flavia, Pablo, Clemen, Nancy, Justin, Dalary, Brenda, Stephi, Luis Felipe, Chucho, Alejandra y Felipe. A mis amistades de Cuerna y de Tj por animarme siempre: Arlette, Deidra, Edith, Kenia, Eveline, Dzo, Pao, Erika, Manu, Martín, Antúnez, Rafa, Viri, Gabriel, Betsy, Leslie y Darío.

¡Muchas Gracias!

RESUMEN

La presente investigación busca conocer el proceso de construcción de proyectos de vida a partir de la experiencia de mujeres internas en un centro de rehabilitación cuya oferta terapéutica es de carácter religioso. El estudio se centra en el análisis del Dispositivo de Sanación Pentecostal de dicho establecimiento, poniendo énfasis en los proyectos de vida; ya que éstos son un elemento fundamental en el proceso de rehabilitación de personas con adicciones. En este sentido, resultó preciso conocer los motivos e historiales del consumo de drogas y la rutina cotidiana de las mujeres que se encuentran dentro de dicho centro de internamiento, para entonces llegar a los procesos de construcción de sus proyectos de vida.

Las técnicas de investigación utilizadas fueron las entrevistas a profundidad, las observaciones etnográficas y el análisis de los dibujos realizados durante un taller de arte, aludiendo a la propuesta de pedagogías culturales, las cuales permiten generar conocimiento de manera colaborativa. El taller como herramienta metodológica, permitió que las mujeres se sirvieran del dibujo para expresar cómo era su vida antes de ingresar al centro de rehabilitación, plasmar cómo pasan el tiempo en el albergue y enunciar qué les gustaría hacer tras su egreso.

Así pues, el proyecto está enmarcado en un contexto fronterizo que contempla el panorama de incremento en el consumo de drogas, la insuficiencia del Estado de Baja California para ofrecer tratamientos terapéuticos de atención al problema de la farmacodependencia, la escasa oferta de atención para mujeres con adicciones y el surgimiento de centros de rehabilitación por parte de la sociedad civil, los cuales operan mayoritariamente a partir de modelos religiosos o espirituales.

Palabras clave: proyectos de vida, experiencia, tratamiento de rehabilitación, sanación, pentecostalismo.

ABSTRACT

This research project seek the process of construction of life projects derived from the experience of women living in a rehabilitation center, and whose therapeutic offer is specifically of pentecostal religious character. The study focuses on the analysis of the Pentecostal Healing Device, putting an emphasis on life projects; because they are a key element in the process of rehabilitation, of people with addictions. In this sense, it became necessary to talk about the reasons and history of drug usage, as well as everyday life and daily routine of women who are in this place, and then the steps of constructing a life project inside the rehabilitation center.

The research techniques used during this project were: in depth interviews, ethnographic observations and an art workshop; referring to the proposal of cultural pedagogies which can generate collaborative knowledge. The workshop, as a methodological tool, allowed the women to use the drawing as a way to express how was their life before entering rehabilitation, to capture how they spend their time there and what would they like to do after leaving La Esperanza.

Thus, the project is delimited in a border context which completes the outlook of an increase in drug consumption, the insufficiency of the government of Baja California to provide therapeutic

treatment and medical attention to people who suffer drug abuse, the limited healthcare offered to women with drug addictions and the emergence of rehabilitation centers managed by non-governmental organization, which work mostly under religious or spiritual models.

Keywords: life project, experience, drug rehabilitation treatment, healing, pentecostalism.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	xi
Apunte metodológico y consideraciones éticas.....	7
Técnicas, fuentes de investigación e información requerida.....	10
Estrategia analítica.....	15
Estructura de la tesis.....	18
CAPÍTULO I: FUNDAMENTO TEÓRICO.....	20
Aproximación a la fenomenología.....	22
La vida cotidiana, el estigma y el mundo de vida en los internados:.....	28
Religión y salud: pentecostalismo, conversión religiosa, sanación y rehabilitación de sí.	30
El Dispositivo de Sanación Pentecostal:.....	36
CAPÍTULO II: CONTEXTO. LA ESPERANZA, UN MODELO RELIGIOSO DE REHABILITACIÓN PARA MUJERES EN TIJUANA.....	38
Panorama de consumo de drogas en Tijuana.....	38
Instituciones laicas y asociaciones religiosas frente a la problemática del consumo de drogas.....	46
La Esperanza de mujeres: una oferta terapéutica religiosa para dejar las drogas.....	48
CAPÍTULO III: EL DISPOSITIVO DE SANACIÓN PENTECOSTAL PUESTO EN PRÁCTICA.....	62
El poder de la sanación: etnografiando la creencia.....	64
Los dibujos acompañados de versículos bíblicos.....	70
CAPÍTULO IV: EXPERIENCIA DE INTERNAMIENTO EN LA NARRATIVA DE LAS MUJERES.....	83
La experiencia interior: un acercamiento desde la experiencia vivida en el pasado a las vivencias significativas en el presente.....	83
CAPÍTULO V: IMAGINANDO UN FUTURO POSIBLE. LA CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS DE VIDA.....	107
Presentación de resultados.....	111
a) Recuperación en función de los roles familiar y marital.....	114
b) Independencia para sí mismas: “Ser mujer a mí manera”.....	118
c) Misión en servicio a otros: Ser servidora para el prójimo en La Esperanza.....	124
CONCLUSIONES.....	133
El género.....	136
Aspecto religioso.....	140

Perspectivas	143
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	145
ANEXOS	i
GLOSARIO DE TÉRMINOS	ii
DICCIONARIO DE CÓDIGOS.....	vi
GUÍA DE ENTREVISTAS	ix
DICTAMEN COMITÉ DE ÉTICA.....	xi
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	xii
RECOMENDACIONES	xiii

ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS E ILUSTRACIONES

- Gráficos

Gráfico 1. Consumo de drogas ilegales

Gráfico 2. Tendencias regionales del consumo de drogas ilegales

Gráfico 3. Jerarquía de La Esperanza

- Tablas.

Tabla 1. Consumo de drogas ilegales por género

Tabla 2. Modelos de atención a las adicciones

Tabla 3. Características generales de las entrevistadas

Tabla 4. Características específicas de las entrevistadas: religión, *motivos-porque* y *motivos-para*.

- Ilustraciones.

Ilustración 1. Croquis del centro La Esperanza.

Dibujos elaborados por las mujeres internas en el centro La Esperanza.

INTRODUCCIÓN

Este documento de investigación, presenta el estudio de un dispositivo de sanación pentecostal, por medio de las experiencias de mujeres que por problemas de adicción a las drogas se encuentran en el centro de internamiento La Esperanza, para cumplir un proceso de rehabilitación. El propósito principal consiste en mostrar la forma en que las mujeres internas en el centro La Esperanza construyen nuevos proyectos de vida, a partir de sus experiencias constituidas mediante la interpretación personal del discurso y las prácticas del dispositivo de sanación pentecostal que opera en esta institución.

El panorama contextual correspondiente a la realidad particular de donde provienen las mujeres internas en La Esperanza –situado en la periferia de la ciudad de Tijuana, Baja California-, corresponde a un espacio fronterizo que contempla un cuadro de incremento en el consumo de drogas, la insuficiencia del Estado para ofrecer tratamientos terapéuticos de atención al problema de la farmacodependencia, la escasa oferta de atención para mujeres con adicciones y el surgimiento de centros de rehabilitación por parte de la sociedad civil, los cuales operan mayoritariamente a partir de modelos religiosos o espirituales. Esto se da dentro de un panorama general donde se evidencia una mayor cantidad de recursos asignados por el gobierno federal mexicano a la “guerra contra las drogas” en comparación con los fondos destinados a la prevención y rehabilitación de personas con adicción a las drogas ilegales.

En el contexto expuesto anteriormente, destaca que las opciones de rehabilitación para mujeres con adicciones son escasas, siendo la rehabilitación bajo el modelo religioso una de las limitadas soluciones a ese problema de salud.

Hasta el momento,

- i) A pesar de que son numerosos los estudios relativos a las adicciones, son pocos los trabajos que reflexionan sobre la implementación de modelos religiosos para la rehabilitación, y sobre sus implicaciones, siendo una de estas, la inducción de un “deber ser de la mujer” fundamentado en los preceptos religiosos pentecostales.

- ii) Entre los cuantiosos estudios realizados en instituciones totales, aún son escasos aquellos que han ahondado en el análisis del papel de la religión como recurso terapéutico. Y más escasos aún, aquellos que abordan los procesos terapéuticos

religiosos dirigidos a la población femenina. En este tenor, es importante señalar que en los establecimientos de atención a las adicciones donde la fe está involucrada en los procesos de rehabilitación, la experiencia de las mujeres es diferente, ya que los dispositivos de sanación promueven estrategias diferenciadas, por cuestiones de género.

- iii) Por tanto, la importancia de hacer esta investigación radica en las posibilidades de entender el fenómeno social de la rehabilitación de las mujeres con adicciones, realizando un análisis desde el ámbito de la experiencia para dar cuenta de la correspondencia entre las funciones de la religión con relación a cuestiones de salud y género.

Con base en lo anterior, en la investigación aquí presentada se planteó que fueran las propias mujeres quienes relataran su vivencia en el centro de rehabilitación, de manera que el presente estudio da luz sobre cómo es la vida cotidiana en los establecimientos religiosos de atención a mujeres con adicciones, y el modo en que ese estilo de tratamiento influye en la construcción de los proyectos de vida de las mujeres internas. Así como da cuenta que el mundo de vida en el centro religioso de rehabilitación La Esperanza tiene varios matices ya que si bien, todas las internas están bajo el mismo dispositivo de sanación pentecostal y habitan el mismo establecimiento de atención, existen diferencias en las experiencias y las expectativas que cada mujer tiene y contempla.

Para fines del presente estudio, se tomó la decisión metodológica de analizar la vida cotidiana únicamente dentro del centro de rehabilitación, ya que es lo que menos se conoce. Así pues, si bien la información empírica recabada dentro del centro da constancia del contexto adverso y las situaciones a las que se enfrentan las mujeres antes y después de su estancia en La Esperanza, las situaciones vividas antes del internamiento y las dificultades a las que se enfrentarán a su egreso- las cuales pueden llegar a comprometer su proceso de rehabilitación- son retomadas de manera complementaria. El antes y el después en la vida de las informantes es relevante para nuestro análisis en tanto que las vivencias del pasado y las expectativas del futuro constituyen elementos relevantes en las narrativas de las propias mujeres durante el internamiento.

Se considera igualmente relevante anticipar al lector sobre la elección metodológica de estudiar el centro La Esperanza, ya que, a pesar de no conformar una muestra representativa, sí es una parte importante del universo de la oferta terapéutica para la rehabilitación, al ser uno de los ocho centros de atención a mujeres que existen en la entidad, siendo además uno de los establecimientos consolidados y con mayor antigüedad en Baja California (Abundiz, 2013).

El objetivo general de la presente investigación fue conocer la manera en que las mujeres, a través de su experiencia como internas, interpretaron el dispositivo de sanación pentecostal efectuado en el centro de rehabilitación La Esperanza y la forma en que tal proceso de interpretación se reflejó en la construcción de sus proyectos de vida. Entre los objetivos específicos se buscó describir la experiencia de las mujeres en el proceso de rehabilitación dentro del centro La Esperanza, analizar el dispositivo de sanación pentecostal que se imparte desde el centro hacia las mujeres en relación a los roles de género y en concordancia con los preceptos bíblicos, finalmente se buscó identificar los factores (redes sociales de apoyo, economía, entre otros) que facilitaron o dificultaron la interpretación del modelo terapéutico religioso impartido en el centro de rehabilitación para la construcción de proyectos de vida por parte de las mujeres.

La hipótesis del estudio refirió que el periodo de internamiento en el centro de rehabilitación La Esperanza reforzaría en las mujeres internas el discurso de la feminidad desde la perspectiva del sistema dual sexo/género y los roles de género tradicionales sobre lo que es “ser mujer” a través de la feminidad bíblica, lo cual se vería reflejado en el relato de su experiencia y en la construcción de sus proyectos de vida. Sin embargo, se consideró también que la actitud de las mujeres frente a dicho discurso oscilaría entre la aceptación, el cuestionamiento, la negociación o la transgresión, en medida que adoptaran o rechazaran la creencia religiosa impartida desde el modelo terapéutico religioso.

Se utilizaron como antecedentes para el presente estudio, aquellas investigaciones que reflexionaron en el papel que ocupan las mujeres en las religiones no católicas en México, así como en los estudios en torno a las adicciones, los tipos de tratamiento y los centros de rehabilitación en la ciudad de Tijuana, Baja California.

En primera instancia, se aludió a publicaciones relevantes sobre el papel de las mujeres en las iglesias evangélicas (Juárez, 2006) donde se afirma que las instituciones religiosas

buscan influir y dirigir la vida de las mujeres mediante un sistema moral regulatorio basado en preceptos religiosos, de manera que la identidad de las mujeres creyentes jóvenes y adultas se construye de acuerdo a las concepciones y modelos del “deber ser femenino”. En dicho sentido, se retoma también la tesis de Espinoza (2014) que aborda el discurso y las prácticas en torno a la feminidad en una iglesia apostólica de la ciudad de Tijuana. En relación a los estudios antropológicos de la condición femenina se consideró fundamental la obra de Largarde, *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas* (2014) para hablar sobre la concepción de la “feminidad fallida”, referida a aquellas mujeres que por distintas circunstancias se han desviado de su rol de mujer y de la feminidad dominante, [la mujer estigmatizada: la adicta, por ejemplo]; así también se retomaron las nociones de “ser-de-otros”, “ser-para-otros” y “ser-para-sí-misma” en la definición del ser mujer con la finalidad de sistematizar los proyectos de vida que compartieron en su narrativa las mujeres internas en La Esperanza.

En segunda instancia, se hizo referencia a estudios que tratan fenómenos como la adicción a las drogas ilegales (González, 2006), el rechazo social de los adictos en Baja California (Paris et al., 2009), la identidad y la experiencia de los exadictos en un centro evangélico de rehabilitación para varones en Tijuana (García, 2014), y la narrativa de los usuarios de drogas inyectables en Mexicali (Ovalle, 2009).

En el mismo sentido, se retomó un estudio etnográfico desarrollado en Dinamarca (Andersen, 2015), el cual hace énfasis en la importancia de las narrativas para el tratamiento de rehabilitación y el uso de la técnica conocida como *storytelling* para conocer las historias de cambio de personas con adicciones en contextos institucionales, donde la institución es el ambiente narrativo que moldea las historias y sus contenidos proveyendo fórmulas (qué y cómo/ *what and how*), personajes de apoyo y oportunidades de narrar. En consecuencia, estos ambientes narrativos, especifican caminos en los cuales cada historia tiene sentidos concretos en el tiempo pasado, presente y futuro. El estudio de Andersen es de especial interés debido a que analiza la relación entre el uso de drogas y el género, proporcionando información sobre la construcción social de la feminidad y documentando que las mujeres asumen un deber ser en el cuidado de sus relaciones con los hombres y el uso excesivo de drogas; por tanto, las historias de cambio de las mujeres en tratamiento, “mudan de su vergonzoso pasado a una vida

prudente, alejada de las malas compañías, en un contexto socio cultural donde las percepciones tradicionales, dictan que el uso excesivo de sustancias es visto como una contrarresto de las virtudes femeninas” (Measham, 2002, citado en Andersen, 2015:11). El éxito en las historias de cambio, menciona Andersen, es irse al otro extremo, incluso podría verse interpretado en construcciones de hyperfeminidad.

El tercer grupo de referencias que fue relevante para esta investigación, lo constituyeron los trabajos académicos especializados en el estudio del fenómeno religioso, en relación a distintos espacios y diferentes terapias para la rehabilitación de sí. Se retomó el análisis de Becci (2011) acerca de las condiciones de la experiencia religiosa en el contexto de la prisión como institución total, realizado en una prisión europea donde convergía una gran variedad de expresiones religiosas y actores, entre ellos: cristianos ortodoxos, musulmanes, protestantes, budistas y creyentes sin afiliación religiosa, así como oradores y guardias. De dicha investigación, la autora resaltó que “la experiencia privada ligada a una comunidad externa puede ser un recurso para resistir contra la institución que forza-soporta un control” (Becci, 2011: 65). Siguiendo con las investigaciones realizadas en prisiones Sarg y Laminé (2011:85-104), notaron que la encarcelación es un proceso que deriva en nuevas formas de socialización dentro de las cuales la religión presenta efectos benéficos reduciendo el comportamiento conflictivo de los presos. Adicionalmente, ahondó en algunos beneficios que consisten en el rol terapéutico de pacificación, la rehabilitación de sí y la provisión de una norma estructurante y re-estructurante para reconstruir la vida, lo cual ayuda a reducir la pena, ya que incita al individuo a querer retomar su destino. En suma, el estudio de Sarg y Laminé concibe la religión como un modelo de terapia que relaciona al individuo con una trascendencia, se contempla como un recurso para gestionar la culpa, ejercer una rehabilitación de sí para obtener perdón, además de que puede constituir una estrategia carcelaria para aminorar la angustia de no saber nada del exterior o para el mejoramiento del día a día.

A propósito de la relación entre lo médico-científico y lo espiritual, Champion (2013) ha distinguido diversas operaciones intelectuales que permiten articular la religión y las ciencias “psy” (psicología, psiquiatría), por ejemplo menciona que la creencia en Dios ayuda a responder positivamente ante determinados medicamentos o tratamientos, asimismo afirma que en lo cotidiano la gente acude a autoridades personales de confianza, liderazgo o dadores

de sentido tales como sacerdotes, monjas, psicólogos, terapeutas, filósofos, conferencistas y escritores, quienes llevan a cabo la observancia y el control de las creencias, las reglas morales y la afirmación identitaria.

Por lo anterior, en este documento resultó útil retomar categorías de análisis religioso, tales como *religion a la carte* y *supermarché spirituel*. Siguiendo la idea de los bricolajes psico-espirituales en el estudio de Garnoussi (2013), sobre los deslizamientos de lo espiritual a lo *psy* la autora expresó que lo divino se puede experimentar en el ser tanto en el cuerpo como en el espíritu, a través de métodos psico-corporales como la meditación zen, los grupos de reflexión, el camino de la oración con el cuerpo; donde lo divino y lo trascendente se experimenta desde el sí. Todo ello, en un contexto donde “la recomposición del creer que opera y corresponde a una configuración flotante permite la circulación de recursos diversificados y competitivos inscritos en el campo de la salud global. Esta configuración, favorable al desarrollo de una creencia sin afiliación neta o exclusiva, da la bienvenida a los bricolajes que confirman la subordinación de la religión a una filosofía de la vida” (Garnoussi: 2013:72).

Igualmente, Prades (2013) habla de la conjunción de la experiencia religiosa en la experiencia terapéutica, ambas fundadas en actos de fe, en modos ascéticos de conversión y transformación de la personalidad, en un principio de trascendencia donde lo esencial es la ética terapéutica, la conversión del corazón como una experiencia emocional y la tradición del despertar religioso, ya que la curación por la fe se ha mostrado eficaz para alcanzar la sanación; por tanto hay un acto de fe en la promesa de salud. En suma, Prades propone ver la salud como santidad y la fe terapéutica como principio activo de curación donde “el punto común de la experiencia religiosa y de la experiencia terapéutica [según William James] está en la interacción de la emoción y el ideal de cambiar a un nuevo estado de la conciencia experimentada como un renacimiento” (Prades: 2013: 159).

Finalmente, en el marco del abordaje metodológico, fueron considerados los proyectos colectivos El Proyecto de las Morras (Ceballos et al., 2013) y Mujeres en Espiral (Piñones et al., 2015) que surgieron desde iniciativas académicas o civiles con la finalidad de darle voz a las mujeres que se encuentran en espacios de encierro, ya sean centros de rehabilitación para mujeres usuarias de drogas y/o centros de readaptación social, también llamados cárceles o reclusorios. Dichos proyectos plantearon la posibilidad de abrir diálogos entre las mujeres y

construir espacios narrativos, impartiendo talleres de lecto-escritura y arte, ya que su propuesta se basa en pedagogías culturales que permitan generar conocimiento “desde abajo” y de manera colaborativa.

En base a los trabajos que han antecedido el presente estudio, surgió la pregunta que orientó esta investigación: ¿Cómo se relaciona la experiencia de internamiento de las mujeres en un centro evangélico de rehabilitación con la construcción de sus proyectos de vida?

Apunte metodológico y consideraciones éticas.

La convivencia cotidiana con las internas de La Esperanza permitió establecer vínculos de familiaridad y afecto que constituyeron elementos importantes desde una perspectiva metodológica. Por ello, en la siguiente presentación del procedimiento de recuperación y análisis del material empírico en esta investigación, se consideró conveniente presentar también algunas consideraciones éticas.

“Cuando llegué al lugar, las chicas estaban haciendo quehaceres, usando escobas, jabones y agua, entonces la encargada llamó a cada una por su nombre con la instrucción de que se metieran a la capilla; ellas obedecieron la orden de inmediato, pero algunas se fueron hacia el dormitorio a dejar o traer cosas”. A mí me llevaron hacia la oficina, y luego me guiaron hacia la capilla para leer la carta de consentimiento informado. Al entrar, noté que las chicas estaban sentadas, cada una en una silla de plástico de color blanco, las sillas estaban colocadas en medio círculo con vista hacia el púlpito de madera ubicado justo al centro frente a la pared principal; las supervisoras y la directora, en cambio se sentaron juntas en los sillones de atrás. La actitud de las chicas en general era tranquila, me miraban expectantes, algunas con rostros curiosos y otras con un aire de sospecha. Me llamó la atención que la mayoría llevaba una biblia en mano. Me coloqué de pie frente a ellas pero dándole la espalda al púlpito, al ver las paredes de la capilla, me di cuenta que había un anuncio que decía: “prohibido hacer grafitis”. [Diario de campo, 1 mayo 2015]

La investigación desde los estudios culturales trabaja muchas veces con objetos aparentemente inaprehensibles como la poesía, la música y el color; y con procesos tales como la creación y la interpretación; así como con la percepción y los sentidos, con la sensibilidad y el tacto, con la intimidad y la cercanía; con los aspectos de la subjetividad. Así pues, al hacer trabajo de campo en La Esperanza, me encontré con sucesos que han marcado mi experiencia como antropóloga y en cierto sentido mis maneras de hacer investigación; al vivir a flor de piel las implicaciones que tiene la presencia de “la investigadora” en el campo -sobre todo en la relación *cara a cara* con las mujeres; en los significados-, los encuentros y desencuentros que

hay en las interacciones, así como en el ir descubriendo la construcción visual y narrada de las identidades propias y ajenas.

La experiencia de lo visual en la investigación, luego se fue compaginando con el mundo de lo audible y de las emociones mediante la evocación de sonidos que en ese espacio constreñido cobraban otros sentidos e inclusive adquirirían valores más fuertes. Era admirable notar en las mujeres participantes las inspiraciones que les surgieron al rodearse de sonidos de la naturaleza, la valoración de la libertad al estar en encierro y a la vez, el privilegiar el sonido del silencio para estar consigo mismas, el hacer de lo trágico una experiencia sublime de aprendizaje, crecimiento y fortaleza o la proyección de momentos difíciles en experiencias sagradas. En resumidas palabras, permitirse percibir el mundo a través de los sentidos y hacerse conscientes de cada cosa que se palpa, se escucha, se mira, se huele, se degusta.

Esta investigación tuvo desde sus inicios el reto metodológico de hacer campo en una institución total, un lugar donde las reglas son manifiestas e inclusive se tiene el deber de seguir normas internas y externas que además de regir lo que se debe hacer o decir también determinan lo que se debe pensar o sentir. Frente a tal prueba, se optó por plantear una metodología basada en lo visual mediante un taller de dibujo y de pintura mural, que permitieran una llave de acceso a las subjetividades, al panorama de significados y sensibilidades, más allá de lo verbal, a universos de símbolos que la entrevista no alcanza en este tipo de espacios y condiciones regulados.

La metodología fue desarrollada a partir de propuestas teóricas y ensayos metodológicos inspirados en el paradigma epistemológico de la fenomenología, y fue fundamentada en la experiencia, como una interpretación hecha en la dimensión subjetiva de la persona. Diseñar una investigación desde estudios inspirados en el paradigma fenomenológico significa llegar al conocimiento a través del estudio del mundo real y de la experiencia diaria de las personas, considerar su conocimiento cotidiano, interacciones, interpretaciones y opiniones, para ver el fenómeno desde la perspectiva de las participantes.

Tal como lo afirma Villaplana, la ciencia es creativa, inventiva, propositiva y no objetiviza la experiencia; sino que se construye libre según las necesidades de la población con la que se trabaja. Así pues, cuando la ciencia trabaja con imágenes, es posible conectar con aspectos de la emoción "...la subjetividad se encuentra presente y se relaciona directamente con todo hecho

social y por tanto, se vuelve lo importante para la persona misma, su narración, su emoción y su valor afectivo” (Villaplana, 2015).

Respectivamente, Rossman (2003) recomienda iniciar una investigación cualitativa explorando varias facetas del mundo social, tomar en cuenta lo individual, sus experiencias, sus percepciones; el grupo y su cultura, los significados que comparten; el lenguaje y los patrones de comunicación entre las personas, es decir, de qué hablan, cómo se comunican y cuáles son los códigos que usan. En este sentido, otros estudiosos (Wertz, F. & Charmaz, K. et al., 2011) proponen maneras de hacer análisis, describiendo cualitativamente la experiencia humana vivida, las situaciones significativas, los procesos y estructuras de la vida mental, los mundos de vida, las actitudes, las percepciones, los comportamientos e inclusive la imaginación. Así como las maneras de estar en el mundo, ya sean espacial, temporal, lingüística, práctica, corporal, emocional y socialmente.

En suma, la presente investigación se piensa en aras de un proyecto que genere conocimiento en un ambiente de trabajo colaborativo.¹ De forma tal que los dibujos aporten al estudio información subjetiva, y permitan a las mujeres expresarse con libertad más allá de las palabras desde su experiencia vivida en el albergue, con su conocimiento de las cosas, con su sentir, su imaginación y su memoria.

El trabajo se desarrolló en dos fases, la primera consistió en impulsar un taller de arte (dibujo y pintura mural) impartido por un profesor experto en la materia con la finalidad de que las mujeres plasmaran su experiencia antes y durante el internamiento y, la segunda fase fue hacer entrevistas a profundidad a las mujeres que llevaran más de tres meses del proceso de rehabilitación. Tomando en cuenta que pudieran expresar por medio de la palabra, el dibujo

¹ “Los procesos colaborativos, por tanto, tratan de generar otras formas de hacer que cambian las lógicas de poder verticales del sistema de producción, pero no implican una idea ingenua de horizontalidad, pues no es tan simple como sustituir la horizontalidad por la verticalidad. En relación a las prácticas audiovisuales entendemos que son colaborativas cuando desarrollan alguno de estos niveles de producción: 1) Un artista o grupo de artistas participan en la vida de los sujetos representados o filmados con un firme compromiso a largo plazo, pero las estrategias estéticas no se negocian con ellos. El equipo creativo se divide por roles (dirección, cámara, montaje, etc.) 2) Un grupo de artistas en cuyo seno no hay división de roles: todo se decide entre los miembros del equipo, y las estrategias estéticas pueden o no ser negociadas con los sujetos representados o filmados. 3) Modelo no autoral: todos los sujetos involucrados, representados y no representados (filmados y no filmados), lo deciden todo entre todos en un proceso en constante negociación” (Del Pozo, et al. 2009).

y la pintura cómo interpretan su estancia en el albergue y la manera en que proyectan su vida a futuro.

Técnicas, fuentes de investigación e información requerida.

“Frente al relato oficial, la narrativa se reivindica como un relato que favorece la construcción de conocimiento desde la experiencia subjetiva. La narrativa actúa como una forma de organización de los significados y eventos de la vida de las personas y de las relaciones sociales que éstas establecen. Estructura un conocimiento situado, es decir, un discurso entorno a la subjetividad que explicita su dimensión política y social para representarse y actuar en lo público y colectivo” (Del Pozo, Romani y Villaplana, 2009).

La narrativa oral y el relato visual de las mujeres fueron las principales fuentes de información, así como los registros etnográficos de las observaciones durante el taller y sus actividades cotidianas en el centro de rehabilitación e igualmente los registros del lugar en sí mismo, por ser el entorno donde se desarrollan los procesos. Entre los instrumentos para recabar información se contempló el uso de técnicas de investigación tales como: la observación, las entrevistas cualitativas y el taller de arte. Finalmente, la información requerida para lograr los objetivos de la investigación fueron las transcripciones de las entrevistas a profundidad, los registros de las observaciones, notas y reflexiones de la investigadora en un diario de campo, así como las fotografías de los dibujos y del mural realizados por las mujeres.

La realización de las observaciones etnográficas y su registro en los diarios de campo, se elaboró de acuerdo a lo que Sánchez (2010: 93-118) define como la observación, es decir, una parte del método antropológico, un dispositivo epistemológico de la producción de conocimiento que debe ser sujeto a un tratamiento teórico y puesto en un contexto para lograr un análisis cultural. El autor equipara la observación con una aventura semiótica, un tránsito por la jungla de los signos que lleva al descubrimiento de los significantes y a pensar en lo que miramos, por lo cual se requiere comprender los sentidos de los hechos y explicar sus significaciones en la sociedad y cultura donde se inscriben. La observación entonces tiene por objeto la imagen, cuyo sentido e interpretación nunca están completamente dados sino que son producidos y contruidos.

En este tenor, se realizaron registros de las observaciones de las siguientes actividades en un diario de campo: a) visitas recurrentes, para la observación de la vida cotidiana en el

centro de rehabilitación, b) la participación en actividades colectivas, tales como la asistencia a servicios religiosos, pláticas con predicadores y directivos de los centros, tareas de limpieza y mantenimiento de las instalaciones, así como a las labores de “terapia ocupacional” (sesiones de tejido, lectura de la biblia, elaboración de pulseras y bolsos, etc) y, c) las actividades relacionadas con la implementación del taller de arte, tanto la elaboración de dibujos individuales como la pintura del mural colectivo.

En La Esperanza la nueva narrativa de sí tiene vínculos con la narración del pasado mediante un testimonio y se concreta en la elaboración de un proyecto de vida (García, 2014). Por lo cual, el diseño metodológico fue pensado a partir de entrevistas cualitativas planteadas en un eje temporal que consideró experiencias pasadas, presentes y proyecciones a futuro.

De acuerdo con Valles (2002: 53-134) la entrevista es un instrumento de investigación sociológica, es el interrogatorio cualificado a un testigo relevante sobre hechos de su experiencia personal con el fin de averiguar la visión sobre los hechos de la persona entrevistada, reconstruir acciones pasadas, conocer las representaciones sociales y armonizar aspectos psicológicos con conductas sociales. En dicho orden, Schütz habla de la relación cara a cara y las preguntas sobre proyectos de vida como pista metodológica: “Y así, por tanto el proyecto como la meta de la acción pueden darse por sentados y como tales, ser ignorados hasta que alguna circunstancia especial, como por ejemplo las preguntas de otra persona puedan forzarnos a explicarnos” (Schütz, 1993: 119).

La entrevista tiene usos propios y también combinados en la investigación, es decir, puede complementarse como método a otros documentos, en este caso, documentos visuales, tales como los dibujos. Por lo cual, la fase correspondiente a las entrevistas cualitativas, fue programada para cuando las sesiones del taller de dibujo hubieron culminado con la finalidad de no interrumpir las actividades artísticas ni mucho menos interferir en las labores cotidianas del albergue.

“El testimonio oral es una vía privilegiada para la comprensión de la subjetividad de la experiencia, permite el acceso al sistema de representaciones compartido y a los procesos de construcción de la realidad. La subjetividad de la experiencia no es algo situado en un <más allá> individual y ajeno al contexto sociocultural sino que, por el contrario, se trata de algo ordenado por un conjunto previo de proposiciones ancladas culturalmente. El sistema de representaciones y los mecanismos de construcción y reconstrucción de la realidad son el resultado, asimismo, de ese conjunto de proposiciones... En la narración autobiográfica, que adopta la forma de testimonio, se idealiza la vida del converso, lo que se acentúa entre los pentecostales debido, posiblemente, al carácter

fuertemente emotivo de su vivencia religiosa. Este proceso de idealización dota de unidad interna a una experiencia personal que acontece en el tiempo y que, al construirse en el discurso, intenta mostrarse sin fisuras” (Cantón, 1998: 134).

Se pensó que fuera así, para dar a las mujeres la oportunidad de conocer a la investigadora y abrir canales de comunicación en cuanto ellas estuvieran dispuestas a responder las preguntas planteadas sobre cómo pasan el tiempo en La Esperanza, qué hacen, qué les parece estar ahí, cómo se sienten con el tipo de terapia, de qué manera toman las actividades religiosas y posteriormente, conversar sobre el tema de los planes a futuro.

Por otro lado, la iniciativa de aplicar el curso de arte en el centro La Esperanza surgió por distintas razones, la primera fue por la inspiración en un modelo similar implementado en la cárcel para mujeres Santa Martha Acatitla localizada en la Ciudad de México y la segunda razón fue por lograr un acercamiento lo más horizontal posible con las mujeres internas y hacer frente a la verticalidad establecida en el centro de internamiento al recibir visitas de instituciones ya sean religiosas, académicas o gubernamentales. De tal manera que permitiera conocerlas más allá de una interacción investigadora/sujeto, entrevistadora/entrevistada, así como ver en qué condiciones están viviendo, cuáles son las reglas que les instan a seguir, cómo es la dinámica entre ellas y con las personas que ostentan roles de autoridad. Además, se consideró importante contribuir a la comunidad receptora y no únicamente obtener los datos para el estudio, sobre todo tomando en cuenta la vulnerabilidad y las condiciones tanto de las mujeres como de las instalaciones del establecimiento mismo.

Se pensó que los dibujos serían una buena fuente de información pero sobre todo, una forma más libre para que las mujeres pudieran expresar por medio del arte, cómo pasan el tiempo en La Esperanza, cómo viven el internamiento y qué piensan sobre su vida, cuáles son sus metas, motivaciones y planes de vida a futuro, después de atravesar el proceso para dejar las drogas.

Los dibujos y el mural pertenecen a la categoría de imágenes fijas, por lo cual para el análisis vale la pena considerar que la imagen fija tiene su origen en el deseo del hombre de retener, de perpetuar a través del tiempo un aspecto visual del mundo exterior. La imagen solo es inteligible cuando el sujeto receptor, puede identificar unos objetos...Por tanto, la imagen se caracteriza por su grado figurativo (la representación de objetos o seres del mundo exterior conocidos intuitivamente a través de nuestros ojos) y por el de su iconicidad (el nivel de realismo de una imagen en comparación con el objeto que ella representa), la imagen puede ser descriptiva de una situación o de un fenómeno concebido como una serie de situaciones (Casasús, 1973: 32 y 34).

El taller de arte consistió en dar clases gratuitas de dibujo, pintura y mural a las mujeres internas en La Esperanza. Estuvo dirigido a una población de aproximadamente 30 mujeres, tuvo una duración de tres meses (de mayo a julio del 2015), en un horario de 10 am a 12 pm los días viernes principalmente. En total se dieron 15 sesiones, cada una fue de 2 horas, con excepción de las últimas 3 sesiones destinadas a la pintura de un mural colectivo en el centro de rehabilitación, las cuales tuvieron una duración de 3 horas (33 horas en total). A continuación se presenta un resumen de la actividad realizada, incluyendo los procedimientos y gestiones de orden ético y administrativo:

En primera instancia fue necesario hablar con la directora del centro La Esperanza sobre la idea del taller, los objetivos y la manera en que se llevaría a cabo para pedirle su autorización. Una vez que se obtuvo el permiso, fue presentado el protocolo de investigación ante el Comité de Ética del Colegio de la Frontera Norte, el cual aprobó la solicitud y emitió la recomendación de proporcionar cartas de consentimiento informado a las internas para que, quienes quisieran participar firmaran su aprobación.

Para brindar el taller formalmente, se buscó a una persona con conocimientos en artes plásticas y con experiencia de trabajo con grupos considerados “vulnerables”, en este caso, la persona que fungió como facilitador del taller fue un profesor de arte y artista tijuaneño quien previamente había colaborado en cursos de dibujo con niños en situación de calle y personas internas en hospitales psiquiátricos. Tras algunas reuniones entre el tallerista, la investigadora y la directora del proyecto se acordaron los contenidos de las sesiones, el diseño del curso y la estrategia de acción; se hicieron reuniones para hablar de los temas sugeridos a abordar en el taller, los cuales fueron: vida cotidiana, autopercepción, planes a futuro, redes de apoyo, experiencia de adicción, proceso de rehabilitación, religión o espiritualidad, momentos de introspección o nuevas reflexiones acerca de su vida. El taller fue coordinado por la investigadora e impartido principalmente por el artista tijuaneño Eduardo Cooley Uriegas, quien fungió como profesor, después participó el estudiante de artes de la UABC, Héctor Alonso² para apoyar en las lecciones de pintura mural. A pesar de que el ingreso de varones a

² Se reconoce el apoyo de la UABC ya que a través de su programa de servicio social, el estudiante Héctor Alonso, del sexto semestre de la Facultad de artes pudo colaborar en la última etapa del taller, auxiliando en la labor del mural colectivo. Es pertinente hacer mención sobre la disposición y flexibilidad de la dirección del centro La Esperanza para la realización de las actividades concernientes al taller de arte, al permitir el ingreso de dos

las instalaciones del centro son vistas con recelo por su directiva, ambos contaron con el permiso de la directora de La Esperanza para la impartición del taller, a condición de mantener un contacto estrictamente profesional con las internas y de acudir siempre en compañía de la investigadora.

Posteriormente, fue necesario gestionar los recursos para la compra de los materiales artísticos con la finalidad de que cada mujer tuviera los medios para participar en el curso. Los materiales utilizados para implementar el taller de arte fueron: cajas de pasteles de aceite con 24 diferentes colores cada una, carbones en varita, lápices de dibujo HB y 3B, borradores, cuadernos de papel marquilla tamaño carta, borradores blancos, un sacapuntas, pinturas acrílicas de colores: azul cobalto, amarillo concentrado y rojo carmesí, pinceles y brochas de tamaños y grosores diferidos³.

La actividad de campo inició el día que la investigadora acudió al centro para presentarse con el grupo de mujeres, platicarles en qué consistiría el taller, responder las dudas que surgieran y leer en voz alta la carta de consentimiento informado para que la firmaran aquellas mujeres que desearan participar en el proyecto. El taller de arte inició cuando se presentó al profesor de arte, quien a partir de ese momento comenzó a impartir dinámicas y enseñanza de técnicas de dibujo, trazado de formas y combinación de colores, mientras la investigadora realizaba las observaciones etnográficas y mantenía conversaciones breves con las mujeres, para posteriormente registrarlas en el diario de campo.

El inicio del taller fue algo sorpresivo y sensible, dado que las mujeres expresaron desde la primera tarea sus sentimientos, emociones, extrañamientos, inquietudes y necesidades; fue impresionante ir notando como se estremecían al platicar sobre sus dibujos, al recordar momentos de su vida que tenían abandonados. El arte fue liberador, se dio en una suerte de arte-terapia colectiva; ya que las mujeres hicieron de sus dibujos una experiencia en común. Finalmente, fue interesante atestiguar el efecto que se produjo en el grupo de mujeres mediante el desarrollo del taller; el valor que le dieron a su trabajo, las reacciones emocionales, los lazos de solidaridad, las estrategias que construyen para enfrentar el día a día en el encierro; en fin,

hombres [facilitadores del taller] al establecimiento, lo cual fue una circunstancia excepcional, permitida bajo la supervisión de la encargada del proyecto de investigación.

³ Cabe mencionar que la adquisición del material se hizo a través del Proyecto Oferta terapéutica religiosa en los centros evangélicos de rehabilitación de la región fronteriza bajacaliforniana.

lo que no se ve en los dibujos pero ellas expresaban oralmente, lo que rodeó esa creación, la relación entre las creadoras y los objetos estéticos producidos ya sea materializados en los dibujos individuales o en el mural colectivo.

Estrategia analítica.

Como se ha mencionado, los instrumentos utilizados para la investigación fueron la observación etnográfica, las entrevistas y el taller de arte, los cuales se diseñaron tomando en cuenta las dos unidades analíticas que encabezan el estudio: la experiencia de internamiento y los proyectos de vida. Para vislumbrar la interpretación que hacen las mujeres internas frente al dispositivo de sanación pentecostal en La Esperanza ha sido importante señalar que la experiencia se ve atravesada por el encierro, por la religión, por el género y por la rehabilitación en sí misma, así que cuando las mujeres narran oralmente o por medio de los dibujos dan cuenta de su experiencia en el centro están haciendo una interpretación del pasado personal ya sea por aceptación, negociación o transgresión y de esa manera, es posible saber cuál es su postura al proyectar su vida a futuro; es decir qué están construyendo, que están imaginando, qué se están planteando.

El análisis de la información obtenida se organizó en dos fases. En la primera, las transcripciones y codificación (Strauss & Corbin, 2002) de los registros de las visitas al centro, de las entrevistas realizadas y de los dibujos utilizando el programa de análisis cualitativo denominado NVIVO. Al mismo tiempo que se crearon diversos códigos, se fue elaborando un diccionario de codificación y un glosario de términos. Posteriormente, se analizaron los datos obtenidos de los dibujos con las narrativas de las mujeres entrevistadas, así como las observaciones descritas en el diario de campo para conocer la experiencia de internamiento y los proyectos de vida. Cabe señalar que en la carta de consentimiento informado las mujeres dieron su autorización para hacer uso con fines académicos de sus dibujos, aun así, tanto en la narrativa oral como en los relatos visuales se protegió la confidencialidad y el anonimato, ocultando sus nombres en los dibujos y reemplazándolos por pseudónimos en las entrevistas.

Para realizar el proceso de sistematización y análisis de la información que las mujeres proporcionaron en campo, tanto desde sus entrevistas como de los diarios de campo de la investigadora, primeramente se tomaron en cuenta los datos personales en un conjunto y en segundo lugar fue necesario definir las unidades hermenéuticas para codificar las entrevistas.

Los códigos establecidos para analizar las entrevistas fueron principalmente: “experiencias de internamiento” y “proyectos de vida”. La experiencia de internamiento se desglosó en categorías más concretas como: descripción del entorno, rutina cotidiana, fase de desintoxicación, sentimientos de extrañamiento, ganas de irse, actividades que disfrutaban y castigos. El proyecto de vida se construyó en base a dos subcódigos que fueron: los anhelos y los planes concretos. Por otro lado, se establecieron las categorías analíticas que corresponden a la autopercepción, el cuerpo, la experiencia previa de rehabilitación, el género, la historia de consumo y los momentos de inflexión, los momentos de introspección dentro del centro, las redes de apoyo, la religión, la sanación y el taller de arte.

En los diarios de campo los códigos variaron sin perder el énfasis en las dos unidades hermenéuticas clave: experiencia y proyectos de vida. Ahí se decidió abordar las observaciones etnográficas en un código abarcador referente a las “actividades”, con los respectivos subcódigos: labores diarias, servicios religiosos, taller de arte y visitas; posteriormente una gran categoría analítica fue “actores” la cual se desarrolló en: directivos, servidores, internas y guardias; luego entonces se prosiguió la creación de códigos bajo las etiquetas de: emociones, espacio, género, peticiones, rencillas, religión y salud.

En cuanto a los dibujos, éstos fueron sistematizados y codificados por carpetas temáticas, tales como: autodescripción proyectiva, cuerpo, drogadicción, experiencia de internamiento, proyectos de vida, relaciones, religión y taller de arte.

Respecto a las consideraciones éticas del estudio, se retomó la postura de Ander-Egg sobre que “las decisiones metodológicas son decisiones éticas” (2003) y que hacer investigación-acción es estudiar <junto con> los participantes, en una modalidad de equipo, ya que la enseñanza y el aprendizaje es bidireccional, en un sentido de interlocución y diálogo.

Es por eso que en la presente investigación sobre proyectos de vida y experiencia en el centro La Esperanza, fue crucial considerar factores éticos porque se trabajó con mujeres que estaban pasando por un proceso ya de por sí difícil, debido a que representa retos y dificultades que desde el primer día del internamiento, se traducen para muchas de ellas en un tiempo de pensamientos, sentimientos, confusión y cambios, que a la vez incluye todo lo que vivieron antes de ingresar al centro.

El factor ético también fue crucial porque la unidad analítica (los proyectos de vida) podía significar un elemento delicado si no era tratado con la debida cautela, con sensibilidad, tacto y cuidado. Aunado a esto, preguntar sobre proyectos de vida en el centro de rehabilitación, remite a la fase de salida que en un tipo ideal sería el egreso del centro una vez concluido el tiempo que supone la rehabilitación (ya sean 3, 6 o 9 meses), sin embargo, según las directivas, tocar ese tema puede hacer alusión a fugas o escapes, lo cual causa temor para la institución. En el aspecto individual, el tema de los proyectos de vida puede significar una carga para cada mujer de manera diferenciada, dependiendo de si entró voluntaria o forzosamente, si tiene redes de apoyo social al salir del centro, si lo que quiere hacer obedece o no al modelo terapéutico religioso que ahí se imparte, ya que hay un temor por las recaídas o reinserciones en caso de no lograr la realización de las proyecciones.

Por lo anterior, se consideró que para la fase de las entrevistas, únicamente respondieran las mujeres que llevaran más de 3 meses en el centro debido a que el primer trimestre del internamiento suele ser difícil de llevar, sobre todo por la fase correspondiente a la desintoxicación, en la cual se presenta en las mujeres el síndrome de abstinencia.

En este sentido, se optó por la aplicación de entrevistas cualitativas con la intención de dejar hablar a las mujeres, escuchar con mucha atención lo que quisieran contar, nunca forzar una respuesta, decirles que podemos interrumpir la entrevista o saltarnos ciertas preguntas si no se están sintiendo a gusto y que no soy nadie para emitir juicios de valor. Previo a todas las entrevistas lo más recomendable por profesionalismo y sobre todo, por respeto a ellas, fue leer y explicar la carta de consentimiento informado, pedir que la firmen y dejar todo muy claro en caso de que tengan preguntas, dudas, luego pedir permiso de grabar su voz, aclarando que sólo se usará con fines del estudio .

Además, siguiendo la NOM-028 de la Secretaría de Salud que regula estos establecimientos, se respetó la confidencialidad de las mujeres omitiendo sus nombres, ni mostrando nunca archivos con sus rostros u otras señas que las puedan identificar. En cambio, se optó por tomar como soporte el material visual producido mediante el taller de dibujo y pintura antes señalado. Esta estrategia, además de ofrecer una solución a las limitaciones éticas impuestas por la normatividad, permitió que las mujeres pasaran un tiempo más llevadero, se relajaran y además aprendieran las técnicas, de tal manera que mediante el taller no sólo se obtuvo información

para el estudio sino también se implementó una actividad útil y grata para el grupo. Es importante mencionar que para dar el taller de arte, no se emplearon materiales dañinos o considerados peligrosos; tales como pegamento o solventes. Todo el material ingresado fue previamente autorizado por la directora.

Asimismo, se procuró un acercamiento a las internas, estableciendo contacto y entablado conversaciones de una manera que no las afectara, que no les trajera malos recuerdos, que no les evocara lo que hay afuera; tomando en cuenta su condición de encierro y de abstinencia; por ejemplo cuando se llevaban periódicos con la finalidad de no manchar de pintura el piso, la investigadora revisaba que los contenidos de los diarios no hicieran alusión a la droga o al alcohol. También se tenía cuidado en la presentación e indumentaria. Finalmente, para fin de la investigación se acordó que únicamente aparecerán en el estudio las imágenes de las obras artísticas realizadas y las grabaciones con la voz de las internas.

Estructura de la tesis.

El estudio denominado “*Si yo fuera yo, ya me habría fugado⁴*”. *El dispositivo de sanación pentecostal: experiencia y proyectos de vida de mujeres internas en un centro de rehabilitación (Tijuana, BC. 2014-2016)*, describe cómo son las experiencias y los proyectos de vida de las mujeres internas en un centro de rehabilitación donde se aplica el dispositivo de sanación pentecostal. A lo largo de la investigación se hace énfasis en las diferencias de las experiencias y las expectativas que cada mujer tiene y contempla en relación a su futuro.

El contenido de la investigación está dividido en cinco capítulos. En el primer capítulo se encuentra el **fundamento teórico de la investigación** abordado desde la fenomenología, la sociología comprensiva y los estudios de religión vistos a través de la antropología. Incluye aportes de estudiosos que dan luz sobre lo que significa evangelizar o convertir mujeres en el encierro a través de la sanación en una institución total, el estudio del cuerpo y del género estigmatizados, así como los “motivos-porque” y “motivos-para” de las mujeres internas. El segundo capítulo contiene el **eje contextual** que va de lo general a lo particular; es decir

⁴ La frase expresada por una interna, hace referencia al papel que juega el elemento religioso pentecostal de La Esperanza en la transformación de las mujeres receptoras del modelo de atención religioso, específicamente a quienes aceptan y negocian con la creencia, no solamente en cuanto a transformación identitaria, sino a lo confesional, a la percepción de sí mismas en una línea espacio temporal, que demarca el antes-fuera del centro, el presente- dentro del centro y el futuro-fuera del centro y fuera del “mundo”.

comienza mostrando datos relativos a cifras nacionales y regionales sobre la adicción para luego introducir al lector a la descripción etnográfica del centro de rehabilitación estudiado. El tercer capítulo está constituido por la descripción del **dispositivo de sanación pentecostal** puesto en práctica en el centro La Esperanza, es una categoría que se alimenta de teoría y etnografía. Los capítulos cuarto y quinto, consisten en la presentación de resultados y el análisis de los datos recabados en campo a la luz de la teoría revisada en base a las dos unidades de análisis planteadas: la **experiencia de internamiento** y los **proyectos de vida** de las mujeres internas, por lo cual fueron planteados en dos apartados que se complementan mediante la teoría de Goffman en su obra *Internados* y la teoría de la acción propuesta por Schütz acerca de los *motivos-porque* y los *motivos-para*. Por último, se presentan las **conclusiones** del estudio, mismas que incluyen un apartado sobre recomendaciones para los establecimientos de atención a mujeres con adicciones y por último se contempla una sección de perspectivas que ahonde en los alcances y limitaciones de la investigación.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTO TEÓRICO

Esta tesis tiene sustento en un trabajo de investigación con mujeres internas en el centro de rehabilitación religioso La Esperanza, en ella se propuso estudiar cuál es la experiencia de las mujeres dentro de dicha institución y conocer si esa experiencia de internamiento puede dar lugar a nuevos proyectos de vida; para sí mismas, para otros o en servicio de otros. Así pues, en este trabajo se mostrará cómo las mujeres internas construyen sus proyectos de vida a partir de sus experiencias, mismas que son constituidas en la interpretación del dispositivo de sanación pentecostal que opera en dicha institución.

Tanto la *experiencia* como los *proyectos de vida*, son categorías analíticas que, para fines de esta investigación, fueron pensadas a partir de propuestas teóricas y ensayos metodológicos inspirados en el paradigma epistemológico de la fenomenología, retomando también, de manera complementaria, algunos aspectos del construccionismo social y la sociología del conocimiento.

Para lograr un mejor entendimiento sobre los proyectos de vida de las mujeres, se proponen diversos niveles de aproximación, tomando como referencia las propuestas de investigación de autores que llevaron la fenomenología al terreno de la investigación empírica. En particular, la investigación se realizó siguiendo un marco teórico interpretativo cuyos ejes principales fueron dados por los estudios de Goffman (1970, 1994) y Schütz (1962, 1993).

Se consideró una tarea casi imposible conocer los proyectos o planes a futuro de las mujeres sin antes saber su pasado y su presente; es así que se utilizaron categorías conceptuales de apoyo -como *experiencia*, *vivencia significativa* o *mundos de vida*-, para hacer referencia a los hechos, entornos y situaciones en los que las mujeres se desenvuelven, y así llegar al abordaje de los proyectos de vida, es decir, a la posibilidad de tratar con el futuro aunque fuera imaginado o apenas fantaseado. En este sentido, fue necesario retomar de la teoría schutziana los *motivos-porque* para aludir a circunstancias significativas del pasado pero también del presente y los *motivos-para* refiriendo al tiempo futuro en la narrativa de las mujeres internas, como parte del marco temporal motivacional que propone Schütz para la interpretación de la acción subjetiva.

En el análisis se sostiene que el centro La Esperanza tiene las características de una *institución total* según la definición acuñada por Goffman, entendiendo por tal: “un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente” (Goffman, 1970: 13), esto porque es un sitio que cumple con algunos de los principales aspectos que el autor ha caracterizado en su obra; por ejemplo, en el caso de La Esperanza, el albergue trabaja a puertas cerradas, con una rutina y vigilancia establecidas.⁵ De manera complementaria, considerando que la experiencia de las mujeres internas en centros de rehabilitación pentecostales está marcada por la construcción social del género, el marco interpretativo antes señalado se nutre también de aportaciones teóricas que contribuyen a entender esta dimensión, por lo cual, se retoma en particular la propuesta de Lagarde (2014) sobre las nociones del *deber ser mujer*, aludiendo a la tipificación que realiza en su obra sobre los cautiverios de las mujeres. Esta perspectiva permite profundizar las implicaciones del internamiento en una institución total, incorporando también una mirada de género.

A partir de las propuestas teóricas anteriormente mencionadas, se construyó una estrategia metodológica que permitiera el análisis cualitativo de la experiencia de las mujeres en La Esperanza y de la construcción de sus proyectos de vida.

Tanto por motivos éticos como metodológicos, se recurrió la realización del estudio en colaboración con la comunidad receptora, de manera que sumando varios esfuerzos se logró montar un taller de arte para las mujeres internas, en el cual ellas participaron dibujando, pintando, coloreando individualmente y mediante la realización de un mural de manera colectiva. En cada una de sus creaciones se logró apreciar la manera singular de plasmar lo que están viviendo, sintiendo, sufriendo, resistiendo desde el sitio de rehabilitación, vislumbrándose también sus anhelos, esperanzas o expectativas para el futuro. Se logró conocer más sobre ellas mediante sus dibujos, pero también mediante sus voces, sus conversaciones, sus movimientos y sus cuerpos, que permitieron visibilizar el entramado de situaciones que se suscitan en un centro de rehabilitación para mujeres y las implicaciones en la experiencia y los proyectos de las mujeres ahí internas.

⁵ En el desarrollo de la tesis se hablará con mayor profundidad el concepto de institución total, señalando los matices que tiene el centro La Esperanza como tal.

De tal manera, se desarrolló una interpretación de las narrativas sobre los datos obtenidos a partir de entrevistas y dibujos, en los cuales las mujeres participantes en el estudio tuvieron la posibilidad de expresar cómo ha sido su experiencia de internamiento y hacer manifiesta la constitución de proyectos de vida. Es importante resaltar que los aportes teóricos señalados tuvieron eco en trabajos más recientes donde los estudiosos aplicaron la teoría a la realidad empírica estudiada; en muchos de los casos, la aplicación teórica recayó en acercamientos metodológicos (no siempre pensados desde la academia) para lograr el trabajo con agrupaciones o colectivos de mujeres, ya fuera en espacios institucionalizados: religiosos (Juárez, 2006), carcelarios (Piñones et al., 2014) o de tratamiento (Ceballos et al., 2013); llevados a cabo en Michoacán, Ciudad de México y Tijuana, respectivamente.

Asimismo, se hará una revisión de trabajos teóricos desde la antropología de la religión sobre el pentecostalismo, la conversión religiosa y la sanación (Bloom, 1994; Garma, 2000; Cantón, 1998; Hernández, 1989 y 2014),

Aproximación a la fenomenología.

La fenomenología enfatiza consistentemente la importancia de examinar el mundo de la vida, incluyendo la realidad social justamente como la experimentamos todos los días. Consulta las cosas mismas, propone el entendimiento sobre el ser humano como parte del mundo en el que está experiencial y prácticamente comprometido, dado que los individuos tomamos parte en su creación y mantenimiento. Así pues, la comprensión recae precisamente en *ser-en-el-mundo*, desde el cuerpo y la percepción de los sentidos, porque el conocimiento no se encuentra únicamente en las ideas teóricas sino en el mundo real y en la experiencia diaria de las personas. Dicho esto, la perspectiva fenomenológica, aboga por la combinación de la subjetividad y la sociabilidad, siendo que la subjetividad está implicada en la construcción de significado social, en el conocimiento ordinario y en la vida cotidiana (Overgaard, S. y Zahavi, D., 2009: 93-115).

Bajo esa tesis, Schütz, apoyado en las aportaciones de Weber, Husserl y Bergson, construye modelos conceptuales en una conexión de teoría y método para lograr una comprensión del mundo y la realidad social. En su propuesta advierte los términos de: intersubjetividad, acción social-significativa, interpretación, autoexplicación, vivencias significativas, experiencia, motivos-porque, motivos-para, mundo social, mundo de la vida y significado en la vida ordinaria. Y en el entendido de que el tiempo no es homogéneo, propone

desentrañar las vivencias en la duración interna y particular de cada persona, considerando que la experiencia ordinaria (con sentido) se constituye en términos reflexivos.

Por lo cual, plantea tomar en cuenta la intersubjetividad en la investigación, dándole especial importancia a la relación *sujeto-sujeto*, refiriendo que “los objetos de pensamiento contruidos por los expertos en ciencias sociales se refieren a los objetos de pensamiento contruidos por el pensamiento de sentido común del hombre que vive su vida cotidiana entre sus semejantes, y se basan en estos objetos. Las construcciones usadas por el especialista en ciencias sociales son, por así decir, construcciones de segundo grado, o sea, construcciones de las construcciones hechas por los actores en la sociedad misma, actores cuya conducta el investigador observa y procura explicar de acuerdo con las reglas de procedimiento de su ciencia”, a lo que se sigue que al ser los seres humanos seres sociales, “la vida consciente del Otro es accesible para mí; en resumen, puedo comprender al Otro y sus actos, y él puede comprenderme a mí y lo que hago. Y lo mismo es válido para los objetos sociales y culturales creados por los hombres, que son presupuestos y tienen su sentido específico y su modo específico de existencia” (Schütz, 1962: 37-38 y 125). Es por eso que este estudio se abre a la posibilidad de entender el mundo de vida de las internas en La Esperanza, por medio de su propia narrativa, ya sea ésta oral o visual.

Conforme a esto, se ha propuesto sustentar el proyecto de investigación en las categorías analíticas: experiencia y proyectos de vida. La **experiencia** es definida por Schütz como “el contenido de la totalidad de las configuraciones de significado reunidas dentro de un momento o un contexto de significado de orden superior” (Schütz, 1993:105). Ahora bien, es relevante colocar en primer lugar dicha categoría analítica, ya que “todos los proyectos de mis actos futuros se basan en mi conocimiento a mano en el momento de la proyección. A este conocimiento pertenece mi experiencia de actos previamente efectuados [...] Por consiguiente, toda proyección supone una idealización particular” (Schütz, 1962: 49).

En términos estrictos, el **proyecto** se construye en base al *conocimiento a mano* en el momento de elaborarlo, es decir, a las experiencias y percepciones del mundo obtenidas en el transcurso de la vida; mismas que se van modificando y ampliando al igual que las circunstancias biográficas que enmarcan la existencia de la persona. “A esta síntesis [de experiencias ya vividas] corresponde un objeto total, a saber el contenido de nuestro conocimiento en el *aquí*

y *ahora*. Por supuesto, dentro de esta coherencia total de la experiencia, pueden ocurrir experiencias contradictorias sin que se deteriore la unidad total” (Schütz, 1993:111). En tal caso, “existe un estrato pre-predicativo de nuestra experiencia, dentro del cual los objetos intencionales y sus cualidades no están en modo alguno bien circunscriptos; que no tenemos experiencias originales de cosas y cualidades aisladas, sino que más bien existe un ámbito de nuestras experiencias en el que nuestras actividades mentales eligen ciertos elementos espaciales y temporales circundantes que en la total conexión de nuestro flujo de conciencia todos esos elementos elegidos mantienen sus halos, sus orlas, sus horizontes” (ibíd., 1962:121).

Por lo cual, en el presente estudio no se buscará calificar la realización o ejecución del proyecto sino conocer cuáles son las expectativas y posibilidades a futuro que las mujeres se plantean al vivir dentro del centro de rehabilitación, ya que la elección entre diversos proyectos de acción se deriva del fantaseo puro o motivado. En palabras de Schütz “la acción puede ser latente o manifiesta, la diferencia entre una y otra es que no toda la conducta proyectada está dotada de un propósito [...] En la acción latente se puede fantasear, no llega siempre a la efectuación o <performance> aunque la deliberación entre hacer o no es en sí misma una efectuación; mientras que en la acción manifiesta se requiere “transformar lo pre-meditado en un objetivo y el proyecto en un propósito” (Schütz, 1962: 86). Es decir, el proyecto se va realizando en la fantasía, se expresa en el tiempo futuro perfecto como si ya hubiera ocurrido, transcurrido y cumplido, su *concretez* es derivada, viene después de un acto y una actitud de atención reflexiva -en forma de recuerdos y de ejercicios de memoria personales-, que apunte o anticipe los proyectos futuros; para lo cual el sujeto se sirve de la *autoexplicación* u ordenamiento de la vivencia dentro de la configuración total de la experiencia, que luego se vislumbra en la interpretación de la vivencia. (Schütz, 1993:90, 94 y103).

Así pues, el concepto de acción desde la perspectiva fenomenológica es sustancial para la comprensión de los proyectos, los cuales a su vez, se constituyen por procesos de retención y protensión basados en la constitución de la vivencia significativa que va del pasado hacia el futuro pasando por un ejercicio reflexivo en el presente. Entonces, un proyecto se entiende como “la existente entre la acción en curso y el acto cumplido”, por lo cual, se habla de acción y reflexión dirigidas hacia el futuro, tal como se puede apreciar en la siguiente tabla.

Tabla 1 Elaboración propia en base al *motivo-porque* y *motivo-para*, Schütz, 1993.

Retención, “motivo-porque”	Reproducción, acto de atención, acto ya efectuado, yace en el pasado, vivencia pasada significativa, evocación, hacer memoria, corporeidad.
Reflexión	Rememoración
Protensión, “motivo-para”	Anticipación, esa mirada-hacia-adelante reflexiva, proyecta un acto particular, el propósito de la acción, intencionalidades mezcladas con retenciones, se orienta hacia un acto fantaseado en el tiempo futuro perfecto, meta futura.

El contexto motivacional como contexto de significado, se explica a partir de dos bases categoriales: el *motivo-porque* y el *motivo-para*, situándolas en un eje temporal que toma en cuenta los tiempos pasado-presente-futuro, “al interpretar el *motivo* del actor considerándolo como sus *expectativas*, podemos decir que el contexto motivacional es, por definición, el contexto de significado dentro del cual se encuentra una determinada acción en virtud de su status como proyecto o acto de un determinado actor. En otras palabras, el acto así proyectado en el tiempo futuro perfecto y en función del cual la acción recibe su orientación, es el *motivo para* para el actor [...] la acción misma es sólo un medio dentro del contexto de significado de un proyecto, en el cual el acto completado se representa como algo que mi acción debe llevar a cumplimiento. Por lo tanto, cuando se me pregunta por mi motivo, contestaré siempre en función de <para> si el acto completado esta aun en el futuro. Lo que se presupone en tal caso es que el acto sólo está siendo fantaseado (o imaginado) en el modo de la anticipación” (ibíd.: 117-118).

En este tenor, el *motivo-para* solamente se entiende a la luz del *motivo-porque*, como bien lo explica Schütz “la elección de cuáles vivencias pasadas deben considerarse como el auténtico *motivo-porque* del proyecto depende del cono de luz que el *yo* arroja sobre sus vivencias anteriores al proyecto” (Op. cit.: 124). Es así que, en la construcción de proyectos de vida, el sujeto se va proyectando los actos posibles y los va acompañando reflexivamente con la información experiencial que tiene disponible para luego llegar a una determinada acción.

De ello resulta importante que, para fines de este estudio sobre proyectos de vida, se tome a consideración el factor de género, tal como lo explica Arteaga “en la planeación de un proyecto de vida incidirán, las imágenes de lo femenino y masculino presentes en las sociedades y/o grupos sociales, en tanto pueden permitir mayores o menores posibilidades y

libertades a hombres y mujeres de construir su propio destino a partir de ellas, frente a la imposición de roles y restricciones establecidas de antemano” (Arteaga, 2000:72).

Asimismo, se considera pertinente retomar la aportación de Juárez (2006) quien en su investigación sobre las mujeres en las iglesias pentecostales y bautistas de Zamora, define el *deber ser femenino* como parte de la normatividad social de la comunidad religiosa, la cual consiste en aprender a ser mujer mediante un repertorio y bagaje cultural, desde donde se estipula cómo deben ser el comportamiento y las acciones de una mujer según el rol que ejerza, por lo cual las mujeres creyentes suelen pasar a nivel personal por un proceso de interiorización de dichos mandatos de género y a nivel grupal por el ejercicio de una vigilancia mutua. Por ende, la categoría *deber ser femenino* planteada por Juárez aborda “los mecanismos que utilizan los dirigentes de estos grupos en su pretensión de conducir y controlar la conducta de las mujeres que forman parte de su membresía, [sirviéndose de] elementos que guían y delimitan las conductas, perfilan y evalúan las formas de actuar y de esa manera, participan en la definición de lo que es propio de las mujeres [...] Estos elementos también funcionan como marcos cognitivos y simbólicos que describen, orientan, nombran y califican con todo detalle lo que significa ser mujer” (Juárez, 2006: 13, 140, 145).

Como ya se ha mencionado, el contenido religioso del tratamiento de rehabilitación impacta la construcción de los proyectos de vida de las mujeres, en términos de los principios bíblicos que enmarcan la terapia pretendiendo influir y dirigir sus vidas mediante un sistema moral regulatorio constituido de acuerdo a las concepciones y modelos del *deber ser femenino*, el cual es vislumbrado en la práctica ritual y el disciplinamiento del cuerpo en el diario acontecer de la vida de las mujeres internas, ya que un eje fundamental en dicho proceso implica la conversión o consagración a una divinidad como medio de sanación. En consecuencia, Guash (2000) menciona que “en la tradición judeo-cristiana, las identidades de género se construyen mediante procesos de naturalización excluyentes, en los que se niega en el varón lo que se atribuye a la mujer y viceversa”, dando pie a la existencia de implicaciones en los modelos terapéuticos concernientes a las concepciones de género construidas desde la ideología religiosa.

Particularmente en la cosmovisión del pentecostalismo, la posición del género vierte como resultado modelos y arquetipos de lo que significa ser un hombre o ser una mujer creyente. En

ese sentido, Figari (2007) estipula que “cada sistema de creencias sostiene una postura sobre la sexualidad”, así pues distingue un paradigma de índole metafísico- religioso- mítico vigente acerca de la sexualidad; el cual se compone de posturas específicas como son el ascetismo, la procreación, la reproducción familiar, la monogamia, la heterosexualidad obligatoria, entre otras.

Entonces, el cuerpo es importante en esta trama, ya que existe en el espacio y es sometido a fuerzas de socialización, disciplina y castigo; asimismo, es un espacio de representación de lo sagrado, donde se expresan las invenciones, las ideologías y la cosmovisión de la comunidad creyente. Por tanto, Kong (2011: 213-220) manifiesta que el cuerpo humano es un espacio de producción y expresión de lo sagrado, y como tal, es esencial poner atención en la experiencia de la vida religiosa, las alteraciones en los estados de conciencia, las revelaciones o epifanías. De esa forma, es relevante el estudio de los cuerpos de las mujeres internas como espacios que representan y expresan lo sagrado pues sirve para comprender la influencia de la creencia en el tratamiento a las adicciones, ya que al ser sus cuerpos trastocados por el encierro en esa nueva cotidianidad en la que se insertan de manera voluntaria o forzada, según sea el caso. Pero también son cuerpos que vivencian esa nueva socialización, los códigos y los rituales tanto personales como colectivos, de los cuales se derivan las experiencias extáticas.

“the human body plays a crucial role in the ritual production of sacred place because ritual action <manipulates basic spatial distinctions between up and down, right and left, inside and outside, and so on, that necessarily revolve around the axis of the living body>” (Chidester & Lienthal’s, 1995:10, Citados en Kong, 2011: 220).

Al respecto, Schütz toma el tema del cuerpo como parte de la estructura social del mundo de la vida cotidiana, afirmando que “el lugar que ocupa mi cuerpo dentro del mundo, mí *aquí* actual, es el punto de partida desde el cual me oriento en el espacio” (Schütz, 1962: 209). En ese sentido, estudiar el cuerpo, los espacios y las emociones permite justamente “la posibilidad de problematizar cómo los sujetos interpretan, actúan y transforman eventualmente las disposiciones sociales que los conducen a efectuar ciertas acciones y no otras [...] a través de la pertenencia a grupos etarios, el género o la religiosidad, se dibujan las posibilidades del cuerpo como núcleo articulador de procesos identitarios”(Aguilar y Villanueva, 2013: 12 y 14), así también, permite visibilizar las asimetrías y relaciones desiguales en el equilibrio del poder. En este sentido, Sabido, habla de la observación de lo social desde el cuerpo, desde el orden de la interacción y el orden de las disposiciones; de éste último “se advierte cómo las

personas han aprendido a llevar, sentir y andar con su cuerpo dependiendo de sus condiciones histórico-sociales y biográficas.

Por tanto, el cuerpo es una condición básica de la experiencia, debido a que se vive y se es diariamente con él en el mundo y en el orden de la interacción. La presencia corporal se convierte en un vehículo más para establecer marcos de sentido, ya sea “en la interacción *cara a cara* o en las *cadena rituales de interacción* donde se dan encuentros masivos consecutivos de actividad corporal en sociedad” (Sabido, 2013: 19-64).

La vida cotidiana, el estigma y el mundo de vida en los internados

En el *deber ser femenino* se conjuga la dirección masculina y el orden divinamente mandado en ámbitos privados e íntimos de la vida y el cuerpo de las mujeres; por consiguiente, el orden instaurado dentro de los centros religiosos de rehabilitación tiene contenidos complejos respecto al ser mujer y ser adicta. Tales etiquetas engloban un significado a nivel social, ya que implica que, en su condición de adictas, dejaron de cumplir el rol socialmente asignado, al dejar de ser productivas de acuerdo al prototipo materno-conyugal-femenino; por tanto recae sobre ellas el estigma, ya que se les asume desviadas en su “labor” como mujeres; la *feminidad fallida*:

“las mujeres que transgreden la norma son consideradas mujeres fallidas, y son sometidas a un tratamiento político represivo consistente en su negación social, mediante mecanismos que inician en la descalificación y se concretan en diversas formas de exclusión” (Lagarde, 2014: 795-6).

En este tenor es pertinente poner sobre la mesa el caso de las mujeres usuarias de drogas que habitan ambos lados de la frontera occidental México-Estados Unidos; quienes al ser consumidoras de drogas como el cristal, la heroína, la cocaína, la marihuana y el alcohol, son clasificadas en el rubro de los adictos, de los enfermos mentales y por ende, son recluidas en establecimientos de atención privados o públicos, ya sean clínicas de atención laicas, o sitios cuya modalidad de atención para las adicciones es espiritual o religiosa. Se ha observado que el estigma que recae sobre los consumidores de drogas, cae con mayor peso según sea el género del consumidor, es decir, para las mujeres el estigma es doble; porque son personas que por el simple hecho de ser mujeres son consideradas social y culturalmente como grupos vulnerables, son parte de los grupos silenciados y acotados a los márgenes del sistema.

Siguiendo la teoría de Goffman (2006) el estigma es “el prejuicio y la discriminación hacia aquellos que poseen identidades desacreditadas, proscritas y cuestionadas”. Para estas personas que son estigmatizadas e imaginadas desde un púlpito de exclusión, se generan tratamientos políticos y de control, distintos a los del resto de la población, un ejemplo claro de esta distinción, es la creación de espacios de encierro como son los centros de rehabilitación donde se congrega a las y los adictos. El estigma social de la ilegalidad se reproduce en detrimento de los consumidores de drogas y contribuye a la precariedad, la exclusión social, la adversidad, la segregación estructural, la discriminación, la criminalización, la confusión y el trauma por la dislocación de la vida social, siendo inclusive etiquetadas como seres antisociales que atentan contra la seguridad de los demás. Cabe mencionar que el estigma es interiorizado por las propias consumidoras de drogas, en particular cuando son conscientes de su pérdida de control del consumo y su imposibilidad para continuar realizando tareas que ellas mismas consideran importantes como el cuidado de los hijos.

Es por eso que, se piensa importante ubicar el espacio donde se desarrolló la investigación concibiéndolo en palabras de Goffman como una *institución total*. En la definición que el estudioso hace sobre la institución total, habla del mundo del interno y la estructura del yo, sobre las características de dichos establecimientos donde la vida social de los internos transcurre bajo tendencias absorbentes, es decir, bajo un mismo tiempo-espacio, en un mundo conjuntamente propio, ya que los internos -en este caso internas- duermen, juegan, trabajan con las mismas co-participantes bajo las mismas autoridades de vigilancia y gobierno colectivo; y un mismo plan, sujetas a una rutina programada y supervisada, en una dinámica que demarca el mundo del interno, el mundo del personal y las ceremonias institucionales (Ibíd., 1970:18 y 19).

Cuando Goffman habla de la carrera moral del individuo estigmatizado en relación con los otros (los “normales”), dice con carácter crítico que “la experiencia de aislamiento e inhabilitación, es un momento crítico que coincide a menudo con un período de hospitalización, que se revela posteriormente con el momento en que el individuo tiene la posibilidad de pensar en su problema, de aprender acerca de sí mismo, de adaptarse a su situación y de llegar a una nueva comprensión de lo que es importante y merece buscarse en la vida” (Goffman, 2006: 55). El centro es entonces, un lugar alejado que coloca a las mujeres

entre la fantasía -que deviene de los efectos del consumo de narcóticos- y la realidad, manteniendo una distancia física, social y simbólica con todo lo relacionado a su vida como adictas. Un sitio donde se insta a las mujeres a repensar su vida, a meditar sobre sí mismas y sobre su entorno en un espacio de reflexión.

Religión y salud: pentecostalismo, conversión religiosa, sanación y rehabilitación de sí.

Berger, en su obra *El Dosel Sagrado*, define la religión como un elemento fundamental en la construcción de la realidad social pero también del mundo subjetivo, afirmando que “la religión ha desempeñado un papel estratégico en la empresa humana de construir mundos. La religión representa el mayor alcance logrado por la autoexternalización del hombre, por su infusión a la realidad de sus propios significados. La religión supone que se proyecta el orden humano sobre la totalidad del ser. Para expresarlo en otros términos, la religión es el audaz intento de concebir todo el universo como humanamente significativo.” (Berger, 1969: 43).

Siguiendo al autor, la realidad humana es una realidad constituida en una dialéctica entre lo individual y lo social; importante en la construcción de mundos por externalización, objetivación e internalización en donde la religión toma parte esencial como fuerza poderosa y formativa. En este orden de ideas, la religión funge como un elemento en continua relación con lo humano pero a la vez como un elemento de alteridad dotado de atributos extraordinarios, cuya principal aportación radica en un universo simbólico legitimador, una estructura de plausibilidad, solidaridad y estabilidad social; es decir, ofrece sentido y certeza a la existencia individual en el marco de un proceso de *nomización* (un *nomos*, una estructura dadora de normas y preceptos establecedores de lo correcto).

Asimismo, refiere a un ordenamiento que se mantiene ante el caos, la muerte, la desorganización, la desviación, el mal e inclusive la locura. En otras palabras, la religión establece un orden sagrado, una cualidad distinta al ser humano y a su vez relacionada; lo sagrado resalta y se desmarca de las rutinas normales de la vida cotidiana al ser la *empresa humana de construcción de mundos*, sistemas y universos de sentido, misma que permite al individuo integrar las experiencias anómicas, marginales y críticas de su trayectoria biográfica a un *nomos* social donde el correlato subjetivo adquiere un sentido y cobra un significado.

Ésta última idea tiene cabida en la cosmovisión pentecostal que asocia las circunstancias pasadas de pecado o situaciones difíciles de crisis y desesperanza con las pruebas de Dios o con las tentaciones del diablo, las cuales el creyente debe ir superando mediante el seguimiento de los mandatos, la obediencia ante la voluntad divina y el compromiso genuino, manifiesto en la conversión religiosa que amerita la redención ante Jesús como salvador. Por lo que de acuerdo con Berger, la religión es “el establecimiento, mediante la actividad humana, de un orden sagrado omnímodo, esto es, de un cosmos sagrado capaz de mantenerse ante la eterna presencia del caos” (Op. cit: 69).

Se recurre a dicha definición por ser producto de un estudio clásico, relevante para las investigaciones sobre el fenómeno religioso y, en concordancia con la perspectiva general de la presente investigación, al tiempo que permite un acercamiento para entender La Esperanza en un contexto monoreligioso (pentecostal), que por sus características, permea el proceso de internamiento con roles y expectativas de género.

Aun cuando la definición de religión planteada por Berger permite analizar al centro de rehabilitación en términos de un *dosel sagrado*, se ha considerado dicho dosel a manera de un refugio sí, pero un refugio abierto, precisamente porque la propuesta misma de concebir la religión como un modelo religioso abarcador ha dado pie a la crítica sobre sus limitaciones y al cuestionamiento abocado a un fenómeno religioso cada vez más presente: la individuación de la creencia, misma que se retomara en el análisis de las narrativas de las mujeres internas sobre su experiencia y sus proyectos de vida. La individuación de la creencia consiste en una trayectoria individual conformada por una elección y construcción donde la propia persona es quien decide cuál es la religión que va a tomar, cuál será la trayectoria individual y construcción personal de su manera de creer, vivir y ser en cuanto al ámbito de la espiritualidad (Odgers, 2013).

Cabe mencionar que en este trabajo de investigación se alude a la definición de Berger conociendo sus limitaciones y críticas. Tras dedicar dos capítulos a una disertación sobre la secularización en *El Dosel Sagrado*, en el año de 1999 el propio Berger compiló un libro de críticas y autocríticas a la teoría de la secularización del mundo; reconociendo la continuidad de la religión en la experiencia humana que permea otros ámbitos de la vida social, por ejemplo los asuntos de política internacional, guerra y paz, desarrollo económico, derechos humanos y

justicia social. Lo cual derivó en una serie de reflexiones acerca del resurgimiento de las religiones a nivel global, inclusive ejemplificadas por los brotes islámico o evangélicos, estos últimos con sobresaliente presencia en América Latina mediante el pentecostalismo.

Ahora bien, estudiosos del pentecostalismo, entre ellos Bloom, afirman que la religión pentecostal se originó en Estados Unidos. De acuerdo con Bloom, el pentecostalismo es definido como un protestantismo emocional, el cual constituye “una democracia de la expresión y de la emoción controlada estrechamente por los pastores, que permite a los pentecostales insertarse en la sociedad a través de una integración fuerte en una estructura comunitaria, que les permite reconstruir una identidad en crisis, causada por diversas mutaciones económicas y sociales” (Bloom, 1994:21). Adicionalmente, Míguez a la luz de sus investigaciones sobre procesos de re-elaboración moral de jóvenes en conflicto con la ley, lo define como “una religión que enfatiza al sujeto como su propio proyecto, promueve una relación personal con el ser trascendente, y en eso a reconstituirse como persona a partir de esa vinculación sagrada. Los trances que el pentecostalismo induce a su vez favorecen la experiencia de la reconstitución subjetiva. Esos estados de alteración de la conciencia facilitan, ritualmente, el proceso de reelaboración identitaria, por el cual el sujeto inserta en su ser individual en un colectivo social que le da sentido” (Míguez, 2005:10).

De acuerdo con Garma (2000), los dones concedidos por el Espíritu Santo tales como el don de lenguas, la sanación por fe y la profecía, son para los creyentes pentecostales elementos centrales en su doctrina y práctica religiosa; asimismo la narración de testimonios de salvación constituye un instrumento de expansión y una estrategia de avivamiento. Por su parte, Bloom encuentra en el pentecostalismo atributos como el pragmatismo y el empirismo en los ámbitos de lo personal y lo vivencial que se suman al entusiasmo, los carismas y los dones otorgados por el Espíritu Santo e igualmente, localiza elementos característicos como los trances, las voces de los espíritus, las manifestaciones de luz o de fuego, el arrobamiento visionario, la profecía, la marcha de Jericó (oraciones a gritos y canto de himnos), la danza del espíritu (cuando el Espíritu Santo se posesiona del cuerpo), las heridas del espíritu (caerse atrás en oración) y la santificación por la experimentación del poder (Bloom, 1994:185-190).

En dicha relación de ideas, Weber y Bloom se aproximaron al concepto de carisma desde el aspecto religioso. El primero de ellos, habló del “carisma” como “un poder

sobrenatural o divino que un profeta manifestaba en milagros; basado en la palabra de Don o Gracia que curaba o que hablaba varias lenguas [...] una bruma alrededor de una persona favorecida. Un resplandor, fuerza y encanto” (Weber, citado en Bloom, 1994: 62 y 103), mientras que el segundo, se refirió además al “entusiasmo” haciendo referencia al ejercicio corporal vivenciado al danzar, dar agitaciones, reír, cantar, sacudirse, desplomarse; así pues, afirmó que para los creyentes pentecostales vivir el entusiasmo constituye uno de “los momentos más felices de sus vidas, al éxtasis y la renovación de la fe”; por lo cual continúa afirmando que “la experiencia carismática es preferida por los pentecostales por encima de cualquier otro aspecto del cristianismo, busca la santidad perfecta, manifiesta una fe casi completamente empírica, se comparte la fuerza del espíritu santo, se realizan curaciones milagrosas, tanto hombres como mujeres poseen su propio carisma, el éxtasis surge de su labios, y donde haya bautismo en el Espíritu Santo allí deben estar la profecía, la curación y el milagro”. Asimismo, refiere que la sanación en religiones estadounidenses como la ciencia cristiana, bautistas, adventistas y pentecostales “se busca en la perfección por medio de la evasión o negación de las realidades y valores del cuerpo humano” (Bloom, 1994: 152 y 168).

La **conversión** es un elemento fundamental para entender las manifestaciones y creencias de los pentecostales. Como afirma Bloom, el pentecostalismo es una religión de la emoción y la experiencia, razón por la cual las conversiones tienen que sentirse.

“La conversión pentecostal entraña la aceptación de una relación estrecha con los dones que el Espíritu Santo dispensa a los fieles. Se espera que, al menos una vez en sus vidas, éstos experimenten un contacto directo con la Divinidad a través de alguna de estas manifestaciones (Garma, 2000: 86). Amén de esto, los conversos también conocidos como renacidos o los “*born again*, viven en el mundo sin estar en él, el conversionismo sitúa su vida separada del modo de vida antigua, la rige bajo un dispositivo de significaciones, normas y valores distintos a los del mundo” (Hervieu-Léger, 2010: 228-9).

De acuerdo con Cantón “el nuevo modelo de vida conversa exige muchos sacrificios, entre ellos, pasar por la ruptura con los antiguos vínculos y la transformación en el nuevo referente social más allá de la propia familia, un nuevo modelo de vida está fuertemente orientado hacia el proselitismo, el ritual evangélico que gira en torno a las palabras (la oración, el testimonio...)” donde el discurso bíblico-ideológico se estructura narrativamente siguiendo

los siguientes pasos: 1) hablar del pasado pecaminoso, 2) del arrepentimiento y del progreso en la fe tras el sometimiento a pruebas⁶, 3) la lucha para mantener alto el escudo de la fe, por lo cual el sujeto se da al abandono del mundo y pasa por la asunción incondicional de un modelo ascético de vida, bajo la creencia de que la salvación pasa por el ascetismo y éste por el aborrecimiento de las estructuras y organizaciones humanas (Cantón, 1998: 267).

Así pues, se dice que es en la vida cotidiana donde se da la pugna de Dios contra el diablo, de ahí la eficacia de la creencia basada en esta dicotomía entre el bien y el mal, debido a la cual el creyente ve la vida como un cruce de espadas en la fe; un periodo de prueba, de enamorarse constantemente de Dios y ejecutar los valores del Reino de Dios en el diario vivir. Al respecto, se ha estudiado que el pentecostalismo contempla la creencia en espíritus de maldad - enfermedad, adulterio, adicción-, en el diablo (también llamado el maligno, demonio, enemigo, satanás o príncipe de las tinieblas) y en la voluntad satánica de destrucción. Es decir, en la tentación que pone el demonio ante la humanidad, ya que se cree que el diablo planea los ataques dentro de su territorio y dominio, que es “el mundo”.

Por lo cual, Cantón continua diciendo que los creyentes deben activar el escudo de la fe y poner en acción la oración purificadora, para luchar en solitario y combatir en colectivo contra el mal, así también, lograr su renovación personal mediante los testimonios y labores de proselitismo (2009: 81-95). Por otro lado, se encuentra la confianza en el Plan de Dios y la posibilidad de hacerla manifiesta, seleccionando y dando sentido al discurso a partir de referentes empíricos.

“Las iglesias evangélicas han apartado a más alcohólicos de la bebida que las asociaciones de Alcohólicos Anónimos, porque incorporan a un Dios que vigila, a una congregación que ampara y un compromiso ante él y ellos. Y gratificación de saberse separado del mundo por una parte, y hermano en el seno de un grupo solidario por otra” (Cantón, 1998: 208).

La sanación es un aspecto fundamental para entender el papel que juegan las comunidades pentecostales y el desarrollo de esta denominación en América Latina, y específicamente en México. Dentro de dicho contexto, resulta de particular importancia comprender la labor de la sanación pentecostal en la atención a las y los adictos de la región bajacaliforniana.

⁶ La creencia en las pruebas, puede hacer referencia a tentaciones que pone el diablo para mal o a los llamados de parte de Dios, los cuales sirven a los fieles para aumentar la fe y pelear las batallas con ayuda de Dios para salir victoriosos (Cantón, 2009).

Con relación a la sanación por la fe es importante saber dos cosas. En primer lugar, que la perspectiva evangélica pentecostal parte de una visión dualista sobre la enfermedad del cuerpo: el cuerpo es un campo de batalla entre el bien y el mal, el espíritu y la carne. Y en segundo, que el converso adapta fe, doctrinas y disciplinas en su nueva vida para lograr un estado de salvación. Es así que, la sanación va de la mano con el seguimiento de un programa ético dirigido a alcanzar la salvación.

Al respecto, Cantón define la salvación como “conexiones significativas, al postular que sólo la fe puede salvar al individuo, en ese sentido, sólo el quebrantamiento (arrepentimiento de los pecados) y la conversión pueden redimir al individuo pecador” (2009:83). En este sentido, los conversos al pentecostalismo suelen atribuir sus problemas, ya sean de índole económicos, de salud, de violencia, entre otros a la falta de fe en Dios, a la voluntad satánica de destrucción en forma de tentaciones y obstáculos; por lo cual se demarcan fuera del mundo y fuera del pecado.

De acuerdo con Hernández (1989), el pentecostalismo propone alternativamente la sanación del cuerpo y del espíritu por medio de la fe (fuerza divina que cura el alma y el cuerpo). La sanación se visualiza en la imposición de manos, el descanso en el espíritu⁷ y la oración sanadora. Así pues, la sanación por la fe puede ser identificada por la oración, murmullos a ojos cerrados, con las palmas de las manos apuntando hacia el cielo.

El autor señala que en la imposición de manos en los procesos de sanación, curación y alivio a cuerpos y almas, las manos cumplen el papel de transmisoras y receptoras, de herramientas de diagnóstico y de curación, de hacedoras del bien y del mal, siendo solo un instrumento de la voluntad del espíritu, “para el pensamiento religioso expresado en los carismáticos⁸, las manos son una intermediación del poder divino, ya sea encarnado en el sanador o catalizado por él en el enfermo [...] Las manos siguen siendo herramientas principalísimas de un proceso en el que se busca el equilibrio entre el mal y el bien, entre la vida y la muerte, entre el cielo y la tierra.” (Hernández, 1989: 171).

“La sanación es un elemento que atrae a aquellos nuevos conversos que buscan milagros...se habla de sanación cuando el converso ha cambiado de religión luego de experimentar una cura milagrosa o atestiguado semejante evento en un pariente cercano[...] sólo Dios sana [...] la sanación se alcanza por medio de la fe y la oración, de la imposición de manos mientras se ora,

⁷ “Un estado de éxtasis para los creyentes cuyos síntomas en el cuerpo son desmayos, convulsiones, emisión de sonidos inarticulados, visiones, llanto” (Hernández, 1989: 169).

⁸ Hay semejanzas y diferencias entre los elementos del movimiento carismático católico y los pentecostales.

lee la biblia o se habla en lenguas, tanto el creyente como el grupo pueden ser instrumentos de la divinidad” (Garma, 2000: 88).

En suma, se han revisado las diferentes características del pentecostalismo respecto a su postura frente a temas de salud, por tanto, es posible afirmar que el modelo de tratamiento para dejar las adicciones que propone el centro de rehabilitación La Esperanza está fundamentada en la noción de sanación, la cual se distingue del modelo de curación médica.

El Dispositivo de Sanación Pentecostal

“Asistir a un servicio pentecostal, cuando el Espíritu desciende sobre la congregación, es ver y oír la liberación de fuerzas auténticas que parecen surgir de lo más recóndito del ser. Un no creyente se encuentra en medio de una tormenta de éxtasis...uno está sentado, con los ojos entreabiertos...murmurando: <no debo caer>” (Bloom: 1994:185).

El planteamiento de este apartado consiste en analizar el centro de rehabilitación para mujeres La Esperanza en términos de un dispositivo, ya que éste vocablo integra discursos e incluye acciones, mientras que enmarca aspectos concernientes al cuerpo y la emoción. A saber, la palabra dispositivo codifica, articula y entreteje conductas, reglas institucionales y procesos de subjetivación en una estructura jerárquica en la cual se concretan los roles de poder. Es por eso que, se propone estudiar la construcción de proyectos de vida a partir de experiencias de mujeres, que por problemas de adicción a las drogas, se hallan en el albergue “La Esperanza” para cumplir un proceso de restauración, a partir de la composición gramatical “dispositivo de sanación pentecostal”, de acuerdo a lo que Agamben define como un dispositivo⁹, haciendo referencia a:

“un conjunto heterogéneo, que incluye discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas, brevemente, lo dicho y lo no-dicho. Está siempre inscripto en un juego de poder. Los dispositivos pueden ser vinculados, de alguna manera, con la fractura que divide y, al mismo tiempo, articula en Dios, el ser y la praxis, la naturaleza o esencia y el modo en que él administra y gobierna el mundo de las criaturas”. Agamben habla de un dispositivo aludiendo a “cualquier cosa que tenga de algún modo la capacidad de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar y asegurar los gestos, las conductas, las opiniones y los discursos de los seres vivientes” (Agamben, 2011: 249-264).

Asimismo, se retoma la categoría de “experiencia de sanación pentecostal” como aquella “en la que el entusiasmo propone un camino diferente en la concepción del cuerpo, la enfermedad y la curación física y del alma... <awakening o despertar> es una alegoría del mito fundante

⁹ El linaje del término “dispositivo” viene de Foucault de su trabajo sobre gubernamentalidad, realizado en los años 70’s.

pentecostés que convoca al descubrimiento del sentido religioso en el interior del individuo, desplazando la ubicación de su legitimidad en la pertenencia y adscripción a un credo y doctrina” (Hernández, 2014: 107 y 108).

Siguiendo los fines del presente estudio, se introdujo el concepto de Dispositivo de sanación pentecostal para nombrar ese todo inserto en el albergue religioso de atención a las mujeres con adicciones, refiriendo al amplio espectro que conforma el mundo de la oferta terapéutica religiosa en La Esperanza, donde existe un conjunto de mecanismos que van orientando a la persona para ser funcional dentro y fuera del centro de rehabilitación. El concepto da cuenta de un conglomerado de elementos que, si bien son disciplinarios, permiten analizar el dato etnográfico, tanto de la experiencia como de los proyectos de vida, en un gesto de inclusión de todas las partes que lo componen, ya que no se está hablando solamente de la autoridad jerárquica o del panóptico *foucaulteano* sino también de las sujetos que manifiestan otras varias maneras de ser, creer, sanar y crear proyectos de vida.

CAPÍTULO II: CONTEXTO. LA ESPERANZA, UN MODELO RELIGIOSO DE REHABILITACIÓN PARA MUJERES EN TIJUANA

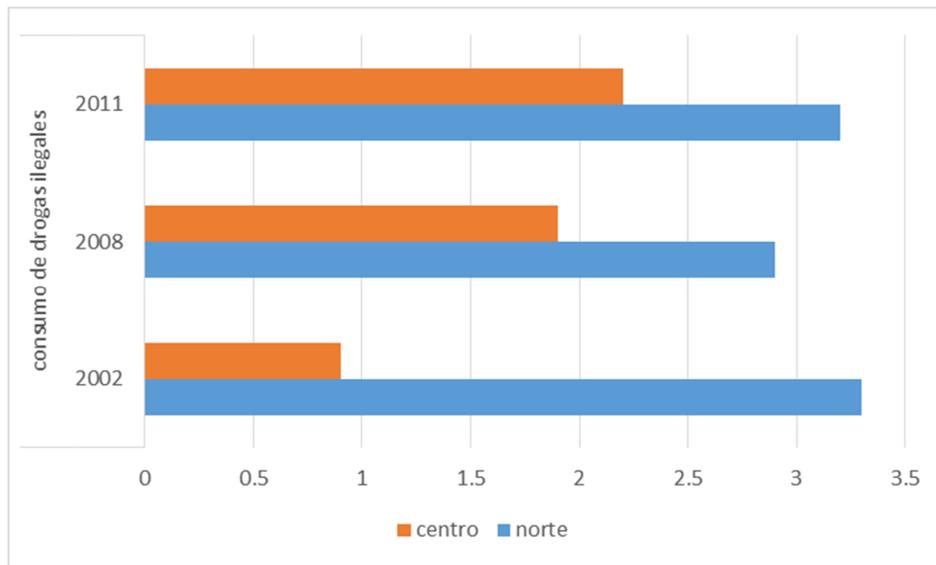
En este apartado se aborda el panorama de consumo de drogas en Tijuana, Baja California - ciudad localizada en la franja fronteriza norte¹⁰-, haciendo referencia a datos obtenidos de encuestas nacionales en materia de salud pública respecto al tema de las adicciones y la información existente sobre los consumos por regiones, edad y género. Asimismo se mencionan los modelos de tratamiento ofertados en México y en la región noroccidental para coadyuvar dicha problemática socio-cultural y de salud. Finalmente, se describe el centro de rehabilitación para mujeres con adicciones, donde se realizó la presente investigación.

Panorama de consumo de drogas en Tijuana.

De acuerdo con la última Encuesta Nacional de Adicciones realizada en México (ENA, 2011) ha habido un incremento en el uso de drogas ilícitas a nivel nacional, destacando la mayor prevalencia del consumo de drogas en la región noroccidental, correspondiente a las entidades federativas de Baja California, Baja California Sur, Sonora y Sinaloa. Al estratificar el territorio nacional por regiones, se aprecia que en el norte del país se presenta un mayor problema al respecto, especialmente en los estados de Baja California y Chihuahua. Cabe mencionar que inclusive entre la población adolescente, la prevalencia más elevada en el consumo de drogas ilegales se observa en la región noroccidental.

¹⁰ En el Acuerdo de la Paz se definió el área fronteriza como la zona de 100 kilómetros de ancho (62.5 millas) en ambos lados de la línea divisoria México- Estados Unidos (Rodríguez, 2007: 159, citado en Uribe, 2012: 47). Franja fronteriza: es la demarcación imaginaria de 100 kilómetros en cada lado de la frontera, partiendo de la línea internacional entre ambos países. (Rangel, 2009:17).

Gráfico 1 Consumo de drogas ilegales, comparación regiones centro y norte



- Elaboración propia. Fuente: ENA 2011, Tendencias del consumo de drogas, en el último año en población total de 18 a 34 años.

•

Aunque el consumo de drogas ilegales es menor en mujeres que en varones, el de mujeres es el que crece de manera más acelerada, sin embargo, la atención y la oferta de servicios de tratamiento, no es proporcional. Tal afirmación tiene sustento en las siguientes cifras derivadas de la encuesta mencionada: la edad de inicio del consumo de drogas -en la población de 12 a 65 años- es de 18.8 años, siendo 18.5 años en hombres y 20.1 la edad de inicio del consumo en mujeres. El total de las personas que tienen dependencia a drogas y han usado servicios de tratamiento es de 18.4%, de los cuales son 19.8 hombres y 8.9 son mujeres; destacándose que la población que respondió haber consumido cualquier droga ilegal es de 1.5% de los cuales 2.6 son hombres y 0.4 mujeres. En cuanto a los datos que corresponden únicamente a la población adolescente (personas de 12 a 17 años), el 1.5% ha consumido cualquier droga ilegal en el último año, de los cuales 2.2 son hombres y 0.9 son mujeres. Aunado a esto, datos de la ENA y el SISVEA coinciden en que hay un rezago mayor en asistencia al tratamiento de las mujeres, ya que por cada 2.2 hombres con dependencia que han recibido ayuda, solamente una mujer la ha recibido. Dichos datos estadísticos indican que pocas mujeres asisten a tratamiento, por lo cual es preciso conocer qué está pasando con esta

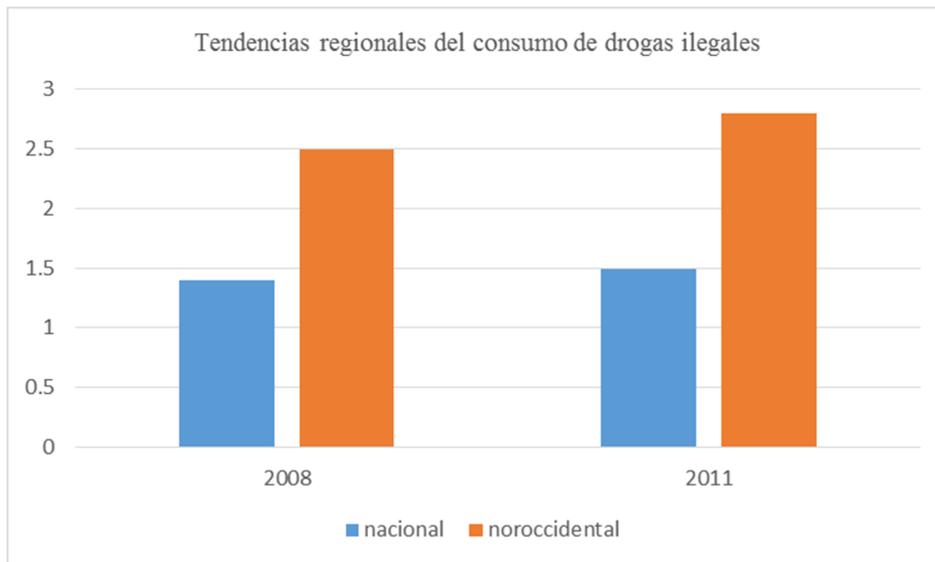
población y a dónde se están dirigiendo en busca de solucionar su problema con el consumo de drogas. (ENA, 2012: 53, 54 y 60).

Tabla 2 Consumo de drogas ilegales por género.

	General	Hombres	Mujeres	Diferencia porcentual
Edad de inicio del consumo	18.8	18.5	20.1	1.6
Población con dependencia a drogas que ha asistido a tratamiento	18.4	19.8	8.9	10.9
Población que consumió alguna droga ilegal	1.5	2.6	0.4	2.2
Adolescentes que consumieron alguna droga ilegal	1.5	2.2	0.9	1.3
* Elaboración propia. Fuente: ENA y SISVEA				

En cuanto al tipo de drogas más consumidas, se hizo el comparativo entre las encuestas del 2002, 2008 y 2011 resaltando que entre la población masculina hay una tendencia de incremento en el consumo de marihuana, seguido por la cocaína y de los inhalables. Mientras que el dato notable alusivo al consumo de las mujeres, es el incremento considerable del consumo de drogas ilegales del año 2002 al 2008, mismo que se mantuvo para la encuesta del 2011. Adicionalmente, es importante destacar que entre las mujeres adolescentes el consumo de marihuana y cocaína va en aumento, en comparación al consumo observado para las mujeres adultas, lo cual refleja una reciente incorporación de las mujeres en el mercado de consumo (ENA, 2011).

Gráfico 2 Tendencias regionales de consumo de drogas ilegales



- Elaboración propia. Fuente ENA 2011, Tendencias regionales de consumo de drogas ilegales, población total de 12 a 65 años.

Siguiendo los datos arrojados por la encuesta nacional, las principales drogas consumidas en México son marihuana, cocaína y alcohol (ENA, 2011), sin embargo, diversos estudios de salud pública en la frontera norte (Strathdee, 2005; Uribe, 2012) expresan que las metanfetaminas, la heroína y la cocaína son las drogas por las que las personas –hombres y mujeres- acuden a buscar ayuda a los centros de rehabilitación en el norte del país, región que presenta una mayor demanda de atención y un mayor consumo de heroína y metanfetaminas.

De acuerdo con el informe del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), correspondiente al rubro de “Centros de atención y tratamiento no gubernamentales”, el comparativo a nivel nacional entre las zonas norte, centro y sur es notable. Tan sólo en la zona norte del país se registraron 24.899 centros, representando el 37.0% del total nacional, de los cuales, las entidades de Baja California y Sonora tienen en conjunto el 57.4% de los centros registrados en la región norte del país (SISVEA, 2013). Otro factor determinante es que el norte de México es el contacto con uno de los países con mayor número de consumidores a nivel mundial: Estados Unidos, asimismo es una ruta importante de tránsito para el narcotráfico, por lo cual se facilita el acceso a las drogas lícitas e ilícitas, tanto por la variedad de lugares de venta como por el bajo costo de las mismas en relación a otras regiones del país.

Es relevante destacar que en el norte, las drogas de impacto e inclusive las drogas de inicio son ilegales, son más fuertes y nocivas: como la heroína y el cristal [metanfetaminas]; las cuales por su posibilidad de ser inyectadas o administradas por vía intravenosa acarrearán otros problemas de salud, tales como el VIH, hepatitis, abscesos, entre otros. En este sentido, el informe establece que la droga de mayor impacto que tienen en común Baja California, Baja California Sur, Durango, Sonora y Sinaloa es el cristal; lo cual es un dato alarmante cuando en entidades como Baja California, el cristal no solamente es droga de impacto sino la principal droga de inicio (SISVEA, 2013:19-42). Aunado a esto, se han presentado resultados de investigaciones científicas sobre el uso de drogas en los pacientes que acuden a los programas de tratamiento de adicciones en Baja California y California, encontrando una similitud en las tres principales drogas como problema de ingreso a los albergues, las cuales fueron, en orden de importancia: las metanfetaminas, la heroína y la cocaína. (Maxwell, 2006 citado en Uribe, 2012:140-142).

Así pues, estudios sobre la salud pública y la dinámica sociodemográfica en la frontera norte de México (López & Uribe, 2015 y Strathdee, 2005) contextualizan la situación sanitaria y refuerzan los datos presentados por la ENA y el SISVEA, afirmando que “durante los últimos diez años en Tijuana se ha incrementado el consumo de drogas ilegales, tras diferentes coyunturas que han modificado las rutas del tráfico de drogas ilegales y han propiciado el aumento en el consumo de las mismas en la región fronteriza del lado mexicano. Por ejemplo, el incremento de la vigilancia en las garitas de E.U. en su frontera con México, particularmente después del 11 de septiembre de 2001, hizo que fuera más difícil el paso de la droga hacia Estados Unidos, lo que propició una mayor disposición de droga a lo largo de la frontera de México [Bucardo, 2005]. Esto disparó el incremento en el consumo de drogas ilegales en las principales ciudades de la frontera del lado mexicano, con lo cual se incrementó, en forma particular, el número de usuarios de drogas intravenosas (UDI) (López & Uribe, 2015: 176, 184 y 185).

Si bien, es importante tomar en cuenta las condiciones de salud en la región noroeste, no hay que dejar de lado la interacción México- Estados Unidos, ya que al localizarse Tijuana en la franja fronteriza norte, el tema del consumo adictivo de drogas se ve relacionado con factores específicos de la región, tales como la migración, la deportación, la población flotante

y la convivencia transfronteriza; además de que es uno de los espacios clave de la economía criminal del narcotráfico.

De acuerdo con Strathdee (2005) “existen tremendas inequidades sociales a lo largo de las 2 mil millas fronterizas entre Estados Unidos y México, tales como: el ingreso per cápita o el hecho de que la ciudad de Tijuana está posicionada como una de las rutas de tráfico de heroína, cocaína y metanfetaminas; por lo que sus habitantes son los usuarios más numerosos de drogas inyectables; lo cual es reconocido como un problema de salud pública”. Eso sin mencionar características elementales que proveen a dicha franja fronteriza de un dinamismo excepcional, ya que ahí se encuentra el puerto de cruce fronterizo más transitado del mundo entero: la línea de San Ysidro. Igualmente importante es el mapeo que se tiene registrado en la zona de sitios de consumo como: casas abandonadas, picaderos, yongos¹¹, cuartos clandestinos y callejones ubicados en algunas colonias marginadas y en la Zona Norte. Estudiando dicho contexto, la investigadora aprecia que una práctica común entre los usuarios de drogas es compartir las jeringas, por la dificultad para adquirirlas en las farmacias derivadas del estigma hacia esta población dependiente, el abuso en los precios por parte de los empleados de las farmacias y el miedo a la policía. Lo cual habla de ciertas desventajas en cuanto al capital social y factores geoespaciales relacionados a la cercanía con la frontera y el cruce (Strathdee, 2005:59 y 60).

En resumidas cuentas, el problema de las adicciones en la región norte de la República Mexicana se ve acompañado por la carente atención a la farmacodependencia por parte del Gobierno federal; tan sólo en los estados de Baja California y Chihuahua, hay una descompensación entre la atención pública y la problemática mencionada (ENA, 2009; Madrigal, 1993). Específicamente, en el caso de Baja California, el gobierno estatal se ha mantenido al margen de la situación (los recursos humanos y financieros son ínfimos comparados con la magnitud del problema que el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California debe atender), así que la mayoría de los centros que están brindando atención a las personas con adicciones pertenecen al ámbito no gubernamental, ya sea en forma de

¹¹ Son establecimientos asociados al comercio y consumo de drogas ilegales. “Los <picaderos> hacen referencia a lugares en los que se puede asistir a consumir drogas ilegales, generalmente drogas inyectables, y los <yongos> son conocidos como espacios, generalmente casas abandonadas en colonias y fraccionamientos marginados, en los que vive por un tiempo un grupo de UDIS” –usuarios de drogas inyectables-. (Ovalle, 2009: 95)

asociaciones civiles o religiosas. En ese contexto, las organizaciones de la sociedad civil han abierto numerosas opciones de rehabilitación en la ciudad de Tijuana.

De los establecimientos de atención registrados en la región, la gran parte son exclusivos para varones (IPBC, 2013) y se rigen principalmente por modelos de atención espirituales o religiosos, entre los que predomina la línea evangélica pentecostal (Galaviz & Odgers, 2014: 261). Dichas instancias de atención al problema de la adicción, cumplen con la conceptualización dada por el SISVEA sobre los Centros de tratamiento no gubernamentales como “centros de tratamiento o rehabilitación que atienden a individuos usuarios de sustancias psicoactivas, operados por asociaciones civiles. Generalmente ofrecen servicios gratuitos y están a cargo de adictos en recuperación. Tienen como objetivo apoyar al adicto con base en la experiencia compartida de los miembros del grupo” (NOM 028, SISVEA, 2013:65).

Ahora bien, ¿cómo incursiona lo religioso en la rehabilitación de quienes dependen de las drogas mediante modelos alternativos de atención? como se ha visto hasta ahora, la situación de Tijuana es interesante en el sentido de que el papel del Estado en cuanto garante de protección a la salud, se ha tornado carente en proporción a la cantidad de población que requiere la atención por dependencia a las drogas, tanto legales como ilegales. Ciertamente, el tratamiento usual y legitimado de las adicciones viene de la estructura hegemónica presentada mediante la ciencia médica (llámese psicología y psiquiatría), sin embargo en el caso particular de los centros tijuanaenses existen estructuras subalternas que ofrecen modelos espirituales y religiosos de atención a las adicciones, que si bien, evitan la medicalización hegemónica-alópata, ofrecen modelos de ayuda mutua y proveen tratamientos alternativos basados en la creencia de un ser supremo o en el poder sanador de la fe y la oración.

Al respecto, Menéndez habla del proceso salud-enfermedad-atención y de la crisis del *modelo médico hegemónico* frente a los problemas de alcoholismo y drogadicción, derivados en el desarrollo de formas de autoatención para y por los alcohólicos; así también reconoce los modelos alternativos de curación-sanación, es decir de aquellos “saberes” que responden a las enfermedades y los padecimientos, pero que no son los hegemónicos ni los científicos sino que son “saberes” basados en creencias religiosas; por lo cual los tratamientos de rehabilitación que son implementados por las comunidades cristianas tienen un discurso, valores y ética cristianos específicos frente a la drogadicción (Menéndez, 1992a: 97 y 1992b: 160 y 162;

Menéndez, 1998). De manera tal que, en los centros de rehabilitación se entreteje el tema de la salud con el religioso, dando pie a la introducción de la oferta terapéutica religiosa en lugares como Tijuana.

De acuerdo al estudio denominado *Regiones y Religiones de México* (Hernández & Rivera, 2009) la diversidad religiosa en el norte del país se entiende por la intensa dinámica demográfica, debido a la correspondencia entre el desenvolvimiento religioso, el crecimiento poblacional y el desarrollo económico de la región, sobre todo en los municipios de la franja fronteriza norte. Uno de los cambios significativos en el campo religioso fronterizo, corresponde al avance constante de las iglesias pentecostales, cuya capacidad de reproducción ha sido posible, entre otros factores, a que “en todas las ciudades fronterizas son comunes el hacinamiento y los cinturones de miseria”; en este marco de precariedad, crisis y rezago “existen iglesias y organizaciones misioneras que se encargan de la construcción de casas para familias de escasos recursos, manejan dispensarios médicos y clínicas con servicios a bajo costo o gratuitos, asumen labores de enseñanza o funcionan como gestores ante el gobierno para la provisión de algún servicio público. Asimismo, existen otras que se dedican de forma habitual a repartir despensa, ropa y comida a familias pobres, indígenas y niños de la calle. Otro número de iglesias ha ampliado sus actividades para atender a personas con problemas de adicción a las drogas y al alcohol” (Galaviz, Odgers y Hernández, 2009:235, 243 y 245). Dadas las condiciones de desamparo estructural, la problemática de las adicciones en Baja California, proviene principalmente de la propia sociedad fronteriza mediante redes de ayuda mutua y conformación de asociaciones civiles, así como de organizaciones religiosas ubicadas en Tijuana, las cuales a su vez son receptoras de apoyo financiero por parte de organizaciones misioneras estadounidenses.

En cuanto a las necesidades de la población marginada de Tijuana, la oferta terapéutica religiosa que surge de las asociaciones civiles tiene como una de sus particularidades la no exigibilidad en las cuotas sino que éstas dependen de la situación económica de cada interno y de las donaciones en apoyos económicos o en especie de iglesias bajacalifornianas o del lado estadounidense. Por lo cual, quienes acuden a este tipo de centros de tratamiento son personas que no cuentan con seguridad social, a excepción de aquellos que tienen inscripción al seguro popular, aunque éste no cubre el acceso a tratamientos de rehabilitación. En su mayoría,

proviene de sectores marginados de la población, que no cuentan con recursos para pagar un servicio particular y en ciertos casos, hay quienes carecen de redes de apoyo social para sufragar el gasto que significa una terapia para dejar las adicciones.

Al respecto, es imperante aguzar los sentidos ante la necesidad de atención a las mujeres con adicciones, así como al conocimiento y supervisión de los modelos médicos y no médicos de atención que permitan abarcar las necesidades específicas de dicha población, sobre todo tomando en cuenta el aspecto de estratificación social, el empobrecimiento, la marginación, la precarización y la dificultad de acceso a servicios de salud y seguridad social que muchas de ellas padecen.

Instituciones laicas y asociaciones religiosas frente a la problemática del consumo de drogas.

Las instituciones gubernamentales encargadas del tema de las adicciones en México son a nivel nacional: la Secretaría de Salud (SSA), la Comisión Mexicana de las Adicciones (CONADIC), el Observatorio Mexicano de tabaco, alcohol y otras drogas (OMEXTAD), la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) que estima las prevalencias del uso y abuso de sustancias así como las tendencias del mismo, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVEA) que monitorea la situación de salud de la población consumidora; a nivel local: se encuentra el Instituto Psiquiátrico Estatal de Baja California (IPEBC), institución que se encarga del observatorio de las adicciones en la entidad, otorga la certificación a los centros de rehabilitación y elabora programas en pro de la salud mental.

De acuerdo a la Secretaría de Salud una *comunidad terapéutica* se entiende como “un contexto de tratamiento que busca la rehabilitación de adictos a través de la modificación en el estilo de vida y del cambio de identidad personal. Se sustenta en la ayuda mutua y en la interacción comunitaria. Puede ser operada por personal de adictos en recuperación, por profesionales o por personal mixto” (NOM-028: 17), en este tenor, la Secretaría de salud reconoce cuatro modelos de atención a las adicciones: 1) profesional, 2) mixto, 3) ayuda mutua y 4) alternativos; de acuerdo al modelo que implementen es que será la modalidad del tratamiento, dentro de los cuales está el modelo residencial y el no residencial. Por otro lado, algunos resultados del proyecto de investigación “Oferta terapéutica religiosa en la región bajacaliforniana” (Odgers et al. 2012, Olivas & Odgers, 2015) señalan que en el Estado de

Baja California existen 3 modelos de atención a las personas con adicciones, entre los cuales se encuentra a) el modelo médico o secular, b) el espiritual o de doce pasos y c) el religioso. A continuación se presentarán las principales características de cada uno, respecto a un ejemplo concreto.

Tabla 3 Modelos de atención a las adicciones.

Tipos de modelo		Ejemplo:
Profesional	Médico o Secular	Centros Nueva Vida, SSA, IPBC
Mixto		
Ayuda mutua	Espiritual o 12 pasos	Alcohólicos anónimos
Alternativo	Religioso	La Esperanza A.C.
<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración propia. 		

Nueva vida. El Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California¹² diseñó el programa de atención a las adicciones para otorgar rehabilitación mediante centros de rehabilitación denominados Nueva Vida, los cuales cuentan con un modelo de atención profesional basado en la atención médica con énfasis en la salud mental, el cual ofrece servicio de “reconstrucción personal” desde un enfoque de psicología clínica.

Doble AA: La comunidad terapéutica Alcohólicos Anónimos tiene un programa de recuperación basado en un modelo espiritual de ayuda mutua que consiste en el seguimiento de 12 pasos como guía para recobrar los valores espirituales, entre los cuales se encuentra: 1) reconocer su identidad negativa como enfermos alcohólicos al aseverar que cada persona del grupo es “un adicto” y al afirmar que sus vidas se habían vuelto ingobernables a causa del alcohol, 2) convencerse de la existencia de un Poder Superior, 3) adoptar la creencia en ese ser y poner tanto su voluntad como su vida al cuidado de Dios, 4) redactar un inventario moral de lo que han hecho bien o mal, 5) aceptar y confesar ante Dios y ante otro ser humano (el padrino) sus defectos y los daños causados, 6) ser exonerado por Dios de todos los efectos de carácter, 7) pedir a Dios que los libere de sus defectos, 8) hacer una lista de todas las personas a las que

¹² Información consultada en: <http://ipebc.gob.mx/>

ha ofendido o hecho daño, 9) reparar los daños causados a los otros, 10) seguir con el inventario personal de errores y corregirlos de inmediato, 11) buscar el contacto consciente con Dios mediante la oración y la meditación y por último, 12) obtener el despertar espiritual y reproducir el sistema llevando el mensaje a otros alcohólicos (Gutiérrez, 2014:73-96).

La Esperanza: Es un centro pentecostal que propone un modelo de ayuda mutua con énfasis en lo religioso, caracterizado por un requisito imprescindible para realizar el procedimiento de sanación-restauración: la fe en Dios. El modelo religioso, contribuye a construir una identidad positiva, en base a la idea del perdón y la posibilidad de un nuevo comienzo; es decir, ofrece la opción de romper con el mundo y las tentaciones para convertirse en una nueva criatura. Mediante la elaboración de testimonios, propone una narrativa compuesta por dicotomías que demarcan la separación entre el bien y el mal, la vida virtuosa de la pecaminosa, lo divino de lo maligno, lo sagrado de lo profano. Los testimonios actúan como historias compartidas de lucha espiritual, demostraciones performativas de cercanía con el poder de Dios y un ejercicio de repensar la propia vida a la luz de la Biblia (García, 2012); equiparando el ser adicto con ser pecador, ser rehabilitado con ser salvado. La terapia básicamente consiste en acudir a servicios religiosos, estudios bíblicos y círculos de oración, en donde se habla de los elementos que encarnan la tentación y la perdición física y espiritual.

La Esperanza de mujeres: una oferta terapéutica religiosa para dejar las drogas
- **Historia**¹³.

La historia de La Esperanza comenzó hace 36 años, cuando en 1980 Javier Márquez, exsoldado del Ejército de los Estados Unidos, graduado de la UCLA, esposo de Lydia Luna y converso al cristianismo, decidió hacerse cargo de un pequeño centro cristiano de rehabilitación ubicado en la ciudad de Tijuana, el cual estaba a punto de cerrar. Era un lugar con carencias donde vivió con los internos; durante los primeros 18 años, el establecimiento no tenía electricidad, plomería o agua corriente y, actualmente, dependen de la distribución de agua por pipas, y solo disponen de algunas horas de electricidad mediante un generador.

La Esperanza tiene como misión “ir a las calles y comunidades llevando el amor de Jesucristo al pobre, al necesitado, y aquellos atados por el crimen y las adicciones... llevar a sus lugares

¹³ Información obtenida del sitio web <http://laesperanzaac.jimdo.com/>

la esperanza que hay en Jesús para poder liberar a los ciudadanos de las ataduras de las drogas y el alcohol, que Jesús haga el milagro en las personas a través de ellos”, su objetivo es “servir y dar sus vidas predicando la esperanza que hay en Jesucristo, a fin de que cada persona sea completa; llevando buenas nuevas a sus familias y comunidades,” (sitio web) su visión contempla la creencia en el advenimiento de Jesucristo, los creyentes esperan ese día para estar en compañía de Jesús por la eternidad, ya que esperan verlo en completud de gloria y cuerpo, con las cicatrices de haber sido clavado en la cruz.

A título de la voluntad y el deseo de Jesús, rescatan gente, ofreciéndoles un lugar para habitar donde puedan recibir ayuda física, mental, espiritual y vocacional mediante la fe en la palabra de Dios. Ya que el centro creció bajo el principio de presentar el amor y el poder de Jesucristo, a cada una de las personas con adicciones, como la “única esperanza de sanidad permanente y de liberación”, en este sentido se fijó el objetivo de enseñar a escuchar el llamado de Dios, evangelizar y ayudar a otros, recorriendo las calles, el bordo, la zona norte y las cárceles de Tijuana para recoger adictos y ofrecerles techo, comida y ayuda para sus adicciones (sitio web).

“Y Jesús Dijo: la mies a la verdad es mucha, mas los obreros son pocos” (Lucas 10:2, Reina-Valera 1960)

El ministerio de La Esperanza ha traspasado fronteras generacionales, genéricas y geográficas, de forma tal que, con el paso de los años, se ha expandido por diferentes entidades del país como Baja California, Sonora, Chihuahua y Chiapas. Comenzó como una “misión de rescate”, posteriormente abrió Centros de rehabilitación para consumidores de drogas y/o alcohol, edificó iglesias en comunidades donde las personas egresadas de los Centros pudieran seguir congregándose, asimismo construyó casas de reintegración, así también fundó un ministerio de jóvenes y de niños, un centro de rehabilitación para mujeres adictas, programas de entrenamiento para misioneros y aprendizajes vocacionales, así como programas de prevención.

El centro para la rehabilitación de mujeres abrió sus puertas en el año 2004, estando a cargo la directora Lydia Luna, quien al recordar la historia de La Esperanza-mujeres, afirma que el sitio sigue en funcionamiento aun después de tres episodios difíciles (una fuga masiva de internas que culminó con el incendio de las instalaciones, un intento de demoler la construcción y un

conflicto de tierras); dichos acontecimientos claves, son interpretados por la directora como milagros; señales de Dios para seguir con la misión.

La escuela para misioneros fue inaugurada en el año 2013 con la intención de preparar personas (exadictos/as) en las áreas de: ejercicio para el Ministerio de rehabilitación, estudio y predicación de la palabra de Dios, procedimientos gubernamentales, servicio en las sedes de los diferentes estados de México. Así pues, la formación que llevan los misioneros es en materia de: hermenéutica, estudio inductivo, teología, evangelismo, discipulado, homilética, temas de amistad y amor a Dios, computación, legislación de la Secretaría de salud para establecimientos especializados en atención a las adicciones - Norma 028-, liderazgo, el libro de Colosenses, puntos doctrinales y valores de la denominación pentecostal. Hoy en día, la misión de La Esperanza se congratula de haber graduado a 54 personas, tras dos generaciones formadas en la escuela misionera, quienes han colaborado en la edificación de albergues para personas con adicciones en otras partes del país.

- **Ubicación**

La Esperanza es uno de los 197 establecimientos especializados en el tratamiento de las adicciones registrados en la región bajacaliforniana, en Tijuana cuenta con dos recintos: el de hombres y el de mujeres¹⁴. Ambos centros están localizados en la colonia Valle Bonito. Su ubicación geográfica muestra la lejanía respecto a la ciudad, una colonia de difícil entrada, asentada en lo alto de un monte, rodeada de la naturaleza y sin acceso a los servicios básicos de transporte y de vivienda, tales como luz, agua y teléfono. Es una zona árida, que asemeja un paisaje desértico; la tierra esta coloreada de tonos terracota donde la mayor parte del año predomina el amarillo pero en la temporada primaveral destaca el verde a pesar de ser la tonalidad escasa del paisaje, el cual por cierto está repleto de rocas de varios tamaños. En el camino de terracería hay muchas subidas y baches, pero al llegar al centro de varones, hay una vista panorámica hermosa y peculiar de la ciudad de Tijuana que se agradece tras atravesar el tráfico de las carreteras, las vías rápidas, la canalización y la presa. Se sabe cuándo la colonia Valle Bonito está cerca, porque se empiezan a notar las empresas trasnacionales como Hyundai y Samsung, sus humos y sus camiones que demarcan la zona industrial. Después de

¹⁴ Al cual nos estaremos refiriendo con más especificidad como La Esperanza de mujeres.

un camino aproximado de 40 minutos desde el centro de la ciudad, se llega al lugar. Se vuelve notable lo aislado del sitio y la dificultad del acceso, ya que si bien hay algunas casas cercanas a La Esperanza, el cerro donde levantaron la reciente colonia se encuentra todavía poco habitado. Con justa razón la propia directora del centro para mujeres, indica con humor: “acuérdate que estamos aislados, allá donde hay mucha población, ahí no es”. Los y las residentes de los respectivos centros de rehabilitación, piensan el lugar como una burbuja donde no se sabe de nada, no llegan las noticias, donde cuando hay lluvia el camino hacia el centro se pone pantanoso, lodoso, con baches y muchos charcos, tanto así que es una misión casi imposible llegar al sitio. Pese a las vicisitudes climáticas y las condiciones del terreno, ambos albergues reciben casi a diario personas que requieren el servicio.

Antes de continuar con la descripción del interior de La Esperanza para mujeres, es importante mencionar que en comparación, el centro de varones está ubicado en la parte más alta del cerro, también vale la pena decir que el área del terreno es más grande y su capacidad mayor, ya que recibe entre 100 y 130 varones con problemas de adicción; es un hecho que a pesar de la lejanía, hay más gente, más actividades y más movimiento. El recinto para ellos, se anuncia con una placa de cemento y un mural con el logotipo y el lema del lugar “La verdad os hará libres”, el área exterior tiene espacio de estacionamiento y oficinas. Adentro del terreno enrejado, se aprecia un árbol de mediana estatura dentro de una maceta y unas banquetas de cemento, un salón que por su dimensión y tamaño es el lugar donde llevan a cabo los cultos y las reuniones; al fondo están los diferentes dormitorios, los baños y las canchas, dispuestas para hacer deporte y ejercitar los músculos, es de distinguir que tanto los espacios naturales como materiales contienen versículos bíblicos o frases religiosas pintadas a mano.

Los albergues de La Esperanza cumplen las características de una institución total que en términos de Goffman es “un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente” (Goffman, 1970: 13, 19 y 20). Su situación socio-espacial se caracteriza principalmente por los siguientes aspectos:

- 1) Internamiento de un grupo: los albergues se convierten en el lugar de residencia de mujeres u hombres en situación de adicción a las drogas, generalmente.

2) Aislamiento y tiempo: el internamiento implica un alejamiento geográfico de espacios conurbados por un periodo que va de los 3 a los 9 meses, así como el vivir lejos de la familia, los amigos y la sociedad; lo cual limita los contactos con el mundo exterior. Asimismo, al ingresar al albergue, se vive un confinamiento en un cuarto conocido como “detox”, donde la persona debe pasar la fase de desintoxicación y síndrome de abstinencia durante un periodo de 3 a 10 días.

3) Rutina diaria y vigilancia: una vez que la persona se ha desintoxicado, se le presentan una serie de normas y actividades que debe seguir, ya que éstas son supervisadas de manera constante por una autoridad encargada de vigilar pero también por una especie de gobierno colectivo interiorizado y autogestionado.

Así pues, las internas en el centro La Esperanza duermen, comen, estudian, trabajan, conviven, lloran, ríen, oran y cantan con las mismos co-participantes, bajo mismas autoridades, bajo un mismo plan de actividades y en el mismo lugar.

La Esperanza de mujeres es un espacio a puertas cerradas, rodeado por una cerca de malla metálica y una reja cerrada con candado que guarece a las mujeres bajo llave y les impide la salida, todo esto mediante un mecanismo de seguridad conformado por servidoras que están al tanto de cada movimiento y una caseta de vigilancia comandada por un guardia. Sin embargo, el encierro es distinto al de otros albergues de rehabilitación, cárceles o psiquiátricos porque sus fronteras espaciales no están amuralladas con cemento ni portones altos, sus rejas por el contrario permiten ver el horizonte.

La llegada al estacionamiento es un evento particular. El guardia saluda a los visitantes, los registra en su carpeta solicitando nombres, procedencia y asunto, luego anuncia a gritos su llegada para que lo escuchen adentro de la oficina de dirección, hasta entonces, es cuando pueden ser abiertos el candado y la puerta de metal. El guardia, es Él, el servidor proveniente del centro homónimo para varones, es el que está pendiente en una caseta de vigilancia edificada con madera y techo de lámina, está al margen del terreno enrejado cumpliendo con la máxima del centro de mujeres: no permitir el paso de hombres. Una vez que se ha cruzado la reja, una servidora que funge desde dentro como guardia es quien recibe a la gente y la escolta hacia la oficina. Por tanto, el espacio donde se lleva a cabo la terapia juega un papel de control sobre su capacidad de movilidad, pero también de imposición de ciertas actividades,

en su mayoría religiosas, como se verá más adelante. La única posibilidad de salir se otorga con la finalidad de acudir a una cita médica en compañía de una servidora o asistir a los servicios religiosos celebrados los domingos en el templo cristiano de la colonia, conocido como El Aposento, una extensión de La Esperanza.

Ahora bien, el interior del centro de mujeres tiene una capacidad para 30 o 35 mujeres, la composición del espacio consta de siete edificaciones de cemento que cumplen diferentes funciones: las oficinas de dirección, la capilla, la cocina, los baños, los dormitorios de las servidoras, los dormitorios generales donde se encuentra un espacio denominado de “reflexión” y el cuarto de desintoxicación, también llamado “detox”; las paredes están pintadas de color rosa por fuera, aunque por dentro son de colores blancos o azul cielo.

El lugar no cuenta con todos los servicios y los que tiene son escasos, por lo cual son restringidos para cumplir con las necesidades básicas de sus habitantes, así pues el agua y la luz se obtienen mediante la compra de pipas y el uso de paneles solares; por lo tanto, los recursos se destinan a actividades específicas, tales como la limpieza del lugar, el aseo personal, la higiene de la indumentaria y la elaboración de alimentos; administrando cada uno para ciertos horarios y días de la semana. Otra característica es que los baños están en el espacio que corresponde al patio, únicamente el cuarto de detox cuenta con un excusado, el cual como todo lo que requiere agua en el centro, funciona con cubetas de agua que acarrearán del depósito donde se acumula el preciado recurso que sirve para más de lo que pudiera alcanzar: bañarse, jalarle al baño, lavar trastes, lavar ropa, regar las plantas.

Así como hay escasez de servicios, pasa lo mismo con los recursos materiales que son limitados, por ejemplo, a cada mujer se le designa una cantidad moderada de papel higiénico y de toallas femeninas. Al respecto, una mujer proveniente de Los Ángeles, California ahonda sobre la carencia y la manera en que ella interpreta el aprender a vivir con recursos limitados en relación a su recuperación: “Si yo cambié los aires de dónde iba a vivir, tengo que acostumbrarme a vivir así. Si yo puedo vivir aquí y no tengo electricidad para ir al baño, si no tengo *sink* para lavarme las manos, si no me quejo de la tierra, entonces puedo vivir en una casa acá afuerita y vivir tranquila” (Leonor, 25 años).

En el patio, cuyo piso es de terracería, hay también una casita de juegos infantiles donde juegan sus hijos cuando las visitan, una pileta para almacenar agua, tendederos con ropa de mujer

secándose, pocas plantas, una paloma blanca llamada Esperanza que va y viene de un centro al otro, un perro y un chivito color negro con manchitas blancas. El patio es también el lugar donde las internas pueden recibir a sus visitas los días domingos, ahí les gusta estar porque se pueden recargar en el depósito de agua, estar debajo de la sombra que proyectan los exiguos árboles y la lámina de asbesto, desde ahí pueden ver las plantas y mirar hacia afuera los montes, la hierba, los troncos de los árboles, las casas de los alrededores; el entorno con aires de libertad.

Otro espacio que conforma el sitio, es el salón donde llevan a cabo las reuniones y los servicios religiosos, conocido entre todas las mujeres como La Capilla¹⁵. Tiene dos puertas de acceso y en el punto principal del lugar está colocado un púlpito, el cual utilizan los predicadores invitados y las fieles de ciertas iglesias evangélicas cuando acuden a brindar clases de crecimiento espiritual a las internas, por lo cual algunos días se pueden apreciar cartulinas con mensajes referentes a las drogas y a ciertas actitudes vistas como pecado y cosas negativas, tales como prohibiciones de *grafitear* paredes o rayar las biblias. En la Capilla hay sillas y mesas plegables color blanco, dos sillones usados y empolvados, un librero con textos diversos en temática de contenido, género literario e idioma. En la pared exterior de la Capilla, hay un mural con la imagen de una mujer -parecida a la alegoría de la libertad- postrada en el suelo pero con la mano levantada como tratando de tocar el manto de un hombre que posiblemente sea Jesús y, junto a la ilustración hay un pasaje que dicta “Mujer vete y no peques más”. Además hay otras paredes, todas pintadas de color rosa, algunas con enredaderas de flores, pintadas de colores alegres.

La oficina de dirección está dividida en tres partes, la primera es el espacio para recibir a la gente, el cual cuenta con escritorio, sillas, certificados enmarcados y colgados en la pared y listas de quehaceres repartidos, los horarios de las actividades, el nombre de las internas, así como las acreditaciones tanto del médico responsable como del Centro y de la directora; en la parte de atrás se encuentra una segunda oficina: la dirección, donde hay otro escritorio con cosas y papeles encima, archiveros muy bien protegidos contra los curiosos, algunas fotografías de líderes de los centros y de grupos de internas, una bandera de México y otra de

¹⁵ Manera de nombrar un lugar de templo de culto católico, interesante para un sitio donde queda explícita la confesión protestante.

Estados Unidos, entre otras muchas cosas. Junto a la oficina de la directora y solamente separada por una cortina está la tiendita donde, a través de una ventana con barrotes negros le venden a las internas dulces, jugos y frituras. Por último, hay un cuarto que funge como almacén, es ahí donde guardan los víveres, las donaciones en especie que reciben de visitantes, creyentes e iglesias y los artículos que confiscan a las internas.

Un último espacio, aunque no menos importante, es el designado para el descanso de las mujeres; el cual está distribuido según sea su progreso en la recuperación y el rango que ocupe cada una de ellas en la jerarquía; por ejemplo, las recién llegadas pasan directamente al cuarto de desintoxicación, luego ocupan el espacio de “reflexión” para después tener una cama en los dormitorios generales de las internas, en caso de que una interna sea nombrada guardia, líder o encargada puede dormir en otro dormitorio designado para las servidoras. La terraza que está localizada en la yuxtaposición entre el cuarto de detox y los dormitorios generales, es otro de los lugares donde las mujeres se reúnen en su tiempo libre a conversar, maquillarse, cepillarse el cabello o comer un dulce.

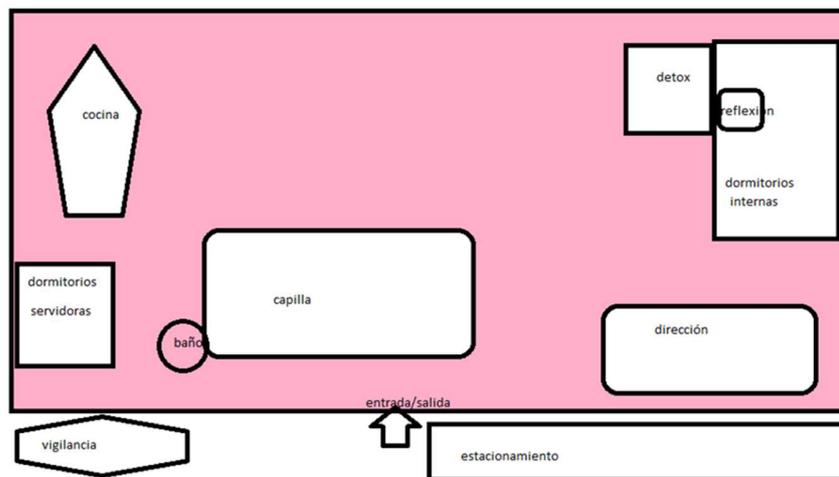


Ilustración 1 Croquis del centro La Esperanza

Una particularidad de este lugar es la manera en que se sostiene económicamente, ya que al estar registrado como asociación civil, su principal aportador no es el gobierno sino que el recurso económico proviene del patrocinio de diferentes iglesias cristianas de ambos lados de la frontera, de donaciones de creyentes a título individual y de las cuotas que cobran a los

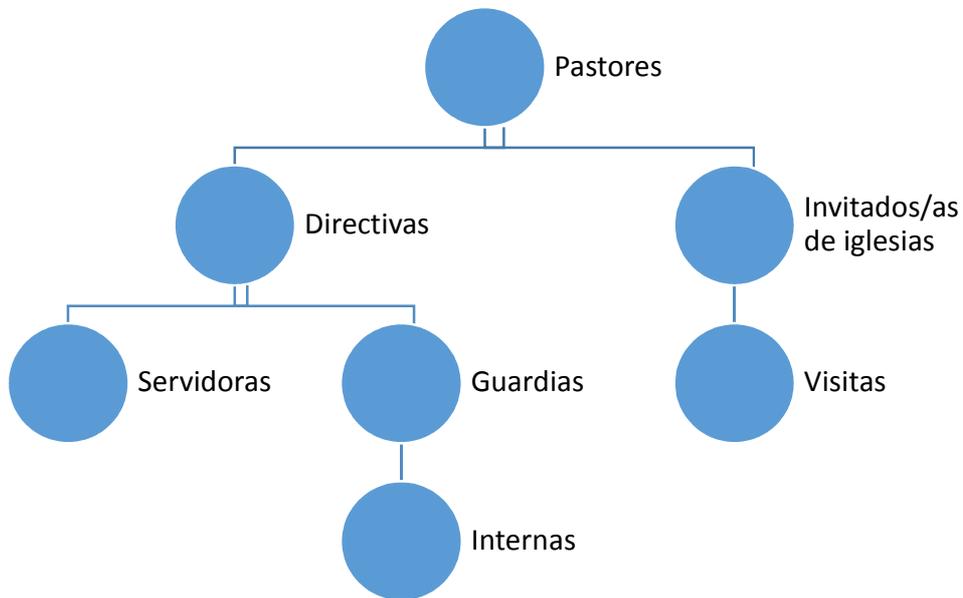
familiares o conocidos de las internas por el tiempo que estén recibiendo el tratamiento en el momento del ingreso y de manera semanal (los domingos de visita); sin embargo, cuando los recursos de la interna son limitados, ya sea porque carece de una red social de apoyo o de medios económicos, el centro absuelve sus gastos mediante las donaciones que recibe de iglesias, ya sean de Tijuana o de California, e inclusive le provee, en la medida de lo posible, de ropa y artículos de higiene personal.

- **Organigrama**

De acuerdo con Goffman (1970) “el mundo del personal” se constituye por el seguimiento de normas de trato humanitario, el status y las relaciones previas que el personal trae consigo al espacio laboral, el interés afectuoso con los pupilos o internos; el tratar de tener distancia con ellos y el mantener el dominio de sus emociones.

Los actores que convergen en este sitio de apoyo para mujeres con adicciones son principalmente de dos tipos; aquellos que brindan un servicio de atención y quienes lo reciben, en el primer rubro se encuentran las personas con roles de mando como son los directivos, pastores, líderes religiosos, predicadores, servidoras y guardias. En el siguiente rubro, se encuentran quienes ocupan los estratos más bajos en los centros de rehabilitación de ayuda mutua: las internas sin asignación de roles de mando; nos referimos a quienes se encuentran en las fases de desintoxicación y/o de reflexión; asimismo, se ha observado una distinción entre quienes duermen en los dormitorios generales que obedece al consumo problemático previo de heroína o de metanfetaminas, es decir las mujeres que se identifican entre ellas como *tecatas* o *crystalinas*, pero también se diferencian por su adscripción confesional, así pues mediante la convivencia se hace notar quienes son cristianas y no cristianas. Por otro lado, se encuentran las personas que no reciben la terapia pero están acompañando temporalmente a la interna como es el caso de las visitas conformadas por mujeres creyentes y exadictas que acuden al centro con la finalidad de dar pláticas y estudios a las internas, así como los familiares que las visitan los domingos y brindan acompañamiento tanto en el periodo del internamiento, como en los servicios religiosos del Aposento y durante la salida. Sin dejar de mencionar a los supervisores, investigadores y académicos que acudimos de vez en vez.

Gráfico 3. Jerarquía de La Esperanza



- **Población que recibe.**

Tal como se ha mencionado anteriormente, La Esperanza de mujeres tiene un cupo para aproximadamente 30 personas, quienes de acuerdo al reglamento de salud, deberán cumplir con la mayoría de edad y no estar en periodo de gestación para ingresar al establecimiento.

Las mujeres participantes en este estudio, tienen en común el estar internadas en el centro de rehabilitación, haber sido consumidoras de drogas, tener estudios truncados, haber tenido empleos precarios y vivir en una región fronteriza. Entre ellas, hay mujeres que ya han concluido el proceso de rehabilitación y actualmente tienen asignado un puesto de autoridad como “servidoras”; es decir, laboran en el centro supervisando a las demás y vigilando el cumplimiento de las actividades; la diferencia entre ellas y las mujeres “internas” es que han adoptado la confesión pentecostal, tienen la libertad de salir del centro en el momento que lo deseen y cuentan con días libres o de descanso. Asimismo, hay dos figuras femeninas de mayor autoridad, una de ellas es la contadora, una mujer creyente evangélica que lleva a cabo labores administrativas de manera gratuita; la otra mujer es la fundadora y directora del albergue, quien a diferencia de las otras mujeres, nunca fue consumidora de drogas pero decidió establecer el

centro de rehabilitación por ser una mujer creyente, y esposa del Pastor que encabeza el Centro La Esperanza para hombres.

Lo que hace la diferencia en este grupo de mujeres es la edad, el origen, el número de hijos o el no tenerlos, el tipo de droga que consumían, el estado civil, el lugar de residencia (México o Estados Unidos), el idioma que habla, el apoyo familiar, la situación económica, el recibir o no visitas los domingos, la religión, el número de veces que han estado internas, haber llegado por voluntad, de forma obligada o con engaños, las diferentes habilidades que poseen como la música, cocina, pintura, poesía, tejido, confección, deporte, reparación electrónica, así como el tipo de situaciones que vivenciaron: prostitución, contrabando, vivir en las calles y comer de la basura; así como los distintos daños que pasaron, los cuales van desde lo físico a lo psicológico, por ejemplo: quedarse sin dientes o tenerlos podridos, sufrir atropellamientos por algún vehículo o haber sido víctimas de agresiones sexuales.

Tabla 4 Características generales de las entrevistadas

fecha	pseudónimo	lugar	edad	daños	consumo	#inserción	hijos	jerarquía
15-may-15	Victoria	Jalisco-Tijuana	74 años	Nulo	Nulo	8 meses de laborar en el centro	sí	Contadora
10-jun-15	Erika	Puerto Vallarta-Tijuana	30 años	Dientes picados y algunos perdidos	Cristal y cigarro	VOLUNTARIA la vez, 6 meses	sí (embarazada)	Interna
10-jun-15	Yesenia	Durango-Tijuana	43 años	Pensamiento de suicidio. Asma	Alcohol y cristal	INVOLUNTARIA "levantón cristiano" la vez, 4to mes	sí	Interna, exGuardia
18-jun-15	Rebeca	California-Tijuana	44 años. 23 años de adicción	Tabique nasal lastimado	Cristal, alcohol, mezcal y cocaína	INVOLUNTARIA 4 centros laicos entre SD y TJ, 9 meses	sí	Interna
18-jun-15	Brenda	Sinaloa-Tijuana	36 años. 14 años de adicción	Fractura de cadera, falta de dientes, venas dañadas en brazos y cuello, bola de pus en el cuello	Heroína, cristal, marihuana, píldoras (ansiolíticos) y cigarrros	VOLUNTARIA 1 centro laico, 6 meses.	sí	Interna
24-jun-15	Arlet	La Paz, BCS-Tijuana	25 años	Violencia sexual	Cristal y alcohol	INVOLUNTARIA, 2 centros laicos, 3 meses	sí	Interna
10-jul-15	Zoar	California-Tijuana	29 años. 11 años de adicción	Secuestro, pesadillas	Cristal, cigarrros, casinos	VOLUNTARIA 2da vez en La Esperanza. 3 meses (se fugó)	sí	Interna
16-jul-15	Leonor	Zona este de Los Angeles, CA	25 años. 8 años de adicción	Malilla seca, beer panic attacks, posesión demoniaca	Cigarrros, cerveza, cristal y cocaína	INVOLUNTARIA 10 centros laicos, 6 meses	no	Interna, en preparación para misionera. Dormitorio de servidoras
24-ago-15	Isabela	California-Mexicali-Tijuana	40 años	n/a	Cristal	VOLUNTARIA 1 centro laico, 3 meses	sí	Interna
21-sep-15	Almendra	Hermosillo-Tijuana	34 años	Delirios de persecución, alargamiento de la voz, vivió en las calles y las alcantarillas	Cristal, heroína, marihuana, metadona	INVOLUNTARIA 10 años en centros laicos, 6 a 9 meses	sí	Interna
21-sep-15	Yamel	Sinaloa-Tijuana	19 años	Alucinaciones, demonios	Cristal, marihuana, cigarro	INVOLUNTARIA 6 centros laicos, 6 meses	sí	Interna. Guardia de las llaves.
28-sep-15	Mónica	Tijuana	30 años	Andar en las calles como zombie. Intento de suicidio	Cristal y cerveza	INVOLUNTARIA 3 centros laicos, 5 meses	sí	Interna. Guardia de los cercos.
28-sep-15	Lorena	Tijuana	26 años	Violencia física y verbal	Cristal	INVOLUNTARIA 1er ingreso, 4-6 meses	sí	Interna. Guardia de detox.
28-sep-15	Alelí	Tijuana	36 años. 17 años de adicción	Neumonía, ataque cardiaco, tic ocular, temblor en su cuerpo, violencia sexual	Cristal, marihuana	VOLUNTARIA 2 centros cristianos, 3-6 meses	sí	Interna

*Elaboración propia, a partir de las entrevistas a profundidad realizadas durante el trabajo de campo.

En cuanto a las características físicas de las mujeres internas en La Esperanza, llama la atención que, al conocer al grupo de mujeres en proceso de rehabilitación, la primera impresión que da es que sus edades no empatan con la apariencia; sus ojos se descubren vagos y asustados, sus miradas sospechan, en sus movimientos muestran sus tics nerviosos y sus manos temblorosas, sus cuerpos marcados de cicatrices, sus pieles dibujadas con arrugas tal vez provocadas por los rayos del sol caminante, sus dentaduras están incompletas u oscurecidas.

Se sabe cuándo alguien es de recién ingreso porque anda cabizbaja o malhumorada; su figura se nota delgada, sus manos arrugadas y flaquitas, se le nota en los ojos el llanto y el insomnio que provocan los delirios de persecución, la nariz enrojecida y el tabique morado de aspirar los polvos, las venas lastimadas, las bolas en el cuello de buscarse más espacio para aplicar las drogas inyectables, las vendas cubriendo marcas de golpes adquiridos que en su momento no sintieron.

Esos cuerpos son los que muchas veces se tuvieron que sobreponer a la batalla entre la vida y la muerte, literal y metafóricamente; sin embargo son cuerpos que deben seguir en pie de lucha porque el periodo de abstinencia no es algo sencillo, les produce una crisis emocional y dolor físico, que las hace tensar, retorcer, gritar y quejarse.

Mientras va transcurriendo el tiempo de la recuperación, ellas mismas hablan de los cambios en su cuerpo devenidos de dormir y comer mejor; se perciben más cachetonas y a la vez con mejor condición física, asocian el estar gorditas con estar saludables, bonitas y sentirse atractivas nuevamente. Entonces, las fases del internamiento se hacen visibles en el cuerpo de las mujeres. Pese a esto, hay unas pocas mujeres que llegaron al albergue en una fase más avanzada de la adicción, llama la atención que se muestran ensimismadas, físicamente cansadas y socialmente presentan dificultades e inclusive desinterés para interactuar con las demás internas, da la impresión de que estuvieran en su propio mundo.

Entre semana, las mujeres visten pantalones de mezclilla o pants holgados, calzan sandalias con calcetas o usan tenis, sus playeras son de cuello redondo y siempre con mangas, no importando el clima, sus prendas son discretas y casi siempre alcanzan a cubrir sus tatuajes. Muy pocas mujeres se maquillan pero la mayoría de ellas, porta algún tipo de adorno o accesorio como diademas, aretes, anillos, collares, cadenas y sujetadores de cabello decorados. La dinámica y la escasez de recursos en general en el centro, permite que intercambien zapatos

y se presten los cosméticos y la ropa, lo cual efectúan sobre todo los días que salen al Aposento y los domingos que reciben a sus visitas y posteriormente, acuden al servicio religioso arregladas, maquilladas, con faldas largas y biblias en mano.

Para cerrar este capítulo, se considera pertinente señalar que, tanto los datos estructurales del contexto fronterizo como los datos etnográficos emergentes del trabajo de campo realizado en el establecimiento de atención a mujeres con adicciones en Tijuana, corroboraron que entre las mujeres de la franja fronteriza las metanfetaminas son la droga más consumida entre las mujeres; además que permitieron a la presente investigación, ahondar en algunas de los motivos para su consumo; entre los cuales destacan la relación con lo estético, el culto al cuerpo, las labores domésticas y el trabajo asalariado, ya que usan las drogas con la finalidad de adelgazar, aguantar las dobles y triples jornadas, permanecer despiertas al cuidado de los hijos, entre otros motivos que reflejan las exigencias que la sociedad actual demanda, sobre todo, de las mujeres en condiciones de vida precarias.

CAPÍTULO III: EL DISPOSITIVO DE SANACIÓN PENTECOSTAL PUESTO EN PRÁCTICA

“Ya no soy yo, yo hago su voluntad, mi vida es de Dios.
Si yo fuera yo, ya no estaría aquí, ya me habría fugado”
(Ana, Primera visita a La Esperanza, 12 de diciembre 2014).

El modelo religioso de atención a las mujeres con adicciones, practicado en el centro de rehabilitación La Esperanza es entendido en términos de un *dispositivo*, ya que integra reglamentaciones institucionales, espacios, jerarquías, discursos e incluye acciones, mientras que enmarca aspectos concernientes al cuerpo y la emoción; en palabras de Agamben “se articula en Dios, el ser y la praxis” (2011:249). En este tenor, es relevante aludir a la *experiencia de sanación pentecostal* como “un camino diferente en la concepción del cuerpo, la enfermedad y la curación física y del alma [...] que convoca al descubrimiento del sentido religioso en el interior del individuo [...] en la pertenencia y adscripción a un credo y doctrina” (Hernández, 2014: 107 y 108).

Es así que el concepto propuesto en esta investigación como Dispositivo de sanación pentecostal, hace referencia al amplio espectro que compone el mundo de la oferta terapéutica religiosa en La Esperanza. Por lo tanto, se estudia la construcción de proyectos de vida a partir de experiencias de mujeres internas en dicho albergue para cumplir un proceso de rehabilitación de las adicciones y de recuperación física, pero también y principalmente, desde el entendido de la restauración del alma en un sentido moral, que prioriza los valores bíblicos y restringe los “deseos la carne”. Todo esto a partir de una nueva socialización que comienza en el discurso, la lectura de la “palabra”, los consejos y las predicaciones, continúa en la recreación diaria en las prácticas cotidianas, domésticas, litúrgicas en un espacio físico alejado del “mundo” y del “pecado”, y culmina en la elaboración de un plan de vida fundamentado en la creencia o en el conocimiento adquirido de la divinidad pentecostal.

En el ámbito de las adicciones, se reconoce el modelo de atención religioso el cual toma a consideración aspectos subjetivos sobre el proceso *salud-enfermedad-atención* (Menéndez, 1998) en cuanto a los modelos alternativos de curación-sanación, es decir aquellos “saberes”

que responden a las enfermedades y los padecimientos, pero que no son los hegemónicos ni los científicos sino que están basados en experiencias, las cuales pueden ser religiosas. Por lo cual, los tratamientos de rehabilitación en la región donde se realizó el estudio son implementados por comunidades de creyentes fronterizos -en su mayoría evangélicos- quienes comparten un discurso, una postura ética y valores específicos frente a temas como la adicción a las drogas.

De manera que en los centros de rehabilitación con terapias fundamentadas en la fe, se entretuje el tema de la salud con el religioso y la vida cotidiana, sobre todo porque el tratamiento surge como una propuesta de atención alternativa que consiste en enfrentar la adicción a las drogas, concebida desde la cosmovisión pentecostal como pecado; en una lucha que la persona debe encarar contra “el enemigo y la tentación” en su diario acontecer, una batalla interna que se da en el cuerpo del (la) interno (a) entre el bien y el mal devenida del pensar la adicción como una falla de índole espiritual.

En el mismo sentido, al individuo se le presenta la opción de restituir su identidad estigmatizada como “adicto, drogadicto o pecador” y conformar una nueva al ser rehabilitado mediante el modelo religioso de las *teoterapias* que apremian la purificación y recuperación por medio de la conversión religiosa, en este caso al pentecostalismo; donde es primordial la aceptación de Jesucristo como salvador y redentor de pecados (Valderrutén, 2008; Míguez, 2005). Así pues, el *itinerario terapéutico* en el recurso religioso aparece de múltiples formas: presentándose como terapia del cuerpo o salvación del alma, puesto que sale a flote la religión, su presencia y carácter empírico así como su relación con otros elementos sociales como la salud “relacionando la enfermedad como castigo sobrenatural, como posesión demoniaca, pero también como consecuencia de una transgresión personal o colectiva” (Castilla, 2011:113 y114).

Estudiosos de lo sagrado como Durkhiem, Hertz, Mauss, Dumezil y Douglas, distinguen entre la santidad y la contaminación aludiendo que lo profano debe mantenerse alejado de los lugares, los instrumentos, los seres y los tiempos consagrados, mediante ritos y prohibiciones. Al respecto Caillois (1942) menciona que “basta literalmente una conversión obtenida por medio de la penitencia adecuada, un cambio de sentido facilitado por las prácticas o la actitud oportunas, para que el poder siniestro del que ha dejado pruebas; el transgresor de las normas

sagradas se vuelva a encontrar intacto y opuesto cuando se trate de mantenerlos y hacerlos respetar” (Caillois, 1942: 46). Por lo cual debe existir ésta separación entre el desenfreno y el orden cósmico, entre la vida laica y la vida sacrílega, en la cual predomina la exaltación religiosa para renovación; se precisa la vigilancia para mantener y conservar el buen estado del universo, instituyendo reglas, rigor y solemnidad a ciertos momentos de la vida.

Análogamente, las coordenadas espacio-temporales que exige el internamiento en el centro de rehabilitación La Esperanza significan ese alejamiento de lo profano; en cambio, la estancia diaria en dicho espacio es un momento oportuno para la cercanía con lo sagrado, la renovación, el orden y la purificación.

El poder de la sanación: etnografiando la creencia.

La religión es un elemento que se encuentra manifiesto en La Esperanza. Se puede apreciar en espacios físicos, tales como inscripciones e imágenes en edificios, escalones, muros, paredes, puertas, rocas, vehículos; en el vocabulario, los saludos y las formas de hablar que utilizan las personas para expresarse; en las actividades cotidianas, la asiduidad de las prácticas religiosas, el ideal ascético, las reglamentaciones, las clases, los cultos o *servicios*, las predicaciones, los testimonios, los cantos, los libros; en el cuerpo. En fin, en el itinerario de cada día; en el encierro.



Ilustración 2 La religión en los espacios

En los objetos y espacios que componen los centros La Esperanza; se observan versículos bíblicos y frases religiosas plasmadas en los autos oficiales, en las paredes, las rocas, los murales, entre otros. Por ejemplo, en una de las camionetas que utilizan los servidores, está

estampada una cita bíblica (Romanos: 5-8) que habla binariamente de valores y contra valores: del pecado y el perdón, de ser enemigos y ser salvos, de ser transgresores y ser reconciliados, de la condenación y la justificación de la vida, de la desobediencia y la justicia.

“8 Mas Dios muestra su amor para con nosotros, en que siendo aún pecadores, Cristo murió por nosotros. Pues mucho más, estando ya justificados en su sangre, por él seremos salvos de la ira. Porque si siendo enemigos, fuimos reconciliados con Dios por la muerte de su Hijo, mucho más, estando reconciliados, seremos salvos por su vida. Pues si por la transgresión de uno solo reinó la muerte, mucho más reinarán en vida por uno solo, Jesucristo, los que reciben la abundancia de la gracia y del don de la justicia. Así que, como por la transgresión de uno vino la condenación a todos los hombres, de la misma manera por la justicia de uno vino a todos los hombres la justificación de vida. Porque así como por la desobediencia de un hombre los muchos fueron constituidos pecadores, así también por la obediencia de uno, los muchos serán constituidos justos.” (Romanos, 5:8-19, Reina Valera 1960).

El vocabulario es también un elemento distintivo impregnado del *ethos* religioso aprendido en el grupo pentecostal. Cada vez que llega una visita al centro sucede que las internas se dirigen a ella con frases como “Dios la bendiga hermana”, aun cuando ignoren la adscripción confesional de la persona visitante; igualmente al despedir a las visitas es frecuente escuchar “Gracias hermana que Dios la bendiga”. Asimismo, hacen uso de la palabra “Amén” para afirmar alguna cosa, expresar que están de acuerdo o simplemente que escucharon alguna instrucción, por ejemplo, al inicio del proyecto se le preguntó al grupo de internas si les parecía una buena idea implementar el taller de arte, a lo que varias voces respondieron: “Sí, amén” o “amén, gracias a Dios”. Por otro lado, es común que en sus conversaciones remarquen la palabra “mundana/mundano” para hacer referencia a aspectos seculares, sobre todo como parte de las pláticas sobre su pasado o en relación a actividades, actos, gustos de personas que conocen fuera del ámbito religioso.

Es importante mencionar que para algunas de las mujeres entrevistadas, han funcionado las prohibiciones y restricciones de expresión oral. Dichas mujeres manifestaron que al no permitirles decir malas palabras, maldiciones, groserías, frases altisonantes o hablar de las cosas que vivieron en el pasado, se les otorga una nueva oportunidad. Por ende, sus expresiones se inclinan hacia lo que es verbalmente adecuado y se dirigen a hablar del presente o del futuro, en lugar de recordar las experiencias anteriores de drogadicción.

Adicionalmente a esta información, recabada en los diarios de campo, se tienen datos del *dispositivo de sanación pentecostal* vertido en el nuevo lenguaje de las internas, a partir de la codificación de las entrevistas y las notas de la investigadora. Se apreció que las mujeres

internas hacen mención a personajes, tales como Cristo, Jesús, el Señor, Dios, un Poder Superior, San Judas Tadeo, el Pastor, la Virgen, la Santa Muerte, Satanás, el enemigo, el diablo y los demonios para narrar sus historiales de consumo y de estancia en otros centros de rehabilitación, así como su llegada y experiencia en La Esperanza. También usaron expresiones como “¡Santo!” cuando algo les asombraba, o de explicación sobre actos anteriormente cometidos: “se me salió el diablo”, “traía el diablo bien atravesado”, “venía desde mis raíces” (antecedentes familiares/genealogía familiar), “el enemigo vino a matar, hurtar y destruir” adjudicando errores o pecados al diablo pentecostal, basándose frecuentemente en esta última frase, que los pentecostales utilizan parafraseando la biblia: <El ladrón no viene sino para hurtar y matar y destruir; yo he venido para que tengan vida, y para que la tengan en abundancia> (Juan 10:10, Reina-Valera, 1960).

En el mismo sentido, dieron una interpretación acerca de los momentos difíciles que vivieron refiriendo a: “caer en la tentación, estar en el mundo, pruebas de Dios, llegar derrotada, lucha espiritual e interna, exorcismos”, frente a los cuales perciben o esperan las acciones de la divinidad en sus vidas: “escuchar el llamado de Dios, Dios va a enderezar el camino, hacer el milagro o milagros, el tiempo de Dios, el poder, la salvación”, las cuales servirán luego para comprender la fuerza y presencia de la divinidad en la creación de sus proyectos de vida.

En otros aspectos, las mujeres aludieron a posibilidades de recomenzar su vida mediante la conversión religiosa: “ser bautizada en la religión cristiana”, “nacer a una nueva vida”, “ser nueva criatura”, “ser como un bebé que apenas está gateando”, “cambiar a una nueva vida”, “tener cambios espirituales” e hicieron notorio que para mantener esa nueva condición de alejamiento del pecado deben realizar continuamente ciertas actividades como orar, llevar luchas victoriosas, ayuno, oración, apegarse a la palabra, pedir con fe, amar al prójimo, leer la biblia para edificarse. Para luego descubrir u obtener sus dones por medio del Espíritu Santo: hablar en lenguas, sueños de revelación, dones de liderazgo, dones musicales; asimismo en sus historias de cambio consideraron relevante el hecho de asistir a ceremonias religiosas como servicios, retiros espirituales, vigiliass (alabar a Dios en la noche); y finalmente, hablaron de seguir ciertos valores como la disciplina, fe y conciencia, y de tener sensaciones de júbilo y gozo al conectarse con la divinidad mediante la música religiosa.

Además, las prácticas religiosas desempeñadas en el centro, tales como ayunar¹⁶ les resultan efectivas sobre todo cuando alguna de las internas está pasando por una fase difícil del proceso. Al respecto, la directora de La Esperanza expresó que el ayuno ayuda a las mujeres internas a tranquilizarse, a que todo vaya bien. En este sentido, la ascesis es elemental para las formas de vida religiosas, al ser parte de “una serie de prácticas, que visan la elevación espiritual del creyente hacia Dios [...] un conjunto de mecanismos que lleva al monje a estar bajo constante vigilancia sobre su cuerpo para que no peque” (Machado, 2010:103 y 104). Es interesante observar que en el centro de rehabilitación, varias de las prácticas religiosas se asientan en sacrificios y acciones corporales, que consisten en la desintoxicación, la abstinencia, el ayuno, la oración, el canto, la danza y la escucha de sonidos musicales repetitivos, con mensajes recurrentes y continua evocación a arquetipos o representaciones de la colectividad religiosa.

De igual modo, en La Esperanza son recurrentes las clases de espiritualidad impartidas por las visitas religiosas, en su mayoría pastores, mujeres creyentes y exadictas. En dichas sesiones se les habla sobre las tentaciones del diablo *versus* la voluntad de Dios. Así también, en esta modalidad de terapia son característicos los servicios religiosos pentecostales, los cuales se llevan a cabo en sitios concretos, la Capilla y el Aposento.

Por lo que se ha observado en estudios anteriormente realizados y en el trabajo de campo, la ceremonia litúrgica pentecostal se compone por la entonación de cantos, la escucha de la predicación, la oración y la narración de testimonios (Hernández, 2012; Cantón, 1998). Hay un orden en la constitución de los elementos narrados mediante los testimonios: al comienzo se habla de los antecedentes con la droga y los problemas con la propia familia o la comunidad, luego de la llegada al centro, el encierro en el detox, seguido por el aceptar a Dios, el arrepentimiento, dejarse usar por Dios, hacer oración, aprender de su amor y finaliza con un mensaje evangélico, algunas veces acompañado de planes de vida ligados a la religión como ingresar a la escuela bíblica¹⁷. De dichas narraciones, se destaca que el estar en el centro es visto como un privilegio para recuperarse y estar bien con la familia.

¹⁶ El ayuno no es una práctica obligatoria.

¹⁷ Los servicios religiosos descritos son producto de las observaciones etnográficas en dos centros de rehabilitación para varones (García, 2012), dirigidos por grupos pentecostales en Tijuana: La Esperanza y Fountain of hope.

Cabe mencionar que los cantos entonados durante los servicios religiosos, son una de las actividades que más gustan a las internas de La Esperanza. Los cantos del inicio del culto, suelen ser alegres, son alabanzas entonadas a todo pulmón, mientras la gente mueve partes de su cuerpo: aplaude, levanta los brazos con las manos abiertas extendidas hacia lo alto, e inclusive es tal la expresión corporal que, algunos de los asistentes hacen señas con las manos como si estuviera en un concierto de rock o hip hop; algunos otros cierran sus ojos, inclinan sus rodillas y comienzan a hacer oración mientras la música toca de fondo y sus compañeros *alaban*. Luego de varios cantos alegres, llegan los cantos tranquilos, los de adoración; hay un canto recurrente en estas sesiones cúllicas que los asistentes a la ceremonia entonan con fuerza y ahínco, el cual habla de la sanación, de la redención de pecados, la misericordia y el poder de la divinidad sobre los humanos:

“Algo está cayendo aquí
es tan fuerte sobre mí,
mis manos levantaré
y su gloria tocaré.
Está cayendo
su gloria sobre mí,
sanando heridas
levantando al caído
su gloria está aquí”

(Canción cristiana, “Está cayendo”).

La música está articulada a los procesos de sanación pentecostal; se comunica mediante el canto, los patrones acústicos, la danza y la oración simultáneas; sin embargo, la música y los estímulos simbólicos no surten ningún efecto con la gente que no comparte el mismo sistema de creencias. Como se ha mencionado, la sanación pentecostal se da entre aplausos, llanto, movimiento de los cuerpos, de manos, brazos y piernas y entonación de cantos acompañados de la guitarra acústica; creando experiencias y sentimientos extáticos; ya sea mediante los cantos denominados de “adoración” los cuales cumplen con las características de la *ritualidad de emotividad introspectiva*, es decir de recogimiento, contemplación, reflexión, cantos en voz baja o hacia adentro, y por otro lado se encuentran los cantos de “alabanza o júbilo” que se podrían clasificar bajo la categoría de *ritualidad de emotividad extrovertida* por incentivar al

desborde, gozo e hiperventilación (Olmos, 2008). Igualmente, la creencia de los pentecostales en los dones del Espíritu Santo como la glosolalia y la posesión del espíritu durante los servicios religiosos, cumple con la función de recuperar el control o el equilibrio de su vidas; en efecto, el servicio religioso es el tiempo catártico del que habla Caillois (1942), ya que la música está asociada a estados y experiencias extáticas, logrando cambios de conciencia a través de lo sonoro, la repetición y el alargamiento musical.

En La Esperanza, las mujeres relacionan su experiencia de internamiento y de rehabilitación con su conversión o su lectura de sí, a través de la experiencia cotidiana con su cuerpo y con su historial de consumo. Los cantos cristianos poseen una estructura musical y una letra cuyos símbolos y notaciones permiten a las mujeres identificarse con los contenidos de las canciones, por ejemplo, con el agua purificadora o con alguno de los personajes: un soldado cansado de luchar.

//Cansado del camino, sediento de ti
un desierto he cruzado, sin fuerzas he quedado,
vengo a ti.
Luché como soldado, y a veces sufrí
y aunque la lucha he ganado mi armadura
he desgastado vengo a ti...//
//sumérgeme en el río de tu espíritu,
necesito refrescar este seco corazón
sediento de ti//

(Canción cristiana, "Cansado del camino").

“Lo que más me gusta son los cantos, me gusta la de *El Alfarero*, porque dice que me va a confrontar; o sea, que va a romper el vaso y me va a hacer un vaso nuevo, <Y por fuego te va a hacer pasar>, o sea, me va a hacer sufrir para moldearme y hacerme nueva otra vez. También la de “Sumérgeme” me gusta mucho, la de (comienza a cantar) <Cansado del camino, sediento de ti, un desierto he cruzado, sin fuerzas he quedado>, con eso me identifico mucho porque como te dije, yo sí quedé cansada, de mi cuerpo pues también dañada ¡uy muchas enfermedades me vinieron! me vino la neumonía, tenía agua en los pulmones, tenía los pulmones de un viejito de 80 años, me dio bronconeumonía, me dio un ataque cardiaco, me dio un ataque, un chorro de ataques que me dieron. Y eso me identifico mucho porque digo: ¡Ya estuvo!” (Aleli, 36 años).

“Un día orando le dije a mi Señor:
Tú el alfarero y yo el barro soy,

Modela mi vida a tu parecer.
Haz como tú quieras,
Hazme un nuevo ser.
Me dijo: <no me gustas
Te voy a quebrantar
Y en un vaso nuevo, te voy a transformar
Pero en el proceso, te voy hacer llorar
Porque por el fuego, te voy hacer pasar
Quiero una sonrisa, cuando todo va mal
Quiero una alabanza, en lugar de tu quejar
Quiero tu confianza, en la tempestad
Y quiero que aprendas, también a perdonar>”
(Canto cristiano, “El alfarero”).

Los dibujos acompañados de versículos bíblicos

A continuación, se presentan imágenes que permiten observar las interpretaciones de las mujeres respecto al *dispositivo de sanación pentecostal*; en otras palabras, la manera en que pueden adoptar el discurso religioso mostrando la eficacia simbólica de este modelo terapéutico, ya que algunas de ellas sienten que Dios las ha salvado; por otro lado se percibe la forma en que éstas mujeres interpretan por medio de los versículos religiosos, que Dios las ha estado apoyando.

Yesenia.

La primera imagen titulada “Mujer vete y no peques más” habla de la cosmovisión que se inculca desde este centro pentecostal, ya que fue inspirada en un texto bíblico (Juan 8:11) escrito en una roca ubicada en el patio del albergue; así pues se difunde la idea de concebir la adicción como un pecado y no como una enfermedad. A lo que la creadora del dibujo explica:

“Y así me sentía yo cuando estaba allá afuera, me sentía como una piedra, ni hablaba, ni obedecía; me sentía como Gabino Barrera¹⁸, no entendía razones. Y ahorita ya Dios pues me está puliendo como esa piedra, me está limpiando de todo” (Yesenia, 43 años).

¹⁸ Alusión al personaje de un corrido compuesto por Víctor Cordero. Cabe señalar que, corridos como el de *Gabino Barrera* aluden a temas como la migración, la condición trasfronteriza, el trabajo, la ruralidad, el empoderamiento y los procesos de subjetivación. Lo cual es relevante al tomar en cuenta que en las narrativas de las mujeres internas en los centros de rehabilitación están presentes los temas de la migración, el desplazamiento, la recreación y la mística popular.

En otra sesión del taller de arte ella dibujó tres filas con cinco caritas cada una; eran círculos del mismo tamaño pero de diferentes colores y con diferentes expresiones faciales; en la primera fila había caras tristes, enojadas y en llanto, pero en la segunda fila, las caras estaban enojadas y en la tercera, los rostros reflejaban alegría y felicidad. De acuerdo con su explicación, la mujer dibujó lo que ve cada día entre sus compañeras y refleja que tiene el “don de liderazgo”, además, se infiere que cada fila representa alguna etapa del proceso.

“En la mañana me levanto dando gracias a Dios, yo veo el amor de Dios en cada una de mis compañeras. Cristo nos ama y él está con nosotras. Y aquí pues es mi mano, ¿verdad? Luego como dice: “Quien tiene mis mandamientos y los guarda, ese es el que me ama, será amado por mi padre y yo lo amaré”. Amén.” Yo a veces digo “ya no Señor, ya no me pongas”. Llegué aquí al centro Esperanza igual mandando como ahora de guardia; cuando llegué aquí yo creo a los 15 días me pusieron de guardia” (Yesenia, 43 años).



Ilustración 3 Yesenia, "Mujer vete y no peques más"

//Gabino Barrera no entendía razones/andando en la borrachera/cargaba pistola con seis cargadores/le daba gusto a cualquiera. Usaba el bigote en cuadro abultado/su paño al cuello enredado/calzones de manta, chamarra de cuero/traía colteado el sombrero. Sus pies campesinos usaban huaraches/y a veces a raíz andaba/pero le gustaba pagar los mariachis/la plata no le importaba. Con una botella de caña en la mano/gritaba ¡Viva Zapata!/porque era ranchero el indio suriano/era hijo de buena mata. Era alto, bien dado, muy ancho de espaldas/su rostro mal encachado/su negra mirada un aire le daba/al buitres de las montañas. Gabino Barrera dejaba mujeres/con hijos por donde quiera/por eso en los pueblos donde se paseaba/se la tenían sentenciada. Recuerdo la noche que lo asesinaron/venía de ver a su amada/dieciocho descargas de Mauser sonaron/sin darle tiempo de nada. Gabino Barrera murió como mueren/los hombres que son bragados/por una morena perdió como pierden/los gallos en los tapados.//



Ilustración 4 Yesenia, "Cristo nos ama a todas"



Ilustración 5 Yesenia, "La evangelización"

El tercer dibujo de Yesenia es revelador en cuanto al mensaje evangélico que muestra, por lo cual se piensa que tras varios meses de internamiento, las mujeres comienzan a reproducir la práctica misionera de La Esperanza ya que está haciendo referencia al estudio bíblico que les es impartido en el lugar, el cual consiste en el aprendizaje de memoria de versículos bíblicos. El texto plasmado en su dibujo dicta lo siguiente:

“Cristo está en mí, él es mi salvador.

Cristo es mi vida, mi camino, mi luz. Él me levantó de todo lo malo.

Porque donde están dos o tres congregados en mi nombre, ahí estoy yo en medio de ellos.

Venir a mí y los haré pescadores de hombres.

Cristo me transformó en una nueva criatura.

El que tiene mis mandamientos y los guarda, es el que me ama; y el que me ama será amado por mi padre, y yo lo amaré y me manifestaré en él.

Que Dios te bendiga” (Yesenia).

Almendra.

Su dibujo titulado “La conversión” es muy interesante ya que refleja una conversión religiosa, donde las imágenes están reforzando lo que relató en su entrevista. Ella es una mujer que durante toda su narración utilizó términos pentecostales para relatar su experiencia en La Esperanza, inclusive hizo alusiones a los demonios para hablar de su vida pasada como adicta; entre las cosas que resaltaron en su narrativa se encuentra el sentimiento de júbilo y gozo al cantar, danzar y hacer un “refuego” en los servicios religiosos. Vale la pena mencionar que al término de la entrevista dirigió un mensaje evangelizador, acercando su rostro a la grabadora de voz que portaba la investigadora:

“Nada, es todo. Pues para los que no son cristianos, para los que no tienen a Dios en su corazón nada más que busquen de Dios, que Dios sí existe y hace milagros; me rescató a mí y así como me rescató a mí, me quitó el rencor, el odio, me hizo que me perdonara a mí misma de tantas cosas, me puso un corazón nuevo y limpio. Así lo va a hacer con cualquiera porque Dios puede sanar cualquier herida y Dios puede limpiar cualquier corazón. Dios es amor” (Almendra).

El dibujo que Almendra realizó contiene una puerta abierta que se dirige hacia un lugar iluminado y está separando dos escenarios distintos; del lado izquierdo hay una mujer que tiene los ojos cubiertos con una venda verde, viste una blusa de manga corta color rosa, un short arriba de las rodillas, calza zapatos color café y sus pies están sostenidos por unas cadenas, tiene el cabello largo y suelto, esconde la mano derecha detrás de la espalda y en esa misma sostiene un cigarro, mientras que su mano izquierda está levantada; arriba de ella, hay una nube azul. Del lado derecho, hay una mujer de la misma estatura muy parecida a la otra, pero engalana un vestido largo rosado, sus ojos están abiertos, su rostro está maquillado y parece alegre, su cabello esta trenzado y decorado con dos moños rosas; sus manos están levantadas y su mano izquierda porta una Biblia abierta, a su alrededor no hay cadenas sino un sol y estrellas de color amarillo, la nube azul está pintada solo a la mitad, da la impresión de que el cielo se está despejando. El texto que acompaña la ilustración está ubicado del lado izquierdo y dice: “He aquí yo estoy a la puerta y llamo; si alguno oye mi voz y abre la puerta, entraré a él, y cenaré con él y él conmigo” (Apocalipsis, 3:20).

Es posible afirmar que el dibujo es una ilustración autobiográfica dadas las continuas referencias que hacía Almendra durante la entrevista para demarcar su cambio de adscripción religiosa, del catolicismo al pentecostalismo: “Mi mamá que en paz descansa, era, no te voy a decir que católica de hueso colorado, pero tenía el cuarto inundado de santos y pues ahí

poniéndoles veladoras y todo. Por respeto a ella, yo decía “¡Ay ya! la virgen que me cuide” pero no, yo pienso que yo de siempre yo nomás con Dios y con Dios; y pues ahora soy cristiana”. De modo semejante, al hablar sobre su dibujo, expresó lo siguiente: “Fue lo que dibuje de cómo llegué, ¿te acuerdas como dibujé una muchacha bien flacucha? Así llegué yo con un shortcito y bien flaca, no me acuerdo si hasta le puse un cigarro pero fíjate que cómo llega uno y Dios te transforma, te hace unos cambios físicos (modela su cuerpo y ríe) como espirituales; te transforma bien bonito”.



Ilustración 6 Almendra, "La conversión"

Lorena:

La imagen titulada “Paloma: vida y libertad”, muestra una paloma blanca posada en una nube azul situada sobre un cerro y un árbol verde y frondoso, la escena está alumbrada por un sol amarillo. También hay un texto bíblico acompañando la ilustración: “Y a ti, mi fiel compañero, te pido que ayudes a estas mujeres que han luchado a mi lado en la obra del evangelio, junto con Clemente y los demás colaboradores míos, cuyos nombres están en el libro de la vida.” (Filipenses, 4:3). Para Lorena el dibujo que realizó significa que cada quien es libre de escoger lo que quiere.



Ilustración 7 Lorena "Paloma: vida y libertad"

Coral:

“La corona de la vida” consiste en la ilustración de un corazón con una órbita de espinas y una corona dorada encima la cual lleva escrito un verso del libro de la biblia Santiago 1:12: “Bienaventurado el varón que soporta la tentación; porque cuando haya resistido la prueba, recibirá la corona de vida, que Dios ha prometido a los que le aman”. Al explicar su dibujo, Coral dijo que le significa soportar la tentación para tener la corona de la vida que el Señor ha prometido.



Ilustración 8 Coral, "La corona de la vida"

Leonor.

El siguiente dibujo es parte los bocetos para el mural colectivo que se pintó entre todas las internas al finalizar el taller de arte.

Leonor dibujó para su primera propuesta un corazón rodeado de mariposas y huellas de manos, con la idea de que cada una de sus compañeras podría dejar plasmada la huella de su mano en la pared; además su boceto es significativo porque afirmó: “Dios dejó una huella en mi corazón

desde que entré por las puertas para adentro. Dios deja una marca con cada una”. Para ella el significado de la mariposa es la libertad de poder, es “quebrar el *circle* del vicio”. En su segunda propuesta, ella pintó un mundo que simboliza al planeta, es decir, “a *everyone*”, con una frase que dice: “Da una sonrisa”.



Ilustración 9 Leonor, "Dios dejó una huella en mi corazón"

Rebeca:

La ilustración nombrada “Una nueva criatura” muestra una cruz y un camino acompañado de flores, junto al texto de la biblia: “De modo que si alguno está en Cristo, nueva criatura es; las cosas viejas pasaron; he aquí todas son hechas nuevas” (2da de Corintios, 5:17). A lo que la mujer completó diciendo: “Si yo estoy bien, todo a mí alrededor va a estar bien. Si yo estoy bien de aquí y de aquí (señala la mente y el corazón) todo va a estar bien”, lo cual habla de su fe en Dios y su poder de sanación y restauración integral.



Ilustración 10 Rebeca "Una nueva criatura"

Yamel.

El dibujo que lleva por nombre “El ciervo” alude a un canto cristiano inspirado en un salmo bíblico (Salmos, 42:1). Se titula así porque en su entrevista Yamel expresó una identificación con el mensaje de la canción, explicó que en el centro conoció a Dios, que le gusta leer la biblia y orar. Además la imagen implicó un ejercicio de memoria, ya que al realizar el dibujo la mujer recordó momentos de su infancia en el rancho de sus abuelos, un espacio al aire libre rodeado de montes y naturaleza; es decir, en su ilustración ella combinó elementos de sus recuerdos con su experiencia actual en el centro de rehabilitación y los ubicó en un sentido reflexivo sobre su propia existencia.

“Yo dibujé un cerro, me gustan mucho los árboles, los cerros, las calles. Dice: <Como el ciervo que andaba sin agua en un desierto>, y yo también me sentía así bien sola ahí, necesitaba una palabra de aliento y pues pinté las aves, que están ahí bien libres” (Yamel).



Ilustración 11 Yamel, "El ciervo"

Valeria.

La directora de La Esperanza entró a La Capilla en el momento que fue expuesto el boceto “Sólo Dios puede juzgarme” ante el grupo de internas para ser votado como parte del mural colectivo, ella halagó las creaciones artísticas de las mujeres, pero en relación a la decisión colectiva también opinó y a veces cuestionó, por ejemplo, a las internas les gustó la frase “Sólo Dios puede juzgarme” para pintarla en el mural; sin embargo a la directora no le pareció adecuado, mencionó que no le gustaba cómo sonaba prefería algo que diera el mensaje de que Dios es un Dios de amor y no de juicio; en ese momento las mujeres se empezaron a sentir comprometidas y quien escribió la frase dijo en voz baja: ¿eso dice la Biblia, no? a lo que su compañera con el mismo volumen de voz y a manera de confidencia le respondió: “no, eso no es bíblico”. Dicho acontecimiento ocurrido durante una de las últimas sesiones del taller de

arte apunta hacia distintas vertientes del dispositivo de sanación pentecostal de La Esperanza; por un lado se encuentra la jerarquía existente entre las mujeres que comparten el mismo espacio pero que define las condiciones de acción de cada una; por otro lado, la recepción y permisividad vigiladas de apoyo didáctico externo para realizar talleres con las mujeres internas y por último, la capacidad individual de interpretación de las escrituras bíblicas, los cantos, las predicaciones, entre otras para elaborar contenidos que ayudan a las propias mujeres internas a entender el elemento religioso incluido en el tratamiento de la adicción.



Ilustración 12 Valeria, "Sólo Dios puede juzgarme"

Nubia.

Ella ingresó al centro por problemas psiquiátricos no por adicción a drogas, en sus dibujos siempre estuvieron presentes los soles. La imagen que se muestra a continuación es particular porque incluyó un fragmento bíblico (Filipenses 4:13), que habla sobre la fuerza que los creyentes encuentran en la divinidad. "Yo dibujé un sol porque me gustan mucho los soles y las plantas. Esta es mi mano, le puse soles. Y le puse aquí: *Todo lo puedo en Cristo que me fortalece*".



Ilustración 13 Nubia, "Todo lo puedo en Cristo"

Jimena.

El dibujo “Los hijos de Dios” muestra dos manos tocándose ligeramente; una es la mano de Jesucristo y la otra es la mano de una mujer casada, se conoce este dato ya que la mano izquierda tiene las uñas pintadas, una sortija dorada en el dedo anular y una pulsera que indica el nombre de un hombre que podría ser su hijo o su esposo. La explicación que la creadora del dibujo hizo fue respecto a aceptar a Jesucristo, quien provee apoyo a quienes lo necesitan y lo buscan “porque mientras uno no quiera, pues no va a recibir la ayuda.”



Ilustración 14 Jimena, "Los hijos de Dios"

Nayeli.

Ella es una de las mujeres servidoras del centro, participó solamente en las primeras sesiones del taller de arte, en una ocasión tomó fotografías del grupo mientras pintaban y vigilaba que todo estuviera en orden. En sus dibujos no dejaba perder la oportunidad de transmitir a las internas algún mensaje cristiano, por ejemplo, en una de sus ilustraciones esbozó un sol enorme y resplandeciente a la mitad de la hoja, el cielo que lo rodeaba estaba pintado de dos colores; un lado era azul claro y el otro lado era negro. Cuando dio su explicación dijo haber dibujado un sol que alumbraba a los buenos y a los malos, a los que están en la luz y a los que están en la oscuridad. Las ocasiones que acudía a La Capilla únicamente para supervisar la actividad, observaba atenta los dibujos de las internas y al distinguir alguna imagen que retratará la naturaleza, decía frases como: “Dios creó los árboles y los animales”.



Ilustración 15 Nayeli, "El sol brilla para todos"

Arlet.

El siguiente dibujo hace alusión a la adquisición del don de la música, el cual es significativo ya que Arlet, en su “vida pasada” como consumidora se dedicaba a trabajar en una cantina donde se unió a una banda que cantaba música de corridos; sin embargo ahora que ha aceptado a Dios en su corazón, ella conjunta su gusto por la música con el aprendizaje del evangelio y los cambios que ha visto en su vida tras conocer la religión pentecostal:

“Yo llegué muy destrozada, esas muchachas me ayudaron, se sentó conmigo y oró por mí, me devolvieron la risa. Cuando yo al otro día escuché las alabanzas de aquí sentí una paz, paz, paz, paz y cuando escuché música porque era música de Dios “A lo mejor vas a decir que estoy loca, pero Dios me dio un don de hacer muchas cosas a la vez pero con música. Vamos a poner un ejemplo, si ahorita me pones a limpiar aquí pero traigo música limpio todo rápido y ordenado” (Arlet, 25 años).

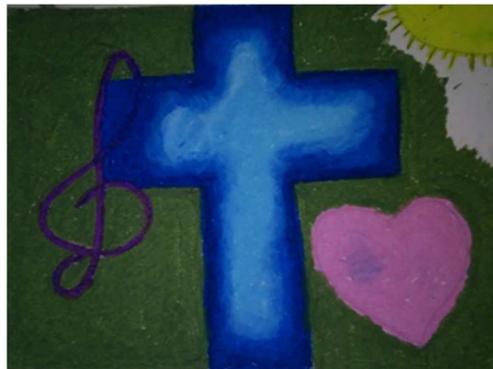


Ilustración 16 Arlet, "El don de la música"

Leonor y Nemi.

El siguiente dibujo abarca la sensación de muchas mujeres que han sentido la salvación en La Esperanza, pero como se verá en el siguiente fragmento de entrevista, hay un caso singular que relata una circunstancia decisiva en su conversión religiosa.

“Dios me ha hecho libre en la manera en que me salvó de demonios que me andaban atacando y yo hasta pensé que alguien hablaba conmigo pero yo hablaba sola cuando llegué, escuchaba ruidos, era una lucha interior, estaba leyendo que es como tu propia alma; sentía algo muy feo encima de mí y eso que ya no me estaba drogando. Y yo nunca me crié con el miedo a los fantasmas ni a los muertos. Poco a poquito se me empezaron a aparecer sombras, a lo mejor era una de mis amigos que murió. Aquí unas hermanas oraron con una oración bien poderosa y eso se fue. Yo tuve como un tipo exorcismo aquí porque yo sentía que una mujer estaba viviendo adentro de mí y se reía. Me acuerdo que yo antes iba a los lugares a que me hicieran una limpia pero ese señor me dijo que a mí me seguían dos espíritus, uno era de mi amigo el que mataron y una mujer. Nunca regresé porque me vine para Tijuana pero yo siempre me quedé con eso, me faltaba que mi alma pudiera ser limpia pero no sabía cómo, tal vez en esas visitas al cementerio y las creencias de mi mamá de Guatemala que cuando tu andas en tu periodo nunca te acerques donde hay un muerto porque te va a chupar con él, <Mom, tú eres de allá yo soy americana, no me metas esas ideas>, a mí me llama la atención todo eso de andar en los cementerios pero mi mamá decía que había malos espíritus. Bueno, yo no sé cómo pasó pero oraron por mí y yo de repente, no me acuerdo de nada nomás me acuerdo que terminé en el suelo y todas dicen que se reía una mujer bien fuerte tipo bruja, todas salieron corriendo para acá afuera. Dos veces me exorcizaron, la primera vez no se fue y todas me tenían como miedo pero después la segunda vez ya puedo hablar con las demás, les pedí disculpas, les dije lo que me han invocado aquí: que las quiero y que las amo en el amor de Cristo. Espero llevarme eso allá afuera en mis trabajos. Mi experiencia de esta nunca se me va a olvidar, por eso empecé a tenerle fe a Dios porque yo estaba empezando a creer en la Santa Muerte, qué loco es eso, yo ya no quería estar en este lugar; mira te hablo bonito y de repente, salía otro lado mío, lo que tenía me hacía buscar otra ayuda más fuerte para irme, pero a la realidad digo “Quiero salvar mi pellejo, cuando me muera es mejor estar en las cosas de Dios y siempre estar en lo blanco, no en lo negro” (Leonor, 25 años).



Ilustración 17 Nemi, "La salvación"

Finalmente, es preciso hacer notar que tanto la separación de lo sagrado y lo profano estudiada desde la antropología de las religiones y la división de la vida laica y la vida sacrílega en la teorización de Caillois son prudentes para hablar de lo que en la cosmovisión pentecostal divide al “Reino de Dios” del “Mundo”, la santidad y el pecado. En este orden de ideas, el tratamiento religioso conlleva un proceso de aculturación mediante el cual se homogeneiza la percepción de la adicción como una enfermedad del espíritu, atribuida a quienes son débiles

ante la tentación, el pecado y el diablo como principal enemigo. Entonces, cuando las personas internadas en La Esperanza se convierten al pentecostalismo establecen una demarcación entre dos momentos de su vida, un antes y un después de conocer “la palabra” y definen un parteaguas entre la vida de pecado y la vida del bien. Por lo tanto, reorganizan sus actividades en torno al nuevo estilo de vida, orientando su comportamiento en agradecimiento a la oportunidad que la divinidad les da para comenzar a partir de cero, dejando atrás la adicción.

Asimismo, se considera importante el encierro como una situación necesaria para lograr el cambio ante Dios, en este marco se da la intervención de pastores o familiares adscritos a una religión para internar a la gente y mantenerla cautiva en un mismo espacio, de manera que pueda estar recibiendo continuamente el mensaje de Dios y su palabra; es así que un servidor rehabilitado en La Esperanza para varones relató en su testimonio que a los tres días de estar en el cuarto de desintoxicación se arrodilló ante Dios.

CAPÍTULO IV: EXPERIENCIA DE INTERNAMIENTO EN LA NARRATIVA DE LAS MUJERES

Más allá de los datos¹⁹ que caracterizan a la población de internas en La Esperanza, es importante conocer los motivos, las historias de consumo y los mundos de vida de las mujeres que llegaron al albergue, para así lograr un acercamiento a su experiencia dentro de la institución. Las observaciones de campo realizadas durante los últimos meses del año 2014 y finales del 2015 en el Centro de rehabilitación, las conversaciones informales con la directora y las supervisoras, así como las entrevistas²⁰ con las mujeres internas, hacen posible describir en este capítulo algunas de las actividades tanto laicas como religiosas que se llevan a cabo dentro del establecimiento, así como tener una aproximación al ejercicio del dispositivo pentecostal y su trascendencia en la vida de las personas que se encuentran recibiendo el tratamiento. Finalmente, es importante ilustrar cada fase de la experiencia cotidiana de quienes conviven en ese espacio, a la luz de las vivencias y las voces de las participantes en este proyecto.

La experiencia interior: un acercamiento desde la experiencia vivida en el pasado a las vivencias significativas en el presente.

“El análisis fenomenológico muestra, sin embargo, que existe un estrato pre-predicativo de nuestra experiencia, dentro del cual los objetos intencionales y sus cualidades no están en modo alguno bien circunscriptos; que no tenemos experiencias originales de cosas y cualidades aisladas, sino que más bien existe un ámbito de nuestras experiencias en el que nuestras actividades mentales eligen ciertos elementos espaciales y temporales circundantes que en la total conexión de nuestro flujo de conciencia todos esos elementos elegidos mantienen sus halos, sus orlas, sus horizontes” (Schütz, 1962:121).

El sociólogo y filósofo Alfred Schütz, afirma que construimos nuestro acervo de experiencia a partir de previas y propias constituciones de sentido erigidas en cosas heredadas, aprendidas y vividas en nuestro mundo de vida. Es así que, los relatos descritos en este apartado hacen referencia a momentos de la vida de cada mujer cimentados en el pasado y aterrizados en el presente, de manera que la vivencia de cada interna en La Esperanza se ve marcada por la

¹⁹ Datos presentados en el capítulo contextual, a manera de tabla.

²⁰ El desarrollo de las entrevistas fue un proceso largo, en el que las mujeres se explayaron platicando más de su pasado que de su experiencia presente en el centro o de sus proyectos de vida; era mucha la necesidad de hablar, de ser escuchadas y eso permitió comprender mejor las razones por las cuales cada una, desde su particular experiencia de vida y sus motivos personales estaban ahí, en ese centro y frente a la investigadora en cada sesión de entrevista. Si bien, al principio daba la impresión de estar llevando rodeos prescindibles, luego la investigadora cayó en la cuenta de que sin saber toda la historia de consumo, no hubiese llegado a tratar el tema del futuro, por poco o mucho que se haya podido ahondar.

situación que la llevó a probar la droga por primera vez, o por la experiencia de haber estado en otros centros de rehabilitación (con distinción entre haber estado en establecimientos laicos o religiosos), por la manera en que llegaron ya sea voluntaria o involuntaria, y también por la droga de impacto -que define la manera de ser nombradas ahí dentro-, si son del grupo de *tecatas* o de las *crystalinas*²¹, si son conversas o no, si hablan inglés y/o español; ya que el contexto del que provienen tiene un impacto en la convivencia con sus compañeras, en la interacción con las autoridades y en el escenario que ellas se plantean al pensar, relatar y pintar su estancia ahí dentro.

De las motivaciones que las mujeres mencionaron en sus entrevistas sobre el porqué ingresar²² al Centro de rehabilitación se destaca el recuperar a los hijos, recobrar la salud, dejar la vida en las calles y esconderse de un perseguidor [miembro de una pandilla, o un narcomenudista]. De acuerdo con la teoría de Schütz (1993) sobre la constitución de la vivencia significativa, los *motivos-porque* yacen en el pasado de la persona; de ahí que los *motivos-porque* de las mujeres en La Esperanza, aluden a las historias de consumo que vivieron y que constan de haber probado las drogas con la finalidad de: aguantar los golpes propinados por sus parejas sentimentales, haber sufrido una o varias agresiones sexuales en su ámbito doméstico o en la comunidad donde se desenvolvían, soportar las pesadas jornadas laborales en las maquilas, fábricas o casas ajenas y la jornada añadida de trabajo en el hogar (elaboración de alimentos, limpieza, cuidado y seguridad de los hijos), estar en una relación sentimental con un narcomenudista y/o consumidor de drogas ilegales, sufrir infidelidad, la pérdida de los padres, la influencia de sus amigos, la pérdida de peso para dejar de ser víctima de *bullying*, entre otras. Tal como se aprecia en los siguientes fragmentos de entrevista:

“Él ya sabía que yo estaba con ese vicio, ya no miraba que yo iba al mandado. Había humillaciones, había gritos, llegábamos a los golpes aunque no eran las cosas así, él sabía que aunque anduviera yo mal, he tenido la mentalidad de que nunca voy a dejar a mis hijos sin comer por andar en el vicio, pero que yo anduviera vendiendo las cosas de mis hijos o mandarlos a ellos a robar, no...jamás. Yo me ganaba lo mío y gracias a Dios hasta ahorita lo que yo tengo, mi hogar que yo tengo a mí me ha costado porque yo he trabajado. No me considero una de esas personas viciosas, yo hacía mis vergüenzas en mi cuarto y encerrada en mi casa, nombre me ponía a sacarle brillo a la casa; el mismo vicio que agarras te da ánimo de hacer todo. O sea yo no era una persona que me

²¹ Forma coloquial de nombrar a las personas consumidoras de heroína y de metanfetaminas, respectivamente.

²² Cabe mencionar que para el caso de los ingresos involuntarios o forzosos; entre las razones que tenían los otros (familiares principalmente) para internar a las mujeres en La Esperanza se encontraban la drogodependencia, pero también se destacaba la rebeldía, la ludopatía y la depresión.

dieran ganas de irme con fulanito o de robar. Yo tengo mi hogar y mis hijos no los voy a perder nomás a lo tonto” (Yesenia, 43 años).

“Fue todo junto. Yo empecé a consumir alcohol y drogas y fumar cuando tenía 23 años. Me acuerdo que yo tenía 21 o 22 años y mi mamá tomaba mucho, y nombre! yo no te agarraba una cerveza. Me acuerdo que me fui para Chico, California, ya estaba casada, mi esposo era muy golpeador y me acuerdo que una prima de él me ofreció cocaína. Yo no sabía, nunca en la vida la había visto y le dije que sí, sin saber en lo que me estaba metiendo y pues me gustó. Me gustó ¿sabes por qué? Porque me acuerdo que llegaba él a agredirme o a decirme de cosas y ni lo pelaba, yo andaba aquí en mi avión, en mi onda y ni le hacía caso y no me lastimaban las cosas que me decía o cuando me ponía la mano encima, me ponía bien fiero yo, me daba valor para defenderme. Y la cosa más curiosa es que mi mamá empezó de la misma manera, mi papá era una persona bien golpeador y dice mi mamá que una vez ahí dejó una botella mi papá y pues ella se tomó un traguito y luego otro hasta que se puso una buena borrachera y se quedó bien dormida. Estaba dormida pero alcanzó a escuchar cuando llegó mi papá, igual, como siempre, y que la olió que andaba tomada y le dijo a los niños “vénganse pa acá su mamá está dormida”, o sea no la molestó. Pues vio que no le hizo nada y ella le siguió... Ajá, pues yo vi que me daba valor, ya no le hacía caso, empecé a salirme de mi casa, no me importaba que me decía, agarraba el carro y me iba” (Rebeca, 44 años).

“En muletas. Yo salí en silla de ruedas pero ahí va. Yo salí del hospital y no consumía pero al tiempo se me ocurre probar otra vez revuelto [la heroína] con el cristal, me quitó todo el dolor, la silla la hice a un lado. Attendía a mis hijos, te voy a decir algo si he hecho prostitución y todo pero tengo 5 hijos, vivíamos en un departamentito con su papá que tiene una profesión de taquero, entonces siempre trabajó, entonces yo me dedicaba a los niños, a hacerles de comer, a limpiar pero la heroína es una droga bien poderosa porque para mi situación, todo el dolor me quitaba; yo no podía ni caminar pero me las imaginaba cómo moverme, acomodaba la silla luego de ahí me brincaba, yo hacía de todo, hubo un momento en que ya no usaba la silla, puras muletas. Luego con el cristal me fui adelgazando, mi cuerpo pesaba menos era más accesible para mí moverme en las muletas, nada más que llegó el momento en que perdí a mis hijos. Ya andaba mal pues, muy acabada. Cuando yo llegué aquí, yo llegué derrotada, no tenía fuerzas para seguir o sea, es ahí donde te digo que intenté ponerme una sobredosis pero no pasó nada, yo creo que fue Dios. Dicen que todo tiene el tiempo de Dios” (Brenda, 36 años).

En el primer fragmento de entrevista está hablando Yesenia, una mujer serrana de 43 años que llegó a Tijuana procedente de Durango, tiene cuatro hijos y un esposo que la cela, le mide el tiempo de sus actividades, no le permite salir de la casa si no es para hacer el mandado o trabajar, la violenta de varias otras maneras que van desde las humillaciones hasta los golpes, además no contribuye al gasto de la casa ni al cuidado de los hijos, razón por la cual ella ha tenido más de dos trabajos a la vez que se hace cargo del aseo del hogar, procura la educación de sus hijos, vela su llegada cuando salen a divertirse en la noche y se siente con la responsabilidad de vigilar que nada malo les pase por lo cual en su casa tiene guardada un arma de fuego y armas blancas, una navaja y cuchillos. Ella padece de asma, y antes de ingresar al centro, sentía cansancio, soledad y había tenido deseos de quitarse la vida. Su llegada a La Esperanza fue involuntaria; considera injusto que su familia haya confabulado con los servidores del centro para lo que ella llama un “levantón cristiano”, ya que ella afirma que nunca se drogó en presencia de sus hijos, ni hizo cosas ilícitas para obtener el cristal que

consumía, tampoco los descuidó ni los dejó sin comer; ella se identificó como una buena madre, una mujer que “sabía” sufrir en silencio, poner las necesidades de sus hijos antes que las suyas e inclusive antes que su propia salud física y emocional. En otras palabras, Yesenia cumplía con los mandatos de género binaria y socialmente constituidos, según los cuales la mujer pertenece al ámbito doméstico. Sin embargo, cumplía también con roles que socio-culturalmente se le adjudican al varón como salir a trabajar para el sustento de la familia, con atributos masculinos como portar armas, y con permisividades como consumir drogas, por lo cual fue moralmente juzgada por sus hijos cuando “desvió” su conducta al actuar en contra del mandato sexo-género.

En el segundo fragmento, habla Rebeca, una mujer de 44 años de edad, que llevaba 23 años en la adicción al alcohol, la cocaína y el cristal. Tiene el tabique nasal lastimado de tanto inhalar. Su infancia quedó marcada por el alcoholismo de su madre y haber presenciado los golpes que recibía por parte de su esposo; luego ella misma se involucró en las drogas para escapar de la realidad violenta que vivía con su pareja. Cuando se separó de él ya era adicta. En su afán por subsistir económicamente con sus hijos pero sin él, entró en la venta de narcóticos en compañía de unos *cholos*²³ en California con quienes tuvo problemas, por lo que luego huyó a México donde llegó a vivir en un basurero con un novio y sus hijos. Ha estado en 4 centros de rehabilitación, entre ellos un grupo de Alcohólicos Anónimos de San Diego y algunos centros de Tijuana donde presenció tortura y maltrato. La Esperanza es su primer centro cristiano. En la entrevista de Rebeca, se aprecia que el motivo de su consumo inicial, fue soportar los golpes de su marido, al igual que lo hizo su madre, a manera de una estrategia que ambas tuvieron a mano para sortear las agresiones físicas.

Por otro lado, Brenda, una mujer sinaloense de 36 años y con 14 años de adicción, comenzó el consumo de cigarrillos, marihuana, píldoras, cristal y heroína en compañía de su esposo quien era adicto y le hacía “curas” de heroína con cristal cuando se sentía mal, incluso estando embarazada. El esposo entró en un centro de rehabilitación pero ella no. Brenda siguió consumiendo la droga que más le gustaba: la heroína. Un día salió de su casa con sus hijos, llevaba a su bebé en la carriola y al atravesar la calle un auto la atropelló; así fue como llegó

²³ Se respetó el uso del término *cholo* por ser la palabra precisa que la informante refirió al relatar su historial de consumo, sin embargo, es importante señalar que es una manera peyorativa para referirse a los México-americanos.

al hospital donde se enteró que además de la cadera fracturada, tenía hepatitis C, que sus venas estaban ya muy lastimadas y tenía una bola de pus en el cuello causada por la administración intravenosa de la droga en la yugular. Los dolores que tenía en la cadera solo se aminoraban cuando se suministraba “la chiva”, luego la “malilla” que le daba se la quitaba inyectándose la droga sola o combinada una vez más; era un ciclo que ya no podía detener. Su suegra se llevó a los niños y ella se quedó sola, al verse sin sus hijos sintió que tocó fondo, circunstancia que influyó para que, por decisión propia, acudiera a pedir ayuda a La Esperanza. Ahora que está interna en el Centro sufre físicamente ya que el accidente le provocó daños severos en la cadera, pero también vive su internamiento con un sufrimiento moral, ya que siente culpa por haber desatendido a sus hijos mientras estaba bajo los efectos de la heroína, porque para conseguir la droga se prostituía o enviaba a sus hijos a comprarla. Pese a todo tiene confianza en Dios, afirmando que fue Dios quien, en dos ocasiones, la ha salvado de morir. Además, tiene confianza en el éxito de la rehabilitación que recibe en La Esperanza, ya que ha sentido un gozo en el corazón, que le da ánimo y mejora su autoestima.

A continuación se presentarán algunos hallazgos de la investigación (dibujos y fragmentos de entrevista) articulados con la teoría propuesta por Goffman (1994) sobre “el mundo del interno” con la intención de apreciar por medio de este primer apartado de resultados, cuál es la experiencia de las mujeres en el periodo de recuperación dentro de un establecimiento de atención a las adicciones bajo un modelo de tratamiento religioso y desentrañar las fases que se viven durante el internado.

Fase 1. “La bienvenida”

Respecto al internamiento, Goffman menciona que en el ingreso a una institución total se da una primera mutilación del yo, “los procedimientos de admisión y los test de obediencia pueden considerarse una forma de iniciación, llamada <la bienvenida>, en la que el personal, o los internos, o unos y otros, dejan sus tareas para dar al recluso una noción clara de su nueva condición” (Goffman, 1970: 30 y 51); es decir, se levanta una barrera contra el mundo exterior, que separa a los internos del ancho mundo, demarca una ruptura con el pasado e implica la pérdida de ciertos roles y la adquisición de un status bajo.

En efecto, en La Esperanza, el procedimiento de admisión también solicita a la persona despedirse de sus pertenencias, de su equipo de identificación personal relacionado con su yo.

El mundo del interno comienza en los procedimientos ejecutados al ingreso, acompañados por un test de obediencia aplicado a la persona nueva, así también, por un arrebato de todas las pertenencias que tienen una relación con su yo, que señalan una forma específica de ser, de vestir, de relacionarse consigo misma. Únicamente está permitido entrar con cosas de aseo personal y, aquellas mujeres que hayan llegado de manera precipitada, es decir, sin la previa preparación de equipaje (involuntaria o forzadamente), sobreviven la estancia con las donaciones en especie, que el Centro recibe.

“La verdad nada más me trajeron ropa, nada más ropa y por lo mismo yo no los molesto en nada. Porque en el momento que me trajeron ellos ya sabían las reglas de aquí. Hasta ahorita sí me trajeron ellos mi ropa, no les he pedido cosas necesarias porque gracias a Dios ahorita las hermanas aquí me están apoyando que si hay un champucito, un jabón, un cepillo de dientes, ellas me obsequian esas cosas. Lo poquito que me traen yo lo lavo y me lo vuelvo a poner o aquí las hermanas, ya ahorita me dieron la bendición de una falda o lo que sea. Estoy muy agradecida con ellas” (Yesenia, 43 años).

Como se mencionó en el apartado contextual, el ingreso a La Esperanza conlleva el cumplimiento de requisitos que implican sacrificios y prácticas del cuerpo, algunos de ellos son la renuncia al consumo de todo tipo de sustancias consideradas nocivas a la salud, por lo cual la fase inicial consiste en entrar al cuarto de desintoxicación o *detox* y estar ahí, en situación de encierro por más de tres días mientras pasa el síndrome de abstinencia. Por otro lado, la terapéutica religiosa en este centro de rehabilitación conlleva reglamentaciones estrictas e inapelables, como son la prohibición de introducir teléfonos celulares o grabadoras, o entonar canciones no cristianas, lo cual revela la cultura evangélica pentecostal, sobre lo “mundano”, es decir lo que se contrapone al Reino de Dios. Otro requerimiento es el desapego de sus pertenencias, debido a que solamente pueden ingresar siete mudas de ropa; una para cada día de la semana, incluyendo una falda que cubra al menos hasta debajo de la rodilla, para los domingos que acuden al servicio religioso, y sus artículos de aseo personal.

En el mismo sentido restrictivo, se les requiere acotar su lenguaje y expresiones; impidiéndoles decir groserías, rayar las biblias, grafitear las paredes e inclusive platicar con las otras internas acerca de algunas experiencias de su vida pasada, relacionada con las adicciones. Por ejemplo, la sensación que les producía la droga, las actividades que hacían estando bajo los efectos de la misma, entre otras relacionadas. Así pues, desde el inicio, los cuerpos de las mujeres son encerrados en varios aspectos: físico, relacional, afectivo, moral, civil, religioso y son

disciplinados en esa nueva cotidianidad en la que se insertan de manera voluntaria o forzada, según sea el caso.

Pero la fase de bienvenida no sería tal sin conocer el trasfondo del arribo al albergue, ya sea voluntario o involuntario. Acerca de las llegadas involuntarias, ha surgido del trabajo de campo una categoría *emic*, referida en variadas ocasiones mediante la narrativa oral de las mujeres; ya que al preguntarles sobre su experiencia en el centro era inevitable hablar de la manera en cómo llegaron al lugar.

De esa forma surgió la categoría “levantón cristiano”, la cual utilizó una de las mujeres para hablar de los actos realizados por los servidores del Centro en complicidad con familiares o amigos de las ahora internas, los cuales engloban circunstancias como: ir por la gente a sus casas, en coordinación con un familiar que mantiene cautiva a la mujer mientras el equipo de reclutamiento llega para subirla a la camioneta del establecimiento; hace referencia a ser sorprendidas en su casa o en la calle por una camioneta y más de dos hombres que con autorización o petición de algún familiar, se las llevaron al centro de rehabilitación sin previo aviso. Fue precisamente su manera de ingresar lo que muchas de ellas expresaban como un levantón, un engaño, un rapto o un secuestro; al menos así lo veían en un principio.

Tal vez solamente una mujer pudo nombrar lo sucedido pero lo cierto es que, a esa experiencia se suman otros relatos de mujeres que sintieron su vida mermada, su libertad arrebatada y su voluntad ignorada. La categoría *emic* “levantón cristiano”, da mucha luz sobre lo que significa un ingreso involuntario en la realidad de los centros de rehabilitación en Tijuana. Para quienes comparten esta visión sobre el internamiento involuntario, el lugar al que las llevaban aquel día del ingreso era, por lo menos en su imaginación, un lugar que las recibiría con la muerte o la penitencia en una cárcel o un manicomio. Y cabe hacer notar que al referirse a los centros de rehabilitación, muchas de las mujeres hablaban en términos de: “el anexo” o “la prisión”, haciendo alusión a sitios donde la libertad esta puesta a prueba.

“Yo me siento muy apenada con mis hijos sobre todo porque (llora) uno puede decir: “Tengo todo”. Pero hay algo que no tienes en el corazón, principalmente yo puedo decir que esto era lo que yo necesitaba, un llamado de Dios porque se podría decir que yo lo tenía todo pero tenía un vacío en mi corazón y le doy gracias de que mis hijos se preocuparon por mí porque yo sabía que yo sola no iba a poder. Sola no iba a poder, entonces de primero sí me alteré y luego le pedí perdón a Dios, por la forma en que llegaron y que no fue por mi voluntad, estoy aquí obligada. Se puede decir obligada porque llegaron por mí, se puede decir que fue un levantón cristiano, ¿verdad? Fue un levantón cristiano porque a mí llegaron de repente y me sacaron de mi casa, fueron “mis hermanos”,

bueno hasta aquí me vine yo a dar cuenta que eran hermanos, hasta aquí me vine a dar cuenta que son hermanos de aquí del centro Esperanza, no sabía y hasta ahorita yo sé que son hermanos mas no puedo decir si estoy segura pero desde el momento en que estoy yo aquí en este lugar pues son hermanos porque tuve la comunicación con algunos y ellos aceptan que fueron por mí, sin embargo, los conocí. Y antemano, yo el primer día me sentía con un sentimiento con ellos y con mis hijos porque ¡¿por qué lo hicieron de esa manera?!

B: ¿cómo fue esa manera?

Pues en la manera en que llegaron luego luego a meterme a fuerzas a la panel de ellos, o sea yo pienso que principalmente en la forma que si somos cristianos de Dios, que mis propios hijos los hubieran llevado a ellos y primero tener comunicación conmigo, decirme: “¿sabes qué mamá?, pues andas mal”, no así como llegaron los otros a la fuerza, así hubieran llegado ellos: “¿sabe qué señora, cómo ve? queremos hablar con usted, sus hijos también, o Cristo la ama”, a lo mejor de esa manera una también entiende uno o tal vez me iba a cerrar yo en mi mundo pero yo pienso que antemano, no creo que me haya cerrado yo de esa manera porque yo habiendo cosas de Dios, son algo sagrado para mí, principalmente yo nunca juego con Dios, ¿verdad?” (Yesenia, 43 años).

En el fragmento anteriormente expuesto, el “levantón cristiano” es algo que de principio se interpreta violento, como un ejercicio de desobjetivación, de pisoteo, de infantilización o criminalización. Es un término significativo además, porque hace referencia a un ámbito religioso, esto es porque una vez derribada la incertidumbre de no saber a dónde las llevan; al estar en el lugar y ver que no es una fosa común ni una cárcel ni un hospital mental, la impresión cambia y se percatan por medio de las frases religiosas que decoran el sitio de que es un centro relacionado con el ámbito espiritual. Es entonces cuando la tensión y el coraje, se vuelven por momentos alivio o resignación, e inclusive al paso de los meses, en la medida que la mujer ha socializado en ese ámbito, se ha familiarizado con lo que se cree y la manera en que se piensa, cuando empieza a reconocer como “hermanos” a los sujetos (miembros de la Misión Esperanza) que la llevaron al lugar; reinterpreta la circunstancia, atribuyendo una buena voluntad al acto, aunque sigue molesta por no haber sido consultada sobre el traslado ni informada al momento de su llegada porque la metieron directamente al cuarto de desintoxicación, pero se abre a la posibilidad de recibir el apoyo que ahí le ofrecen.

En cambio, las mujeres que llegan de manera voluntaria, tienen desde el principio una perspectiva diferente a las que ingresan por medios forzados, ellas consideran que la recuperación para dejar las drogas es una cuestión de voluntad, que el cambio es a nivel personal y no se logra solamente con el encierro, por lo cual, acuden al lugar por su propio pie, a veces en compañía de algún familiar o una amistad. A estas mujeres, cuando no llegan bajo el efecto explícito de la droga, las pasan primero a las oficinas de dirección para llenar su

registro y firmar su ingreso voluntario, posteriormente las guían hacia el cuarto de desintoxicación.

Como se manifiesta en los siguientes fragmentos de entrevista, su comportamiento resignado, normado, tranquilo y obediente se traduce en pasar menos días de enclaustramiento en detox en comparación con quienes llegan de manera involuntaria o bajo los efectos de alguna sustancia.²⁴ De manera que “la libertad futura se elabora dentro del sistema de privilegios, por lo que prolonga o acorta la reclusión” (Goffman, 1970: 61).

“Realmente cuando yo llegué aquí, sí lo que me preocupó fue lo que estaba dejando allá afuera pero realmente eso no te va a llevar a nada, Dije <No. Me estoy internando> porque venía consciente de todo lo que estaba haciendo dije <bueno ya no me voy a drogar, al siguiente día voy a amanecer malilla y todo eso>. Después me resigné, me metí a detox, hay reclusas que se vienen y se internan y ya aquí en detox como que se arrepienten se ponen desesperadas pero no, yo ya sabía a lo que venía. No tienen mucha comunicación contigo [las servidoras] porque te tienen que dejar sola, te tiene que dejar reflexionar de todo lo que estás haciendo, sí te llevan comida a tus horas, te dan, te tratan de aconsejar que hiciste bien al venirse a internar que por el bien de tus hijos, por los que quieres. Pues te dan una palabra de aliento y pues sí te apoyan en cualquier cosa, que si te sientes mal o sientes malilla o algo así tratan de ayudarte para que te estés bien y no estés desesperada y si te comportas bien a los 3 días sales, depende mucho cómo te comportes” (Erika, 30 años).

“B: Cuando ustedes llegan, ¿las hacen firmar, por cuánto tiempo? Z: No sé, esa es la cosa que no deberían decirnos que firmemos como venimos porque venimos todas drogadas porque no leí lo que firmé. Es lo malo que ya estas sentenciada” (Zoar, 29 años).

“Entramos a la oficina y nos atendieron; sentí bien aquí, paz, se miraba todo limpio, las mujeres fueron bien amables. Y sí, ya me metieron al detox, me ofrecieron algo de comer y me puse a dormir. Esos días fui la única ahí. En la noche se iba a dormir una muchacha conmigo, una de las que ya van para salir y fue bien amable conmigo. Me daban comida y lo que ocupaba. Al llegar ahí al detox, me pusieron ropa cómoda para que pasara eso, la desintoxicación. Y pues dormí ahí, me atendieron bien, limpio, estaba limpio. Adentro está un baño. Yo me la pasé dormida” (Isabela, 40 años).

Asimismo, las mujeres cuyo ingreso fue voluntario, mencionaron aspectos referentes a lo que vivencian los hombres internos en el centro homónimo, respecto a los grados de confianza y libertad asignados en relación al género.

“Pero ahora yo vine solita y reconocí que sí ocupaba la ayuda pero lo que a mí me castra es que es ilegal que te prohíban tu libertad, o sea yo creo que si dejaran a uno tener su propia libertad como a los hombres. Ya vez que ellos bajan y todo eso. Nos sentiríamos más libres, yo creo que estaría bien que nos dejen salir también a nosotras porque es una decisión que uno tiene que tomar si uno quiere cambiar. El que va a cambiar, va a cambiar y por obligación, nunca lo va a hacer. Tiene que ser voluntario, ¿me entiendes? Por más que te obliguen, dices –Ok, voy a hacerlo porque no me queda de otra pero en cuando salga me la voy a reventar doble-. Ahora que entré voluntariamente, yo siento que voy a salir y voy a ser diferente” (Zoar, 29 años).

²⁴ Cabe señalar que el síndrome de abstinencia es distinto según sea la droga que lo produce.

“B: ¿por qué crees que a ellos les tienen esa confianza?” -E: “Porque son hombres y creo que la mayoría de ellos son más grandes de edad, como más centrados” (Erika, 30 años).

En sus declaraciones, es posible observar las concepciones sobre los atributos socio-culturales del ser hombre y ser mujer, por ejemplo a ellos les asignan la guardia del centro de mujeres pero en el sentido inverso eso no es posible, además que a los hombres les permiten salir a menudo a los talleres para las sesiones ocupacionales de carpintería, entre otras.

Fase 2. La desintoxicación



Ilustración 18 "Detox, el lugar que me recibió", Selena.

Cuando las mujeres de La Esperanza recuerdan los días que pasaron en el cuarto conocido coloquialmente como detox, sus expresiones se tornan angustiadas, molestas, tristes, sus emociones se amontonan sobre los recuerdos del síndrome de abstinencia vivido entre cuatro paredes, una cubeta, un retrete, un par de colchones y rostros extraños de mujeres que, a su manera, estaban enfrentando el mismo sufrimiento, luchando la misma batalla contra la *malilla*. Así, muchas de las mujeres pasan el síndrome de abstinencia entre la soledad y el miedo, con una sensación de dolor en el cuerpo y sequía en el corazón.

“Esos días yo estaba con mucha tristeza, con mucho sentimiento, me llegó el pensamiento, en ese rato quería hasta suicidarme, no había nada en ese rato pero yo dije: <realmente si no tengo quién me quiera o si yo soy el problema con mis hijos que se acabe el problema, para qué estoy yo todo el rato llorándole a mis hijos o preocupada por ellos, a lo mejor mis hijos ni en cuenta y yo aquí me la estoy haciendo bien dura>. Lo miré de esa manera, <si yo soy un estorbo para mis hijos ¿para

qué estamos batallando? Si yo soy el estorbo, pues ya que se acabe el problema>. Hubo en esos días mucho resentimiento, no coraje, no odio con mis hijos, al contrario, amo mucho a mis hijos pero sí traía resentimiento. Nada más te dejan abandonada aquí y ahí nos vemos. Los primeros días que me metieron allí en detox, yo decía ¡Dios mío!, a la vez yo reaccioné de esa manera con un resentimiento, con rabia, con coraje. En ese rato no sé cómo hubiera reaccionado yo, si hasta pensé en mí misma quitarme la vida. Y también tenía la mentalidad <Dios mío ¿por qué me tienen aquí en esta prisión?>, porque yo lo veo como una prisión, ni que hubiera yo matado o robado para que me dieran este castigo de seis meses” (Yesenia, 43 años).

“No, pues yo venía bien mal, a mí me llevaron derechito al detox. Pero yo nunca dije la verdad. Yo seguía teniendo delirios de persecución; a mí se me quitaron así de sentir cosas cuando yo creo tenía como dos meses, me daba miedo decir, o pena o no sé, que fueran a decir “ésta loca!” o algo, entonces ese proceso lo viví yo sola nada más, sin nada. ¡Ay no, fue bien feo! Para mí fue bien feo, ¡ay no, qué feo! Estuve 21 días adentro de detox, mentiras 12 (corrige) sí estuve 12 días, de esos días pues casi ni me acuerdo. Lo que me acuerdo es que yo no quería hablar con nadie. ¡Imagínate a alguien que no quiere hablar con nadie y que nomás llegue y diga “Ah, sí”, ¡Qué quieras reírte o distraerte con alguien y no puedas! No podía, estaba yo muerta del corazón, sentía mi corazón duro y un rencor y un odio, me sentía vacía, me sentía muerta en vida. Para mí fue bien duro. Todas las noches lloraba por mi mamá, a darme golpes de pecho y con los delirios de persecución. Ya vez que oran y eso, a la hora de orar yo oía un griterío y me molestaba, me irritaban. Para mí siempre fui bien rebelde, todo este tiempo he sido bien rebelde por lo mismo que te digo, que yo no quería, yo ya no quería” (Almendra, 34 años).

“En detox estuve una semana. No fue nada grato porque cuando llegué me empecé a golpear la cabeza, no quería estar aquí, lloré mucho pero con el tiempo me fui acostumbrando.” (Mónica, 30 años).

“Cuando llegué le pegué a una muchacha en detox, me colgaba de la puerta de que no quería estar ahí adentro, gritaba groserías y de cosas. Era bien grosera, ahora ya no soy grosera. Y me colgaba de la puerta, le golpeaba a la pared, varias veces cuando veía que abrían la puerta me quise salir, no me dejaron; a “N” le pegué una patada aquí en el vientre. Me acuerdo que metieron el carro y dije -¿dónde estoy?-, pero sí me acuerdo y hay otras cosas que no me acuerdo, me da el “Jaimito” de repente, el Alz heimer (se ríe), no te creas. Se me hicieron eternos esos días, preguntando ¿cuándo me van a sacar? Y mientras más preguntas más largo se te hace. Me fui calmando. Cinco días estuve en detox, me desesperaba. De primero, estaba yo sola y ya luego llegaron 2 muchachas, pero me desesperaba, me asomaba y me daba miedo en las noches pero se metían y dormían conmigo dos guardias, no podía dormir y las abrazaba; me despertaba porque escuchaba voces, escuchaba cosas bien feas” (Yesenia, 43 años).

En el albergue pentecostal, la atención que proporcionan a las mujeres en etapa de desintoxicación es de acompañamiento espiritual y escasamente médica. Los medicamentos con los que cuentan para aminorar la ansiedad y el dolor físico son el *clonazepam* y el *paracetamol*, también tienen artefactos inhaladores para controlar los ataques de asma. Sin embargo, recurrir al uso de medicamentos suele ser la última opción, que va después de vestir a la mujer con ropa holgada para permitir la mejor circulación de la sangre y hacer oración. Pero, cuando estas opciones no resultan en lo inmediato y el caso parece más grave de lo que un cuerpo pueda “soportar”, las servidoras acuden a otras opciones para aligerar el sufrimiento y aminorar los gritos de dolor: acompañan a las mujeres durante las noches que tienen pesadillas, alucinaciones o delirios, les quitan la malilla del cristal con dulces y los ataques de

ansiedad por abstinencia de alcohol con un trago de mezcal *Tonayán*, e inclusive les dan masajes para estirar el cuerpo que se acalambra de dolor.

En este aspecto, es prudente señalar que las servidoras, en su calidad de exadictas y atendiendo al modelo de ayuda mutua, muestran su empatía con las personas cuya droga de impacto coincide con la suya, por lo cual brindan un acompañamiento cercano en el proceso de desintoxicación que tranquiliza a la recién llegada. Es así que, las mujeres con adicción a la heroína viven el detox, de un modo distinto a quien consumía metanfetaminas, cocaína, marihuana o alcohol.

“Me metieron al carro, me trajeron, me metieron a detox, ellas me cuidaron muy bien. La “B” estaba conmigo, ella venía por **heroína** y yo no dejaba de renegar” (Rebeca, 44 años).

“A mí no me dolía nada, dormía hasta en el piso y me tenía que parar al baño o lo que sea y o me importaba pero cuando llego aquí; llego y empiezo a sentir la malilla a los días. A lo mejor yo no me la hice tanto de tos como otras que empiezan a llorar y a golpear las puertas como “T”, ella duró un mes en detox y “N” también por lo de la heroína. Sí tuve un arranque de violencia por la misma ansiedad pero yo lo que hacía era llorar, llorar, llorar y llorar porque yo sabía a lo que venía, yo sabía que me quiero alivianar, quiero dejar de usar las drogas. Al principio, como todo, llegué y ya me quería ir. Llegué y me acuerdo que sentía como si mi corazón ya estuviera seco; llegué y en detox hasta eso, no tuvieron queja de mí; sí tuve dos arranques de ansiedad pero me ponía a llorar porque yo necesitaba la ayuda. Para mí es un orgullo decir que yo llegué sola porque ocupaba la ayuda... Pero hasta eso no fue tanto porque las otras sí golpeaban allá adentro, y yo no porque yo ocupaba la ayuda me supe aguantar, yo nada más lloraba, lloraba y lloraba, me pase un mes sin dormir por la malilla de la **heroína** no me podía dormir, qué será como 35 días que no pude dormir para nada, para nada. Ay ya quería que el gallo cantara, empecé a hacerme pipí sin sentir y luego de aquí a que llegaba al baño y todo eso porque traigo un problema con mi orina, siento que traigo una infección, no puedo, un tiempo estuve orinando sangre. Como que ya estando aquí iba a empezar a salir todos los dolores, todos los dolores. Y aquí estoy” (Brenda, 36 años).

La experiencia de las mujeres en detox se distingue también por su modalidad de ingreso [voluntario o involuntario] y sus conocimientos previos de internamiento en otros centros de rehabilitación.

“Yo ya me sé la rutina de un centro de rehabilitación y les dije <¡Hey, a mí no me rodeen, ya sé!>, no se las hice de pancho pero cuando me cerraron la puerta empecé a gritar <¡Tío te odio>, lo odié bien mucho! Estaban dos muchachas la “L” y la “F”. Me dejaron gritar, saqué todo mi enojo. Yo traté de hacer una llamada con mi celular y decía fuera de servicio, dije: <ahora sí estoy enjaulada>. La primera opción fue correr pero miré el cerco y no había para dónde. Luego me quitaron mis cosas, yo estaba peleando mi dinero y mis tarjetas, les dije que no se las dieran a él porque no era mi papá biológico. Estas muchachas me dijeron <contrólate>, una de ellas me **abrazó** y otra me dio el libro de *Ana story*, nunca se me va a olvidar se trata de una muchacha que está embarazada y enferma de SIDA y con eso me tranquilicé porque me encanta leer” (Leonor, 25 años).

Los siguientes fragmentos muestran la interpretación que las mujeres hacen de lo que vivieron tiempo atrás, en ese primer encierro. Lo que las mujeres narran da información sobre la manera en que ellas “aprenden” con el paso de los días e inclusive al paso de los años, a ir enfrentando

el proceso y el sufrimiento corporal, con muy escasa asistencia profesional médica o psicológica. Esta carencia es suplida por la amplia experiencia de las propias internas, que han vivido el proceso en primera persona, y han asistido a sus compañeras en múltiples ocasiones. Así, lo que en un principio fue sufrido, en el momento de la entrevista se torna en una suerte de auto-convencimiento por haber tomado una buena decisión.

“Tranquilos, fueron cinco días. Cinco o cuatro días, cinco días estuve [en detox]. Pues tranquila, ya sabía a lo que venía, nada más estuve dormida. Allá en el otro centro fueron 8 días y aquí fueron 5. Los pasé bien, tranquila. Había tres compañeras más. Pues yo los cinco días me la pasé dormida, nomás me despertaba para puro desayunar o comer y ya me volvía a dormir” (Aleli, 36 años).

“Ya pues me metieron. Todavía me senté bien concha en el colchón y ellas me dijeron- ¡Nos tienes que dar el encendedor y todo lo que traigas!-, les dije -¡chinguen a su madre!-, yo bien lepera que era y me seguí fume y fume. Estuve ahí solo yo, no querían que nadie estuviera adentro porque yo estaba como alma que lleva el diablo. Entré con la pipa y estaba fume y fume, después de que me la fumé me entró como mucha desesperación, la junté y me corté las venas, le di pa abajo porque quería que me sacaran al hospital para irme de aquí y no, no se dio. Todavía tengo mi cicatriz, de eso ya tiene 4 años casi. Esta vez estuve cinco días; era mi segunda vez. Estaba con tranquilidad, lo que me ayudó más fue saber que mi esposo estaba allá arriba, saber que los dos estábamos pasando el proceso (Zoar, 29 años).

“Cuando me dijeron “pasa”, dije “no, entro ahí y ya no voy a salir”. Y entré. Me dio mucha tristeza, mucho sentimiento saber que iba a estar aquí (suspira). Me dio mucho sentimiento y lloré pero no juzgué. Mi mamá me dijo que me iban a ayudar. Luego me dijo que me iban a dejar 5 días en el detox. Yo no sabía ni qué hacer, me estaba volviendo loca allá adentro. Habíamos como 7 pero no sé, yo venía...ellas ya tenían tiempo ahí pero yo venía bien drogada y me quedé así como que “¿qué hago, para dónde corro?” No podía correr porque estaba adentro, pero sí me desesperé y me quedé dormida. Me quedé dormida pero no estuve tranquila. Solo estuve tranquila los últimos dos días (se ríe), los primeros me entró un oooogh! una tembladera, un coraje, un no sé! Bien raro.” (Lorena, 26 años).

Un elemento común en las experiencias de desintoxicación anteriormente narradas es la compañía en esa habitación, ya sea para bien o para mal, debido a que para algunas mujeres, la compañía significó estorbo y desesperación, lo cual desencadenó sentimientos negativos. Mientras que, para otras fue positivo sentir que alguien más estaba pasando o había pasado por lo mismo.

Fase 3. La reflexión

La reflexión es la etapa del internamiento que las mujeres describen con tranquilidad, por implicar un cambio de sitio y de condición, que resulta apremiante tras haber superado el detox. En esta etapa, vienen otras dificultades que sortear como el conflicto, las riñas y los malos entendidos, derivados de la convivencia con un grupo de aproximadamente 25 internas, las cuales ocupan los dormitorios generales, lugar desde donde se vive la siguiente etapa del internamiento.

“Pues ya al tercer día me vieron que me porté bien y todo, que estaba calmada y me traían la comida y reaccionaba bien, les daba las gracias. Me dijeron ¿cómo te sientes? Les dije <mucho mejor, tranquila>. Dicen: <¿ya te sientes bien como para salir a los cuartos?, les dije <¿dónde voy a estar?>, - Ahí en reflexión-. De detox te pasan a reflexión a un cuartito que está a parte de las recámaras; es donde vas a estar dos días y ya de ahí te pasan a los cuartos, te dan tu cama y ya para que hagas tu recorrido” (Erika, 30 años).

“Las que vienen tranquilonas como las que están ahorita en reflexión, tan tranquilas y no las podemos meter acá (refiriéndose al detox) porque ellas están tranquilas, están bien. Cuando pasé a reflexión, me empecé a sentir bien molesta, yo quería drogarme, yo ocupaba drogarme, me empecé a sentir frustrada, enojada, no quería que nadie me hablara. Me decían algo mal y yo me enojaba. Yo todo el tiempo tenía la razón, sentía que todo el tiempo tenía la razón. Pero sí estuve tranquila ahí en reflexión, 5 días duré ahí. Los primeros 3 días era bien agresiva, (carcajadas) con las doñas de ahí era bien agresiva. Ya luego me pasaron a dormitorios y cuidadito si pisaban mi colchón, - “¡Ey, no pises mi colchón!”- les gritaba.” (Lorena, 26 años).

“Cuatro días estuve en detox y después pasé a reflexión. Y duré ahí dos días y ya salí a dormitorios” (Isabela, 40 años).

Una vez que concluyen las dos etapas iniciales, llega la hora de que las mujeres se enfrenten al encierro y conozcan “las reglas de la casa” de manera explícita, aunque el encierro respectivo en los cuartos de desintoxicación y reflexión les haya dejado un conocimiento empírico sobre lo que es permitido y lo que está prohibido.

“las normas de la casa: un conjunto explícito y formal de prescripciones y proscripciones, que detalla las condiciones principales a las que el interno debe ajustar su conducta; además abarca aspectos como la vestimenta, el comportamiento y modales. Estas normas especifican la austera rutina de su vida diaria” (Goffman, 1970: 58).

La nueva etapa comienza cuando pasan de dormir en un colchón, al momento de asignación de una litera en la habitación correspondiente a los dormitorios generales. Es a partir de ese momento cuando comienzan a hacer uso de las instalaciones del Centro (patios, cocina, capilla) e inician formando parte del rol de actividades, ya que se les dan a conocer sus derechos y obligaciones.

Fase 4. La rutina: “Un día en La Esperanza”

La rutina diaria no sólo tiene que ver con las labores de limpieza que realizan las mujeres dentro del albergue, tales como barrer, cocinar, lavar ropa, o con el arreglo personal como maquillarse, cambiarse, bañarse (cada tercer día), o con la asistencia a las labores de “terapia ocupacional” donde se les dan sesiones de tejido, lectura de la biblia, elaboración de pulseras, entre otras; sino también con los aspectos religiosos como orar, ayunar, cantar, asistir a servicios religiosos y pláticas otorgadas por predicadores, directivos de los centros y mujeres creyentes que las visitan un par de veces por semana, o escuchar los testimonios de personas

ex-adictas. Asimismo, el diario vivir en La Esperanza, se relaciona con lo emocional al extrañar, llorar, enojarse, deprimirse, sentir dolor y, de alguna manera habituarse a algunas cosas que se vuelven parte del día a día entre las internas, por ejemplo las fugas, los nuevos ingresos, las “liberaciones” u “exorcismos”, los ataques de pánico o de asma, los desmayos, las emergencias de salud o presenciar circunstancias a veces violentas entre las mujeres que se encuentran encerradas en el cuarto de desintoxicación.

En un día de lunes a viernes, las mujeres internas que tienen asignada una cama en los dormitorios generales, se levantan con la luz del sol y se duermen con la ausencia del mismo. Desayunan a las siete, comen a las dos y cenan a las cinco.

Algunas tardes y los días domingo asisten a los servicios religiosos en El Aposento. Pero, entre semana, desde temprano tienen lectura bíblica y una reflexión espiritual; al entrar al comedor, estudian los proverbios, después las dirigen a la capilla para impartirles una clase bíblica o recibir a pastores de otras iglesias que llegan a predicar y compartirles comida o algún aperitivo.

Las únicas tareas no religiosas consisten en hacer la limpieza del lugar y tejer bufandas, bolsas y gorritos, los cuales se encuentran a la venta en la dirección para la obtención de fondos económicos. El tiempo que tienen libre previo al ocaso, lo pasan platicando entre ellas ya sea sentadas en la terraza afuera de los dormitorios, recostadas en las literas, en el patio principal o en el cuarto de usos múltiples; también les gusta pasar el tiempo arreglándose, maquillándose, algunas de ellas gustan de hacer ejercicio u otras compran dulces o bebidas en la tiendita. Parte del itinerario diario consiste en que al final del día puedan ver películas con mensaje cristiano, por ejemplo *The 5 people you meet in heaven*.

El fin de semana, los días son diferentes, ya que reciben visitas. Los sábados las visitas son mujeres religiosas de diferentes iglesias pentecostales en Tijuana o Estados Unidos, quienes llevan donativos para el sostenimiento del centro y pasan un tiempo con las mujeres para hablarles de Dios; los domingos son los días oficiales de servicio religioso pero también es el día ansiado en que las internas reciben a sus personas cercanas (familiares o amigos), conviven, platican y comparten los alimentos.

Las ceremonias institucionales:

En La Esperanza se nota una demarcación entre los días de rutina y los días especiales por ser diferentes en tanto que se organiza la dinámica interna entorno a un acontecimiento específico, ya sea éste la visita de los familiares, los supervisores o los patrocinadores religiosos, en este tenor los sábados y los domingos resaltan del ámbito cotidiano y rutinario al ser el espacio-temporal en que convergen e interactúan invitados y residentes, siendo que el día de visitas es el único momento en que mantienen un contacto con el mundo exterior. Otro aspecto ceremonial que se vive en la Esperanza -además de los cultos religioso celebrados en El Aposento y los servicios oficiados en la Capilla-, es la entrega de diplomas estimulada por el reconocimiento hacia aquellas internas que han culminado su estudio bíblico derivado del aprendizaje de versículos bíblicos.

En el mismo sentido las salidas a la iglesia pentecostal de la colonia, denominada El Aposento, son momentos de fiesta para las mujeres conversas ya que es un lugar donde arguyen sentir júbilo y gozo en el Señor, aún más especial es para ellas cuando participan en la ceremonia ritual y performativa, ya sea dando su testimonio o representando un “drama”: una obra teatral o interpretación artística con mensaje cristiano. Asimismo, El Aposento, es el único sitio donde se dan actividades mixtas entre los y las internas de los centros La Esperanza y aunque comparten el espacio del servicio religioso, son separados; hombres de un lado y mujeres del otro.

A continuación se presenta la descripción transcrita y visual de cómo las mujeres internas pasan sus días en La Esperanza para así tener la perspectiva desde quienes viven el día a día dentro de una institución total para mujeres²⁵.

“Al despertar que son como las 5 de la mañana. Nuestro día empieza haciendo nuestra cama y levantándonos orando como 15 minutos. Primero oramos 15 minutos en nuestras camas, luego nos paramos, hacemos un círculo y oramos juntas, oramos en un círculo pedimos por nuestras familias (Y), ya después nos podemos arreglar, nos cepillamos los dientes, nos ponemos ropa porque dormimos en pijama, ya que nos arreglamos salimos a la capilla, vemos proverbios o salmos, de esos de la Biblia. Todo eso es nuevo para mí, yo nunca había leído la Biblia; sabía de Dios y todo y sé de la biblia pero nunca me había enfocado en lo que dice; yo según la había leído (se ríe) (I), después cantamos alabanzas primero de adoración y luego de júbilo, se termina y luego pasa la predicadora a predicar la palabra. Como a las 8 y algo hacemos las labores, como está muy grande, ahorita a mí me tocan

²⁵ Con el propósito de tener una descripción “ideal y densa” sobre la vida cotidiana en el centro de rehabilitación, han sido incorporados varios fragmentos de lo que platicaron las mujeres al respecto. Para distinguir la variedad de voces, a cada mujer le fue asignado un color y al final de su intervención, fue colocada la inicial de su pseudónimo entre paréntesis.

jardines que es donde está el área donde te tienen más confianza y porque pues no te vas, ahí es donde me toca. Ya después de las labores pasamos a desayunar que es a las 9 (E), ya después de desayunar volvemos a capilla y ahí cada una hace lo que quiere hacer: una bolsa, tejer, hacer pulseras o no sé. Hay unas que no hacemos nada, pero ahí le hacemos *al loco*, ahí estamos platicando, a veces nos la pasamos bien a gusto platicando cada quien sus aventuras, sus choco aventuras. Después de eso, creo que a las 12, es hora de estudio de la biblia, se leen los versículos (Á). Me gusta porque hay de todo, de lo que es uno necio, de lo que es uno desobediente con sus padres, o sea no sé pero yo siento que la parte de leer la Biblia y compartir las experiencias de cada una, eso es lo que yo siento que me servido mucho porque me ha ayudado tanto a sacar. Porque yo no comentaba, como me dice Mimi “aprovecha el tiempo que te queda pa sacar. Porque yo tardé 2 meses a que me entrara la palabra, yo nomás estaba con mi mente ausente “a ver a qué hora acaba”. Son cuatro libros, 1, 2,3, 4, yo ya voy para el cuarto, del primero fueron 5 versículos, del segundo 12, del tercero 24 y ahorita estoy en 31; me voy a graduar ya con el favor de Dios la siguiente semana (B). Es un día cualquiera y se termina a las 2 que es a la hora de la comida. Subimos a comer, si nos toca baño nos bañamos, si nos toca lavar, lavamos. Ya después de las 2 hacemos lo que queremos en el dormitorio, ya *tiramos barra*, platicamos, bailamos, cantamos, nos ponemos a platicar a gusto con las muchachas. Así cuando vienen visitas como cuando vienen los pintores, nos vamos a la capilla a pintar, -¿a qué horas vienen, a las 12 ¿verdad?- Y así, cuando viene visita nos vamos a capilla, viene otra visita y a capilla; desayuno, comida y cena en capilla, todo es en capilla (se ríe). **A veces vienen a predicar pero luego hay unas predicaciones en las que te duermes y luego me regañan porque me quedo dormida. De vez en cuando vienen visitas de diferentes iglesias. Nos traen algo de comer, o nos dan un dulce. Es la única motivación que nos dan pa’ escucharlos si no, no escucháramos pero sí está aburrido.** (Z) A pesar de todo esto, no todos los días son iguales eh, siempre hay algo diferente; amaneces y dices “ay a ver cómo está el día hoy, a ver qué Dios dice” y yo pienso que Dios nos tiene algo bueno para cada una de nosotras siempre, y pues ese es un día común. En las tardes, en ocasiones nos dan una clase bíblica y luego nos salimos [al patio], unas se ponen a platicar, otras se ponen a correr, otras a jugar volibol. Nada más eso hacemos hasta como las 5 de la tarde, a esa hora nos venden algún dulce o algo y nos sentamos a platicar (V). Y a las 6 de la tarde cenamos: arroz con leche, avena, pan de dulce o galletas; nos andamos un rato aquí afuerita y al ratillo como a las 7 y media, nos meten para dentro, oramos la oración de <En paz me acostaré> y ya, a *hacer la meme*; a las 8 tenemos que estar todas dormidas. A veces no hacemos caso, es que a veces se quita el sueño, en la noche es cuando se platica más a gusto, con todas ahí acostaditas. **Luego nos ponen a ver películas y a veces vemos tele pero luego no se carga la luz; o sea no hacemos nada, más que estar como vacas engordando en la cama. Así es toda la semana.** (Z) Pero ya esos son los días normales. “Los sábados es casi igual, el desayuno la comida y la cena todo es igual; nomás que el sábado el día es para nosotras; hacemos lo que queremos, sacamos las pinturas de uñas, nos pintamos las uñas, el pelo, nos maquillamos. Es nuestro día, lo que queramos hacer: si queremos dormir, (Á) **después de nuestras labores no tenemos que regresar a capilla podemos estar allá afuera [en el patio] o cortarnos la uñas, si tienes tus tintes pintarte el pelo. Los domingos es igual proverbios, el quehacer y arreglarse para la visita. Gracias a Dios mi visita siempre es la primera que llega.**” (Z) Y ahorita estoy estudiando la Escuela misionera; salgo a la escuela lunes, martes, jueves y sábado salimos a la escuela. (Y) Sí, los días que vamos al Aposento. Esa es la actividad que más me gusta; al mes ya podemos ir, teniendo un mes aquí ya vamos al Aposento (M).



Ilustración "La Capilla", Susana



Ilustración "Las visitas y la naturaleza enrejada", Catalina

En la Esperanza se cumplen las características del *proceso de looping* que consiste en que “el personal puede someter a reglamentos y a juicios, segmentos minúsculos de la línea de acción de una persona, la permanente interacción de sanciones emanadas de la superioridad que invade la vida del interno, sobre todo durante el período inicial de su estadía, antes de que acepte sin pensar los reglamentos” (Goffman, 1970: 48-49)

“¡Póngase a limpiar guardería o capilla! -me checa la guardia y me dice que está bien pero si en ese rato que yo ya limpié y, en ese momento mueven los libros o ensucian una mesa llega otra de las encargadas y me dice:- Yesenia ¿por qué no limpió?- ¿qué pasó?, pues si acabo de limpiar- ahí veo que es injusto y exploto” (Yesenia, 43 años).

“El proceso pos ha sido así, nomás los primeros tres meses se te hace bien enfadosos todo, ya después de los tres meses empiezas a acostumbrarte al lugar, a la rutina diaria, te acostumbras a la rutina de siempre” (Rebeca, 44 años).

“Ya cuando menos se acuerdan, ya también ellas aceptan al Señor y cantan alabanzas, se saben más coros que yo, que tengo tantos años, pero a mí me gustan los viejitos, ellas cantan de todo” (Victoria, 74 años).

Siguiendo a Goffman, con aspectos sobre la austera rutina en la vida diaria, los procedimientos de admisión que incluyen despojos del yo, la regimentación y el sistema jerárquico, la conexión de reglas, la regulación al unísono de actividades grupales, así como la presentación de las “normas de la casa” vertidas en el sistema de restricciones y recompensas [proceso de mortificación y sistema de privilegios]; en el centro de rehabilitación estudiado se ha observado cómo se castiga la desobediencia de las mujeres con estar más días en el cuarto de desintoxicación, mientras que la obediencia se recompensa con el cambio a otro dormitorio o con la posibilidad de salir del centro al templo Aposento Alto o ser candidata a un mando de poder: ser nombrada guardia. En cambio, meterse en un lío amenazaría su estatus adquirido de “privilegio”. Por lo cual es posible afirmar que, hay una relación entre el uso del espacio, el comportamiento y la jerarquía que vayan alcanzado.



Ilustración "La guardiana de las nubes y las estrellas", Yesenia

En La Esperanza “castigar” es diferente de “disciplinar”, se castiga con días extra de encierro en el detox a quien intenta fugarse, pero se disciplina a quien estando bajo las reglas dentro del

centro las trasgrede, por ejemplo una persona que dijo groserías es disciplinada haciendo “50 santiagos”. Por otro lado, los “ayunos” son una práctica realizada en el centro como medida frente a los malos comportamientos o rebeldía, ya que se tiene la creencia de que por ese medio, se recibirá una ayuda especial de parte de la divinidad para afrontar una parte difícil del proceso de recuperación.

El grado del acto transgresor puede concretarse con el encierro en detox, ya no para pasar el síndrome de abstinencia, sino para resarcir una conducta considerada incorrecta de acuerdo al orden de lo moral que rige la institución. Entonces, es posible afirmar que un mal comportamiento deviene en la posibilidad de perder un privilegio recién adquirido en el centro, dado que el orden jerárquico entre las internas, supone la existencia de relevos en los roles, posiciones y status.

“Ahorita como estoy de apoyo de guardia, me la paso allá parada en el cerro; me la paso llevándole comida al guardia, ayudando a mis compañeras que acaban de llegar llevándoles su comida; cuidando a mis compañeras que no se arrimen al cerco, que no platiquen con hombres que pasen, que no digan groserías, que se porten bien, que no peleen, todo ese tipo de cosas. Como los lunes me toca lavar la ropa. Esta semana me tocó barrer el patio de allá arriba y sí me la paso a gusto. Los martes vienen las hermanas y nos traen comida, nos alegramos” (Mónica, 30 años).

“Hoy me levanté a las 5 de la mañana, me levanté a tomarme mi medicina, como duermo afuera, pongo el agua para el café y lo que me gusta es el paraíso de aquí en las mañanas como estamos en los cerros, vemos la neblina que está alrededor y me gusta escuchar los gallos y Billy el chivo que está aquí. Esto me encanta, estar viviendo aquí afuera en la naturaleza; traen animales de granja, exóticos, me gusta estar con esto porque es un ambiente muy saludable para una persona que se está recuperando. Como en mi caso que me estoy recuperando, que me estoy limpiando y me gusta porque en las tardes metemos la olla de los frijoles, puedo meterles agua a las muchachas, bajar agua para abajo, ayudando pues a las demás porque Dios vino, no para ser servido sino para servir y yo tengo esa misión de servir a otras personas, es lo más mejor que para una persona que está herida o un manco puedan ver que no nomás ese mundo existe, hay otro mundo. Todas las muchachas duermen en dormitorio y como casi todo el tiempo se le pasan hablando de eso, en la noche ahí se les aparece algo, como un bulto negro ahí adentro, como para llamarle a los *Ghost hunters*. Es algo espiritual pero así les pasa y es porque ellas lo están llamando y como yo duermo aparte, me evito de andar llamando malas energías que de verdad no las quiero. Así me ayudo yo de mi salud, para que no me la esté fumando, no me vaya a dar un ataque y me metan a detox. Mejor me evito todo eso y así me la llevo tranquilita. Yo ya me propuse evitarme de hablar de droga, pero yo trato para estar bien aquí adentro, mi nueva área” (Leonor, 25 años).

“Estos meses se me están yendo más rápido porque hago cosas porque estoy de encargada. Soy encargada de las muchachas de detox, cuando ellas ocupan algo, yo trato de presionar a las muchachas: “Hey su medicamento, hey esto”. Y con las muchachas yo me encargo de que guarden silencio, de decirles que es la hora de estudio, hay que hacer esto, hay que hacer lo otro” (Lorena, 26 años).

De acuerdo con Goffman, la socialización se va incorporando en la persona interna, al grado que al paso del tiempo parece normal lo que se vive día con día; dicho de otro modo, la mujer interna se va “normalizando”.

Fase 5. Evangelización, conversión y servicio: “Id y haced discípulos”²⁶

Si bien el centro de mujeres es una “institución que absorbe parte del tiempo y del interés de sus miembros y les proporciona en cierto modo un mundo propio; en síntesis tendencias absorbentes” (Goffman, 1970:13-17), siguiendo a Sacks se puede dar un giro a la interpretación goffmaniana acerca del establecimiento de las instituciones totales, pensándolos también como “lugares que proporcionan refugio al alma atribulada y a la deriva, que le proporcionan justamente esa mezcla de orden y libertad que tanto necesita” (Sacks, 1987:277).

Precisamente, se ha observado que si bien La Esperanza es una institución total que disciplina, también ofrece a las mujeres tiempos y espacios de seguridad y tranquilidad que facilitan la introspección, la reflexión, y los momentos de intimidad, favoreciendo así la confrontación de las mujeres consigo mismas. Y aunque no todas las mujeres aceptan la creencia, todas viven el entorno de meditación que implica el encierro en una institución total. Así pues, mientras algunas usan el tiempo y el espacio para hacer oraciones, leer la biblia o entonar cantos de alabanzas; otras lo utilizan para reflexionar sobre su vida, posibilidad que tal vez no tenían antes de ingresar al centro.

Ilustración "El patio de las visitas", Rebeca



“Este es una casa que esta allá afuera, (da lectura al texto que escribí junto a su dibujo): Me inspira tranquilidad, paz, algo bonito en esa casa sencilla y hermosa, rodeada de tranquilidad y naturaleza principalmente. Me gusta por la tranquilidad, uno ahí debe vivir feliz la verdad. Las flores, son las primeras flores que yo miré” (Brenda, 36 años, Participación en el taller de arte).

²⁶ Fragmento del versículo bíblico Mateo, 28:19 (versión Reina Valera, 1960).

“Al aire libre, no te sientes tan encerrada. Hay otros centros en los que tienen unas bardotas das de vueltas y miras la pura pared, aquí tú sientes que es más liberal, volteas para todos lados y poder ver para afuera. Tengo la libertad, de que me salgo al campo, al aire” (Almendra, 34 años).

“¡Está bien lejos! Una ve el paisaje, las casas rositas, el patio 3, el jardín 2. Yo no riego a cada rato las flores porque el agua se va a gastar, pero me gusta es el paraíso de aquí en las mañanas como estamos en los cerros, vemos la neblina que está alrededor y me gusta escuchar los gallos y Billy el chivo que está aquí. Esto me encanta, estar viviendo aquí afuera en la naturaleza; traen animales de granja, exóticos, me gusta estar con esto porque es un ambiente muy saludable para una persona que se está recuperando. Este ambiente me está dando un buen fruto, esa semilla me está dando vida, las mesas de jardín ubicadas en el patio, donde regularmente las mujeres reciben a sus visitas, a puertas cerradas” (Leonor, 25 años).

El espacio en La Esperanza contribuye a esta nueva interpretación sobre las instituciones totales como proveedoras de sitios convenientes y aptos para transmitir sensaciones de tranquilidad. Y es que durante el taller de arte lo que dibujaron las mujeres inspiradas en su entorno actual cercano, fueron cosas que les significan y les transmiten un aire de tranquilidad y en cierta manera también de libertad, por ejemplo plasmaron en sus trabajos aves como la paloma blanca que tienen de mascota, las plantas, los montes, las nubes, los soles y los árboles pintados de verde que pueden observar del entorno, porque la reja es abierta y porque no hay techo que cubra la naturaleza del cielo.

Fase 6. Aprendiendo el rol de madre-esposa-hija.

Ser una mujer virtuosa es algo que se aprende desde los primeros días en La Esperanza. Siendo el cuarto de detox, el lugar donde se empieza a hablar a las internas sobre sus responsabilidades como mujeres, como madres, esposas e hijas.

“Pues, no tienen mucha comunicación contigo porque te tienen que dejar sola, te tienen que dejar reflexionar de todo lo que estás haciendo. Sí te llevan comida a tus horas, te dan, te tratan de aconsejar que hiciste bien al venirte a internar; que por el bien de tus hijos, por los que quieres” (Erika, 30 años).

“Ellos simplemente hacen su trabajo de decirnos: “Debe de portarse bien, debe de ser una buena madre, tratar bien a sus hijos, cómo debemos amarlos, cómo debemos quererlos, de no andar robando, de no andarnos enviciando, de no andarnos drogando, de no andarnos prostituyendo. Yo pienso que son consejos bonitos esos, que de ahí uno tiene que andar captando las cosas. Si antemano me siento que antes no hacía yo esas cosas, pues entonces debo de decir, eso ya no hay que hacerlo y si yo quiero a mis hijos los tengo que valorar, los tengo que cuidar pero también yo ver el apoyo de mis hijos... Aquí uno si compone su comportamiento, moderas tu vocabulario, moderas el cariño con tus hijos, moderas ser buena madre moderas ser buena esposa pero nunca vas a dejar de tener tus fallas, yo sé que las voy a tener pero ya no va a ser igual, ya no voy a tener esa tentación del vicio, no. Si me rehabilito y ahí voy otra vez a los vicios es como estarme riendo de las cosas de Dios y no, yo tengo a mis hijos. Claramente en la biblia dice que con lo que más queremos es con lo que vamos a pagar y yo quiero mucho a mis hijos” (Yesenia, 43 años).

Y se les inculca una noción de ser mujer, en cuanto a su calidad como madre pero también como una persona vinculada al ámbito doméstico:

“¿Cuánto tiempo tuvieron una queja mía?, de que dijeran <mi mamá se sale a bailes, se sale a fiestas, se va a la calle, descuida a los niños>. Díganme hijos, si de los años que tengo de vivir donde vivo, yo no te conozco un baile, no te conozco una fiesta, es más no te conozco Tijuana y tengo años, díganme hijos. <Pues no amá- dijo mi hijo, no amá>.” (Yesenia, 43 años).

“Mis hijos, yo siento que por eso no avanzo porque no me he perdonado lo mala madre que fui. Porque mis niños; tengo una niña que cumplió los 5, el niño 6 y mi otro niño 9, me miraban malilla y me decían: “Mamá, ¿ocupas tu medicina?” y ellos me miraban inyectarme, ellos ya sabían. Entonces, decidieron llevárselos al otro lado. Entonces, se los llevan al otro lado... Sentí que había fracasado como madre. Todavía siento yo que...no me perdono muchas cosas. [comienza a llorar]. A mi niño lo abusaron y yo todavía no lo acepto. Hay algo en mi corazón que no lo puedo creer, no lo quiero creer más bien, que por mi adicción, todo lo que llevé a mis hijos” (Brenda, 36 años).

Las entrevistadas hablan de cambios en su comportamiento pero sobretodo, en retomar aspectos prioritarios de su vida como: los hijos y la pareja; es decir ser buenas madres y buenas esposas. Sin embargo, es preciso notar que la noción sobre la “mujer virtuosa” se flexibiliza, ya que la familia es importante pero si el padre no es un buen ejemplo ni buena influencia. Entonces, puede haber una excepción aceptando así un modelo de familia donde el padre sea prescindible, no para reemplazarlo sino para ejercer el rol de madre-padre, teniendo un trabajo digno (acorde con la moral cristiana) con el apoyo espiritual de Dios; aspecto que también da cuenta acerca de la apertura en el espectro de creencias sobre todo a nivel de la individuación.

“b- ¿Sientes que lo has vivido en este centro de rehabilitación te ha cambiado como mujer?

m- Sí, estoy madurando. Antes me comportaba como una niña, hacía berrinches. Pero esto sí me está ayudando a cambiar mucho mis pensamientos. Todo lo que tengo que hacer allá afuera para volver a estar con mis hijos, para tener una familia, ya sin marido pero con mis hijos, yo sé que sí. Y sí me está ayudando” (Mónica, 30 años).

Dada la narrativa de algunas mujeres internas, el rol de soporte que brinda la figura masculina en nuestra sociedad es ocupado por la divinidad. Es decir, el Dios pentecostal toma un papel importante en el cuidado familiar y acompañamiento de la mujer:

“Tú no llegaste aquí por ti o por tus papás, tú llegaste aquí porque el señor te quiere salvar, quiere que pruebes lo que es vivir en paz, lo que es vivir tranquila, tú no te preocupes por tus hijos, si tú estás aquí, es porque el señor va a cuidar a tus padres y a tus hijos. No es posible, tú no viniste aquí por tu propio pie, él te trajo, tú estás aquí porque él te trajo. Quiere que sepas lo que es estar con él. En el mundo pura desdicha” (Victoria, 74 años).

“Porque yo ahorita sí lo puedo decir -y mis respetos, para la demás gente- que hasta ahorita gracias a Dios de quedarme sola, de estar sola, de ser madre y padre y sin ningún apoyo de mis hermanos o tan solo de mis padres que no los tengo, Dios me ha ayudado a salir adelante y hasta ahorita puedo decir que yo no soy una madre ejemplar pero hasta ahorita lo que yo tengo gracias a Dios ha sido de un trabajo digno, que nunca Dios me atrevió a llegar a robar, a matar o que por un arroz anduviera yo por decir, prostituyéndome o andar robando, no? Cometí ese error, ¿verdad? Y me da pena. De

todo corazón le pido perdón a mis hijos, le pido perdón a Dios y a los hermanos también. Lo que he aprendido de aquí es que debo de amar al prójimo, ¿verdad? Debo de fijarme por mí misma. Primero tenerme respeto a mí misma, amarme a mí misma para que yo pueda amar a mis hijos, poder darles amor a mis hijos o al prójimo. Empezar por mí misma” (Yesenia, 43 años).

Tal como se ha observado, en este espacio religioso hay una jerarquía de valores en el cuerpo de la mujer, donde predominan la virginidad y la castidad; donde la heterosexualidad es obligatoria y el valor de la familia es predominante. Sin embargo, hay una flexibilidad respecto a la vida en pareja, ya que muchas de las mujeres internas expresaron que consumían droga en compañía de su pareja sentimental (esposo, novio, amante) y sería contraproducente para su rehabilitación, volver al mismo círculo de consumo.

En las relaciones de pareja donde el hombre no es adicto, se retoma la idea bíblica de que el hombre es “cabeza de familia” y el tomador de decisiones. Dicha premisa se ejemplifica con el caso de la pareja que fundó los centros La Esperanza en Tijuana, a ellos se les conoce como el Pastor J y la Hermana L o la esposa del Pastor J, es decir, al hombre se le nombra por su estatus eclesial, su posición de acuerdo al rol de liderazgo que tiene en la jerarquía religiosa, en cambio a la mujer se le asigna un rango inferior, a pesar de que asume un liderazgo igual de importante al ser directora del centro de mujeres. Así pues, el modelo de subjetividad femenina que se construye en dicho sitio, versa entorno a ser hija, madre o esposa; es decir, obedece a los roles de la crianza, el cuidado del esposo, de los padres y del hogar; suponiendo que es ahí donde descansa la plenitud y la misión de las mujeres.

De este modo la narrativa y el dibujo de las mujeres internas, elaborados al interior de La Esperanza, permiten ver la relación entre las experiencias de internamiento, de rehabilitación y religiosas, así como las prácticas que generan o inhiben procesos de subjetivación, los ejercicios autogestivos de introspección, reflexión y rehabilitación de sí, durante actividades geolocalizadas y en un tiempo heteroasignado.

Dando continuidad a las voces de las mujeres internas en La Esperanza, en el próximo capítulo se mostrará la importancia de conocer su experiencia durante el internamiento, en cuanto a la influencia que denota al constituir sus proyectos de vida.

CAPÍTULO V: IMAGINANDO UN FUTURO POSIBLE. LA CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS DE VIDA

“Pour ces personnes, la religion est une ressource parmi d’autres possibles (sport, études, travail) pour s’en sortir et devenir acteur de son destin” (Sarg et Lamine, 2011: 90)

En este capítulo se examinarán las maneras en que las mujeres internas interpretan el dispositivo de sanación pentecostal experimentado en el albergue La Esperanza; de forma tal que se relacionará la experiencia de internamiento en el centro de rehabilitación con la construcción de sus proyectos de vida. Así pues, el proceso de interpretación que ellas realicen de su vida previa, a partir de su vivencia como internas y el reflejo de ésta en sus proyectos de vida, harán visibles las variadas maneras que tienen las personas en rehabilitación de pensar su vida a futuro; por medio de la formulación de proyectos a futuro.

Así pues, una vez que en el capítulo anterior se mostraron los *motivos-porque* de las mujeres mediante su historia de consumo, los momentos de inflexión y posteriormente, se describieron sus distintas experiencias dentro de La Esperanza, ahora es menester, hacerse cargo de la descripción y codificación de los proyectos de vida que las mujeres fueron enunciando y construyendo durante su estancia como internas, esto a través del relato visual y la narración oral. Dicho en términos de Schütz, se conocerán los *motivos-para* de las mujeres a través de sus dibujos, de las palabras que expresaron en las entrevistas y las conversaciones informales que sostuvieron entre ellas y con la investigadora.

Tras vivir al menos tres meses en La Esperanza, las mujeres obtienen un acervo de experiencia en el complejo mundo del centro religioso de rehabilitación, donde como se ha escrito, existe un dispositivo de sanación pentecostal que las interpela e implica un proceso de adiestramiento que pretende ordenar, normar y regular sus vidas, sus cuerpos, sus afectos y sus deseos.

Dicho esto, se considera que el centro de internamiento es un lugar que coloca a las mujeres entre la fantasía y la realidad, un sitio desde donde se insta a las mujeres a repensar su vida, meditar sobre sí mismas y sobre su familia en un espacio de reflexión espiritual, que mantiene una distancia física y simbólica de todo lo relacionado a su vida pasada como adictas. Tal alejamiento es propuesto como un parteaguas en la vida de las mujeres, capaz de incidir en el paso de una condición de adicción a un estado de salud y estilo de vida normalizado, y de

generar una conversión religiosa que vaya de la condición de pecado a la redención, marcando entonces una separación entre el pasado de pecado, el presente en restauración y la posibilidad de un futuro con una vida acorde a lo que la sociedad, la familia y la religión aguarda.

Por tanto, los proyectos de vida e incluso la capacidad adquirida por las mujeres para lograr la elaboración de dichos proyectos, son considerados desde el dispositivo de sanación pentecostal como indicativos de mejoramiento en el ámbito de la salud; la rehabilitación física y la restauración espiritual.

Cuando Goffman habla de la carrera moral del individuo estigmatizado en relación con los otros (los “normales”), dice con carácter crítico que “la experiencia de aislamiento e inhabilitación, es un momento crítico que coincide a menudo con un período de hospitalización, que se revela posteriormente con el momento en que el individuo tiene la posibilidad de pensar en su problema, de aprender acerca de sí mismo, de adaptarse a su situación y de llegar a una nueva comprensión de lo que es importante y merece buscarse en la vida” (Goffman, 2007: 55). En dicho sentido, Schütz (1993) desde la sociología comprensiva, habla de la reflexión que requiere hacer el actor para definir sus motivos (motivos-porque y motivos-para) y así, concretar la acción.

Según la perspectiva fenomenológica de Schütz, los proyectos están relacionados con la experiencia en la realidad social, siendo que todos los proyectos de los actos futuros se basan en la experiencia propia de actos previamente efectuados y en el conocimiento a mano en el momento de elaborar el proyecto, dicha experiencia está siendo continuamente modificada por las circunstancias biográficas, por lo cual el acervo personal de experiencia también está ampliándose con regularidad (Schütz, 1974: 49). Los proyectos son modelos ideales sobre lo que se espera, se quiere ser, se anhela hacer y están cimentados en saberes previos, respecto a la comunidad donde se vive y las diferentes concepciones, valores y representaciones del grupo en que se desenvuelve, sobre lo que debe ser y hacer un hombre y lo que puede o debe hacer y ser una mujer, lo cual circunda el ámbito de las posibilidades y libertades, así como delimita las proyecciones y expectativas (D´Angelo, 2000:270; Campos, 2010: 7; Arteaga, 2000: 72).

Siguiendo con Schütz, los proyectos son procesos subjetivos que devienen de la *interpretación de la vivencia*, es decir, de un “proceso de ordenamiento de ésta [la vivencia] según esquemas mediante el reconocimiento sintético [...] Por lo tanto, la interpretación es la referencia de lo

desconocido a lo conocido, de lo que es aprehendido en la mirada de la atención a los esquemas de la experiencia”, en este sentido, los esquemas de la experiencia son esquemas interpretativos, “configuraciones de significado presentes y disponibles en forma de lo que uno sabe o lo que uno ya sabía, cuadros de *autoexplicación*, que ordenan una vivencia dentro de la configuración total de la experiencia” (1993: 112-3).

Es así, que entre las narrativas de las mujeres participantes en este proyecto, se observan interpretaciones del dispositivo de sanación pentecostal que van de la aceptación, a la adaptación y al rechazo respecto al esquema religioso de tratamiento impartido en el centro de rehabilitación. En atención a los datos emergidos tanto de los dibujos como de las entrevistas sobre lo que las mujeres manifestaron querer hacer al egresar del centro, se ha propuesto una clasificación de los casos basada en los modelos de interpretación planteados anteriormente, de manera que los casos serán presentados de tres maneras en: proyectos “para otros”, “para sí” y “en servicio de otros”, con inspiración en las nociones del *ser mujer* en cuanto a “ser-de-otros”, “ser-para-otros” y “ser-para-sí-misma” (Lagarde, 2014). En cada uno de ellos se verá la manera en que las mujeres van reflexionando lo que vivencian en la Esperanza y la forma en que el dispositivo las interpela en su subjetividad. De manera que la *autoexplicación* que desarrollan, brinda un acceso a la interpretación de su vivencia en ejes temporales referentes al pasado, presente y futuro.

Los proyectos de vida de éstas mujeres, fueron operacionalizados al principio de la investigación en los niveles: personal, familiar, escolar, laboral y espiritual; con la pretensión de indagar en cada uno de ellos. Sin embargo, la realidad contextual de los ámbitos donde las mujeres se desenvuelven, es decir, el centro de rehabilitación y los estados fronterizos de Baja California y San Diego, tuvieron gran influencia en sus respuestas y sus dibujos, lo cual dio información sobre las condiciones socio-culturales, económicas y políticas que están permeando sus vidas. En dicha operacionalización fueron contemplados los sentimientos, los afectos y los retos propios; los hijos, la pareja y los padres; las clases y los cursos; las ocupaciones; y por último, las creencias y la adscripción religiosa.

Por lo cual, más adelante, se verán cuáles fueron los ámbitos en los que las mujeres internas en La Esperanza se enfocaron o en los que ahondaron más al momento de enunciar cómo han

imaginado su vida al egresar del centro y de qué elementos (simbólicos, sociales-humanos-, y materiales) se apoyan para construir sus planes y proyectos a futuro.

Entre los códigos utilizados para sistematizar las entrevistas, se encuentra el código correspondiente a los <proyectos de vida>, el cual abarcó todas aquellas referencias de las mujeres a lo que les gustaría hacer al salir, lo que han imaginado, a qué se van a dedicar, con quién y dónde quieren vivir. Dicho código principal, luego fue analizado en base a los siguientes sub-códigos: “planes a futuro” y “planes concretos-realizables”; donde los planes a futuro hacen referencia a sueños, anhelos y esperanzas, mientras que los proyectos concretos aluden a metas realizables en el corto o mediano plazo, de acuerdo con el perfil y condiciones de vida de la entrevistada. Pese a ésta decisión metodológica sobre la sistematización, cabe señalar que este estudio no definió entre sus objetivos una etapa de seguimiento de las mujeres entrevistadas, posterior a su egreso, para analizar la eventual realización, transformación o abandono de los proyectos elaborados durante el proceso de internamiento.

El interés heurístico de los proyectos de vida, en la estrategia metodológica de esta investigación, reside precisamente en la concepción del proyecto como fantasía, que a su vez refleja la recuperación de la capacidad del individuo de proyectarse hacia el futuro desde su propia subjetividad. Ya que como menciona Schütz, “el proyecto se va realizando de momento a momento aunque la concretez sea derivada y provenga de la <alimentación> del mismo [...] mientras la acción tiene aún que suceder, se la fantasea como aquello que habrá ocurrido, es decir, en el tiempo futuro perfecto, como algo ya cumplido. Así, lo que ocurre es un acto reflexivo de atención dirigido a una acción fantaseada como transcurrida y cumplida. Ese acto de atención precede temporalmente, por supuesto, a la acción misma” (1993: 90 y 94).

En atención a este tipo de sistematización y análisis de los proyectos de vida, fue necesario, contemplar otros aspectos tanto de los dibujos como de las entrevistas para poner en contexto la configuración de las proyecciones, por lo cual se diseñaron códigos como la “autodescripción proyectiva”, la cual alude a una percepción de sí mismas, sobre todo de su personalidad y aspectos de su carácter que les gustaría modificar respecto a lo que han aprendido en su estancia en el centro; en el mismo sentido, se creó el código denominado “redes de apoyo” para saber si ellas cuentan con gente que las esté ayudando, ya sea en el cuidado de los hijos, o si reciben visitas de sus padres, esposos o amig@s.

Otro código que sirvió de referencia para entender la configuración de los proyectos fue el de “religión”, para ahondar sobre la experiencia religiosa, los aspectos significativos en torno a la espiritualidad o religiosidad, o si hubo cambios o conversión en cuanto a sus creencias, así como referenciar mensajes en forma de oración o poesía dirigidos a la divinidad; las frases, aprendizajes, versículos bíblicos, que se han aprendido o que les parecen de gran ayuda en su proceso de rehabilitación. De dicho código, se derivó el sub-código “sanación” que comprendió expresiones sobre lo que Dios ha hecho en su vida, particularmente en aspectos relacionados con la salud.

Igualmente, se generó el código “momentos de introspección” para referir las veces en que las mujeres se dedican a pensar sobre su vida, sobre todo en ese tiempo que no están consumiendo droga, de qué cosas se han dado cuenta, en qué cosas meditan o reflexionan, qué cosas les preocupan, qué piensan que pasará en su vida, cuáles son las cosas que ahora consideran importantes de atender, mientras que antes no les prestaban atención o cuidado. Finalmente, se creó el código “género” para analizar las relaciones entre las mujeres internas, las expresiones de comparación con los hombres internos y las alusiones a los roles como mujeres, madres, esposas e hijas.

Presentación de resultados.

A continuación, se ilustrarán los proyectos de vida que las mujeres se plantean. Asimismo, se observará si sus planes son anhelos o hay patrones en su relato que den luz sobre un plan más en lo concreto. Todo ello, en un esquema correspondiente a los *motivos-para* relacionados con: a) la recuperación en función de los roles familiar-marital, b) la independencia para sí mismas, y c) la misión en servicio a otros.

Entre los *motivos-para* de las mujeres internas, se encuentra a nivel general, el ofrecer una vida mejor para sus hijos, procurar el bienestar del bebé en camino cuando la mujer está embarazada²⁷, recuperar la custodia legal de los hijos en caso de haberlos perdido –o recobrar

²⁷ El embarazo es en muchas ocasiones la motivación del internamiento, en otros casos es la razón para no huir del albergue y de seguir limpia al salir. Por otra parte, vale la pena mencionar que de acuerdo al panorama contextual que enmarca el estudio, cuando una mujer con adicciones se encuentra embarazada, enfrenta una situación de desprotección a la salud a nivel estructural e institucional, aunado a este hecho, se enfrenta a que en los centros de rehabilitación por seguimiento a la NOM-028 de la Secretaría de Salud no aceptan a mujeres en etapa de gestación puesto que la sanción significa la clausura del establecimiento, sin embargo hay centros no

el contacto con ellos cuando éste ha desaparecido-, hacer un cambio radical en su vida, convertirse para “nacer de nuevo” con ayuda la de Dios y buscar una iglesia evangélica o católica donde seguir congregándose, obtener un trabajo “honrado”, poner un negocio, retomar los estudios, tomar un taller para padres, mantener la mente ocupada, hacer ejercicio, dedicarse a recuperar la salud (arreglarse los dientes, tomar rehabilitación óseo-muscular), ir a terapia psicológica para vencer la incertidumbre, las inseguridades y los miedos, ofrecer su ayuda a otros adictos, internar a sus hijos, amigos o parejas sentimentales en un centro de rehabilitación, volver ocasionalmente a La Esperanza para visitar a sus compañeras, ayudar en las labores o llevar alguna donación, entre otras.

Entre las posibles ocupaciones laborales de las mujeres se encuentra: el trabajo en una fábrica, poner un negocio de comida, un café internet, una tienda de abarrotes o un carrito de *hotdogs* afuera de su domicilio para poder atender a los hijos y la casa, emplearse con algún vecino o conocido en las ventas de bienes raíces o en la limpieza de sus casas. Entre los planes más elaborados que fueron mencionados, está el establecimiento de un centro de rehabilitación donde la fundadora y las colaboradoras serán ex internas de La Esperanza y trabajarán con ideas que han ido recopilando de su experiencia en éste y otros centros de rehabilitación, tanto laicos como religiosos de Tijuana y de San Diego.

Como es indicado por Schütz, los proyectos de vida, se plantean en cuanto a configuraciones de las vivencias y el significado atribuido, la experiencia y la atención que ponemos en un momento determinado de la vida; de ahí que la **interpretación de la vivencia pase por la mirada reflexiva**: “Ahora bien, la actitud del yo hacia la vida -su *attention à la vie*- determina a su vez su actitud hacia el pasado. Eso también implica que el significado de una vivencia varía según el momento desde el cual el yo la observa. Por ejemplo, su significado es distinto según la distancia temporal desde la cual se la recuerda y mira retrospectivamente. En forma similar, la mirada reflexiva penetrará más o menos profundamente en la vivencia, según su punto de vista [...] En la medida en que la conciencia sigue siendo una corriente pura de duración, no hay vivencias discretas. Estas últimas sólo aparecen cuando empieza a operar la mirada reflexiva de la atención. Dentro de la corriente, entonces, en lugar de experiencias

gubernamentales que al ver la necesidad, admiten a la mujer con conocimiento de causa, o en otros casos, el ingreso de la mujer es previo a la noticia del embarazo.

discretas tenemos por todos lados continuidad, con horizontes que se abren igualmente hacia el pasado y el futuro. Por más diversas que sean las vivencias, están vinculadas por el hecho de que son mías” (Schütz, 1993: 103-4).

En definitiva, es importante hacer mención de que las mujeres internas, mostraron en el taller de arte que, a pesar de la promoción de los valores cristianos, la vigilancia y ciertas prohibiciones, ellas imaginan mundos de vida posibles dentro y fuera de los estatutos institucionales bajo los que se rige el internamiento, unas veces aceptando, otras negociando y otras más rechazando lo que ahí dentro se les imparte.

En este tenor, la imagen que se presenta a continuación habla sobre la etapa que estaba pasando la joven mujer, quien había llegado de San Francisco a Tijuana para ingresar al centro de rehabilitación. Uno de sus problemas para adaptarse al entorno del albergue era su creencia en San Judas Tadeo frente al continuo intento evangelizador de las servidoras, quienes trataban de convencerla de abandonar la fe en su santo y cambiarla por la fe en Jesús. Dado lo cual, ella mostró en un dibujo su disyuntiva, la ilustración está compuesta por un letrero café con la leyenda “Decide”, indicaba con flechas dos rumbos contrarios; las flechas rojas indicaban un camino de llanto, pérdida, pecado y tentación/ *cry, lost, sin and temptation*; mientras que las flechas verdes apuntaban hacia el camino del amor, la felicidad y las risas/ *love, happiness and laughs*. El dibujo venía acompañado de una nota en español que decía:

“Difícil es tomar decisiones, cuando no se sabe qué hacer. Siempre hay personas que te ayudan, pero también hay personas que te deprimen. Debemos saber desechar lo malo y tomar lo bueno que nos espera. El día que tenga una buena decisión, con esa misma DECISIÓN caminaré al correcto, Ahora sólo espero saber, pensar y tomar lo bueno para cuando sepa qué hacer. Tomar mi camino.”

El día que Emma, hizo ese dibujo, cada mujer pasó al frente a explicar su dibujo, lo que ella interpretó fue lo siguiente:

“Yo hice lo mismo que yo, ¿no? Es donde yo estoy, ¿no? Ya del otro lado está el amor, la amistad. Yo estoy aquí (señala la banca) y debo tomar la decisión de si me quedo o sigo a lo que viene; por más de que me digan, si yo no quiero no. Pero yo todavía no avanzo, no quiero salir adelante; por eso yo estoy de este lado, no del mal, sino que yo le alabo a otro Dios, pero yo siempre he sido fiel a mi familia y a San Judas, al cual todavía le soy fiel, no sé si es por ese lado o por el pecado o por la tentación o por otra cosa que no quiero avanzar, pero ¿cómo voy a sacar a mi Dios, no? a mi santo que yo me lo he puesto desde chiquita, yo le creo a él, ¿no? Que al igual que yo, fue pecador, ¿no? Y ya cuando salga de aquí pues espero, ya salir bien. Porque yo sí soy bien así, tal vez después

piense en un futuro mío. Yo ahorita estoy aquí sentada en esta banquita bien firme, no me quiero mover, pero ya cuando salga” (Emma, 21 años).²⁸



Ilustración 19 "Decide", Emma, 21 años

Para continuar, se presentará una aproximación a la manera en que, al igual que Emma, las mujeres en La Esperanza construyen su versión de sí y sus visiones respecto a las posibilidades futuras de realización personal, familiar, escolar, laboral y espiritual.

a) Recuperación en función de los roles familiar y marital.

En el centro La Esperanza para mujeres, respecto al albergue para hombres, “se pueden notar algunas diferencias prácticas que lo habitúan a una noción específica de género, por ejemplo, el énfasis en la crianza y el amor por los hijos” (García, 2012:61). Siendo así, se exaltan los roles de madre-esposa e hija, así como el papel ideal de la mujer creyente basado en el versículo bíblico del “elogio a la mujer virtuosa” (Proverbios, 10-31), respecto a lo concebido socio-culturalmente y desde la religión cristiana como lo femenino. Es decir, atributos que cumplen con el estándar de la “buena” mujer: fiel, administradora, noble de corazón, trabajadora, que vive velando la alimentación de su esposo y el cuidado de los hijos, esforzada, bondadosa, precavida, honorable, risueña, sabia, clemente, prudente, educada y temerosa de Dios. Todos los cuales son adjetivos calificativos encaminados al ámbito de lo doméstico, lo familiar y lo marital; lo socialmente deseable.

En los fragmentos que se presentan a continuación, es posible observar la manera en que el dispositivo de sanación pentecostal penetra el pensamiento de las mujeres, de forma tal que

²⁸ Lo último que se supo de Emma fue que se fugó del lugar con otras dos compañeras.

hay una modificación en su esquema de prioridades que, cambia el lugar que ocupaba la droga en sus vidas en favor de *ser* para la familia; por lo que, en la mayoría de las narrativas el rumbo de la vida y la preocupación principal de éstas mujeres recae en los hijos, en cuanto a su cuidado, protección, salud, alimentación y educación. En el mismo sentido, procuran relevar a las abuelas en la responsabilidad del cuidado de sus niños y, en los casos en que no había una relación cercana con la familia, la preocupación versa sobre quién está a cargo de los hijos si ellas están encerradas, y la reflexión relativa a que, tiempo atrás, su presencia con los hijos y la familia fue en realidad, ausencia.

“Pues sí me preocupe por todo lo que dejaba atrás, allá afuera. Dije: -No. Me estoy internando- porque venía consciente de todo lo que estaba haciendo dije: -bueno ya no me voy a drogar, al siguiente día voy a amanecer malilla y todo eso-. Pero realmente no me importó porque **sabía que vale la pena por mis hijos, y mis hijos estaban sufriendo en ese momento.** Creía que iba a estar más feliz drogándome pero mis hijos no tienen la culpa, porque uno drogado es diferente ¿sí sabes? Porque **uno olvida a sus padres, olvida a sus hijos, olvida todo,** haz de cuenta que se está destruyendo” (Erika, 30 años).

Es importante mencionar que hay una adaptación por parte de las mujeres internas frente a la concepción tradicional de la familia, al considerar en sus proyectos de vida únicamente a los hijos como parte de su núcleo familiar; lo que significa que a pesar de conocer su genealogía y tener una pareja sentimental, ellas optan por una vida siendo madres solteras. Algunas de ellas llegan a esta decisión tras haber reflexionado sobre las situaciones que las llevaron a consumir drogas y el estilo de vida que ellas y sus hijos tenían entonces. Por ello, el apoyo que consideran necesario para llevar a cabo sus planes viene de Dios, la divinidad que conocieron durante la estancia en el centro, la cual -como ellas mismas afirman- también las ha incentivado a tener ilusiones, propósitos y metas, ya que antes no les importaba su vida, ni la vida de sus hijos o la de sus padres, solamente la droga.

El dibujo presentado a continuación, muestra el lugar que toma la divinidad en la planeación de vida en cuanto al rubro de lo familiar. De forma que ilustra la existencia de un orden de prioridades donde la madre y los hijos se localizan en el punto focal: el corazón, el espacio símbolo de la presencia de Dios. La mujer que pintó la imagen explicó ante el grupo:

“Es mi mano y esta estrella (con la leyenda: *Papa you are my angel from heaven. God*) es mi papá que está en el cielo porque cuando murió yo me sentí de la chingada, y yo me quedé aquí (señala el dedo anular de la mano que dibujó, en ese dedo hay un anillo de compromiso y un anillo de boda) después más abajo, yo tengo aquí este corazón que es mi mamá y mis hijos, es lo que yo estaba olvidándome de ellos. Ahora aquí estoy aceptando a Dios en mi corazón, y estoy aceptando que sí hay amor todavía. Yo estuve enojada con Dios porque me quitó a mi papá y después estaba enojada

con Dios por lo que me pasó con la persona con la que yo vivía, y ahora me quiero enfocar en eso (señala el corazón rojo) que es mi madre y es mis hijos, mi familia. Estoy recibiendo a Dios y eso que me pasó lo estoy trabajando y lo estoy superando, y estoy recibiendo a Dios en mi corazón. Quiero salir y tener una linda familia con mis hijos. Y es todo” (Valeria).



Ilustración 20 "Padre-Dios en el cielo", Valeria.

En otra ilustración se hace evidente el significado que tiene Dios en la vida “nueva o restaurada” de las mujeres que adoptan la religión pentecostal y el soporte que les brinda frente a la posibilidad de emanciparse, de abrirse a un camino de autonomía sin que éste sea contrapuesto a salir adelante con/por los hijos.



“Mi alma tiene sed de Dios. ¡Oh mi Dios!, yo que he venido a ti porque ya estoy cansada de toda maldad que me han hecho, por favor, tú eres de buen corazón, sabrás entender mi vida. Por eso siempre te estaré esperando como el esposo que no tengo. Jesús, ven pronto a mi vida y pule pronto mi piedra.” (Mónica)

Ilustración 21 "Poema de amor a Dios", Mónica.

Inclusive en situaciones de extrema confusión hay mujeres que en cuanto llegan a La Esperanza asumen que la prioridad de la mujer es siempre el cuidado de los hijos. Tal es el caso de Alelí, cuya droga de impacto fue el cristal.

Ella inició el consumo a través de su esposo quien se dedicaba a la venta de drogas, sin embargo, la razón por la que empezó a consumir marihuana y luego alcohol, comenzó hace 26 años, cuando era una niña y su padre la tocaba. Ella nunca dijo nada. Dice que callar ha sido su error, desde el abuso de su padre hasta el tipo de maltrato que sufrió con sus tres esposos, siempre en silencio. Es una mujer cuyo sufrimiento se fue agravando con los años, ya que ha estado al borde de la muerte por complicaciones en los pulmones y en el corazón. Todavía le cuesta trabajo hablar de su pasado y no sabe qué va a ser de su futuro, solo tiene claro que **quiere estar con sus hijos** y tiene muy claro también qué es exactamente lo que no quiere, “estar tumbada”.

“B: ¿A ti dónde te gustaría estar?

A: (con voz llorosa) Con mis hijos, están pequeñitos, tienen 3 y 5 años y, prácticamente ellos están solos porque nunca habían estado con mi familia; se podría decir que yo nunca le llevé mis hijos a cuidar a mi mamá, ni con mis hermanos. No sé cómo la estén pasando ellos, pero yo siento que están sufriendo mucho y aún sin embargo, yo no digo nada. Yo no quiero desesperarme, yo quiero esperarme al tiempo de Dios porque siento que ahora no es mi tiempo, es el tiempo de Dios. Lo único que sé es que no quiero equivocarme, no quiero equivocarme y quiero hacer las cosas bien y no a la manera de ellos. No quiero que mi orgullo me llevé a seguir equivocándome porque eso de que ellos no crean en mí, que no me den ese amor que yo necesito, y que no lo entiendan me ha llevado a decir “¡ah, me vale!” y yo no quiero sentir lo mismo, no sé de dónde voy a agarrar fuerzas porque no tengo a nadie” (Alelí, 36 años).



Ilustración 2 "La familia", Jocelyn.



Ilustración 22 "Mamá Manchis", Karina

en que puedo hacer felices a los niños
 en que debo ser tierna cariñosa y
 entenderlos con amor, sacarles
 sonrisas, con buenos chistes
 como bailar cantar en este
 caso es a mi niña que pronto
 podrá estar a su lado para
 protegerla y amarla. ♡

En los dibujos de las mujeres, elaborados durante el taller de arte, ellas plasmaron nociones sobre el deber ser mujer, sobre los roles asumidos como madre-esposas y la forma en que incorporan el texto bíblico de la mujer virtuosa en el trabajo de sí, al construir una identidad positiva acorde a los atributos moral y socialmente valorados en una mujer. Como ejemplo se muestra el dibujo titulado “Mamá Manchis”, el cual corresponde al código de análisis: “autodescripción proyectiva”, que surgió de una dinámica acerca de inventar un animal con superpoderes. En esta actividad las mujeres se dieron cuenta que su dibujo era una proyección sobre sí mismas, sobre todo de su personalidad, junto a las ilustraciones ellas apuntaban rasgos de su carácter que les gustaría modificar respecto a lo que han aprendido en su estancia en el centro.

b) Independencia para sí mismas: “Ser mujer a mí manera”

Entre los proyectos de vida que mencionaron las mujeres, se encontraron muestras de imaginación que van más allá de las enseñanzas explícitas del centro La Esperanza y que

cuestionan el rol de mujer alusivo al prototipo materno-conyugal-femenino. Entre ellas, se encuentra el planear operarse para no tener más hijos, preferir una separación marital y vivir solas antes de volver a una vida de pareja violenta, preocuparse por ellas mismas y hacer las cosas que por distintas razones no hicieron antes.

En los fragmentos de las entrevistas mostrados a continuación, se observa cómo las mujeres dan cuenta de un cambio en la manera de ver las relaciones afectivas, de abrirse paso de la dependencia de una persona o de una sustancia a la libertad y a la oportunidad de sentirse bien con ellas mismas. En algunos casos, muestran una disyuntiva entre la preocupación por sus hijos o por su pareja, frente a una inquietud por estar solas, hacerse cargo de sí mismas, de su espacio, tiempo, vida, educación, vivienda y trabajo. Y a pesar de que sus proyecciones estaban apuntando a varias dimensiones, ellas optaron por poner su vida como lo más importante.

Un caso que ayuda a explicar los proyectos de independencia para sí, es el de Yesenia, una mujer de 43 años quien a través de su entrevista, habla de la distancia que ella misma demarca respecto a su forma de percibirse como mujer en relación a la concepción del sistema patriarcal y a los roles tradicionales del esquema sexo/género promovidos por las religiones judeo-cristianas. A pesar de que ha tenido relación con el mundo de las drogas como consumidora, no realiza una identificación con las mujeres del narco-mundo (Valenzuela, 2015); si bien portaba armas, éstas no son utilizadas para traficar sustancias ilegales, ni para matar, ni para enfrentamientos con la policía sino para la defensa propia y protección de sus hijos, en caso de ser atacados.

Como se mencionó en el capítulo anterior, Yesenia hace alusión a su vida pasada como adicta al cristal y al alcohol, ella era portadora de armas blancas y de fuego; desvalijaba autos para vender las piezas, era mandona, desesperada y “broncuda”; y son justamente esas características de su persona que le gustaría modificar ahora que está atravesando el proceso de rehabilitación. Sin embargo, tampoco se identifica con las mujeres de la biblia sino que ha adaptado sus aprendizajes y su manera de ser al crear varias proyecciones de un cambio para su vida en el tiempo futuro. Entonces, negocia y adapta ciertos aspectos de esa nueva cultura religiosa de la que está formando parte para modificar elementos de su identidad que le estaban siendo problemáticos, según las percepciones y miradas externas.

En este caso, la religión es un elemento reestructurante importante para la planeación del futuro, ya que permite al sujeto una verdadera entrega a su causa personal, buscando retomar su destino para encarar el futuro acorde con las normas sociales, “*la religion fait partie d’un désir d’une nouvelle vie et d’une volonté de cesser les pratiques illicites*” (Sarg et Lamine, 2011:89).

“Primeramente Dios, llevo muchos planes pero uno siempre tiene que escoger uno. Ahorita llevo uno de una fábrica o un trabajo que mi hija me dice que me puede conseguir. Pero si no se puede en una fábrica tengo pensado poner mi comercio ahí en mi casa, poner una abarrotera o ya sea un negocio de comida. Yo tengo ese pensamiento de para no descuidar a mis niños, como nunca los he descuidado, ahí mismo poner mi propio negocio, ahí en mi casa, o ya sea que si no es un negocio de abarrotera poner un internet. Y si también hay la oportunidad de seguir en las oficinas con un vecino, si él me da la oportunidad, si hay clientes para los terrenos pues en mí mismo negocio conseguir mis clientes y de ahí pasárselos a él. Aquí por decir de lo que me motiva hay algo, pero yo siempre he sido de trabajo de fábrica, del hogar y el comercio pero ya por decir ahorita estoy haciendo una bolsita, nos están enseñando a tejer pero en primer lugar mi vista no me ayuda mucho, en segundo lugar no me gusta mucho. A mí lo que me gusta más es el hogar, el comercio o los carros (risas), pos es lo que me gusta de trabajo (risas) pues es la verdad es un trabajo eso era lo que hacía mantelar y desmantelar carros derechos eh, derechos. Es lo que me motiva del trabajo. De aquí de las actividades no ha habido algo, no es que no me guste es que no he tenido esas prácticas, ahorita estoy haciendo mi luchita con las bolsas pero soy siempre del hogar o del comercio[...]Ahora me siento preparada para decir que Dios nos tiene prestados, estamos prestados con Dios y **no tengo por qué estar todo el tiempo con mis hijos y mis hijos y acabándome la vida por mis hijos, ni llorando, ni sufriendo que mi hija, que mi hijo, que mis niños porque si yo estoy bien, si yo les doy el ejemplo a ellos, es el camino que van a tomar. Si yo trato de ser esa persona, a no enviciarme, y a no dejarme dominar por un hombre; yo siento que soy mujer y me tiene que valorar y me tiene que respetar porque no soy un animal tampoco pa’ que nomás.** A parte que ni me tiene ni lo necesario, no ha sido un hombre responsable, y todavía me tenga que estar yo aguantando nomas eso pues no” (Yesenia, 43 años).

En el sentido de disolución del vínculo con la pareja y búsqueda de autonomía –al menos en un sentido temporal-, está el caso de Rebeca, quien al pensar sobre su futuro, trata de aislar todo lo correspondiente a su vida pasada, entre todo a su pareja sentimental, de quien planea alejarse temporalmente mientras pasa la terapia de rehabilitación tal como lo hizo ella, en un afán de poner la relación en un status de equidad.

“Él va por 9 meses, por los mismos 9 meses que hice yo porque a mí me está funcionando, va a vivir lo mismo que viví yo. Yo no voy a ser tan dura, le voy a hablar por teléfono. Va a tener que vivirla como yo la viví. **El tiempo que yo voy a tener lo quiero para mí, para mis clases, para mi centro y para recuperar el tiempo con mi madre y con mis hijos.** Él no le va pasar nada, no se le va a caer una pata, una mano, ni la cabeza ni nada si yo no voy a verlo. Estuvo 9 meses afuera drogándose bien a gusto sin que yo estuviera, imagínate me la ha hecho dura también, o sea antes no podía estar ni un día separada de él según yo, pero ya Dios me abrió los ojos de quiénes son mis prioridades: Dios, mis hijos, mi madre, el estar yo bien” (Rebeca, 44 años).

En otras entrevistas, Isabela y Leonor, expresaron con decisión y claridad que lo que querían hacer al egresar del centro era por un lado, continuar sus estudios y su carrera laboral; y por el

otro, “empezar de cero”; saber más de Dios, cambiarse a la iglesia pentecostal, desempeñar un oficio y vivir en una nueva ciudad. Lo cual habla del seguimiento del modelo pentecostal aprendido, al admitir la conversión religiosa y anhelar la adscripción a una comunidad eclesial, dentro de una modificación total a su estilo de vida pasado, conforme a un distanciamiento del “mundo” y a una separación de las redes sociales vinculadas a “la vida en el pecado”.

Asimismo, la manera que interpretan su pasado, desde su estancia en el centro de rehabilitación, alude a un sentirse queridas y sentirse valiosas en ese nuevo espacio de socialización que contempla valores humanos que han empoderado a éstas mujeres, en medida que están pensando inclusive en la apertura de un negocio o el ingreso al mercado laboral asalariado, así como el cambio de residencia de California a Baja California, a pesar de que eso implique seguir viviendo lejos de sus familiares.

“Estando bajo de la droga uno no piensa muy bien y se deja ir por cosas que no le da importancia cuando a uno debe importarle. Ahorita pues ya estoy más acordándome de cosas que se me habían olvidado, y teniendo este *support* de Dios, saber ir por el camino del bien. Digo, siempre vamos a tener problemas de una cosa u otra pero no sé cómo explicarlo: *I can lean on and convite with somebody*. **Aquí me han dicho algo que ya sabía pero que se me había olvidado: cómo comportarse uno y los valores porque una mujer se debe valorar más que el otro, que una persona que quiere tratarla. ¿Sí dije bien, sí me entendiste? Una mujer es también fuerte, no deberíamos sentirnos menos que sea hombre o mujer, tenemos siempre que darnos a valorar, nuestro lugar y saber que valemos.** Me gustaría venir aquí donde nos llevan (al Aposento) pero depende, no creo que vaya estar muy cerca de aquí, *so* no creo que vaya a venir aquí cada semana pero sí ya pensé de ir a un Aposento, donde pueda ir yo dos veces a la semana y el domingo. Me gusta más que la católica -*Sorry Mom!*- (se ríe) pero es que le entiendo mejor. La católica es muy aburrido, bueno no aburrida es que no le hayo chiste” (Isabela, 40 años).

“Cuando salga de aquí voy a ser una mujer completamente libre. Voy a salir con certificados, eso para mí es muy bueno porque puedo usar estos certificados para ir a aplicar a *Subway, McDonalds, Burger King* y para todas las compañías que pueda, pero llevo esa ilusión de tener un certificado y me voy a ir a la escuela a terminar mi *high school*. **Esos certificados y mi tiempo que estoy aquí me dan eso para decir -¡Sí se puede!-. Mi carrera es como cajera y yo sé que lo voy a poder hacer como *manager* en un lugar algún día porque tengo esa capacidad**” (Leonor, 25 años).

Por otro lado, está el caso de Brenda, una mujer que se considera *victoriosa* por tener 6 meses sin consumir heroína; sin embargo, su actual creencia en el poder sanador de Dios no descarta que en su proyecto a futuro: lograr la rehabilitación de su cadera, la medicina alópata entre en acción, ya que piensa que “Dios por eso hizo a los doctores”. Aunque el plan que destaca tiene como prioridad su bienestar físico y la reconstrucción de su persona, no suprime la posibilidad de irse a vivir a Sinaloa con su mamá, para alejarse del ámbito donde se topó con la drogadicción y su pareja, quien también es consumidor. Ella tiene ganas de otro tipo de vida y

de recuperar a sus hijos, pero antes, lo que más quiere es sanar de dentro hacia afuera, del alma al cuerpo.

“Sinceramente a mí no me gusta decir lo que voy a hacer saliendo porque tengo miedo, te voy a ser sincera, si he recibido a Dios en mi corazón y todo pero para mí ha sido bien difícil estar aquí 6 meses sin visitas, o sea no tengo a mi familia, mi mamá están en Sinaloa, aquí no me permiten hablar con ella ni nada y ha sido duro..., **para mí una convicción, una meta que me quiero yo poner saliendo es verme de mi rehabilitación (de la cadera)... lo que yo quiero ver es si hay un Teletón acá por El Trompo, un CRIT, quería ver qué onda porque me han dicho que hay hidroterapia, la terapia en la alberca.** El muchacho que está cuidando a mi hijo, me presta dinero para irme con mi mamá a Sinaloa, veremos, yo sé que mi mamá me va a aceptar porque la última vez que hablé con ella me dijo “Si te quieres venir, vas a tener que venir limpia porque aquí no venden heroína”. Yo siento que he avanzado porque Dios me ha puesto la semilla, aquí estamos protegidas como en una burbuja, yo siento que afuera es la lucha entonces **lo que yo quiero es apegarme a la palabra pero afuera es donde está la verdadera lucha. Lo que me gustaría hacer: empezar a levantar lo que por mi necesidad destruí, mi familia pues. Al día de hoy, siento un gozo en mi corazón y yo siento que es por Dios, ahora mi autoestima no es como antes, que yo me sentía la mujer más menospreciada, más vil, de lo peor y ahora puedo decir que estoy feliz, sinceramente**” (Brenda, 36 años).

En los últimos dos fragmentos que se presentan a continuación, se aprecia la prioridad que las mujeres ponen en su realización personal, en ámbitos que las trasciendan, tales como compartir sus testimonios de cambio con un grupo de pares o la elaboración de pinturas que la gente contemple en las iglesias.

“Como mujer me siento más segura de mí misma, no me veo ahorita con ningún hombre. Quiero ser yo, quiero crecer como mujer, quiero salir adelante yo sola...con la ayuda de mi padre Dios y yo. Siento que ahorita me estorbaría la presencia de un hombre porque quiero conocer más, cosa que nunca había tenido tiempo porque era un círculo vicioso: la droga, el alcohol y el hombre. Y nunca tiene uno tiempo para uno [...] Para mí y fíjate cómo voy a ocupar tiempo para mí, en realizarme, en estar en comunicación con nueva gente que quiera lo mismo: mantenerse limpia y hacer cosas bien diferentes. Yo sé que no va a ser fácil pero tampoco imposible, yo sé que si aquí voy y toco y me dicen no, pues me quedo y vuelvo a tocar, si me vuelven a decir que no, toco en otro lugar. Soy bien perseverante y no me canso de buscarle de un lado o del otro hasta lograr la meta; así era en la adicción también pero para las cosas malas, yo hasta que no me salía con la mía en las cosas malas estaba a gusto pero ahora lo quiero hacer del otro modo” (Rebeca, 44 años).

La relación que tienen los fragmentos presentados tiene una base sustantiva en la experiencia dentro del centro, ya que como se ha podido leer, las mujeres internas comienzan a cuestionar el rol sexo/género y su “dependencia” estando en La Esperanza de forma tal que en sus proyectos de vida expresan caminos diversos y exploran nuevos horizontes. Por ejemplo, en la siguiente ilustración titulada “Hollywood” Erika dejó ver su sueño de llegar a la fama mediante el descubrimiento de su talento como dibujante.

“Siempre me gustó dibujar desde que era chiquita, siempre me gustó ese talento. De hecho, **si se puede y si me queda tiempo deseo ir ahí donde mi hermano va a la iglesia porque ahí tienen un taller de pintura y de hecho, me voy a llevar el libro, el cuaderno y voy a mostrarlo para**

que vean el talento que tengo y que haga un curso ahí también. O sea no es que nada más lo hago aquí y no practicarlo allá, quiero también dedicarle tiempo porque quién quita y puedo salir de pintora. Haz de cuenta que también mi mamá tiene un carrito ahí de esos de los *hotdogs* y nadie lo está trabajando ahorita porque todos ya trabajan y yo le dije que eso también me podría hacer ganar dinero, o sea que a parte de mi trabajo de entre semana, ya sería un domingo trabajar ese carrito, arreglar yo ese carrito y vender afuera de mi casa. A parte que uno piensa en un dinerito extra más, pues es bueno, prácticamente no voy a tener tiempo de hacer otras cosas malas y creo que mientras deje dinero, va a estar bien” (Erika, 30 años).



Ilustración 23 "Hollywood", Erika.



Ilustración 24 "De pizzerías y picnic", Leonor

Por último, la ilustración “De pizzerías y picnic” creada por una joven de 25 años proveniente de Los Ángeles, California retrata lo que ella quiere hacer con su tiempo en cuanto salga de La

²⁹ “Les dije qué me ibas a llevar a Hollywood jajaja, que habían descubierto mi talento dibujando y me iban a llevar allá” (Erika).

Esperanza. Ese dibujo que consta de un mantel cuadrado de color rojo con blanco, una rebanada de pizza y una sandía, todo posado sobre el pasto verde; representando las deseadas tardes de picnic con su novio y con sus compañeras del centro y dando a pie a pensar en cómo se están modificando las expectativas de las mujeres en cuanto a los mandatos religiosos y sociales sobre el matrimonio, el uso del tiempo y los ámbitos de socialización entre mujeres, ya que ella se proyecta en un espacio público; un parque.

c) Misión en servicio a otros: Ser servidora para el prójimo en La Esperanza

“Ya no soy yo, yo hago su voluntad, mi vida es de Dios. Si yo fuera yo, ya no estaría aquí, ya me habría fugado”, “Ser lo que Dios disponga”, “los tiempos de Dios son perfectos”, “es algo bien hermoso lo que Dios ha puesto en mi corazón”, “Dios mío ayúdame a buscar algo, una meta donde enfocarme y estar constante cerca de algo de rehabilitación” (Mujeres internas en La Esperanza, mayo-septiembre 2015).

Éstas son algunas de las frases que mejor expresan lo que significa plantear un proyecto de vida teniendo como prioridad la voluntad de la divinidad en su caminar. Las mujeres que piensan sus planes a futuro de dicha manera, muestran de antemano un agradecimiento al Dios que les presentaron en La Esperanza porque afirman que les devolvió el sentido de la vida y les permitió ver el amor en cada persona. Bajo esa creencia firme en que Dios las moldea, les da la armadura para vencer al mal y no volver a caer, es que tienen una ilusión y una confianza en que su vida va a cambiar para bien. Por consiguiente, ellas ven el albergue como un taller de Dios donde les enseñan a sanar su corazón de todas las cosas malas que sentían; así pues, en su mente sólo está servir a Dios, seguir asistiendo a servicios religiosos, tener contacto con El Aposento y cumplir con la misión evangélica de hacer discípulos estipulada en el libro de Mateo (Mateo 28:19-20, Reina Valera).

Entre los planes que mencionaron las mujeres se encuentran la salida del contexto de adicción y la retribución de la ayuda espiritual que recibieron, a quienes la necesiten. Siguiendo dichas metas, ellas piensan dedicarse de planta o en sus tiempos libres a ser servidoras en un centro de rehabilitación, acudir a centros de tratamiento e iglesias para compartir su historia, dar consejos sobre cómo salir adelante siendo una persona rehabilitada y demostrar que es posible una vida sin drogas, hacer trabajo voluntario en un asilo de ancianos o colaborar en una casa hogar para darle a los niños el cariño que no pudieron dar a sus hijos cuando eran pequeños. Para realizar los fines planteados, tienen en cuenta la presentación de las constancias que les fueron otorgadas en La Esperanza a lo largo de su internamiento, por ejemplo, los diplomas

adquiridos tras haber concluido cada uno de los cinco libros de estudio bíblico, así como el diploma que les fue brindado por parte de este proyecto de investigación, el cual acreditaba haber formado parte del taller de arte.

En este aspecto, es importante recalcar que no todas las mujeres mostraron un primer interés por dedicar su vida a labores altruistas, sino que sus narrativas coincidieron en que si no funcionaba su vida fuera del centro de rehabilitación hablarían con la directora del establecimiento para poder regresar como servidoras de La Esperanza, ya que es un lugar donde se sienten seguras y a salvo del entorno pasado, de las compañías, “la conecta” y la sociedad que las estigmatizaba. Es prudente señalar que entre las personas jóvenes era más común contemplar en su plan de vida, el servir a otros, por ejemplo, formarse en la escuela misionera, seguir viviendo en el albergue y dormir entre las demás internas para convivir y aconsejar desde cerca; éstas jóvenes admiten que sí les gustaría tener familia y un trabajo con goce de sueldo pero lo harían más adelante, argumentando que todo tiene su tiempo.



Ilustración 25 "Mano de mujer en la cruz de Jesús", Nayeli.



Ilustración 26, "La corona de la vida", Coral.

Coral dibujó un corazón con una órbita de espinas y una corona dorada encima, con un verso de la biblia que dicta: “Bienaventurado el varón que soporta la tentación porque cuando hubiere sido probado recibirá la corona de la vida que el señor ha prometido” (Santiago 1:12) Para ella, tanto el verso como el dibujo significan soportar la tentación para lo que el Señor ha prometido. Cabe señalar que ante su posibilidad de salir del centro, optó por quedarse a vivir allí y ahora, está aprendiendo contabilidad y administración con el objetivo de ayudar en las labores de la oficina.

Otra persona que planea su vida en servicio de otros, es Leonor, una mujer soltera de que funge en La Esperanza como servidora y acude a la escuela bíblica con la finalidad de ser misionera.

“Leer me está sirviendo mucho porque me está inspirando de que hay otro ambiente; yo sé que terminando mi escuela de Estudio bíblico voy a ser misionera; puedo ir a otros lugares a ayudar, puedo ser líder, puedo estar encargada de otro lugar y eso estaría muy bonito para mí, porque yo quisiera hacer de voluntaria en mi tiempo extra... **todo el tiempo voy a estar ayudando a la gente, quiero estudiar para enfermería y quiero trabajar con personas mayores, ayudarlos como Dios nos ha ayudado a nosotros; dar esa ayuda al pobre espiritualmente, o si se le está acercando su hora hablarle de algo bonito, de la eternidad.** Cuando salga, yo sé que sí puedo trabajar con las personas y yo creo que voy a entretener a los viejitos con mis historias. No sé cómo le voy a hacer porque con el salario que me van a dar en el *McDonalds* no se va a poder pero he leído en las revistas que sí te ayudan a pagar tus estudios; ahí está mi otro mundo” (Leonor, 25 años).



Ilustración 27 "Mi propio centro de rehabilitación", Rebeca.

Un caso muy representativo de los proyectos de vida en servicio de otros es el de Rebeca quien tiene como proyecto fundar un centro de rehabilitación inspirado en los diferentes modelos de tratamiento que ha recibido. Desde su experiencia en distintas instancias, tales como alcohólicos anónimos, narcóticos anónimos, centros de rehabilitación laicos y religiosos en ambos lados de la frontera, ella pretende brindar una atención que contemple incluir a la familia en el proceso; así como otorgar apoyo psicológico y espiritual bajo un modelo de ayuda mutua, basado en las experiencias de otros exadictos y asentado en estudios sobre sustancias adictivas.

Planea poner un vivero en las instalaciones de su centro de tratamiento, así como hacer reuniones para escuchar los testimonios y las historias de los demás, dar clases de psicología, ofrecer talleres de padres y enseñar manualidades, por ejemplo lecciones de tejido de bolsas para obtener recursos económicos a favor de las personas que acudan al establecimiento en busca de ayuda. En cuanto a los permisos y la contribución económica, tiene en mente recibir apoyo de una iglesia cristiana del "otro lado", de la policía y del gobierno de Tijuana, y hacer una colecta entre los vecinos para pintar un mural en el terreno donde va a establecer el centro.

"Quiero dejar una huella bonita, nunca había pensado en eso de que un día me puedo morir y qué recuerdos voy a dejar ¿qué me drogaba, me cruzaba en una esquina, que vendía todo lo de mi casa, que le robaba a mi mamá? Quiero dejar una huella de que era de lo peorcito y que Dios me rescató y me puso buenas cosas en mi mente y en mi corazón" (Rebeca, 44 años)

Su idea estuvo inspirada en los testimonios de Don Juan, un exadicto a la heroína, y de Celia Cano una joven ex adicta, quienes fundaron su propio centro de rehabilitación. Mientras Rebeca hablaba de su proyecto, las demás mujeres del centro que estaban escuchando, dijeron que querían formar parte como servidoras y comenzaron a detallar algunas de sus habilidades;

entre ellas, conocimientos de contabilidad y habilidades culinarias. Para el análisis del proyecto de vida de Rebeca es pertinente la siguiente afirmación de Berger: “las instituciones trascienden la muerte de los invitados y la ruina de las colectividades enteras, porque están asentadas en un <tiempo sagrado> comparado con el cual la historia humana no es más que un corto episodio. En cierto sentido entonces se vuelven inmortales.” (Berger, 53: 1969).

Ahora bien, en cuanto al análisis de los proyectos de vida mediante las categorías de cuerpo y género, es viable señalar que, tal como se mencionó en el apartado sobre la experiencia de las mujeres en La Esperanza, las fases del internamiento se hacen visibles en el cuerpo de las mujeres, que son cuerpos generizados. Precisamente, ellas mostraron en sus narrativas un interés por orientar sus vidas desde lo moral a lo físico y social a través de sus cuerpos.

En este sentido, hay elementos tales como los tatuajes que funcionan como identificadores de la vida pasada y que son reinterpretados a partir de la experiencia en un establecimiento de terapia religiosa; aunado a esto, ellas piensan sus tatuajes como metáforas de haber estado muertas en vida, con corazones de piedra duros y muertos, llenos de odio y de rencor, haber sido personas violentas y agresivas. Entre los tatuajes que portaban, estaban unas alas de ángel con un la leyenda *South side*, un payaso pintado en blanco y negro; un corazón en la mano, una calaca con un moñito. Empero, los tatuajes también fueron pensados como marcadores de una nueva etapa en sus vidas a partir de los aprendizajes y vivencias obtenidas en el albergue; por ejemplo, una de las internas piensa tatuarse al salir, la frase *Only God can judge me*, a la altura de la pierna donde llega la minifalda para enviar un mensaje a la gente cuando le mire las piernas.



Ilustración 28 "Sólo Dios puede juzgarme", Valeria.

En cuanto al tema del género relacionado a los proyectos de vida, se aprecia que a pesar de que la convivencia entre las mujeres y los hombres de los centros es casi nula, ellas aprecian una clara diferencia en el trato, el espacio y las actividades diseñadas para cada género en ámbitos como la confianza, la amplitud y la diversidad. De lo cual se advierte que las mujeres percibieron tener menos oportunidades de desarrollarse fuera del centro respecto a las oportunidades que se le presentaba los hombres.

Dichas afirmaciones se sustentan en las entrevistas cuando se les preguntaba si habían tenido oportunidad de acudir al centro de varones; al respecto ellas manifestaban diferencias en cuanto al espacio, pero también hacían mención de las actividades deportivas, en sus respuestas daba la impresión de notar la injusticia e inequidad, desacuerdo e inconformidad pero no expresarlo abiertamente, aun cuando parecían tener interiorizado un discurso sobre la superioridad masculina, dieron cuenta de que esa inequidad en el trato interinstitucional traería consecuencias al enfrentar el mundo exterior.

“A: Yo pienso que, o quién sabe si será porque hay muchos hombres y aquí son pocas las mujeres; allá el lugar – es lo que me han contado, no? Yo nunca he subido- pero me dicen que el lugar es más grande y está más bonito. **Pero ellos tienen más privilegios porque ellos salen a trabajar, ellos tienen equipos de futbol, salen a jugar partidos de futbol, salen a predicar. Les dan más libertad, confianza, más libertad como para desenvolverte en la vida, ¿me entiendes?**” (Almendra, 34 años).

“E: No. Sí hemos ido pero no hemos tenido una comunicación con hombres, siempre todo apartado. Pues creo que sí son diferentes, **ellos juegan futbol, creo que van a partidos, trabajan los de allá arriba, a ellos les dan más oportunidades que a nosotras, les dan más confianza, los traen a trabajar y así.** -B: ¿a ti te gustaría que aquí implementaran algunas actividades de las que tienen

ellos?- E: Yo digo que así está bien porque si hicieran como le hacen allá, muchas se irían. La verdad a muchas se les haría fácil irse” (Erika, 30 años).

La relación cuerpo-género en La Esperanza, está basada en las percepciones que las propias internas tienen respecto a su experiencia en el centro de rehabilitación y la experiencia de los hombres en el centro homónimo; sin embargo también hay información adicional con la que ellas no cuentan, dada la poca interacción con el otro establecimiento y sus habitantes; dicha información extra es ilustrativa de la forma diferenciada en que el centro concibe el cuerpo del hombre y de la mujer, ya que por ejemplo: ellas tienen mayor acceso al agua para bañarse y lavar ropa, además tienen más recursos y tiempo para el arreglo personal.

A manera de cierre, es importante observar en los proyectos de vida presentados la influencia que tiene el periodo de internamiento a nivel subjetivo, en versiones propias de religiosidad derivadas de la experiencia de cada mujer, dado que, tanto la religión como la medicina,- especialmente la psicología-, se ocupan del abordaje del cuerpo, el sufrimiento del alma y del espíritu, los cuales los sujetos en ocasiones articulan al buscar un remedio ante su crisis, haciendo una convergencia de diversas tradiciones médicas, religiosas y espirituales, acudiendo a *dadores de sentido* tales como: pastores, terapeutas y médicos, ya que en el marco de la individuación de las creencias “les systèmes religieux sont désagrégés en éléments divers qui deviennent des ressources susceptibles de prendre place et sens dans de nouveaux systèmes de significations: ceux de la médecine, de la psychologie et, le plus globalement, de “individualisme contemporain” (Champion, 2013: 9-15).

Sin embargo, sirve tomar en cuenta que en La Esperanza hay un escaso control institucional respecto a la fragmentación religiosa, por lo que más que fragmentación y bricolaje, se ha observado una constante reestructuración y flexibilidad de un universo de sentido que se adecúa a la realidad concreta y a las aspiraciones de las internas.

Otro aspecto a resaltar de las entrevistas y la autointerpretación de los dibujos, es la existencia de elementos sociales que ayudan a pensar que quienes son capaces de enunciar proyectos de vida concretos, a corto plazo y en los que nombran específicamente a la gente que las ayudará a lograrlos, son aquellas personas que cuentan con una red de apoyo social positiva la cual les influye una sensación de certeza. En cambio, quienes mencionaron planes de vida más en

forma de anhelos, sueños e ilusiones, tienen en común la carencia de una red social que las cobije o las impulse al salir (Sluzki, 2010).

Empero, en caso de no contar con una red de apoyo, La Esperanza tiene la característica de presentarle a la gente, la oportunidad de integrarse o formar una red social compuesta de nuevos miembros, por ejemplo, quedarse a laborar como servidora, integrarse a una comunidad de creyentes en alguna de las congregaciones pentecostales conocidas por los directivos.

Entre las participantes en el estudio, hubo quienes mostraron tener varios planes para su vida, tantos que podrían escoger y pasar del plan A al plan Z, según haya volado su imaginación. Partiendo de ideas acerca de emprender negocios, contemplar posibilidades laborales, hasta variadas formas para ayudar a otros adictos.

Como ya se ha mencionado, dicha variedad ha coincidido en que los proyectos no los harían solas sino con la ayuda de Dios y de la nueva fuerza social que las rodea, otras mujeres rehabilitadas, mujeres con membresía en las iglesias pentecostales que conocieron durante el internamiento, entre otras. Es decir, podrían dejar a su esposo o novio, argumentando que su vida pasada junto a él, había representado un obstáculo para llevar una vida libre, sana, buena, dedicada a ellas; inclusive alguna de ellas, al tener hijos mayores expresa que también dejaría de preocuparse por ellos para ocuparse de sí misma y ayudar a otros. Siendo que, las mujeres con hijos pequeños fueron las únicas que se contemplaban acompañadas por ellos en cada proyecto porque los hijos representan su motor de cambio.

Por otro lado, quienes al igual que Alelí, tuvieron problemas al plantear un plan de vida o manifestaron dificultad y confusión al pensar lo que va a ser de sus vidas. En primer lugar, coincidieron en que no cuentan con alguien que las apoye al salir porque las personas de su círculo cercano han perdido la confianza en ellas. En segundo lugar, llevan poco tiempo en el albergue, por lo cual no han tejido las suficientes redes entre las internas, las servidoras y las visitantes; sin embargo en su discurso, terminan poniendo su fe en Dios, esperando en él, dándose la oportunidad de atender a una señal para plantearse algo nuevo. Lo que muchas de ellas, en general tenía claro era que elaborar una planeación saturada de proyectos y actividades en su día a día, les daría la seguridad de que no van a tener tiempo de ocio o de soledad para pensar o hacer cosas malas, indebidas o ilegales, así pues, como ellas lo manifiestan, tener la mente ocupada y las energías gastadas les ayudará a no recaer en las drogas.

Por otra parte, se deben tomar en cuenta las condiciones de precariedad y vulnerabilidad social de éstas mujeres al vivir en la periferia y enfrentando modelos verticales en los ámbitos sociales, culturales, laborales, legales y también geográficos, es decir, hay condiciones estructurales (de clase, económicas, de raza...) que las trascienden pero que deben afrontar a su egreso mediante rutas de agenciamiento y subjetividad.

Las mujeres que participaron en este proyecto, son sujetos desde lo íntimo hasta lo político, que no dejan nunca de cargar los roles, los mandatos religiosos y de género pero lo intentan; y a pesar de que sus historias y las circunstancias que las rodean, condicionan de manera distinta tanto sus consumos de inicio y de impacto, como sus expectativas de vida a corto, mediano y largo plazo, intentan “romper las cadenas” de su pasado adictivo y mostrarle una buena cara a su futuro, construyendo proyectos desde su presente.



Ilustración 29 "Cristo rompe las cadenas", Mural colectivo.

CONCLUSIONES

El propósito de esta tesis fue conocer cómo las mujeres internas en el centro de rehabilitación La Esperanza interpretaron por medio de su experiencia el dispositivo de sanación pentecostal, así como la forma en que dicho proceso se vio reflejado en la construcción de sus proyectos de vida. La narrativa oral/visual vertida en las entrevistas y los dibujos permitieron encontrar conexiones entre la experiencia de internamiento, la interpretación del dispositivo de sanación pentecostal y los proyectos de vida

Varios factores se encontraron involucrados en el proceso de rehabilitación bajo la terapéutica religiosa, tales como: las modalidades de ingreso (voluntario e involuntario), el consumo de ciertas drogas (legales e ilegales) y la convivencia dentro del albergue entre “tecatas” y “cristalinas”, entre mujeres conversas y mujeres no creyentes en la religión evangélica pentecostal, así como entre quienes plantean su futuro “para sí mismas” o quienes lo proyectan en función de los roles de género tradicionales, es decir, ser “de y para los otros”.

La investigación sobre los proyectos de vida de mujeres internas en La Esperanza derivó en lo siguiente: las mujeres no se limitan a planificar su futuro a partir de reflexiones sobre su estancia en el centro de rehabilitación; también realizan ejercicios de rememoración y reinterpretación sobre circunstancias de su vida que parten de pensarse así mismas en una línea temporal/biográfica. Contemplan situaciones vividas desde la niñez hasta reflexiones sobre su condición de género y su confesión religiosa actual. Muestran dos perspectivas distintas: ser mujer y ser creyente.

Durante la etapa referente a la consulta bibliográfica se revisaron algunos estudios que antecedieron la presente investigación, –además de los trabajos citados en la introducción–, sobre centros de rehabilitación, comunidades terapéuticas, establecimientos psiquiátricos y carcelarios; todos realizados en espacios pertenecientes a la categoría de instituciones totales acuñada por Goffman en la década de 1970. Dichas investigaciones tenían un común denominador, es decir, una postura foucaultea acerca del sujeto sometido, disciplinado, vigilado y controlado mediante un panóptico; resultaban relatos casi homogéneos de los mecanismos de ejercicio del poder y de la rutina en los centros de rehabilitación. Asimismo, dejan la impresión que muchas cosas han quedado dichas sobre las instituciones totales.

El aporte de esta investigación recae precisamente en ver las particularidades e implicaciones del modelo terapéutico religioso en la rehabilitación de personas con adicciones.

De igual forma, ahonda en las variadas interpretaciones de las mujeres ante el dispositivo de sanación pentecostal, muestra que no responden homogéneamente ante las prácticas de evangelización, sino que subjetivan su respuesta, la interpretan apropiándola a sus experiencias y expectativas de vida.

En el mismo sentido, se observaron aspectos singulares en cuanto a las modalidades de ingreso e inclusive de egreso; las primeras han sido desarrolladas en el capítulo correspondiente a la experiencia con base en las formas de llegada de mujeres que van del internamiento voluntario al involuntario y en casos más extremos a lo que se nombró como “levantón cristiano”. Las modalidades de egreso han dado pauta a pensar que hay formas de anteponerse a la institución. Durante la etapa de trabajo de campo se presenciaron fugas individuales o colectivas, así como egresos a destiempo con ayuda de familiares y parejas sentimentales. No todas las mujeres ingresan a La Esperanza por voluntad propia, por lo tanto en determinado momento planean estrategias para fugarse; en este sentido, hay quienes no logran escapar pero desde dentro tratan de mantener sus creencias religiosas previas, afirmándose católicas o haciendo compatibles las devociones católicas con la práctica religiosa pentecostal.

En breves palabras, esta tesis procuró dar un giro a los estudios convencionales en donde el peso del análisis recae en la estructura institucional de los establecimientos de reclusión, rehabilitación o readaptación, para aproximarse al estudio de las experiencias subjetivas vividas dentro de La Esperanza. Por ello, este proyecto de investigación sostuvo una estrategia teórico-metodológica buscando colocar la importancia del análisis en la narración, construcción e interpretación de las propias mujeres; es decir, de las reclusas que viven el mundo y la realidad contenida en el proceso de rehabilitación, propios del dispositivo de sanación pentecostal.

Así pues, la relevancia de los resultados de la investigación se presentan a lo largo de este texto en relación con la experiencia y los proyectos de vida de las mujeres internas en La Esperanza recaen en conocer la percepción de cada una de las mujeres internas acerca de sí mismas, de su vida, sus motivos, su historial de consumo de drogas antes de ingresar al centro de rehabilitación, del tiempo y la rutina de internamiento en el albergue, pero sobretodo de sus expectativas con relación al egreso. Finalmente, dio pie para pensar el centro de rehabilitación bajo un modelo religioso en términos de un dispositivo de sanación pentecostal, haciendo

referencia al amplio espectro que compone el mundo de la oferta terapéutica religiosa dirigida a las mujeres en La Esperanza.

Tras la pregunta planteada al inicio de esta investigación sobre ¿cómo se relaciona la experiencia de internamiento de las mujeres en un centro evangélico de rehabilitación con la construcción de sus proyectos de vida? Durante el proceso de investigación se planteó un trabajo de campo que fuera compaginándose con la propuesta teórico-metodológica compuesta por estudios de la condición femenina en espacios de encierro y en instituciones religiosas con la finalidad de dar un seguimiento a la hipótesis del estudio, la cual refirió que el período de internamiento en el centro evangélico de rehabilitación La Esperanza reforzaría en las mujeres internas el discurso de la feminidad desde la perspectiva del sistema dual sexo/género y los roles de género tradicionales sobre lo que es “ser mujer”, a través del discurso de la feminidad bíblica, y se vería reflejado en el relato de su experiencia y en la construcción de sus proyectos de vida. Por lo cual, se consideró que la actitud de las mujeres frente a dicho discurso oscilaría entre la aceptación, el cuestionamiento, la negociación o la transgresión en medida que adoptaran o rechazaran la creencia religiosa impartida desde el modelo terapéutico evangélico.

Teniendo esto en cuenta, durante la exposición de esta tesis se fueron haciendo visibles distintas maneras en que las internas reflexionaban sobre sí mismas, basadas en ejercicios de rememoración; re-significando circunstancias de vida pasadas a la luz de su presente como mujeres en rehabilitación para dejar las drogas, así pues, iban entretejiendo momentos de su infancia, juventud y adultez, al mismo tiempo que valuaban su historial de consumo y reflexionaban sobre el motivo que las llevó a usar droga por primera vez para luego hacer de la sustancia una dependencia. Asimismo, en ese entretejido de sucesos importantes fueron incorporando los aprendizajes que obtuvieron durante el internamiento; esas lecciones de vida que si bien mayoritariamente fueron de índole religioso, ellas las interpretaron “a su manera” e inclusive utilizaron el tiempo a solas para la introspección, para fortalecer la noción de sí, perdonarse los errores cometidos y abrirse a la posibilidad de una nueva oportunidad en la vida; ya fuera para demostrar a los otros o a sí mismas que algo diferente había ocurrido dentro de ellas –tal vez un ser supremo interviniendo–, el apoyo de una comunidad fronteriza de creyentes intercediendo o ellas recobrando la confianza en su persona.

Lo que al principio se planteó como interpretaciones y actitudes distintas frente al dispositivo de sanación pentecostal, vertidas en actitudes de aceptación, negociación y rechazo,

en el desarrollo de la investigación se concretó en la formulación de proyectos de vida para los otros, para sí mismas o en servicio de otros. Entre dichos proyectos, los proyectos “para los otros” y en “servicio de otros”, se relacionan con la tesis de Lagarde al afirmar que las mujeres son *madresposas* al convertirse en cuidadoras de otros cuando asumen el rol de género correspondiente a la maternidad, filialidad y conyugalidad, de la feminidad dominante. Así pues, en esta tesis se muestran dos tipos de proyectos de vida que van montados en el vagón de la condición femenina histórica y socialmente consensuada, de la manera de ser mujer estipulada en los escritos bíblicos y retomada en la religión pentecostal.

Además de que las mujeres proyectan su vida en familia, hay mujeres que expresaron orientar su vida hacia el servicio de los pobres, los niños, los ancianos, los adictos y los necesitados, teniendo en mente proveer a otros de comida, de cuidados o de alimento espiritual. En cambio, las mujeres internas que formularon proyectos “para sí”, pusieron a flote su capacidad de autonomía y, al colocar en un orden prioritario la propia realización, tomaron los caminos del autoconocimiento.

En breves palabras, en esta tesis se aprecia que no todas las mujeres eligieron el rumbo de la “mujer virtuosa”; hubo algunas que traspasaron las fronteras de los roles femeninos tradicionales, rechazaron ser *madresposas* (al menos por el momento) y volcaron su proyecto hacia el crecimiento personal, el cuidado propio a nivel espiritual, físico y mental, la decisión sobre su cuerpo, sexualidad y vida, escogiendo de manera protagónica el contenido de su ser y de su proyecto; volviendo los ojos sobre sí mismas hacia una feminidad no hegemónica pero sí correspondiente a la moralidad del creyente pentecostal.

A continuación se discutirán los principales hallazgos en respuesta a los objetivos, así también se hará una ponderación de las contribuciones del estudio según las líneas de género y religión correspondientes a los ejes teóricos que sustentaron el análisis de los datos.

El género

El tema de género fue considerado desde el principio de esta investigación. Al mencionar aquellos elementos contextuales que dan cuenta entre otras cosas de las condiciones socioculturales e inclusive estructurales de la manera en cómo opera la economía criminal en el país y el panorama en que se encuentra inserta la condición de las mujeres fronterizas. El aspecto genérico fue ganando relevancia y notoriedad en la observación etnográfica y en las entrevistas desde que las mujeres internas dieron a conocer las razones de su consumo. Sus

motivos estuvieron relacionados al rol de ser mujer –el *deber ser femenino*–, es decir, cumplir con los parámetros morales, comportamentales, estéticos socialmente establecidos. Por ejemplo, para quienes fungían en sus familias como padre y madre, las responsabilidades del cuidado de los hijos, la provisión del alimento, los gastos de manutención del hogar se conjugaban en una misma persona quien cargaba sobre su espalda responsabilidades y obligaciones las cuales debía cumplir a cabalidad, al grado de dar la vida por sus seres queridos, sacrificando el tiempo de descanso, sueño y alimento; necesidades fisiológicas que únicamente es posible ignorar bajo el influjo de sustancias que actúan y alteran de manera externa las funciones del cuerpo humano.

Pensar en la drogadicción de las mujeres, puede tener relación con una manera de aguantar dobles o triples jornadas de trabajo laboral y doméstico; de autocuidado-automedicación-autotratamiento frente a un estado físico o emocional. Algunas de las mujeres manifestaron haber tenido depresión causada por el fallecimiento de un ser amado (padres, hijos, pareja sentimental), por engaños, traiciones o por la carencia de interlocución de apoyo psicológico, moral y emocional. No tener con quién hablar de una pena, en quién confiar, creer que sus problemas “no merecen” ser escuchados fueron el motivo principal de consumo; otros estaban relacionados con aspectos de la vulnerabilidad de las mujeres, por mencionar algunos: abusos psicológicos, físicos y sexuales perpetrados por hombres cercanos o presión por mantener una figura estéticamente atractiva.

En el apartado concerniente a resultados, los proyectos de vida permiten observar –no la viabilidad de ser llevados a cabo– sino hacia donde están dirigiendo las internas sus planes, expectativas y aspiraciones según la realidad y contexto en el que viven las mujeres consumidoras de drogas en la región fronteriza bajacaliforniana. Cada proyecto de vida fue construido a partir de experiencias vividas en lo cotidiano. Así pues la importancia de ponerlo todo en contexto está en entender la realidad que viven las mujeres consumidoras para identificar hacia dónde apuntan sus aspiraciones y hacia qué rumbos dirigen sus expectativas.

Sobre los proyectos de vida, es posible observar la manera en que el dispositivo de sanación pentecostal penetra el pensamiento de las mujeres de manera que en algunos casos hay una modificación en su esquema de prioridades; es decir cambia el lugar que ocupaba la droga en sus vidas en favor de ser para la familia y los hijos. Ante esto cabe aclarar que si bien el pasado inmediato de las internas era el consumo de drogas, muchas de ellas fueron socializadas en un

contexto religioso, ya fuera católico o evangélico. En ese sentido la propuesta de género que ofrece La Esperanza puede encontrar eco en aspectos de su infancia, al menos en algunos de los casos. Empero en otros casos hay internas que perciben diferencias notables respecto a las oportunidades y terapias ocupacionales dada a los hombres frente a lo que ofertan en el centro de mujeres.

En el aspecto corporal, el deber ser femenino se vio reflejado en el cuerpo de las internas, sobre todo quienes se mostraron receptivas al dispositivo de sanación pentecostal. Se observaron cambios en las maneras de presentarse tanto en su indumentaria como en su vocabulario y su conducta; cuestiones que denotaron un deseo de pertenencia, un cambio de adscripción religiosa presumiblemente con la intención de marcar fronteras entre estar del lado del bien y estar del lado del mundo, considerado de pecado. Tras la observación de los movimientos del cuerpo, la indumentaria, la exposición ritual y el disciplinamiento; se retomaron los aportes en cuanto al estudio del cuerpo como espacio ideológico, político y religioso; llegando a la aseveración de que los cuerpos de las mujeres son espacios que también experimentan modificaciones.

Así pues, resaltaron las reacciones estigmatizantes que las mujeres adictas se encuentran en las calles, en sus comunidades y vecindarios, las cuales alteran la visión que tienen de sí mismas; es decir, tienen implicaciones en su autopercepción y en la manera en cómo se representan a sí mismas. En tal sentido, las mujeres internas en La Esperanza han transgredido previamente los parámetros de la feminidad dominante al ejercer un consumo de drogas legales o ilegales, inicialmente percibido como un consumo para los varones. A dicha transgresión se sumó que en su condición de adictas descuidaron y abandonaron a los hijos, a los padres, al esposo y a la propia casa ya que algunas llegaron a vivir en las calles, en los basureros, debajo de los puentes o en las alcantarillas. Así como al ejercicio de la prostitución para la supervivencia y la obtención de drogas. Por tal motivo muchas de ellas ven en el proceso de rehabilitación (previo ingreso voluntario o forzado) como el medio para borrar el estigma, intentando una transformación en su comportamiento, en la forma verse y de ser nombradas.

En el mismo sentido, hay otros aspectos que cambian en su forma de percibir, uno de ellos está relacionado con la modificación de su red social; es la noción de amistad. En sus narrativas al momento de hablar sobre el inicio de su consumo, refieren a las personas de su círculo social que les invitaron el primer globo de cristal, la primera línea de cocaína, la

inyección de heroína, el trago de alcohol o el cigarro de mariguana. A esas personas que solían ser parte de su comunidad, en el presente de la entrevista situada dentro de la institución de tratamiento, se refieren como “esos que no son amigos”. Es decir, se modifica la noción de amistad, cambian los lazos y las redes de socialización por un ideal selectivo permeado por la sabiduría al escoger juntarse con gente de bien, elección que sin duda sugiere un juicio moral y religioso sobre el pecado distinguiendo a las personas de Dios de las personas que andan en el “mundo”.

De acuerdo con el marco teórico expuesto en ésta investigación, el centro de rehabilitación La Esperanza sí es una institución total y sigue las concepciones sobre el deber ser femenino; sin embargo, cuenta con diferencias y matices que se observaron durante el desempeño del trabajo de campo. Si bien las normas son las mismas para todas, las experiencias son distintas y por lo tanto, los proyectos también lo son. Debido a que en el pentecostalismo hay espacio para la espontaneidad y para las manifestaciones emotivas, así como libertad para las expresiones corporales de los asistentes a los servicios religiosos, se conforman un grupo de lo experiencial y lo emotivo en el que las mujeres socialmente marginadas se hacen presentes, participan de forma activa e inclusive llegan a ocupar cargos de liderazgo (Juárez, 2006: 26).

En este tenor, en el establecimiento pentecostal de rehabilitación, hay espacio para la movilidad, ya que un punto importante a tomar en cuenta en la experiencia de las mujeres dentro del centro es que a diferencia de las instituciones totales estudiadas por Goffman, en La Esperanza la frontera entre internas y personal de supervisión, no es impermeable; por el contrario, se considera que el curso normal de los procesos hará que las internas progresivamente adquieran puestos de mayor responsabilidad, hasta llegar a ser ellas mismas supervisoras y eventualmente abandonar el centro de tratamiento o permanecer ahí pero con un cargo de mando, siendo servidora. Es decir, la posición de las internas no es fija, sino que se espera transiten desde el punto extremo de la sujeción (el cuarto de desintoxicación) hasta la salida del centro de rehabilitación y la reintegración a la “normalidad”. Un caso ilustrativo de esta escalada espiritual que libra a la mujer del estigma social y la posiciona en un sitio de respeto es el de Irene, quien llegó hace algunos años por consumo de heroína e inclusive tuvo cargos delictivos y una orden de aprehensión en su contra, sin embargo, tras haber completado

el proceso de rehabilitación, se quedó a servir en La Esperanza y actualmente, ostenta el segundo mando más importante en la jerarquía: “encargada del centro para mujeres”.

Después de haber hecho este estudio en tan sólo un centro de rehabilitación para mujeres en Tijuana y haber mencionado cómo es la terapia, qué opinan las mujeres de su estancia ahí, de conocer sus sugerencias y, al ver las condiciones mínimas del recinto: en cuanto a servicios públicos, capacitación del personal y sobre todo la gran ausencia de personal médico y psicológico para atender las necesidades de salud física, mental y emocional de las internas; pareciera que La Esperanza es una opción totalitaria en el trato que se le da a las mujeres, sin embargo, a comparación de las otras instancias existentes en Tijuana para tratar a personas con adicciones, La Esperanza significa para las mujeres que acuden a este centro la mejor opción de tratamiento, ya que el trato dado es en un marco de respeto; en ese lugar no sufren violencia física ni sexual –como lo han reportado en otros centros de rehabilitación– inclusive expresan que es una ventaja que el centro este cercado con una malla metálica y no bardeado porque eso les da una sensación de seguridad y libertad al poder estar en contacto cercano con la naturaleza; mirar hacia arriba y ver el cielo, las nubes, las aves volar, mirar al frente los cerros, los animales de la región, saber cuándo la gente llega y cuándo se va.

Aspecto religioso

En las entrevistas se refleja el lado subjetivo de la religiosidad, en La Esperanza no se da un sincretismo sino una negociación en las creencias bajo la modalidad de “religiosidad a la carta”, algunas mujeres se mostraron simpatizantes de la práctica religiosa pentecostal, pero sin dejar de lado su creencia en santos y vírgenes, por ejemplo mencionaron a San Judas Tadeo y resaltaron el peso de las devociones marianas en su vida personal y familiar. Como se ha mencionado anteriormente es a través de la narrativa que las mujeres construyen una versión de sí, asimismo, en su período de internamiento definen su versión de religiosidad, luego de haber sido aconsejadas en la práctica pastoral de los predicadores, las “hermanas” visitantes, las servidoras y la directora, al tiempo que fueron diariamente socializadas en un espacio vertido de abundantes contenidos religiosos.

El tratamiento en La Esperanza es claramente de corte pentecostal pero las identidades religiosas producidas mediante la estancia de internamiento no son todas clasificadas así, sino que el producto confesional va más encaminado a las subjetividades religiosas, en sentido de lo que Hervieu-Léger (2010) y Champion (2013) llaman “religiosidad a la carta” o

“individuación de la creencia” respectivamente, teniendo como principio la soberanía individual y la no institucionalización de la creencia en la práctica religiosa; sobre todo, cuando el fin último del internamiento supone la rehabilitación de las adicciones y no la restauración espiritual ni la afiliación o afirmación a una creencia religiosa.

Por lo cual, se da una interpretación personal de la religión por la sujeto creyente, en la que el repertorio vivencial y subjetivo está anclado a una experiencia completa de evangelización pentecostal. Entonces, es posible afirmar que el modelo terapéutico del centro es de poca regulación real, quienes hablan de versiones de “religiosidad a la carta”, hacen referencia a contextos de amplia libertad para conocer y experimentar diferentes expresiones religiosas y “ensayar” combinaciones libremente, aunque en La Esperanza lo único que pueden hacer las internas es practicar una religiosidad evangélica visible, combinándola de manera cautelosa con creencias religiosas previas. Con la particularidad de que, si las internas ascienden en la jerarquía (especialmente si asisten a la escuela bíblica), pueden dejar de ser “receptoras” de interpretaciones, para pasar a ser también quienes interpretan, de manera relativamente libre, sus experiencias y las de las nuevas internas.

Por tanto, entre las internas cabe una interpretación ecléctica que deja un amplio margen para la creatividad, a pesar de la base religiosa bajo la que se sustenta el modelo, al ser una comunidad de terapia bajo el apoyo mutuo donde la atención está sustentada en la experiencia subjetiva de cada uno (llámense servidoras o internas) hay un sinnúmero de creencias que confluyen; así pues, la interpretación recae en la autoreflexión sobre las propias creencias y luego en la autoregulación de las prácticas basadas en esas creencias; lo cual desemboca en un amplio margen de creatividad e interpretación y subjetividad respecto al tema religioso y las decisiones que se tomen al egresar. Es decir, de las ideas generales presentadas sobre el sistema de sentido del pentecostalismo se da una infinidad de interpretaciones, tantas como el número de personas que conviven en eses espacio; así pues, la intención evangelizadora en la práctica toma ciertos matices que más bien apuntan a una heterogeneidad de creencias que se conjuntan en cada subjetividad.

Por otra parte, las funciones socio-culturales de la religión son importantes para analizar la aceptación de algunas mujeres al modelo religioso terapéutico. En este caso, acotándolas al pentecostalismo están basadas en que al ser una religión de la emoción cumple con funciones catárticas mediante danzas y cantos que sirven a las personas para salir de sus problemas.

La teodicea afecta directamente al individuo en cuanto a su vida en la sociedad. Una teodicea plausible (la cual como es lógico, requiere a su vez una adecuada estructura de plausibilidad) permite al individuo integrar las experiencias anómicas de su biografía en el nomos establecido socialmente y en el correlato subjetivo de su propia conciencia. Estas experiencias por dolorosas que sean, adquieren al menos un sentido en términos convincentes social y subjetivamente. Debemos resaltar que ello no significa necesariamente que el individuo se siente ahora feliz o siquiera contento de pasar por esas experiencias. No es felicidad lo que la teodicea esencialmente ofrece sino sentido (Berger, 1969: 77).

Otra función consiste en que llevar una vida espiritual es importante en la recuperación, al proveer paz, confort, sentido de vida, optimismo, reducir el estrés, dar esperanza, ayudar a tener propósitos y sentir apoyo de parte de la divinidad o la comunidad eclesial. En este sentido está ubicada la oración sanadora, debido a que orar con fe por los otros puede ayudar a recuperar la salud bajo la premisa de “dónde uno ora Dios escucha pero si oran más, la oración le llega con más fuerza”, así pues se realizan cultos de oración grupal por las necesidades de todos y se fomenta el ser agradecido mediante la alabanza a Dios. Finalmente, en atención a la desestigmatización algunas de las internas encuentran en la conversión religiosa el asidero para solucionar sus problemas, enfrentar períodos de crisis, desesperanza, situaciones de desesperación (Estrada y Estrada, 2014; Cantón, 1998: 36; Castilla, 2011: 122). Por tanto, la conversión a puertas cerradas tiene implicaciones en las expectativas de la persona “nacida de nuevo”.

El problema entonces es que La Esperanza sí cumple con los requisitos de una institución total (restricciones, prohibiciones y despojos del yo) y restringe a las mujeres de cuestiones “básicas” tales como poder bañarse a diario, comunicarse con sus personas cercanas durante 6 días de la semana, vestir y expresarse como les plazca, que su religión –no pentecostal– les sea respetada, entre otras cosas. Pero para las mujeres que han estado internas en otro centro u anexo, como les llaman, el trato en La Esperanza es privilegiado porque perciben que la relación entre la directora, las servidoras y las internas es una relación de cordialidad, empatía y respeto.

En contraste, con los otros centros donde las mujeres estuvieron internas, éste parece una opción aceptable para el tratamiento de las adicciones. Los pros son la seguridad, la menor violencia y la mayor accesibilidad en cuestión de cuotas económicas; sus contras serían la presión evangelista, la intolerancia explícita hacia la alteridad religiosa, la mayoría de las actividades a manera de rituales religiosos y las prohibiciones rígidas. Así pues, para unas es

como un refugio, un lugar de resguardo donde no serán encontradas; para otras una prisión, un lugar de reclusión del cual es difícil escapar.

Resta concluir que el centro de rehabilitación para mujeres La Esperanza puede ser una buena alternativa para quienes se encuentren en búsqueda espiritual o sean afines al universo de sentido evangélico, en cambio, puede resultar una institución excesivamente represora para las que deseen mantener otro sistema de creencias o enfrentar el proceso de rehabilitación desde una perspectiva laica.

Perspectivas.

Una de las limitantes del estudio fue el no tener la posibilidad de saber el grado de factibilidad de que fueran realizados o no los proyectos de vida.

La información presentada a lo largo del trabajo de investigación correspondió a las experiencias de las internas en el centro La Esperanza y de sus experiencias previas en otros centros de rehabilitación. Así pues, fue posible llegar al conocimiento de cómo funciona un centro evangélico de rehabilitación frente a la fragilidad de los centros en general. Son pocos los que han logrado consolidar una trayectoria en la región bajacaliforniana, así mismo La Esperanza se consideró un caso excepcional, si bien no representa a todos los centros de atención a mujeres con adicciones (8 del universo) sí ayudó a entender el dispositivo de sanación pentecostal puesto en práctica.

Dentro de los alcances del estudio se considera que se hizo un aporte a los trabajos ya realizados sobre las comunidades terapéuticas/ centros de atención a personas con adicciones, en concreto a mujeres, desde la perspectiva del sujeto y no del peso que puede tener la estructura en el tratamiento.

Ahora bien, debido a las limitaciones de tiempo, hizo falta en el estudio ahondar en los dibujos, debido a la obtención de una gran cantidad de material visual, tal vez hacer una interpretación más a profundidad con intervenciones de análisis semiótico de la imagen o elementos de la psicología.

Para concluir, se espera que esta investigación sienta las bases para seguir indagando sobre las implicaciones del modelo de atención religioso en las reelaboraciones o reforzamientos de la construcción socio-cultural sobre la feminidad, pero también en el mejoramiento de los

tratamientos hacia las personas con adicciones en términos de derechos humanos y políticas públicas en materia de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agamben, Giorgio, 2011, “¿Qué es un dispositivo?”, *Sociológica* (México), vol. 26, núm. 73, pp. 249-264.
- Aguilar, Miguel Ángel & Soto, Paula, 2013, *Cuerpos, espacios y emociones. Aproximaciones desde las ciencias sociales*. México, Edición Miguel Ángel Porrúa.
- Ander-Egg, Ezequiel, 2003, *Repensando la investigación-acción-participativa*, Buenos Aires, Lumen-Humanitas.
- Andersen, Ditte, 2015, “Stories of change in drug treatment: a narrative analysis of ‘whats’ and ‘hows’ in institutional storytelling”. *Sociology of health and illness*, vol. 0, num. 0, pp. 1-15.
- Arteaga, Catalina, 2000, *Modernización agraria y construcción de identidades: identidad social, identidad laboral y proyectos de vida de temporeras/os frutícolas en Chile: El Palqui, 1969-1997*, México, Plaza y Valdés/CEDEM/FLACSO.
- Baylina, Mireia, 1997, “Metodología cualitativa y estudios de geografía y género”, *Documents d'anàlisi geogràfica*, vol. 30, pp. 123-138.
- Becci, Irene, 2011, “Religion’s multiple locations in prison. Germany, Italy, Swiss”, *Archives des sciences sociales et religions. Prisons et religions en Europe*, núm. 153, pp. 65-84.
- Berger, Peter, 1969, *El dosel sagrado. Para una teoría sociológica de la religión*. Buenos Aires, Amorrortu.
- Berger, Peter, 1999, “The desecularization of the world: a global review”, pp. 1-18, in: Peter Berger, ed., *The desecularization of the world. Resurgent religion and world politics*, Washington, D.C, Ethics and Public Policy Center.
- Bloom, Harold, 1994, *La religión en los Estados Unidos: el surgimiento de la nación poscristiana*. México, Fondo de Cultura Económica.
- Caillois, Roger, 1942, “La transgresión sagrada: teoría de la fiesta”, en: Roger Caillois, *El hombre y lo sagrado*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Campos Delgado, Amalia, [Tesis para obtener el grado de Maestría en Estudios Culturales], 2010, *Planeando el futuro: imaginarios de frontera y sus expresiones en la construcción de los proyectos de vida de l@s jóvenes de Tijuana, México y Tecun Uman, Guatemala.*, Colegio de la Frontera Norte.
- Cantón, Manuela, 1998, *Bautizados en fuego. Protestantes, discursos de conversión y política en Guatemala (1989-1993)*, Vermont, EEUU, Centro de Investigaciones Regionales de Mesoamérica, Antigua, y Plumsock Mesoamerican Studies.
- Cantón, Manuela, 2009, “Simbólica y política del diablo pentecostal”, *Cultura y Religión*, vol. 3, núm. 1, pp. 81-95.

Casasús, José María, 1973, *Teoría de la imagen*, Barcelona, Biblioteca Salvat.

Castilla Vázquez, Carmen, 2011, “Rezar para sanar: el recurso mágico-religioso en la búsqueda de la salud”, *Revista de humanidades*, vol. 18, pp. 109-124.

Ceballos, Esmeralda, et al., comps. 2013, *Time within the body. The morras Project/El tiempo desde el cuerpo. El proyecto de las morras*, México, CONACULTA/Instituto de Cultura de Baja California.

Champion, Francois, 2013, “Introduction. Des relations entre <religieux> et <psy>”, *Archives des sciences sociales et religions. Soigner l'esprit*, num. 163, pp. 9-15.

D'Angelo Hernández, Ovidio, 2000, “Proyecto de vida como categoría básica de interpretación de la identidad individual y social”, *Revista Cubana de Psicología*, vol. 17, num.3, pp. 270-275.

De la Torre, Renée & Mora José Manuel, 2001, “Itinerarios creyentes del consumo neoesotérico”, *Comunicación y sociedad*, núm. 39, enero-junio, pp. 113-143.

Del Pozo, Diego et al., 2009, “Abecedario Anagramático. Herramienta conceptual matriz de la investigación”, en: *Proyecto Subtramas*, España, Museo Reina Sofía, disponible en: <http://subtramas.museoreinasofia.es/es>

ENA, 2012, *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de drogas*, México, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz/Secretaría de Salud.

ENA, 2009, *Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Resultados por entidad federativa, Baja California, México*, Instituto Nacional de Salud Pública/ Consejo Nacional contra las Adicciones/Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente/ Fundación Gonzalo Río Arronte.

Espinoza, Ester, [Tesis para obtener el grado de Maestra en Estudios culturales], 2014, *Más que Evas y Marías. Discurso y prácticas de feminidad en la primera Iglesia Apostólica de la Fe en Cristo, Tijuana*, México, El Colegio de la Frontera Norte.

Estrada Antonio & Estrada Nisim, 2014, “El poder sanador de la fe ¿ciencia o religión?”, pp. 559-570, en: Mario Orozco Guzmán e Ileana Caballero Vallejo, comps., *Psicología latinoamericana: experiencias, desafíos y compromisos sociales*, México, Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología, AC.

Figari, Carlos, 2007, *Sexualidad, ciencia y religión*, Córdoba, Argentina, Editorial Encuentro.

Galaviz, Gloria & Ortiz, Olga, 2014, “Estado laico y alternativas terapéuticas religiosas. El caso de México en el tratamiento de adicciones”. *Debates do NER*, vol. 2, núm. 26, pp. 253-276.

García Hernández, Ebermhi, [Tesis para obtener el grado de Maestro en Estudios culturales], 2014, *Renacer por la palabra. Identidad narrativa y experiencia espiritual de exadictos en*

centros de rehabilitación evangélicos en Tijuana, Baja California, Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte.

Garma Navarro, Carlos, 2000, “La socialización del don de lenguas y la sanación en el pentecostalismo mexicano”, *Alteridades*, vol. 10, núm. 20, pp. 85-92.

Garnoussi, Nadia, 2013, “Des glissements du spirituel au psy. Entre quête de sens et quête de santé dans le contexte de la sécularisation avancée”, *Archives des sciences sociales et religions. Soigner l'esprit*, num.163, pp. 63-81.

Goffman, Erving, 1970, *Estigma. La identidad deteriorada*. Amorrortu: Buenos Aires.

Goffman, Erving, 1994, *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu: Argentina.

González Reyes, Pablo, [Tesis para obtener el grado de Doctor en Ciencias sociales aplicadas], 2006, *La adicción a las drogas ilegales en el Estado de Baja California ¿integración o rechazo social?*, Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte.

Guash, Oscar, 2000, *La crisis de la heterosexualidad*, vol. 36, Barcelona, Editorial Laertes.

Gutiérrez Portillo, Alejandro, 2014, “La religiosidad de alcohólicos anónimos”, *Temas antropológicos. Revista de investigaciones regionales*, vol. 36, núm. 2, pp. 73-96.

Hernández Madrid, Miguel, et al., 1989, “Manos que curan”, pp. 159-171, en: Verónica Oikión Solano, coord., *Manufacturas en Michoacán*, Zamora, El Colegio de Michoacán.

Hernández Madrid, Miguel, 2014, “La gramática gnóstica de la salud y la sanación en la religión americana. El caso de la ciencia de la salud de Mary Baker Eddy”, *Revista Liminar*, vol. XII, núm. 2, pp. 97-111.

Hervieu-Léger, Danièle & Davie, Grace, 2010, “El despliegue de los nuevos movimientos religiosos”, pp. 216-240, en: Daniel Gutiérrez Martínez, coord., *Religiosidades y creencias contemporáneas. Diversidades de lo simbólico en el mundo actual*, México, El Colegio Mexiquense.

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California & Consejo Estatal contra las Adicciones, 2013, *Directorio Estatal de Establecimientos Especializados en Tratamiento de Adicciones. “Tijuana”*. Baja California, México, IPEBC.

Juárez Cerdi, Elizabeth, 2006, *Modelando a las Evas. Mujeres de virtud y rebeldía*. Zamora: El Colegio de Michoacán.

Kong, Lilly, 2001, “Mapping new geographies of religion: politics and poetics in modernity”, *Progress in human geography*, vol. 25, num. 2, pp. 211-233.

Lagarde, Marcela, 2014, *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*, 2ª edición, México, Universidad Nacional Autónoma de México/Siglo XXI.

López, Ana & Uribe, Felipe, 2015, “Mortalidad evitable en los estados de la frontera norte de México: posibles implicaciones sociales y para los servicios de salud”, *Facultad Nacional de Salud Pública*, vol. 33, núm. 2, pp. 181-191.

Machado Sardinha Bosco, Júnior Luiz, 2010, “El discurso cristiano respecto la drogadicción en Brasil”, *Revista electrónica de psicología política*, vol. 8, num. 22, pp. 100-106.

Madrigal, Enrique, 1993, “Patrones de consumo y dependencia del alcohol y de sustancias psicoactivas en la mujer”, pp. 163-177, en: Elsa Gómez, ed., *Género, mujer y salud en las Américas*, Washington, Organización Panamericana de la Salud.

Menéndez, Eduardo, 1992, “Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales”, pp. 97-114 y “Autoatención y automedicación. Un sistema de transacciones sociales permanentes”, pp. 141- 185, en: Roberto Campos, comp., *La antropología médica en México*, Tomo 1, México, Instituto Mora/ Universidad Autónoma Metropolitana.

Menéndez, Eduardo, 1998, “Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes”, *Estudios sociológicos*, vol. 16, num. 46, pp. 37-67.

Míguez, Daniel, 2005, “Opio rebelde. Los programas pentecostales de rehabilitación de adictos en Argentina”, *Penteco Studies: Online Journal for the Interdisciplinary Study of Pentecostalism and Charismatic Movements*, vol. 4, pp. 21-23.

Odgers, Olga et al., 2012, Protocolo *La oferta terapéutica religiosa de los Centros Evangélicos de Rehabilitación para fármaco-dependientes en la región fronteriza bajacaliforniana*, proyecto Conacyt 166635, Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte. Consultado el 7 de enero del 2015 en: <http://proyecto166635.wix.com/>

Odgers, Olga, 2013, “Religión e integración: Creencias y prácticas de los inmigrantes”, *Migración y desarrollo*, vol. 11, núm. 21, p. 133-157.

Olivas, Olga & Odgers, Olga, 2015, “Renacer en Cristo. Cuerpo y subjetivación en la experiencia de rehabilitación de adicciones en los centros evangélico pentecostales”, *Ciencias sociales y religión*, vol. 17, núm. 22, pp. 90-119.

Olmos, Miguel, 2008, “Música, trance y curación: El caso del Noroeste de México”, pp. 363-386, en: Bonfiglioli Carlo, et al., eds., *Las vías del Noroeste II*, México, UNAM/IIA.

Ovalle, Lilian Paola, 2009, *Engordar la vena: Discursos y prácticas sociales de los usuarios de drogas inyectables en Mexicali*, Baja California, Universidad Autónoma de Baja California.

Overgaard, Soren y Zahavi, Dan, 2009, “Phenomenological sociology: The subjectivity of everyday life”, pp. 93-115, in: Michael Hviid Jacobsen, comp., *Encountering the everyday. An introduction to the sociology of the unnoticed*, London, Palgrave Macmillan.

Paris Pombo, María Dolores, et al., 2009, *Estigma y discriminación hacia las y los usuarios de drogas y sus familiares*. México, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.

Piñones, Patricia, et al., 2014, *Manual de formación y sensibilización con perspectiva de género. Arte y justicia, mujeres en condición de reclusión*, México: Instituto Nacional de las Mujeres/ Mujeres en Espiral.

Prades, Pierre, 2013, “Psychothérapies et traditions chrétiennes. Une généalogie transatlantique”, *Archives des sciences sociales et religions. Soigner l'esprit*, num. 163, pp. 143-162.

Reina Valera, 1960, Consultada en: <https://www.biblegateway.com/versions/Reina-Valera-1960-RVR1960-Biblia>.

Rossmann, Gretchen & Rallis Sharon, 2003, “Major qualitative research genres”, pp. 89-110, in: *Learning in the field. An introduction to qualitative research*. London, Sage publications.

Sabido Ramos, Olga, 2013, “Los retos del cuerpo en la investigación sociológica. Una reflexión teórico-metodológica”, pp. 19-54, en: Miguel Ángel Aguilar & Paula Soto, coords., *Cuerpos, espacios y emociones. Aproximaciones desde las ciencias sociales*, México, Edición Miguel Ángel Porrúa.

Sacks, Oliver, 1987, *El hombre que confundió a su mujer con un sombrero*. Barcelona: Anagrama.

Sánchez Parga, José, 2010, “La observación”, pp. 93-118, en: José Sánchez Parga, *El oficio del antropólogo. Crítica de la razón (inter)cultural*, Quito-Ecuador, Abya-Yala/UPS.

Sarg, Rachel & Lamine, Anne-Sophie, 2011, “La religion en prison. Norme structurante, réhabilitation de soi, stratégie de résistance”, *Archives des sciences sociales et religions. Prisons et religions en Europe*, num. 153, pp. 85- 104.

SISVEA, 2013, *Sistema de Vigilancia Epidemiológica para las Adicciones. Informe 2013*, México, Secretaría de Salud/ Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud/ Dirección de Información Epidemiológica.

Sluzki, Carlos, 2010, “Personal social networks and health: conceptual and clinical implications of their reciprocal impact”, *Families, systems and health*, vol. 28, num.1, pp. 1-18.

SSA, 2009, *Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*, México, Secretaría de Salud.

Schütz, Alfred, 1962, *El problema de la realidad social*, Buenos Aires, Amorrortu.

Schütz, Alfred, 1993, *La construcción significativa del mundo social. Introducción a la sociología comprensiva*, Barcelona, Paidós.

Strathdee, Steffanie et al., 2005, “Vivo para consumirla y la consumo para vivir [“I live to inject and inject to live”]: high-risk injection behaviors in Tijuana, Mexico”, *Journal of urban health*, vol. 82, num.4, pp. iv58-iv73.

Strauss, Anselm & Corbin, Juliet, 2002, *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*, pp. 11-25; 63-79 y 110-133, Colombia, Universidad de Antioquia.

Uribe Salas, Felipe & Parra Ávila, Juan, 2012, *Salud pública en la frontera norte de México. Problemas relevantes*, México, El Colegio de la Frontera Norte.

Valderrutén Castrillón, María del Carmen, 2008, “Entre “teoterapias” y “laicoterapias”. Comunidades terapéuticas en Colombia y modelos de sujetos sociales”, *Psicología & Sociedade*, vol. 20, num. 1, pp. 80-90.

Valenzuela, José Manuel, 2015, *Jefe de jefes. Corridos y narcocultura en México*, Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte.

Valles, Miguel, 2002, “Diseño de entrevistas cualitativas” y “El trabajo de campo en entrevistas cualitativas”, pp. 53-134, en: Miguel S. Valles, *Entrevistas cualitativas*, vol. 32, CIS-Centro de Investigaciones Sociológicas.

Villaplana Virginia, 2015, *Metodologías de análisis visual*, Conferencia impartida el día 1 de septiembre 2015, Aula Magna Raúl Rangel, Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte.

Wertz, Frederick et al., 2011, *Five ways of doing qualitative analysis. Phenomenology, analysis, narrative research and intuitive inquiry*, New York, Guilford Press.

Consultas en internet

Proyecto Subtramas, Abecedario anagramático, <http://subtramas.museoreinasofia.es/es>

Página web del centro La Esperanza, <http://laesperanzaac.jimdo.com/>

Letras de canciones cristianas, <http://www.musica.com/letras.asp?letra=1718584>

- “Está cayendo”.
- “Cansado del camino”
- “El alfarero”

Nvivo10, Software para el análisis de datos cualitativos. <http://www.qsrinternational.com/nvivo>

Entrevistas

1. Eleazar Abundiz Alamanza, Presidente de la Red COCCERA [Entrevista], 2013, por Olga Odgers, Gloria Galaviz, Ebermhi Hernández y Ramiro Jaimes, [trabajo de campo], Tijuana.

2. Victoria, [Entrevista], 15 mayo 2015, por Benelli Velázquez [trabajo de campo], Tijuana.
3. Erika, [Entrevista], 10 junio 2015, por Benelli Velázquez [trabajo de campo], Tijuana.
4. Yesenia, [Entrevista], 10 junio 2015, por Benelli Velázquez [trabajo de campo], Tijuana.
5. Rebeca, [Entrevista], 18 junio 2015, por Benelli Velázquez [trabajo de campo], Tijuana.
6. Brenda, [Entrevista], 18 junio 2015, por Benelli Velázquez [trabajo de campo], Tijuana.
7. Arlet, [Entrevista], 24 junio 2015, por Benelli Velázquez [trabajo de campo], Tijuana.
8. Zoar, [Entrevista], 10 julio 2015, por Benelli Velázquez [trabajo de campo], Tijuana.
9. Leonor, [Entrevista], 16 julio 2015, por Benelli Velázquez [trabajo de campo], Tijuana.
10. Isabela, [Entrevista], 24 agosto 2015, por Benelli Velázquez [trabajo de campo], Tijuana.
11. Almendra, [Entrevista], 21 septiembre 2015, por Benelli Velázquez [trabajo de campo], Tijuana.
12. Yamel, [Entrevista], 21 septiembre 2015, por Benelli Velázquez [trabajo de campo], Tijuana.
13. Mónica, [Entrevista], 28 septiembre 2015, por Benelli Velázquez [trabajo de campo], Tijuana.
14. Lorena, [Entrevista], 28 septiembre 2015, por Benelli Velázquez [trabajo de campo], Tijuana.
15. Alelí, [Entrevista], 28 septiembre 2015, por Benelli Velázquez [trabajo de campo], Tijuana.

Otras referencias

Fotografías tomadas durante el trabajo de campo (2014-2015), por Benelli Velázquez Fernández y Yael González Tamayo.

Diario de campo (2014-2015), por Benelli Velázquez Fernández

ANEXOS

#entrevista	fecha	pseudónimo	religión	motivo de consumo	proyecto de vida
1	15-may-15	Victoria	Pentecostal conversa	Hijo adicto en recuperación	Seguir siendo la contadora de La Esperanza
2	10-jun-15	Erika	Pentecostal conversa	Amistades de su trabajo en las calles	Volver con sus 5 Hijos. Operación para no tener más hijos, después de dar a luz. Trabajar en una línea de la maquila con su hermana. Vender hotdogs en el carrito de su mamá.
3	10-jun-15	Yesenia	Cristiana a la carta, exdevota a San Judás Tadeo y a la Virgen de Guadalupe	Muerte de sus padres. Jefa de hogar. Varios trabajos, triple jornada. Desvelos por hijos mayores. Cansancio	Volver a su casa con sus hijos pequeños. Trabajar en una fábrica. Poner un negocio (abarrotes o comida). Vender bienes raíces. Apoyar en La Esperanza con donaciones. Buscar una capilla donde congregarse. Valorarse como mujer, dejar la vida violenta de pareja, dejar ir a los hijos grandes.
4	18-jun-15	Rebeca	Cristiana a la carta, creencia en el Poder Superior de AA y en Jesús.	Madre alcohólica. Aguantar los golpes del esposo y defenderse. Venta de droga en CA con cholos.	Poner un centro de rehabilitación cuya terapia sea psicológica, religiosa y espiritual, en el terreno del basurero donde antes vivía.
5	18-jun-15	Brenda	Católica en conversión a pentecostal	Esposo adicto. Quitar el dolor corporal	Recuperar a dos de sus hijos. Recuperación del alma. Rehabilitación de la cadera en un CRIT-Teletón. Irse a Sinaloa con su mamá. Ver a las compañeras de La Esperanza en un restaurante.
6	24-jun-15	Arlet	Pentecostal conversa	Aguantar las horas de trabajo en una cantina	Ver a sus hijos. Reencontrarse con su novio.
7	10-jul-15	Zoar	Cristiana a la carta	Boda cancelada por infidelidad. Estar en la "Navy", USA.	Manejar a distancia sus negocios de tortillería en Tijuana. Formar un hogar con su novio rehabilitado en La Esperanza de varones y con sus hijos. Retomar su carrera de abogada. Vivir tranquila con su familia en Estados Unidos. Ir a los casinos
8	16-jul-15	Leonor	Pentecostal conversa.	Bullying por ser gorda. Canas de ser popular y extrovertida	Ser misionera. Tomar clases de pintura para luego ser maestra. Terminar la high school. Estudiar enfermería. Ayudar a los necesitados en su tiempo libre. Seguir su carrera como cajera. Aplicar a varias compañías en Estados Unidos (Mc Donalds, por ejemplo). Ir de picnic con su boyfriend.
9	24-ago-15	Isabela	Católica en conversión a pentecostal	n/a	Poner un negocio: lavandería y reparación de lavadoras en asociación con un amigo recién rehabilitado en otro centro para varones
10	21-sep-15	Almendra	Pentecostal conversa	Muerte de su madre	Cuidar a sus hijas. Trabajar cerca de ellas, poner un negocio afuera de su casa o en un soberruedas. Venta de ropa o poner uñas acrílicas.
11	21-sep-15	Yamel	Pentecostal conversa, bautizada, escuela misionera	Influencia de sus amigos, su hermano y su cuñada	Estar con su hijo y ser un buen ejemplo para él. Estudiar. Trabajar en una fábrica. Ir a la iglesia La Puerta.
12	28-sep-15	Mónica	Cristiana a la carta. Devota a la virgen de Guadalupe.	Soledad. Infidelidad y arrebato de los hijos por parte de su esposo. Venta de droga	Recuperar a los hijos. Ir a la iglesia pentecostés y creer en la virgen. Trabajar en una fábrica. Ir al gimnasio, hacer box y jugar fútbol.
13	28-sep-15	Lorena	Pentecostal conversa	Soledad. Estar con un hombre que la violentaba (golpes e insultos)	Estar con los planes de Dios. Ver a sus hijos. Recuperar trabajo de cocinera en la preparatoria. Terminar la secundaria.
14	28-sep-15	Alelf	Católica	Sentir lo mismo que su esposo (adicto y vendedor de droga), vendedora y consumidora con su pareja. Enviudar. 3 matrimonios. Violación sexual en su adolescencia. Soledad.	No drogarse, no estar en otro centro de rehabilitación.

*Elaboración propia, a partir de las entrevistas a profundidad realizadas durante el trabajo de campo.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **Términos emergentes de los datos de campo:**

Aposento: El lugar que funge como templo para realizar los servicios religiosos generales, al cual acuden los habitantes de la colonia Valle Bonito, internos, servidores y directivos del Centro La Esperanza.

La palabra “aposento”³⁰ alude a un sitio de descanso, dormitorio de una casa situado en lo alto, tiene connotación religiosa basada en los libros bíblicos Reyes, Salmos, Mateo, Marcos, Lucas y Hechos, podría aludir a un sitio de paz y descanso del alma, del espíritu, al estar en contacto con la divinidad.

“(liter. O refiriéndose a una época pasada). 1. <estancia> habitación, particularmente refiriéndose a la ocupada por una persona. 2. <hospedaje> 3. Departamento de los que en los teatros antiguos equivalían a los palcos de los modernos. 4Aposento de corte. Residencia que se destinaba a los criados y acompañantes de los reyes en los viajes” (Moliner³¹, 1987:218).

4:20: referencia al consumo de marihuana, en alusión a Bob Marley

Andar arriba: estar bajo los efectos de la droga

Aterrizar: estar sin drogas (limpia)

Andar limpia: libre de drogas

Andar quedando loca: quedarse bajo los efectos de la droga

Anexo: formas de referirse a un centro de rehabilitación laico u otro establecimiento que implique encierro

Capilla: la definición estricta alude a un sitio reservado para actividades religiosas, sin embargo en La Esperanza, es una habitación designada para actividades múltiples, que van desde servicios religioso, clases de espiritualidad, cursos de tejido, entrega de reconocimientos, clases de arte hasta ser usado como comedor.

³⁰ <http://www.wikicristiano.org/diccionario-biblico/significado/aposento/>

³¹ Moliner, M. (1987). *Diccionario de uso del español, A-G*, Editorial Gredos: Madrid, España.

“(del lat. Tardío <capella>). 1. Pequeña iglesia, generalmente con un solo altar, a veces aneja a un establecimiento religioso o seglar, o instalada en una casa particular. 2. Cada departamento de una iglesia con altar y advocación o imagen particular” (Moliner, 1987: 506).

Conecta: lugar clandestino donde consiguen la droga.

Cristalinas: mujeres consumidoras de cristal.

Cura: combinación de dos o más drogas para evadir el síndrome de abstinencia.

Chiva: forma coloquial de nombrar la heroína

Detox: cuarto de desintoxicación.

Disciplinar: sanción aplicada frente a transgresiones de la norma y del reglamento del centro de rehabilitación, tales como cantar corridos y otros géneros de música no cristiana, hablar de drogas o fugas.

“(Del lat. <discipulus>) 1. Instruir o enseñar, 2. Hacer a alguien disciplinado, <sujetar>” (Moliner, 1987: 1010).

Hacer santiagos: equivalente a los rosarios católicos a manera de resarcir un mal comportamiento

Internas: mujeres que reciben tratamiento para dejar las drogas en un establecimiento de atención a puertas cerradas, donde residen bajo un periodo prolongado.

Levantar una ranflita: conspirar, armar un plan grupal para originar un conflicto, una pelea o fuga

Liberación: modo de nombrar los exorcismos, se cree que todo el que entra al centro está poseído y necesita ser liberado de los demonios

Loquear: andar en la droga, llevar una “vida loca”

Malilla: resaca de la droga

Malilla seca: estado corporal cuyos síntomas son la presión baja, agonizar, tener fuertes palpitaciones del corazón.

Mundano: todo lo contrario a lo que es cristiano; una manera de nombrar lo profano

Quebrantarse: decaimiento moral, aflicción y arrepentimiento

Rush: sensación que da la droga al inhalarla, ingerirla o administrarla por vía intravenosa

Salvación: forma cristiana de decir que salieron del peligro, se curaron [sanación por fe]

Tecatas: mujeres consumidoras de heroína

Tirar barra: platicar con las compañeras a gusto, sin restricciones de tiempo

Tumbarse el rollo: calmarse

- **Términos emergentes de la literatura sobre adicciones:**

Drogas de inicio: las drogas con que las personas comienzan su consumo, el primer contacto y experimentación con sustancias “nocivas a la salud”, suele ser por curiosidad, imitación, presión, alivio de dolencias, etc.

Drogas de impacto: la droga que produce mayores efectos negativos en la vida de quien la consume a nivel de salud, personal, familiar, laboral o legal. Cabe señalar la diferencia entre la percepción de las mismas internas sobre las drogas cuando éstas son problemáticas; siendo la marihuana una droga que no les ocasionaba problemas y la cual estuvo presente en el trabajo de campo en las conversaciones informales, las charlas grupales y los dibujos elaborados durante el taller de arte; en cambio al mencionar problemas con el consumo de drogas hacían referencia a drogas duras como las metanfetaminas, la cocaína o la heroína.

Síndrome de abstinencia: Cuando por razones diversas (accidente, carencia de droga, dificultad para conseguirla, etc.) se deja de administrar la sustancia, aparecen una serie de síntomas psíquicos y físicos que crean un intenso malestar y pueden provocar la repetición del consumo. <http://www.cat-barcelona.com/faqs/view/que-es-el-sindrome-de-abstinencia>

- **Términos emergentes de la teoría religiosa.**

Don de lenguas: “La glosolalia es una forma de vocalización que muestra varios rasgos distintivos...quien posee el don no entiende lo que dice...para entender las lenguas celestiales la persona tiene que estar imbuida del don divino de la interpretación...se cree que el don de lenguas es algo que Dios dispensa a quienes comparten un estado especial de gracia...de hecho

la persona es un instrumento de la Divinidad...Con frecuencia, los fieles externan el don de lenguas en reuniones especiales que duran varios días y que conocen como “sesiones de avivamiento” o “veladas”, en resumen, reuniones extáticas, tras varias horas de oración y otras prácticas religiosas, entran en un estado anímico colectivo. “En cualquier reunión o servicio pentecostal se relata cómo los creyentes experimentaron el don de lenguas por primera vez. La alegría, el miedo, el terror, al aparición de luces brillantes y una sensación de insensibilidad bucal se recuerdan como parte de dicha experiencia, aun cuando los fieles destacan un sentimiento de paz y felicidad como el mejor trasfondo emocional posible del actomismo” (Garma, 2000: 86-87).

Salvación: “conexiones significativas, al postular que sólo la fe puede salvar al individuo...o que si sólo el quebrantamiento (arrepentimiento de los pecados) y la conversión pueden redimir al individuo pecador” (Cantón, 2009: 83).

DICCIONARIO DE CÓDIGOS.

1-Experiencia de internamiento: Lo que hacen en el centro de rehabilitación, qué actividades realizan, qué les gusta más, qué momentos disfrutaron de su estancia en el centro o cuáles de plano no. Descripción de lugares del entorno donde han estado o donde más les gusta estar, sentimientos de extrañamiento de los hijos y de la pareja sentimental, espacios y objetos que aluden al encierro, ganas de escaparse, naturaleza de desierto, apreciación de la naturaleza, un lugar de calma.

1.1.1. Rutina cotidiana

1.1.2. Actividades que disfrutaron

1.1.3. Sentimientos de extrañamiento

1.1.4. Descripción del entorno

1.1.5. Ganas de irse

1.1.6. Fase de desintoxicación durante el proceso de rehabilitación, qué fue lo más difícil, cómo llegaron al centro, qué sienten de estar ahí.

1.1.7. Castigos

2- Auto percepción: cómo eran antes de llegar al centro y cómo creen que son ahora, si han notado cambios (físicos, anímicos...)

2.1. Autodescripción proyectiva: surge de una dinámica acerca de inventar un animal con superpoderes, en esta actividad las chicas se dieron cuenta que su dibujo era una proyección sobre sí mismas, sobre todo de su personalidad, apuntaban cosas de su carácter que les gustaría modificar respecto a lo que han aprendido en su estancia en el centro.

3-Proyecto de vida: qué les gustaría hacer al salir, han imaginado a qué se van a dedicar, con quién y dónde quieren vivir.

3.1. Planes a futuro (sueños, anhelos, esperanzas)

3.2. Proyectos concretos (realizables)

4. Redes de apoyo: si cuentan con gente que las esté ayudando, ya sea en el cuidado de los hijos, si reciben visitas de sus padres, esposos, amigos...

5. Historia de consumo: experiencia de adicción. cuándo, cómo y a través de quién tuvieron sus primeros acercamientos a la droga, qué representa para ellas la adicción, cómo ha marcado algunos aspectos de su vida la experiencia de la adicción, qué significa para ellas vivirse o identificarse con una adicción. Dibujos donde se señalan términos alusivos a las formas de nombrar las drogas o los procesos que la acompañan.

5.1. Momentos de inflexión: situación que provoca que les caiga el veinte, manifestar haber tocado fondo.

7. Religión: aspecto religioso/ espiritual_ qué significa para ellas la experiencia religiosa, qué aspectos son para ellas significativos en torno a la espiritualidad o religiosidad, hubo cambios o conversión en cuanto a sus creencias. Frases, aprendizajes o versículos bíblicos que se han aprendido o que les parecen de gran ayuda en su proceso, mensajes en forma de oración o poesía dirigida a la divinidad.

7.1. Sanación: expresiones sobre lo que Dios ha hecho en su vida, particularmente en aspectos relacionados con la salud.

8. Momentos de introspección: cuando se ponen a pensar y reflexionar sobre su vida, por ejemplo: ahora que no están consumiendo droga, de qué cosas se han dado cuenta, en qué cosas reflexionan que antes no reflexionaban, qué cosas les preocupan ahora, qué piensan que pasará con el problema de la adicción, cuáles son las cosas que ahora consideran que son importantes atender en su vida.

10. Cuerpo: expresiones de dolor, tristeza, llanto, alegría, etc; plasmar en el dibujo o hablar en la entrevista de sus manos, ojos, pies, cuerpo entero y rostros.

11. Género: relaciones entre las mujeres internas y comparación con los hombres internos. Hablar de roles de género: madres-esposas-hijas.

12. Taller de arte: comentarios respecto al curso de dibujo (pedir más horas), interés en contactarse con nosotros, en tomar clases de arte al egresar.

The screenshot shows the NVivo software interface with a list of nodes. The left sidebar contains navigation options: Free Nodes, Tree Nodes, Cases, Relationships, Matrices, Search Folders, All Nodes, Sources, Nodes, Sets, Queries, Models, Links, Classifications, and Folders. The main window displays a table of nodes with columns for Name, Sources, References, Created, and Modified.

Name	Sources	References	Created	Modified
Autopercepción	11	41	24/02/2016 10:35 a.m.	03/03/2016 10:16 a.m.
Autodescripción proyectiva	7	10	24/02/2016 10:43 a.m.	02/03/2016 03:54 p.m.
Cuerpo	13	45	18/02/2016 02:56 p.m.	02/03/2016 05:16 p.m.
Datos personales	12	16	23/02/2016 04:07 p.m.	02/03/2016 04:18 p.m.
Exp internamiento	15	126	18/02/2016 02:59 p.m.	03/03/2016 10:28 a.m.
Actividades que disfrutan	11	19	24/02/2016 10:22 a.m.	02/03/2016 05:34 p.m.
Castigos	6	18	01/03/2016 03:43 p.m.	02/03/2016 05:33 p.m.
Descripción del entorno	6	10	24/02/2016 10:23 a.m.	03/03/2016 10:15 a.m.
Fase de desintoxicación	14	31	24/02/2016 10:49 a.m.	02/03/2016 05:22 p.m.
Ganas de irse	6	12	24/02/2016 10:53 a.m.	02/03/2016 03:50 p.m.
Rutina cotidiana	13	32	24/02/2016 10:24 a.m.	02/03/2016 05:34 p.m.
Sentimientos de extrañamiento	9	15	24/02/2016 10:24 a.m.	03/03/2016 10:14 a.m.
Exp previa de rehabilitación	8	27	23/02/2016 04:06 p.m.	02/03/2016 05:17 p.m.
Género	12	50	24/02/2016 10:32 a.m.	02/03/2016 05:31 p.m.
Historia de consumo	13	62	23/02/2016 04:08 p.m.	02/03/2016 05:26 p.m.
Momento de inflexión	9	14	24/02/2016 10:33 a.m.	02/03/2016 05:18 p.m.
Momentos de introspección	4	11	24/02/2016 10:31 a.m.	02/03/2016 05:34 p.m.
Proyecto de vida	13	49	24/02/2016 10:25 a.m.	03/03/2016 10:26 a.m.
Redes de apoyo	11	26	24/02/2016 10:28 a.m.	02/03/2016 04:13 p.m.
Religión	15	158	20/05/2015 06:40 p.m.	03/03/2016 10:28 a.m.
Senación	12	37	23/02/2016 03:59 p.m.	03/03/2016 10:28 a.m.
Taller de arte	8	12	18/02/2016 02:56 p.m.	02/03/2016 04:12 p.m.

Ilustración 30 Códigos capturados en el software de análisis Nvivo.

GUÍA DE ENTREVISTAS

- Adicción

- 1) ¿Me podrías platicar sobre cómo era tu vida o lo que hacías antes de venir a La Esperanza?
- 2) Antes de llegar aquí, ¿con quién vivías?, ¿dónde vivías?
- 3) ¿Qué tipo de drogas consumías?
- 4) ¿Cómo las conseguías?

- Rehabilitación

- 5) ¿Cómo llegaste al centro?
- 6) Si llegaste sola, ¿qué fue lo que te motivó a entrar al centro?
Si te trajo alguien más, ¿por qué crees que te trajeron?

- 7) ¿Has estado aquí otras veces?
- 8) ¿Qué te ha parecido vivir en el centro?
- 9) ¿Me podrías describir cómo pasas el tiempo aquí, qué actividades haces, cómo ha sido tu vida desde que estás en el centro?, ¿qué extrañas?, ¿qué hay de diferente? ¿hay algo que te gustaría cambiar (del lugar, de las personas)?
- 10) ¿Cómo fue tu experiencia en el detox?
- 11) ¿Qué es lo que te ha costado más trabajo de estar aquí?

- Religión

- 12) ¿Qué opinas sobre los servicios religiosos, las oraciones, los cantos, la lectura bíblica, los ayunos que hacen aquí?
- 13) ¿Tenías alguna religión?
- 14) ¿Qué te parece la religión que enseñan aquí?
- 15) ¿Te has acostumbrado a hacer alguna actividad religiosa desde que estás aquí?
- 16) ¿Hay alguna actividad religiosa con la que no te identifiques?
- 17) ¿Has considerado buscar alguna iglesia o grupo religioso cuando estés fuera del centro?, si la respuesta es sí, ¿a cuál te gustaría integrarte?

- Género

- 18) ¿Qué te gusta de ser mujer?
- 19) ¿Qué actividades crees que realizan las mujeres?
- 20) ¿Qué ventajas tienen los hombres que las mujeres no tenemos?

- 21) ¿Has visto alguna diferencia en las actividades que tienen los chicos en el centro de varones y las actividades que tienen ustedes aquí?
- 22) ¿Lo que has vivido en el centro de rehabilitación, te ha cambiado como mujer?
- 23) ¿Qué has escuchado, visto o aprendido aquí sobre cómo debe comportarse o ser una mujer?
- Egreso
- 24) ¿Has pensado qué quieres hacer cuando salgas?
- 25) ¿Hay alguien que vaya a venir por ti?
- 26) ¿A dónde vas a llegar?
- 27) ¿Qué es lo primero que vas a hacer cuando salgas de aquí?
- 28) ¿Qué te gustaría hacer cuando estés afuera?
- 29) ¿Si pudieras elegir una actividad, a qué te dedicarías?

DICTAMEN COMITÉ DE ÉTICA



Comité de Ética sobre Salud y Población de El Colegio de la Frontera Norte

14 de abril de 2015.

Número de Referencia de Protocolo: # 036-19-03-15
Título de Estudio: "La experiencia de Internamiento y la construcción de proyectos de vida dentro de un centro evangélico de rehabilitación para mujeres en la ciudad de Tijuana"

Ref: Sujeto a nueva revisión

Investigadores Principales: Lic. Jareb Benelli Velázquez Fernández, Colef
Correo Electrónico: jvelazquezmec@colef.mx
Dra. Olga Odgers, Colef
Correo Electrónico: odgers@colef.mx

Estimados investigadores:

El Comité de Ética sobre Salud y Población de El Colegio de la Frontera Norte ha revisado su protocolo. Me permito informarle que el dictamen es de **sujeto a nueva revisión**, con las siguientes observaciones realizadas por los evaluadores:

Según las normas para la redacción del consentimiento informado, recomendadas por CIOMS, se considera información esencial para los presuntos sujetos de la investigación, entre otros los siguientes tres puntos:

- La duración prevista de la participación del sujeto;
- Todo riesgo o molestia previsible para el sujeto, resultante de su participación en la investigación;
- El límite hasta el cual se mantendrá el carácter confidencial de los registros en los cuales se indica la identidad del sujeto;

Consideramos que el consentimiento se puede completar en estos tres puntos, definiendo tiempos de las actividades, reportando las molestias previsibles por mínimas que sean estas y explicándoles mejor como se mantendrá la confiabilidad, que está bien explicado en el protocolo, pero no se refleja en el consentimiento.

Actualmente el dictamen del Comité de Ética respecto a su protocolo es de "sujeto a nueva revisión". Las observaciones fueron realizadas por los revisores, mismas que pedimos sean atendidas por usted. Se le informa que tiene un máximo de dos meses para enviar la versión revisada del protocolo.

Atentamente,

Dra. Ietza Bojórquez
Comité de Ética sobre Salud y Población de
El Colegio de la Frontera Norte
U.S. Department of Health and Human Services Office for Human Research Protections Federalwide Assurance
00012463

Comité de Ética sobre Salud y Población de
El Colegio de la Frontera Norte. Ref protocolo: #036-19-03-15

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

COLEF. ESTUDIO SOBRE PROYECTOS DE VIDA Y CENTROS DE REHABILITACIÓN

Tijuana, B.C., ____ de _____ de 20__

Nombre del entrevistado:

Por medio de la presente doy mi consentimiento para participar voluntariamente en la investigación sobre los centros de rehabilitación en Tijuana, a través de un taller de arte y una entrevista. Entiendo que este proyecto es parte de una investigación científica, y que la información que se obtenga puede servir para desarrollar mejores programas de prevención y atención orientados a las necesidades específicas de esta población. Se me ha notificado que no recibiré beneficios directos por participar en el taller de arte ni en la entrevista, pero la información que se obtenga servirá para proponer mejoras a la atención de los usuarios de los centros de rehabilitación.

Asimismo, se me ha informado que el taller tendrá una duración de tres meses, con un total de 12 sesiones, de aproximadamente tres horas, y una sesión final, con duración de cinco horas.

He recibido la garantía de obtener respuesta y aclaraciones a todas las dudas que puedan surgir durante el taller y la entrevista. Comprendo que mi participación en el taller podría llegar resultarme incomoda debido a que se tratarán temas sensibles relacionados con la experiencia de adicción y los retos que significa planear el futuro, y entiendo que me puedo negar a participar y/o a terminar mi participación en el momento en que así lo desee. Los investigadores me han aclarado que toda la información que exprese es estrictamente confidencial, que mi rostro no será videograbado, y que mi voz sólo se usará de manera anónima, para fines de investigación, ya que no seré identificado bajo ningún concepto por personas que no participen directamente en la investigación.

Firma de Aceptación

Si más tarde tiene usted alguna duda o comentario acerca de la entrevista, puede comunicarse con la investigadora responsable a los siguientes teléfonos o correos electrónicos:

Lic. Benelli Velazquez, El Colegio de la Frontera Norte, Tijuana.

Teléfono (664) 6316300, ext.3200 Correo: jvelazquezmec@colef.mx

RECOMENDACIONES

A continuación se hace mención de recomendaciones de las propias internas derivadas del trabajo de campo en el centro de rehabilitación en La Esperanza, en las que se da cuenta de las solicitudes o necesidades expresadas por las internas con quienes la investigadora y compañeros del proyecto de investigación interactuaron, por lo que se considera que merecen ser presentadas tal cual fueron mencionadas y con el afán de que puedan ser de utilidad para quienes están a cargo de dichas instituciones.

Las internas en La Esperanza propusieron:

a) tener actividades físicas de ejercicio y deportes, b) tomar cursos del INEA para aprovechar el tiempo del internamiento completando su historial académico, c) que les sea impartido un taller-escuela para padres y madres, d) una dieta que incluya frutas, e) tener agua: para bañarse diariamente, f) acceso a medicamentos para el dolor muscular y de cabeza.

La autora es Licenciada en Antropología Social por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Ha trabajado como ayudante de investigación en el Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM-UNAM). Es egresada de la Maestría en Estudios Culturales de El Colegio de la Frontera Norte.

Correo electrónico: j89_benelli@hotmail.com

© *Todos los derechos reservados. Se autorizan la reproducción y difusión total y parcial por cualquier medio, indicando la fuente.*

Forma de citar:

Velázquez Fernández, J. Benelli (2016). “Si yo fuera yo, ya me habría fugado. El dispositivo de sanación pentecostal: experiencia y proyectos de vida de mujeres internas en un centro de rehabilitación (Tijuana, B.C. 2014-2016)”. Tesis de Maestría en Estudios Culturales. El Colegio de la Frontera Norte, A.C. México, 151 P.