

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA FACULTAD DE
HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES**

Pasos para la recuperación: Trayectorias de internamiento y procesos de subjetivación de
personas en tratamiento por consumo de sustancias.

Tesis que presenta:

Daniel Rodríguez Mascareño

Para obtener el grado de:

Licenciado en Sociología

Director de la tesis:

Dra. Olga Lidia Olivas Hernández

Tijuana, Baja California, 2021

DEDICATORIA

A mi padre que cumplió su tercera década en recuperación y a mi madre que siempre se mantuvo a su lado.

A todas las personas que se encuentran en este momento luchando contra alguna adicción

A todas las personas que están privadas de la libertad injustamente

AGRADECIMIENTOS

A Marisol mi prometida, que ha fungido como lectora y correctora desde la primera página de este documento.

A mi familia que sin entender mucho el proceso, siempre me han ayudado y acompañado.

A la Dra. Olga Olivas que nunca dejó de apoyarme aunque parecía que esto no tendría fin, que siempre me alentó a continuar trabajando y a la que considero una gran amiga.

A todos los que participaron en el proyecto *La oferta terapéutica de los Centros Evangélicos de Rehabilitación para farmaco-dependientes en la región fronteriza bajacaliforniana*, fueron una fuente de inspiración y ayuda constante para esta investigación, especialmente la Dra. Olga Odgers y la Dra. Ietza Bojórquez que me permitieron participar en diversas partes del proyecto y a quienes además les debo mucho del poco conocimiento que tengo en metodología cuantitativa y cualitativa.

A mis lectores, la Dra. Rosa María, el Dr. César Martín, el Dr. Ramiro, y el Mtro. Miguel Ángel, quienes con sus comentarios y ayuda me permitieron continuar con este proceso.

RESUMEN

Esta investigación busca conocer las diversas experiencias de internamiento que han tenido las personas que se encuentran en tratamiento en un centro de rehabilitación de la ciudad de Tijuana.

El análisis se centra en los internamientos en instituciones totales, específicamente la prisión y los centros de rehabilitación, prestando especial atención a los procesos de subjetivación o cambio que atraviesan las personas durante esos periodos de tiempo. La metodología de investigación utilizada fue de tipo cualitativo con un enfoque biográfico, pues se exploraron las trayectorias de internamiento a partir de un recorte en su biografía, el cual se centró en las diferentes experiencias en instituciones totales y los momentos intermedios.

La investigación trata de explorar, desde la experiencia de la persona internada, las trayectorias de internamiento vividas. Se discute cómo tales trayectorias se relacionan con la socialización, la formación de la persona y los efectos que la vida en prisiones y CR pueden tener en el regreso a la vida en libertad de las personas internas. Otro aspecto fundamental que se busca comprender e interpretar son tales experiencias de internamiento en el marco de los procesos de subjetivación. En ese sentido se analiza cómo son significadas las experiencias previas de internamiento en instituciones totales y las formas en que las vivencias al interior de la institución van impactando o teniendo un efecto en la persona de forma voluntaria o involuntaria.

Palabras clave: Internamiento, subjetivación, institución total, trayectoria de vida, centro de rehabilitación.

Índice general

Introducción	8
Capítulo 1 Las drogas, quiénes las consumen y sus consecuencias	13
1.1 Antecedentes	14
1.1.1. Droga	14
1.1.2. Consumidores, criminales o enfermos.....	17
1.1.3. Consecuencias: Prisión... ¿centros de rehabilitación?	22
1.2. Estado del arte. La <i>adicción</i> : Cárceles, hospitales o muerte	24
1.2.1. Ser adicto, estigma y vida cotidiana en libertad	27
1.2.2. Prisión y centros de rehabilitación, la vida cotidiana en el encierro	30
1.3. Planteamiento del problema: Internamiento ¿Por qué? ¿Para qué?	38
1.3.1. Pregunta de investigación.....	50
1.3.2. Objetivos.....	50
1.3.3. Hipótesis.....	51
1.3.4. Justificación: El problema de las drogas y los adictos.	51
Capítulo 2 Marco metodológico: Las trayectorias de internamiento.....	54
2.1. El enfoque cualitativo: La etnografía y las trayectorias de internamiento.....	54
2.2. Técnicas de investigación.....	60
2.2.1. Observación participante	60
2.2.2. Entrevista. Trayectorias de internamiento	61

2.3. Temporalidad	64
2.4. Lugar de estudio. Pasos para la recuperación	64
2.4.1. Antecedentes de los centros de rehabilitación en Tijuana.....	65
2.4.2. Inicios de Pasos para la Recuperación.....	66
2.4.3. Características físicas de Pasos.....	68
2.4.4. La cocina.....	73
2.4.5. La sala.....	75
2.5. Sujetos de estudio: Voluntarios e Involuntarios.....	75
Capítulo 3 Instituciones totales y trayectorias de internamiento	78
3.1. Microsociología, interaccionismo simbólico e instituciones totales.....	78
3.1.1. Pasos para la recuperación, una institución total.....	82
3.2. Las trayectorias de internamiento	88
3.3. El Pueblito, la pinta y los centros.....	89
3.3.1. Desorientado y con miedo	91
3.3.2. La cárcel, el hospital y la muerte.....	96
3.3.3. Cómo la pides te dan	101
3.4. De Estados Unidos a México	109
3.4.1. Amistades, drogas y prisión.....	111
3.4.2. La deportación y los CR.....	119
3.5. Solo centros	126

3.5.1 Me catalogué un vicioso	127
3.6. Conclusiones	135
Capítulo 4 “En mi cuerpo son dos Skinny”	140
4.1 El ser ingobernable.....	145
4.1.1. La <i>jaguareada</i>	150
4.2 Dejarse guiar	153
4.3 Los procesos de subjetivación en la institución total.	158
4.3.1 Mortificación del yo.	159
4.3.2 Tecnologías del yo.....	166
4.3.3. La tribuna y la dicotomía entre la mortificación del yo y las tecnologías del yo.	176
4.3.4. La media luz: Entre el internamiento y la libertad	180
Conclusiones	182
Conclusiones.....	184
Anexos	199
Anexo 1 Guía de entrevista	199
Anexo 2 Carta de consentimiento	202

Introducción

La sociología es una ciencia muy amplia, abarca cualquier forma de relación entre personas, estudia sus motivaciones y las formas en que se agrupan o se separan. La sociedad siempre ha sido un tema que llama mi atención, antes de ingresar a la licenciatura en Sociología, ingrese a Derecho con un interés importante en lo que se considera legal e ilegal y las formas en que la sociedad formula esas reglas, ese interés nunca me ha dejado y aunque cambié de área de estudio, continué tratando de conocer más sobre cómo se construyen esas reglas que nos rigen y las consecuencias que pesan sobre aquellos que las infringen. Esta tesis tiene como propósito contribuir al conocimiento sobre las personas que han vivido por un periodo de sus vidas privados de la libertad, es decir, separados de la sociedad en general con el propósito de que cambien su persona.

Las personas con las que estuve conviviendo y trabajando durante el transcurso de esta investigación se encontraban en un centro de rehabilitación (CR) para el tratamiento del consumo de sustancias legales e ilegales en la ciudad de Tijuana, estaban internos por decisión propia o de sus familiares. En esa convivencia me di cuenta de que su experiencia de internamiento no se limitaba al centro de rehabilitación en el que se encontraban, sino que variaban de uno a otro, incluyendo otros lugares como la prisión, no era la única vez en la que se encontraban separados de la sociedad y algunos de ellos tenía gran parte de sus vidas cambiando de una institución a otra.

Un evento encaminó mi interés hacia las diferentes instituciones en las que habían estado internos y sus experiencias. Fue antes de escoger el tema de mi tesis, estaba haciendo mis prácticas profesionales en el Centro de Reinserción Social Tijuana (Cereso), mejor conocido como “La Mesa” y al mismo tiempo estaba trabajando en el proyecto *La oferta terapéutica de*

los Centros Evangélicos de Rehabilitación para farmaco-dependientes en la región fronteriza bajacaliforniana, en el primero convivía con personas privadas de la libertad por la comisión de delitos y en el segundo con personas en internamiento debido a que tenían problemas de abuso de sustancias.

En una ocasión un interno del CR con el que mantenía conversaciones regulares sobre su perspectiva del centro y sus expectativas al salir, terminó su internamiento de tres meses y se fue. Tiempo después mientras hacía uno de los recorridos por los pasillos del Cereso lo volví a ver. Estaba tomando lista a las personas que bajan a las iglesias, cuando se acercó alguien desde el fondo de la celda y me preguntó –Ey, ¿eres el muchacho de las entrevistas? Me reconoció del CR y conversamos un poco, ya que está hasta cierto punto prohibido mantener conversaciones con las personas internas. Me dijo que al poco tiempo de salir del CR lo habían detenido por algo relacionado con la portación y distribución de sustancias ilegales, que iba a estar unos meses ahí y se iba regresar al CR.

Lo que me llevó a pensar ¿Qué tan frecuentemente ocurre esto?, aunque uno de los principales objetivos de los de los CR y las prisiones es evitar el reingreso y se busca en el primer caso mediante el tratamiento y en el segundo a partir de distintos programas y técnicas, que se termine con la práctica que los llevó a la institución en primer lugar, el consumo de sustancias o la comisión de delitos. En la cotidianidad del CR y del Cereso, uno puede observar a los *de casa*¹ o los reincidentes, en el caso de los CR, las personas cumplen los tres meses, en algunas ocasiones duran más, otras menos y a los días o semanas regresan. ¿Qué da lugar a la reincidencia del internamiento?

¹ Frase que se utiliza para llamar a aquellas personas que han ingresado en varias ocasiones al mismo CR, ya conocen las reglas, encargados y actividades que se realizan.

En otros casos cumplen los tres meses y se quedan tres más, seis, nueve, hasta años y cuando sienten que están listos para volver a vivir fuera de la institución, salen, aún así reinciden. El vivir separado de la sociedad debe de tener consecuencias, las personas se adaptan a las condiciones en las que viven durante el internamiento, la adaptación implica necesariamente el dejar unas prácticas o actitudes para incluir otras que permitan vivir más adecuadamente en la institución. ¿Qué procesos ocurren en las instituciones que cambian o adaptan a las personas?

Algunas de las personas internas habían estado en otro tipo de institución antes del CR, prisión principalmente, pero algunos estuvieron en México y otros en Estados Unidos, para las personas que tienen la experiencia de haber estado en los dos, las condiciones son totalmente distintas, aunque el modelo sea prácticamente el mismo. Algunos ingresaron como menores y otros como mayores, esto también debe hacer una diferencia en su experiencia, el haber ingresado a una institución de ese tipo en la etapa de la vida que se considera formativa. Las experiencias son diversas, unos cambian de una institución a otra, ingresan de forma voluntaria y luego involuntaria. ¿Cuáles son las instituciones en las que han estado? ¿Cuáles son las diferencias y similitudes entre una institución y otra? Son varias las preguntas que dan pie a este proyecto de investigación y que se condensaron en el siguiente cuestionamiento: ¿Cómo son los procesos de subjetivación que viven las personas con problemas en el consumo de sustancias en el marco de su trayectoria de vida centrada en las experiencias de internamiento en instituciones totales (prisiones y centros de rehabilitación)?

La tesis está organizada en cuatro capítulos de forma que se aborden los cuestionamientos y se analice una posible respuesta a la pregunta de investigación. En el primer capítulo se comienza con los antecedentes del problema de las drogas ilegales, se trató de reflexionar sobre cómo la sociedad construye una visión negativa sobre algunas prácticas y sobre quienes las

realizan. ¿Qué consecuencias pesan sobre ellos? ¿Qué los motiva a realizar esas actividades y por qué una vez sometidos voluntaria o involuntariamente al tratamiento para evitar el consumo, el internamiento se vuelve recurrente? Posteriormente se hace un recorrido por las diferentes investigaciones que se han hecho sobre los temas: consumo de sustancias o adicción, estigma y la vida cotidiana en prisión y en CR. Por último en el apartado *Planteamiento del problema: Internamiento ¿Por qué? ¿Para qué?* Se presentan aspectos medulares de la investigación, como son: pregunta de investigación, objetivos, hipótesis y justificación.

En el capítulo dos se presenta la estructura metodológica de la investigación, el primer apartado trata sobre el enfoque cualitativo, sus características y su aplicación en un proyecto que tiene que ver con personas privadas de la libertad y en condiciones de precariedad. Después se explican las técnicas de investigación utilizadas y sobre cómo se utilizaron, se presentan la observación participante y la entrevista semiestructurada, y su aplicación a personas internadas en un CR. Se describe la temporalidad de la investigación, el lugar y los sujetos de estudio. Lo cual incluye descripciones de diferentes aspectos del CR Pasos para la recuperación² y sus habitantes, se profundiza en las características físicas del lugar, pero también se presenta la vida cotidiana en Pasos y quiénes la componen.

En el capítulo tres y cuatro se integran aspectos teóricos y se analizan los resultados de la investigación. El capítulo tres trata sobre las trayectorias de internamiento, se identifican las diferentes trayectorias que tienen las personas internas en un CR y en general cómo fueron sus vivencias en ellas, de igual manera, se buscó comparar las experiencias en prisión y CR. De forma específica, se discute dónde fue su primer internamiento o privación de la libertad, cómo

² *Pasos para la recuperación* es un pseudónimo para un centro de rehabilitación ubicado en la ciudad de Tijuana, Baja California, en el que fueron contactados los sujetos de estudio.

vivieron ese proceso y cómo llegaron hasta Pasos donde se realizaron las entrevistas. Se introducen los conceptos de yo, mí, persona y subjetivación de Mead (1993) y el concepto de institución total de Goffman (2004). Se explica cómo se relacionan con la socialización, la formación de la persona y los efectos que la vida en prisiones y CR pueden tener en el regreso a la vida en libertad de las personas internas.

El capítulo cuatro es el eje medular de la investigación, en éste se combina lo presentado en el capítulo tres (las trayectorias de internamiento) y se busca comprender e interpretar las experiencias de internamiento en el marco de los procesos de subjetivación. También se trata de identificar cómo son significadas las experiencias previas de internamiento en instituciones totales que puede tener las personas en tratamiento en un CR. Por último, los procesos de subjetivación que son analizados a la luz de los conceptos de mortificación del yo propuesto por Goffman (2004) y las tecnologías del yo propuestas por Foucault (1990). Se analizan las experiencias de internamiento y cómo las vivencias al interior de la institución van impactando o teniendo un efecto en la persona de forma voluntaria o involuntaria.

La última sección de esta tesis son las Conclusiones, donde se discuten aspectos centrales de la investigación y se sugieren nuevas vetas de análisis para profundizar en futuros estudios. Se presentan los logros obtenidos y el aporte que genera esta investigación al campo de estudio de la sociología.

Capítulo 1 Las drogas, quiénes las consumen y sus consecuencias

Este capítulo contiene las bases del resto de la tesis, se comienza por establecer en los Antecedentes, qué son las drogas, sus características y las reacciones sociales asociadas a su consumo, se hace énfasis especialmente en los internamientos de personas con un consumo problemático de sustancias.

Posteriormente se presenta en el Estado del arte, una revisión de la literatura, artículos, libros y tesis que aportan de forma significativa al entendimiento de las reacciones sociales al consumo de sustancias. Se divide en, 1) la vida cotidiana fuera de las instituciones de reclusión, 2) en las experiencias de internamiento en instituciones como la prisión o los centros de rehabilitación y 3) sobre las técnicas o métodos que se utilizan en las instituciones de internamiento para cambiar a la persona, modificar conductas y prácticas.

En el Planteamiento del problema se describe la forma en la que me relacioné con el problema de la experiencia de internamiento al ver de primera mano a personas internas en prisión y centros de rehabilitación. Se discute cómo eso me llevó a distintos cuestionamientos acerca del reingreso, las experiencias de internamiento en distintas instituciones y los cambios en la persona, desde sí misma o provocados por otros.

Por último, se presentan la Pregunta de investigación, eje fundamental de la tesis, los Objetivos, la Hipótesis y la Justificación en la que se presentan las contribuciones que traerá el estudio tanto a al conocimiento del fenómeno, como a la comprensión de las experiencias de personas que se encuentran en este momento internadas y por último a la ciencia, principalmente la sociología.

1.1 Antecedentes

En el siguiente apartado se establecerá una relación entre el calificar algo o una acción como malo, negativo o desviado en determinado contexto histórico, geográfico, social y político, así como las consecuencias que tiene continuar con esa actividad definida como desviada por una parte de la sociedad a la que se pertenece. Específicamente se discutirá cómo las drogas, su venta, producción, pero especialmente el consumo, a partir de diferentes momentos históricos ha ido adquiriendo el calificativo de desviado, entendido como “el producto de una transacción que se produce entre determinado grupo social y alguien que es percibido por ese grupo como un rompe-normas” (Becker, 2014, p. 29).

Además, se hablará de las consecuencias que tiene el ser visto como parte de un grupo desviado, específicamente una vez que un consumidor de sustancias es revelado socialmente como tal y en consecuencia se le etiqueta, principalmente como adicto. Se explicará cómo las principales dos categorías con las que se asocia esa etiqueta son, por un lado, el criminal y por otro, la de enfermo, las cuales a su vez tienen diferentes consecuencias en los procesos de internamiento, principalmente en las prisiones y los centros de rehabilitación.

1.1.1. Droga

Droga es una palabra que se utiliza cotidianamente para designar ciertas sustancias o consumibles, como la cafeína y el tabaco entre las que son legales, pero también las hay ilegales como la cocaína, la marihuana, la heroína, entre otras. Sin embargo, cuando se piensa en alguien drogándose, se imagina a una persona inhalando cocaína en el baño de un bar o encendiendo un cigarrillo de marihuana y no a alguien tomando café en la mañana.

La percepción que se tiene del consumo de algunas sustancias es en ocasiones más importante que el consumo en sí. Cuando se habla de drogas, generalmente se piensa en las

ilegales, en aquellas que ocupan un espacio en la discusión pública como algo problemático y no en todas las que se consumen día a día. La ilegalidad pareciera tener más importancia que la sustancia en sí misma, la opinión pública se concentra en lo que no se debe de portar o consumir y se olvida que todos los días se consumen sustancias, drogas, independientemente de si son legales o no.

Una de las definiciones más utilizadas para droga es la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En medicina se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos (OMS, 1994, p. 33).

La droga es una sustancia que se puede encontrar en diferentes vegetales, minerales o animales, tiene usos lúdicos, científicos y médicos. Su característica principal como menciona Escohotado (2009) a partir de lo dicho por Hipócrates y Galeno, es que droga es una sustancia que en vez de ser vencida por el cuerpo es capaz de vencerle, provocando en dosis ridículamente pequeñas grandes cambios orgánicos, anímicos o de ambos tipos.

Por miles de años los seres humanos hemos convivido con los portadores de estas sustancias conocidas como drogas, principalmente plantas y animales, no solo eso, sino que en la interacción se aprendió a extraer, mejorar y producir la sustancia. De acuerdo con Escohotado, tenemos milenios conviviendo con la adormidera³ “La primera noticia escrita sobre esta planta

³ Es la planta (*Papaver somniferum*) de la cual se extraen el opio y sus derivados que tienen usos lúdicos y médicos. Véase «opíáceo» en (OMS, 1994, p.46).

aparece en tablillas sumerias del tercer milenio a. C., mediante una palabra que significa también «gozar» (2009, p. 15).

Esta relación con la sustancia mencionada y otras ha tenido efectos positivos, pero también se han sufrido sus desencuentros a lo largo del tiempo, tornándose en negativos dentro de lugares y momentos históricos específicos. Escotado (2009) menciona que los egipcios en una tablilla cuneiforme del año 2200 a. C., recomiendan la cerveza como tónico para mujeres en estado de lactancia y doscientos años más tarde en un papiro lo prohíben, al grado de que los consumidores serán degradados como bestias.

Las drogas no necesariamente cambian, pero la visión que algunos grupos tienen sobre ellas sí lo hace. En diversas partes del mundo el consumo de ciertas sustancias o drogas ha sido común y forma parte de la cultura de varios grupos, como en México los huicholes mantienen la práctica ritual del consumo de peyote y entre los cristianos, el vino también ha sido una sustancia ceremonial. Sin embargo, el uso de éstas no implica que la forma de ver su consumo no pueda cambiar a través del tiempo. Astorga (2012) explica cómo en México las drogas como la marihuana, el opio, la heroína y vinos con coca, se podían encontrar en boticas y mercados a principios del siglo pasado y sus usos, así como las reacciones hacia ellas eran diversas. Aunque para 1920, las autoridades mexicanas siguieron las propuestas de otros países para iniciar la prohibición de ciertas sustancias, empezando por la marihuana y después la adormidera.

La prohibición primeramente de la producción y venta es más una regulación del uso de la sustancia. Sin embargo, esto lleva a una redefinición de droga, hay drogas reguladas y no reguladas, prohibidas y permitidas, legales e ilegales. La OMS define droga ilegal como: “Sustancia psicoactiva cuya producción, venta o consumo están prohibidos. En sentido estricto, la droga en sí no es ilegal, lo son su producción, su venta o su consumo en determinadas

circunstancias en una determinada jurisdicción” (1994, p. 34). Por el contrario, droga legal es aquella permitida para su consumo, producción o venta por una determinada jurisdicción. La nueva forma de ver la sustancia cambia por consecuencia, así como la forma en la que se ve al productor, vendedor o consumidor en términos de legalidad.

1.1.2. Consumidores, criminales o enfermos

En la literatura revisada sobre la prohibición y regulación de drogas hay dos acuerdos; primero, las drogas han estado presentes en toda la historia de la humanidad en diferentes formas y contextos; segundo, el prohibicionismo internacional comienza en el siglo XX, entendido como la prohibición de algunas drogas y los acuerdos internacionales que se establecieron para lograrlo.

En el caso de México, antes de que iniciaran estos acuerdos, diferentes drogas se podían encontrar en boticas, farmacias o con vendedores de hierbas, en algunos casos con regulación que principalmente buscaba proteger al consumidor, aún sin preocuparse por el uso que se le fuera a dar a la sustancia. Así fue hasta la convención de La Haya en 1912 que fue el primer acuerdo internacional que buscaba la prohibición de algunas sustancias, principalmente el opio y la marihuana (Astorga, 2012; Stefanoni y Domingo, 2013).

En los Estados Unidos las prácticas prohibicionistas ya se habían puesto en práctica antes del siglo XX, Palomo Zamora (2015) menciona que la lucha por la prohibición se puede rastrear hasta los *pilgrims* (pegrinos) colonos que llegaron a Nueva Inglaterra, eran de clases acomodadas, educados y puritanos. Los *pilgrims* de bases protestantes, encontraban en el individuo y el trabajo una forma para complacer a Dios y a la vez veían en los vicios un riesgo, entre los vicios se encontraba el consumo de alcohol. Palomo Zamora explica que la influencia del puritanismo motivó la “primera legislación prohibicionista hacia el uso recreativo de drogas

en la historia del continente americano” (2015, p. 106). Llamado, Código de Connecticut o Código de Ludlow de 1650 que buscaba desmotivar el consumo de alcohol con multas por consumo excesivo, posteriormente el código fue suprimido con la firma del acta de independencia en 1787 que priorizaba al ciudadano y limitaba la censura por parte del gobierno.

De acuerdo con Palomo Zamora (2015) en Estados Unidos la política prohibicionista fue claramente impulsada por aspectos de carácter moral y explica el proceso histórico por el que pasó el país norteamericano y que tuvo diversos antecedentes como se mencionó anteriormente, el Código de Connecticut, la Sociedad de la Sobriedad, el Partido Prohibicionista, entre otros.

Por otro lado Escohotado (2009) atribuye los comienzos de la prohibición en Estados Unidos a dos fenómenos; primero, la desconfianza hacia los inmigrantes que traen consigo el consumo de ciertas drogas, como es el caso de los mexicanos migrantes y la marihuana; segundo, la lucha por el negocio de la venta de drogas, como fue el caso de la venta de heroína, vendida por un médico se asociaba a sus usos medicinales, mientras que se pensaba que la venta libre convertiría en criminales a los jóvenes. Aunque a partir de lo mencionado por Escohotado (2009) y Palomo Zamora (2015), se puede deducir que la prohibición ha sido motivada por diversos aspectos y la salud no parece ser el más importante.

Escohotado (2009) menciona también como otro factor, la expansión del pensamiento estadounidense al resto del mundo, la primera cristalización de esto con relación al consumo de drogas fue la conferencia de Shanghái. Diaz Cuervo (2016) explica que el gobierno de los Estados Unidos aprovechó la oportunidad, ya que el gobierno de China había buscado anteriormente prohibir el tráfico, comercio y consumo de opio, pero no lo logró debido a la intervención de Gran Bretaña que tenía interés en la venta legal e ilegal del opio. “fue una comisión formada por Brent, Wright y el misionero C. C. Tenney convocó a la conferencia de

Shanghái (1906). Acudirían a ella 12 países, cuyos delegados se mostraron reacios a emprender una cruzada contra el uso extramédico de esa droga” (Escohotado, 2009, p. 102).

La empresa de carácter moral que inició con el Código Connecticut de 1650 llegó a una especie de conclusión con la Primera Convención Internacional del Opio en La Haya de 1912 fue el “primer antecedente internacional sobre control de drogas” (Palomo Zamora, 2015, p.111) Este antecedente sirvió como base para la prohibición del opio y la cocaína en varios de los países que firmaron, pero también sirvió para la prohibición posterior de otras sustancias y la inclusión de más países

En Estados Unidos estas reuniones y el constante impulso de grupos conservadores, fue una de las causas de la ley Harrison, que criminaliza a los profesionales de la salud que se sospecha están siendo demasiado generosos con las recetas de opio, morfina y cocaína. Posteriormente la ley Seca que criminaliza la producción, transporte y venta de ciertos tipos de alcohol (Escohotado, 2009; Palomo Zamora, 2015).

Las dos nuevas leyes tienen efectos en los consumidores por igual, aquellos que utilizaban los opioides para dolores se les dificulta más conseguirlo, ya que los médicos temen ser encarcelados debido a sus prescripciones. Posteriormente, la ley Seca centrada en la prohibición del alcohol dio lugar a una serie de dinámicas sociales con respecto a su producción, venta, y consumo, “en 1932, a los doce años de su vigencia, el precepto ha creado medio millón de nuevos delincuentes, y con corrupción a todos los niveles” (Escohotado, 2009, p. 106).

La ley Seca termina por ser derogada en 1933 por la gran cantidad de daños causados a la sociedad del momento. Esos llamados nuevos delincuentes antes no existían, eran productores, vendedores y consumidores de algo que había sido usado sin problemas por cientos, si no miles de años y que, de un tiempo a otro, especialmente en los territorios en los que se han adherido a

una política prohibicionista se les comenzó a ver como algo negativo, como desviado. De acuerdo con Becker “los grupos sociales crean la desviación al establecer las normas cuya infracción constituye una desviación” (2014, p.28). En este caso la ley Seca prohíbe el consumo de alcohol, y convierte a quienes lo continúan haciendo en desviados.

Como se mencionó antes, entre la ley Harris y la ley Seca, en 1920 se establecen en México unas “disposiciones sobre el cultivo y comercio de productos que degeneran la raza” (Astorga, 2012, p.28), con esto se prohíbe la venta de marihuana y para 1926 abarca también la adormidera, estas disposiciones hacen eco a las reuniones internacionales de Shanghái y La Haya.

Astorga (2012) comenta que antes de dichas reuniones, las noticias relacionadas con drogas como la marihuana o la amapola se refieren principalmente a los usos sociales de éstas entre soldados, prisioneros, con gente que en el momento se consideraba del bajo mundo, pero también de gente acomodada, de un nivel económico alto o grupos privilegiados, que asiste a fumadores especiales, por tanto, para ese tiempo no había un afán criminalizador aparente del consumo.

Posterior a la reglamentación de la producción y distribución de estas sustancias, el discurso criminalizador se hace presente no solo en reuniones internacionales, sino en las de políticos, figuras públicas del área médica, de justicia y en los medios de comunicación. El consumo de sustancias se asocia hasta la fecha con la vagancia, robo, embriaguez, agresión y otras actividades consideradas negativas. Según Astorga “la prohibición marca una nueva etapa, impone un esquema legítimo de percepción cuyo contenido se irá desarrollando gracias a la incorporación que harán de él algunos agentes sociales con vocación de «empresarios morales», según la designación de Becker” (2012, p. 31).

La visión negativa del consumidor de drogas se puede retratar generalmente de dos formas; como criminal/delincuente y como enfermo. De acuerdo con Romaní (1999), la construcción social del problema de las drogas dentro del paradigma prohibicionista, ha generado la criminalización de los consumidores, configurando también diferentes modelos. El principal promotor de estos modelos son los Estados Unidos de América, a través de la Organización de las Naciones Unidas, pero otros han ido incorporando los modelos a su discurso y también a sus políticas.

Primero, el consumidor como criminal o delincuente, de acuerdo con el modelo penal, “«la droga» se trata bajo el prisma de delito, lo que produce, entre otras cosas y además de la mencionada criminalización y estigmatización de sus usuarios, la creación de un mercado negro” (Romaní, 1999, p. 62). En el caso de México durante la década de los treinta, Astorga (2012) menciona del doctor Gregorio Oneto Berenque³ y de sus investigaciones que concluye sobre la marihuana, que es un enervante que enloquece, degenera la raza y mata, por ende su suministro y uso deben ser considerados “delitos contra la salud” equiparables al homicidio.

El segundo modelo es el médico, desde el cual se ve al consumidor como enfermo, “el «drogadicto» no era tanto un delincuente como un enfermo al que, por lo tanto, había que diagnosticar, prescribir y tratar como a cualquier otro enfermo e introducirlo a dispositivos médicos que implicaban su institucionalización, como enfermo primero, como convaleciente más tarde” (Romaní, 1999, p.63).

Se parte de la premisa de que el consumidor no puede controlar su consumo y por lo tanto necesita tratamiento, éste puede ser voluntario o involuntario. El problema no es con el primero, ya que, si una persona desea tratar su consumo como enfermedad ya que lo considera problemático, debería tener derecho de hacerlo, el problema es con el tratamiento involuntario.

Astorga (2012) menciona que el mismo Gregorio Oneto Berenque⁴, un proponente del consumo de drogas como delito, plantea en 1931-1932 que el tratamiento de los *mariguanos* se haga en frenocomios y que el tráfico, suministro y uso sean considerados delitos contra la salud.

Cada visión tiene un lugar dispuesto para la forma en la que se concibe el consumidor, como criminal las prisiones y como enfermo los centros de rehabilitación u hospitales de salud mental⁵.

1.1.3. Consecuencias: Prisión... ¿centros de rehabilitación?

La prohibición de sustancias en México solo aumento en años posteriores a los de la prohibición de la marihuana, la lucha contra una u otra droga específica se convirtió en la *guerra contra las drogas* en general.

En el gobierno de Miguel Alemán y como parte del Programa de moralización y defensa social se incluye la «campana» contra el tráfico de drogas. Se buscaba «la defensa de la salud pública, de la economía nacional y del prestigio internacional de nuestro país» (Astorga, 2012, p. 69).

En el México actual, la *guerra contra las drogas* es una frase que continúa viva y con especial vitalidad en los últimos años. De la Corte y Giménez se refieren a la llegada en el año 2006 de Felipe Calderón como “un nuevo periodo en el tratamiento estatal a los problemas del crimen organizado” (2010, p.164). Este nuevo tratamiento incluye la Iniciativa Mérida, que consistió en una fuerte inyección de capital a equipar y entrenar fuerzas antidrogas, militares y

⁴ Doctor que proporciona en los años treinta los resultados de observaciones de más de doscientos casos de consumidores de marihuana.

⁵ Se puede discutir cuál de las dos formas de ver al consumidor tiene consecuencias más graves o si una es preferible sobre la otra, se pondrá a discusión más adelante en el análisis.

policíacas, que tuvo como resultado la aprehensión de varios capos, así como la obtención de récords mundiales en decomisos de drogas, así como dinero proveniente del crimen organizado. Estos supuestos logros también dieron otros resultados: “el año 2009 aportaría un nuevo récord de violencia (más de seis mil quinientas ejecuciones) [...] Los estados más afectados fueron Chihuahua, muy por delante de todos los demás, junto con Sinaloa, Guerrero, Michoacán y Baja California” (De la Corte y Giménez, 2010, p. 167).

La violencia en aumento no fue el único problema, sino que una cantidad cada vez mayor de personas se encuentra cumpliendo con algún proceso relacionado con la portación de drogas ilegales, ya sea para su venta o consumo propio. Bergman y Azaola (2007) explican que se pueden encontrar cifras que corresponden al número de internos en centros penitenciarios hacia finales de 2006, que la población total supera los 250,000 reclusos en todo México. El Distrito Federal encabeza la lista en mayor número de internos, seguido del Estado de México en segundo lugar y Baja California en tercer lugar. Quienes purgan sentencias por este tipo de delitos, lo hacen por cantidades de sustancias muy pequeñas, es decir, los pequeños comerciantes, distribuidores o que inclusive puede que la cantidad sea para consumo propio, pero que al superar las permitidas para consumo personal⁶ se encuentran cumpliendo una pena.

Por otro lado, existen reacciones sociales con relación a las personas que consumen sustancias legales e ilegales que no parten de la intervención judicial. Una de estas reacciones ha sido el surgimiento de centros de rehabilitación (CR) de diferentes clases, desde aquellos

⁶ Si hay algo positivo que reconocer, es la modificación a la LEY GENERAL DE SALUD, DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL Y DEL CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES (2015) en su modalidad de Narcomenudeo, en la cual se agrega que las dosis para consumo propio no serán castigadas, (Véase Código VII, Artículo 478-479).

fundados desde el propio gobierno hasta las que en su mayoría son casas o predios acondicionados para el tratamiento de personas consumidoras de sustancias. Generalmente consisten en asociaciones civiles dirigidas en su mayoría por exconsumidores de drogas.

El consumo de sustancias en la actualidad implica estar en una constante posibilidad de ingresar a una u otra institución, principalmente la prisión o a los CR. Una persona que ha ingresado a una institución de este tipo tiene muchas posibilidades de haber estado en la otra o estar posteriormente. Aunque la prisión y los CR están pensados para la contención de personas por diferentes razones, al final parece independientemente del objetivo que se tenga la única medida es el encierro.

1.2. Estado del arte. La *adicción*: Cárceles, hospitales o muerte

El adjetivo adicto está ligado a los consumidores de sustancias que generan dependencia, aunque no todos los que consumen son categorizados como adictos, además esta actividad no es la única actividad que puede generar adicción. Existen otras prácticas u otros consumos que generan placer o satisfacción, por ejemplo, los juegos de azar o el sexo, claro que no todos los que practican esas actividades generan un problema y en otras ocasiones ni siquiera son categorizados como adictos, aunque lo tengan. La categoría de adicto es primordialmente utilizada para designar a los consumidores de drogas, pero principalmente los usuarios de las drogas ilegales.

En el caso específico de la adicción a las drogas el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA por sus siglas en inglés *National Institute on Drug Abuse*) la define como una enfermedad mental crónica, que es caracterizada por la búsqueda y uso compulsivo de alguna droga, a pesar de sus consecuencias dañinas (NIDA, 2018). Es considerada una enfermedad cerebral ya que cambia el cerebro en su estructura y funcionamiento. La NIDA (2018) también

menciona que el término adicción ya no es considerada un diagnóstico por el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V por sus siglas en inglés).

En el DSM-V los criterios actuales para el diagnóstico de *Substance use disorders* (Trastornos por uso de sustancias) es cumplir con dos o más de los siguientes criterios en los últimos 12 meses: *Hazardous use, Social/Interpersonal problems related to use, Neglected major roles to use, Withdrawal, Tolerance, Used larger amounts/longer, Repeated attempts to quit/control use, Much time spent using, Physical/psychological problems related to use, Activities given up to use, Craving*⁷.

Además, es importante mencionar que, de la versión anterior del DSM a la actual, se agregaron los criterios de *Abuse* (Abuso) y *Dependence* (Dependencia), que se convirtieron en los antes mencionados, se quitó *Legal problems* (Problemas legales) por la baja prevalencia entre las muestras de adultos y se agregó *cravings* (Ansias) como criterio (Hasin et al., 2013).

Los trastornos por consumo de sustancias, así como la adicción a las drogas en términos de la NIDA o el DSM-V, son problemas de salud con consecuencias para aquellos que padecen o tienen algunas de estas características. Sin embargo, el ser considerado adicto no se limita a su uso médico, sino que es una etiqueta utilizada por diversos grupos sociales para aquellos que son usuarios de alguna sustancia o aparentan ser usuarios, independientemente de cualquier diagnóstico médico o psicológico que se haga de la persona.

⁷ Traducción propia: Uso peligroso, Problemas sociales/interpersonales relacionados con el uso, Roles importantes desatendidos por el uso, Síntomas de abstinencia, Tolerancia, Utiliza grandes cantidades/más tiempo, Intentos repetidos para dejar de usar/controlar el uso, Pasa mucho tiempo usando, Problemas físicos/psicológicos relacionados con el uso, Renunció a actividades para usar, Ansias.

Adicto, es entonces la etiqueta con la que generalmente se asumen o son llamadas las personas consumidoras de sustancias principalmente ilegales, algunos de ellos además han estado alguna vez en prisión, CR o grupos de Narcóticos Anónimos, donde se ha popularizado el uso del adjetivo adicto. Se usa de forma cotidiana para hablar lo mismo de fumadores de marihuana, que de usuarios de heroína o cocaína. En adelante se entenderá que adicto es una persona que puede considerarse a sí misma como tal (alguien con un consumo problemático de sustancias) o bien, personas que no se consideran así, pero así son categorizados por otros. Para la OMS adicción significa:

Consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio (1994, p. 13).

Las personas consideradas adictas, fluctúan entre una connotación de enfermo a una de criminal. Aunque el consumo de sustancias no se considera delito en México, se asocia con la actividad criminal. Esto provoca que los consumidores de drogas tengan diversas experiencias de internamiento, estos dan vida a la frase de Narcóticos Anónimos (NA) que, aunque triste, no está tan alejada de la realidad “La adicción es una enfermedad que, sin la recuperación, termina en cárceles, hospitales, manicomios o con la muerte” (1995, p. 7).

Para la siguiente parte del apartado se ha tomado en consideración la literatura sobre los estudios acerca de adicción, adictos, estigma, subjetivación e internamiento en distintos tipos de instituciones (Anexos, centros de rehabilitación, comunidades terapéuticas y prisión). Estas

palabras clave se relacionaron en la búsqueda con el consumo de sustancias o el tratamiento de este (droga, sustancia, consumo, rehabilitación) y se pudo identificar que estas discusiones se orientan hacia dos aspectos. En primer lugar, aquellos sobre la condición de los consumidores de sustancias fuera de las instituciones y en segundo la vida dentro del internamiento en prisión y centros para el tratamiento de personas con consumo problemático de sustancias.

1.2.1. Ser adicto, estigma y vida cotidiana en libertad

La prohibición y la postura de los medios de comunicación, políticos, grupos religiosos y otros líderes de opinión, han contribuido a la construcción social del consumo de sustancias como algo negativo y perjudicial por definición. Por otro lado, dicho fenómeno ha generado que comience a haber cada vez más investigaciones sobre el tema.

De Miguel Calvo (2016) realiza una investigación con un enfoque cualitativo sobre la mujer, el consumo de drogas y el encarcelamiento. El artículo es parte de un estudio empírico mayor realizado en la cárcel de Nanclares de Oca en 2008, en el que se llevaron a cabo 49 entrevistas semiestructuradas a mujeres encarceladas. Utiliza una perspectiva interseccional para analizar las diferentes categorías en las que se encuentran las mujeres encarceladas, para hacer notar los puntos de unión, principalmente entre género, clase social y raza. Sobre la relación entre estigmatización, consumo de drogas y género, menciona lo siguiente:

A este respecto, los discursos acerca de las drogas están marcados por un carácter moralista, según el cual quienes consumen drogas son estigmatizados. En el imaginario social, las personas consumidoras de drogas son considerados dependientes, débiles, infantiles e inmaduras, unos rasgos que también son asociados a la feminidad (De Miguel Calvo, 2016, p. 531).

En el caso de las mujeres no solo son estigmatizadas por su consumo, sino que además se agrega a otras condiciones de vulnerabilidad como su género, lo cual de alguna manera potencializa la visión negativa que se tiene del consumo.

Otra característica importante de este estudio es la interpretación del caso de Jasmine, en el que se toma en cuenta diferentes etapas de su vida para interpretar las causas que la llevaron al robo, al consumo y a salir de una relación de violencia. Es un estudio orientado al entendimiento de la desigualdad que existe en los internamientos, tanto del tipo de personas, generalmente de minorías étnicas y clase social baja, pero también que son castigadas por un consumo de drogas que se aleja del control médico.

Otro trabajo eminentemente cualitativo y que se interesa por el estigma y el prejuicio que existe alrededor de los consumidores de droga y especialmente los consumidores de crack, es el realizado por Duarte, Antunes, Moraes, Olschowsky, y Barbosa, (2016) en Porto Alegre, Brasil.

Para el estudio se realizó una fase etnográfica previa, en la que se registró un diario de campo que totalizó 189 horas. Se identificó un grupo de interés que se conformó, primero por diez usuarios en atención en el Centro de Apoyo Psicosocial Alcohol y Drogas (CAPS AD) u otros centros de atención al consumo de *crack*⁸, once familiares y ocho trabajadores del CAPS AD. Se contrastaron las ideas de los entrevistados, para el análisis de los datos se utilizó el Método Comparativo Constante.

Entre los resultados de su análisis, dan cuenta de lo que sienten estos tres grupos acerca de la visión virtual estigmatizada de los consumidores de crack.

⁸ “El “crack” o “rock” es el alcaloide de la cocaína (base libre), un compuesto amorfo que puede contener cristales de cloruro sódico”. (OMS, 1994)

La sociedad da cuenta de los consumidores de crack mediante una imagen virtual de él, sin tener en cuenta su imagen real, es decir, no lo ve como una persona física que tiene una historia de vida, sentimientos, deseos, aprendizaje, pérdidas y logros. Predomina una identidad estigmatizada de marginal y de persona violenta, lo que genera la idea de que la persona no tiene un lugar social, y que debe ser excluida (Duarte et al. 2016, p. 6).

Es decir, la construcción que se hace del consumidor, no se hace de casos particulares, sino de un conjunto de ideas y prejuicios que aplican a la mayor parte de los consumidores de drogas. Aunque también hacen la aclaración de que claramente hay consumos más estigmatizados que otros, no solo para la población en general, sino también entre los consumidores.

El prejuicio y la estigmatización dan necesariamente pie a otros procesos como es la exclusión, se considera que ciertas personas no son iguales y no deberían pertenecer a la misma sociedad, ni ocupar los mismos espacios. Entonces debe de haber espacios designados para estas personas.

En el caso de la ciudad de Tijuana, ya se ha documentado la criminalización del consumo de drogas. Al ser una ciudad fronteriza y uno de los principales puntos de cruce de drogas a los Estados Unidos, hay una fuerte vigilancia y lucha contra las drogas. París Pombo menciona que “los abusos contra esta población incluyen la reclusión y la desintoxicación en centros de rehabilitación, el trabajo forzado y la utilización de la situación de dependencia a las drogas para sacar confesiones fraudulentas.” (2015, p.110). A partir de las entrevistas cualitativas a usuarios de droga, resultado de un proyecto del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, analiza cómo la condición de consumo afecta su calidad de vida, su derecho a la salud, la libertad

y la justicia, son segregados y pocos se abocan a los derechos humanos de esta población (París Pombo, 2015).

Sobre la vida cotidiana de los consumidores de sustancias fuera del internamiento, se puede mencionar la etnografía realizada por Medrano (2015) con consumidores de heroína en el callejón Z de la ciudad de Tijuana. En el trabajo se discute el consumo de sustancias como una forma de resistencia a la propia prohibición y el control.

Por otro lado, está la propuesta de Soto (2015), sobre la construcción de la identidad de los consumidores de drogas y los factores culturales que rodean dicha construcción, como la prohibición. La identidad entendida como forma de verse a sí mismo o el estigma como una característica negativa que se puede señalar y perseguir, son parte de los conceptos que integran la discusión en torno a los consumidores de drogas.

La discusión existente contribuye al conocimiento de su interacción con otros usuarios, autoridades y otros civiles, pero se considera que carecen en relacionar la condición de adictos (personas con consumo problemático de drogas) con el internamiento, a excepción del texto de De Miguel Calvo, que analiza el estigma de personas que se encuentran en prisión, su consumo de drogas y la pertenencia de algunos de ellos a minorías étnicas. Sin embargo, no se relaciona el tratamiento en prisión y centros de rehabilitación, tal vez porque ninguna de los casos presenta esas características.

1.2.2. Prisión y centros de rehabilitación, la vida cotidiana en el encierro

La prohibición de la venta de drogas es una política que se ha llevado a cabo en una parte importante del mundo, no es raro que existan diversas investigaciones sobre las condiciones de vida y prácticas que se realizan dentro del encierro. En el caso del internamiento en prisión se encontraron estudios de Colombia (Nieto Castillo, 2014) Estados Unidos (Leder, 2004) y México

(Calveiro, 2010). Los trabajos no son necesariamente sobre consumidores de sustancias en el encierro, sino de la población en general y su vida cotidiana dentro de las prisiones, aunque seguramente dentro de los entrevistados puede haberlos, como se discutirá más adelante.

Sobre la vida dentro de las instituciones erigidas para el tratamiento del consumo de drogas hay una cantidad importante de trabajos, en Argentina (Garbi, Touris, y Epele, 2012) Colombia (Castrillón Valderrutén, 2008; Tibana Ríos, 2014), México (García, 2015; Lozano-Verduzco, Marín-Navarrete, Romero-Mendoza, & Tena-Suck, 2016) y específicamente en la ciudad de Tijuana está el trabajo de Hernández (2015) y los del proyecto “La oferta terapéutica de los Centros Evangélicos de Rehabilitación para farmaco-dependientes en la región fronteriza bajacaliforniana” (Galaviz, 2015; García Hernández, 2014; González Tamayo, 2016; Kozelka, 2015; Olivas & Odgers Ortiz, 2015; Velázquez Fernández, 2016).

En el caso del encierro en prisión Nieto Castillo (2014) habla sobre la vida cotidiana en la cárcel de Villahermosa en Cali, Colombia. El autor presenta sus observaciones de un trabajo de campo de aproximadamente 12 meses, en el que convivió con los internos y los observó durante sus prácticas diarias. Lo que observó lo discute a la luz del concepto de institución total de Goffman, enfoca sus análisis en las formas de adaptación que llevan a cabo los internos en el encierro, cómo conviven y pasan los días.

Leder (2004) incorpora la fenomenología de Heidegger, la noción de *embodiment* de Merleu Ponty y el panóptico de Foucault para interpretar las experiencias de vida en prisión de internos de la Penitenciaría de Maryland (*Maryland Penitentiary*). Divide el texto en tiempo y espacio vivido, *embodiment* y penitenciaría, a través de las clases de filosofía con los internos observa las formas en las que ellos experimentan el espacio y el tiempo de forma subjetiva, de cómo la interpretación cambia a partir de las condiciones en las que se vive. Desde la perspectiva

del *embodiment*, el cuerpo no solo es entendido como un objeto en el espacio, sino como el medio a través del cual percibimos y construimos el mundo, es el vehículo para dar significado a los que nos rodea.

En el caso de México, Pilar Calveiro (2010) hace una comparación de la vida dentro de las prisiones de mediana y alta seguridad a partir de las entrevistas de exinternos de las mismas. Incorpora la postura de Foucault sobre el control de los cuerpos y la concordancia entre el modelo punitivo y la sociedad neoliberal en general. Una de las características de este trabajo que lo hacen diferente es la comparación que establece entre los tipos de prisión, aunque las dos son parte del sistema penitenciario mexicano, analiza cómo los dispositivos de control cambian de una forma radical, lleva a la conclusión que siempre puede haber un encierro más cruento.

En cuanto a los trabajos realizados en Sudamérica en comunidades terapéuticas y teo terapéuticas⁹ se encuentran el estudio realizado por Garbi, Touris, y Epele, (2012) sobre experiencia de vida y cotidianidad de personas internas en lugares para el tratamiento de personas con un consumo problemático de drogas. En el cual se llevó a cabo trabajo etnográfico y entrevistas a profundidad con internos de tres comunidades terapéuticas, una de mujeres y dos de hombres en Buenos Aires, Argentina.

En su estudio incorporan el concepto de institución total de Erving Goffman para el análisis de las comunidades terapéuticas, ya que son espacios en los cuales por un periodo de tiempo de 1-3 años las personas conviven casi exclusivamente con otros consumidores y todas

⁹ Comunidad Terapéutica es el nombre que se les da en algunos países de América latina a los espacios/instituciones utilizados para el tratamiento de personas con un consumo problemático de drogas. Cuando el tratamiento está orientado por una creencia religiosa se les llama Teo Terapéuticas y cuando no los son se mantiene el nombre original.

las actividades de la vida cotidiana que de otra forma las realizarían en diferentes espacios y personas, se realizan al interior de la institución y con el objeto de que dejen de consumir drogas. Además, para el análisis del confronto, un tipo de técnica que se utiliza al interior de estas instituciones.

Siguiendo esta tradición analítica, el análisis del confronto [...] entender que en cuanto técnica, no sólo modela cuerpos, define moralidades y diferencia de sujetos sino que se constituye como táctica privilegiada y omnipresente de subjetivación en estos contextos terapéuticos (Garbi, Touris, y Epele, 2012, p. 1866).

En síntesis, analizan y describen los cambios por los que pasan las personas al interior de las comunidades terapéuticas, los procesos que motivan este cambio y como centro está la institución misma.

También en Cali, Colombia Castrillón Valderrutén (2008) realizó una etnografía en ocho comunidades terapéuticas y distinguió dentro de ellas dos tipos de tratamiento: teoterapia y laicoterapia. El primero relacionado con concepciones cristianas y el segundo con psicoterapia (psicología y psicoanálisis), discute además la construcción o cambios de la identidad de los drogadictos en cada tratamiento con relación a los procesos de subjetivación.

De igual forma en Colombia, específicamente en la localidad de Kennedy, Bogotá, Tibana Ríos (2014) realizó un estudio compuesto de observación, grupos focales y cartografías corporales en una Comunidad teo terapéutica. El enfoque utilizado en el estudio fue cualitativo, e integra el aspecto religioso a la discusión, su objetivo fue “Comprender la relación entre la corporalidad y el tratamiento Teo terapéutico del uso de drogas como forma de constitución de subjetividades.” (Tibana Ríos, 2014, p. 24)

Los tres estudios (Garbi, Touris, y Epele, 2012; Castrillón Valderrutén, 2008; Tibana Ríos 2014) utilizaron un enfoque cualitativo, pero incorporaron diferentes métodos a sus estudios, siendo uno de los principales la etnografía, tomaron como referente a Foucault para hablar del disciplinamiento del cuerpo y la subjetivación, en cambio solo dos de ellos (Garbi, Touris, y Epele, 2012; Castrillón Valderrutén, 2008) tomaron a Goffman y consideraron las comunidades terapéuticas como *instituciones totales*.

En México, el estudio de los llamados centros de rehabilitación o anexos para drogadictos o adictos es también un tema de investigación en crecimiento, motivado por la proliferación de estos a causa de un vacío del Estado, el cual invierte una mínima cantidad en la atención de la salud mental solamente el 2% del total en salud y, de ese el 80% es para el funcionamiento de hospitales psiquiátricos (Berenzon Gorn, Saavedra Solano, Medina-Mora Icaza, Aparicio Basauri, y Galván Reyes, 2013). Algunos de estos lugares dedicados a la atención de los consumidores de drogas son fundados por asociaciones civiles generalmente dirigidas por exconsumidores de drogas que acondicionan casas o predios principalmente para evitar la fuga de los atendidos.

De acuerdo con García (2015) los anexos en la Ciudad de México son una institución híbrida compuesta por el programa de 12 pasos, el asilo mental, la prisión y la iglesia. La oferta de este tipo de instituciones está dirigida principalmente a la población empobrecida de la ciudad que no tiene muchas otras opciones de tratamiento. A partir de un enfoque etnográfico en su estudio revisa cómo la salud y la violencia cruzan caminos en estas instituciones. También en la Ciudad de México y en Hidalgo, Lozano-Verduzco, Marín-Navarrete, Romero-Mendoza, y Tena-Suck (2016) realizaron observación en Centros Residenciales de Ayuda Mutua (CRAMAAs), entrevistaron mayoritariamente a internos de los centros, con al menos dos

internamientos por consumo de sustancias, el interés de la investigación fue observar la masculinidad hegemónica y las prácticas de violencia dentro de los mismos.

En la ciudad de Tijuana, Hernández (2015) ha realizado etnografías en CR que son producto del interés de las organizaciones de la sociedad civil y grupos confesionales (Evangélicos) en tratar el consumo de drogas, en su estudio explica los modos de tratamiento y los antecedentes del desarrollo de este tipo de CR en la ciudad fronteriza.

Uno de los esfuerzos más importantes para comprender mejor este tipo de instituciones es el proyecto “La oferta terapéutica[...]”, en una primera etapa del estudio se realizó una encuesta que tenía como objetivo saber cuáles de los centros de rehabilitación en los directorios institucionales estaban activos y qué tipo de denominación tenían. De acuerdo con Galaviz y Odgers (2014) se contactaron 141 centros, de los cuales el 64.5% (91) son Narcóticos Anónimos (NA), 27% (38) de los centros son explícitamente religiosos, destacando los evangélicos. El 8.5% (12) ofrecía terapia apoyada en bases clínicas.

En una segunda etapa se buscó conocer más a fondo estos CR, como producto del trabajo de campo se tienen varias tesis de maestría, artículos en revistas científicas y un libro, desde diferentes abordajes. En primer lugar, García Hernández (2014) realizó un estudio etnográfico en un CR religioso¹⁰ para hombres y desde las narrativas de las personas en internamiento analizó los procesos de identidad de exadictos evangélicos, posteriormente en el mismo centro González Tamayo (2016) llevó a cabo entrevistas estructuradas en profundidad y un taller de fotografía y

¹⁰ De acuerdo con las categorías de Galaviz y Odgers (2014), el ser religioso guarda muchas similitudes con el tipo Teo terapéutico expuesto por Castrillón Valderrutén (2008) y Tibana Ríos (2014).

video, con esto buscaba entender el desuso de un tipo de identidad masculina y la transformación de los usuarios, en contraste con el nuevo ideal de hombre de fe propuesto por el centro.

En cambio, Velázquez (2016) hizo su proyecto de investigación en otra filial del centro, pero este exclusivamente para mujeres, a diferencia de su contraparte, éste es mucho más hermético y disciplinado, lo que provocó que la postura de Goffman y el concepto de institución total fuera el más adecuado para abordar la estructura y forma de organización del centro, esto lo observó a la luz de las experiencias de internamiento de las mujeres que entrevistó.

Ellen Kozelka (2015) llevó a cabo también parte de su trabajo de campo en dos centros religiosos y uno espiritual/secular, los religiosos uno de hombres y otro de mujeres, el espiritual exclusivo de hombres. Su investigación incorpora la perspectiva de Goffman sobre el estigma y las categorías sociales, en su estudio contrasta las categorías creadas por los tipos de centros, por un lado, *drug addict* (drogadicto, centro espiritual/secular) y por otro, *sinner drug addict* (pecador drogadicto, centro religioso).

Por último, Olivas y Odgers (2015) incorporan a la discusión los centros de rehabilitación de puertas abiertas, realizan su estudio en cierta medida comparativo entre un centro religioso de puertas abiertas y uno secular/espiritual que de igual manera que los anteriores, independientemente si el ingreso es voluntario o involuntario no se puede solicitar la salida antes de tres meses. En cambio, la salida en el centro puertas abiertas puede ser cualquier día si la persona no quiere permanecer en el centro, por otro lado, el tiempo (de internamiento) en el que alguien puede solicitar permiso para salir a visitar a su familia, por ejemplo, es variable. Además, analiza la experiencia de internamiento en centros desde el paradigma del *embodiment* y las tecnologías del yo de Foucault.

Las diferentes formas de abordar las observaciones etnográficas y la recopilación de diversas experiencias de internamiento en diferentes instituciones (Prisión de diferentes países o nivel de seguridad y centros de rehabilitación, religiosos o seculares/espirituales y puertas abiertas o cerradas), permite una comprensión mayor de la vida cotidiana y actividades dentro de dichas instituciones, la forma en la que esos procesos cambian la forma en que las personas se ven a sí mismos, pero también la forma en que son vistos. Sin embargo, hay una clara separación entre los estudios sobre la vida en prisión y los centros de rehabilitación, lo cual es entendible en cuanto a que son instituciones distintas y con fines diferentes, pero el tratamiento y las características de las instituciones son similares, esto se entiende especialmente si hace uso del tipo ideal de institución total propuesto por Goffman (2001), de cual se hablará más adelante a detalle.

Las características de las personas que contienen de igual forma son similares, son sujetos excluidos que por diferentes prácticas se piensa deberían estar aislados de la sociedad. Como menciona De Miguel y Calvo “se ha puesto de manifiesto cómo la cárcel excluye principalmente a colectivos que ya poseían algún rasgo de exclusión social” (2016, p. 536). Lo mismo aplica para las personas que se encuentran en los CR.

Aunque las personas entrevistadas u observadas tengan experiencias en prisión o centros de rehabilitación, la vinculación no aparece de forma explícita, aunque varios de los autores han dado cuenta de cómo existen estas experiencias múltiples de internamiento y exclusión.

La mayoría de las personas consumidores de drogas provienen de estas poblaciones han tenido otras experiencias con prácticas y técnica afines, semejantes o parcialmente relacionadas por origen en institutos de menores, comisarias, cárceles, incluso en algunos casos en hospitales y/o en sus propias familias. (Garbi, Touris, Epele, 2012, p.1873).

En relación con lo que se encontró en la búsqueda documental se encontró que son necesarios estudios en los que se vinculen estos procesos de subjetivación o des-subjetivación no solo a instituciones particulares sino dentro de la experiencia de los sujetos con múltiples experiencias de internamiento en instituciones con características similares. También se identificó que algunos de los abordajes teóricos utilizados son la fenomenología y el interaccionismo simbólico y entre los metodológicos se encuentran el etnográfico y el biográfico, mismos que se abordaran en los siguientes capítulos.

1.3. Planteamiento del problema: Internamiento ¿Por qué? ¿Para qué?

Como ya se ha venido discutiendo en este trabajo, hay una relación entre el establecer algo como negativo o desviado y los castigos o sanciones que tiene como consecuencia. Se estableció que adicto y adicción son términos en desuso médico y psicológico, pero que se considera como un adjetivo de enfermedad, la sociedad generalmente asocia a las personas que tienen esta condición de dependencia o abuso, con irresponsabilidad, vagancia, crimen y perdición.

La zona norte del país, la frontera con los Estados Unidos de América tiene un alto consumo de sustancias, especialmente las ilegales. De acuerdo Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) en esa zona en particular la droga de impacto o bien, la droga que motiva el tratamiento por consumo de sustancias es la metanfetamina, también llamado *crystal*. “la zona Norte (Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Chihuahua, Durango, Nayarit, Nuevo León, Sonora, Tamaulipas y Sinaloa), el cristal fue la principal droga de impacto (49.2%) seguido del alcohol (15.4%) y la mariguana (11.7%)” (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, y Secretaría de Salud, 2017, p. 23).

En el caso de Baja California es uno de los pocos estados con un consumo de cualquier droga alguna vez en la vida por arriba del promedio nacional. “Jalisco (16%), Quintana Roo (15.5%), Baja California (13.8%) y Nayarit (13.2%) (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz et al., 2017, p. 65). También es el más alto en consumo de cualquier droga ilegal en el último año, en el consumo de marihuana en el último año y de metanfetaminas en el último año.

En el caso de Tijuana, la ciudad tiene una larga relación con la venta, tráfico y consumo de drogas, principalmente por ser frontera, pero también por su historia de casinos, prostíbulos y su famosa Zona Norte también conocida como la *zonaja* o zona de tolerancia. La creación de centros de rehabilitación registrados y no registrados en el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California es también un fenómeno de constante interés (Galaviz y Odgers, 2014; González, 2006).

Históricamente han existido personas a las que algún grupo de poder etiqueta y persigue, las brujas por la Inquisición, los locos por la Institución Psiquiátrica y ahora tal vez uno de esos sectores perseguidos sean los consumidores de sustancias categorizados como adictos. Las medidas que se han tomado en contra de estos sectores etiquetados y perseguidos, es el encierro, basta con ser visto como parte del grupo perseguido para estar en condiciones de ser encerrado. De acuerdo con Szasz (2005), para ser considerado loco en el siglo XVII y por definición ser encerrado, bastaba con estar abandonado, necesitado, ser pobre y rechazado por los padres o la sociedad.

Hay diversas instituciones en las cuales se pueden encontrar a personas con un consumo problemático de sustancias. Ya se aclaró que la cárcel es una de tales instituciones, otra son los CR, también los llaman anexos o comunidades terapéuticas. Los CR son lugares en los cuales

una persona con un consumo de drogas problemático puede ingresar de manera voluntaria o ser llevado por amigos o familiares (involuntariamente). En la ENCODAT con información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (Sisvea) menciona que “en 2016, el 47.3% de los pacientes que acudió a tratamiento lo hizo voluntariamente, y el 44.1% fue llevado por amigos o familiares” (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz et al., 2017, p. 23).

Entre los CR que se observaron en este estudio, el internamiento para llevar a cabo un proceso de rehabilitación o deshabitación del consumo de sustancias era por un periodo mínimo de tres meses. En el caso de los consumidores de drogas, para el tratamiento voluntario solo hace falta la firma y petición del que busca la atención, en el caso del tratamiento involuntario la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999 establece:

El ingreso en forma involuntaria se presenta en el caso de los usuarios que requieren atención urgente o representan un peligro grave e inmediato para sí mismos o para los demás. Para ingresar de forma involuntaria se requiere la indicación de un médico y la solicitud de un familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito. En caso de extrema urgencia, el usuario puede ingresar por indicación escrita del médico a cargo del establecimiento. (CONADIC, 2009, p. 30).

Es decir, las personas que van a ser internadas de forma involuntaria tienen que ser valoradas por un médico que establezca que verdaderamente tienen un problema, además posteriormente se debe avisar al Ministerio Público que la persona ingreso de forma involuntaria en un plazo no mayor a 24 horas.

Por diferentes causas en el mundo hay millones de personas privadas de la libertad, por coerción o por voluntad propia. Sin mencionar los CR, anexos y hospitales psiquiátricos, a nivel

mundial hay aproximadamente 10, 643, 447¹¹ personas recluidas en prisión, tal cantidad rebasa la cifra de personas que habitan varios países del mundo, Portugal, Suecia e Israel entre ellos.

Las experiencias de internamiento de estas personas en constante encierro, han sido motivo de duda para investigadores y estudiantes, quienes plantean cuestionamientos como los siguientes, ¿cómo es la vida cotidiana en esas instituciones? ¿qué actividades realizan? ¿cómo es vivir después en el exterior teniendo esa experiencia?, pero estas dudas generalmente están guiadas por la pregunta ¿cómo impacta en las personas la privación de la libertad? ¿cuáles son los resultados que derivan de las experiencias de privación de la libertad? Es decir, evita que las personas vuelvan a delinquir, vuelvan a consumir drogas o realizar esa actividad por la que se les privó de la libertad en un principio, ¿En verdad se genera un cambio en su forma de ser, ver el mundo, hacer o decir?

Esta investigación es inductiva, inicia a partir de la inmersión en el campo y la convivencia con los internos o *atornillados*¹², aquellos que, por alguna razón, generalmente el abuso de sustancias, se encuentran en una institución de internamiento dedicada al tratamiento del consumo problemático de sustancias.

El primer acercamiento que tuve con personas privadas de la libertad fue en octubre del 2012 en el Centro de Reinserción Social de Tijuana (Cereso). La privación de la libertad se refiere al resguardo de las personas que cometieron algún delito, con el objetivo de evitar que

¹¹ Dato de creación propia a partir de la lista del World Prison Brief, Institute for Criminal Policy Research (2018)

¹² Es una palabra utilizada comúnmente por las personas internadas en centros de rehabilitación para decir que tienen que estar en ese lugar o que no se pueden ir “estoy atornillado aquí”.

cometan más crímenes. De acuerdo con el Artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

El sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley. Las mujeres cumplirán sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres para tal efecto (Carranza, 2019, p. 19).

La institución en donde se confinan a quienes han cometido algún delito, tiene como objetivo cambiar a las personas para evitar que vuelvan delinquir y facilitar su reinserción. Como parte del Servicio Social primera etapa de mi formación universitaria, pude observar cómo funcionaba la institución y tener una idea de la vida cotidiana al interior del Cereso. Apoyaba en las áreas técnicas, principalmente en el departamento de Trabajo Social, entraba con los internos a las iglesias, apoyaba con entrevistas y especialmente colaboraba en la realización de los censos que se llevaban a cabo semanalmente por los pasillos de los edificios.

Después de un tiempo comencé a familiarizarme con los rostros y podía ver cómo algunos de ellos salían y no los volvía a ver, pero en otros casos al tiempo regresaban y en peores condiciones, éstos generalmente entraban por delitos como: robo simple, portación de arma prohibida, delitos contra la salud, entre otros. No se debía convivir o socializar con ellos, pero en ocasiones se prestaba la ocasión para hablar un poco de por qué habían vuelto o reincidido, cuántas veces habían estado ahí o en otras cárceles (Cereso o Cefereso¹³). Las preguntas que me

¹³ Centro Federal de Readaptación Social.

hacía en ese entonces eran ¿por qué cometen delitos? ¿por qué las personas que han cumplido con una sentencia reinciden en el delito?

Aún después de haber terminado el servicio social, traté de continuar aprendiendo sobre el tema. En junio de 2014 tuve el segundo acercamiento, esta vez como parte del proyecto “La oferta terapéutica [...]”. Empecé por apoyar en el trabajo de campo en centros de rehabilitación en Tijuana, se recorrieron varios centros de diferentes denominaciones, religiosos y espirituales/seculares. Hubo uno que llamó especialmente mi atención, esto fue porque, aunque era una antigua fábrica de telas acondicionada como CR, guardaba ciertas similitudes con el Cereso, su nombre es Pasos para la recuperación¹⁴ y se encuentra en una de las colonias más antiguas de Tijuana.

Continué realizando actividades para el proyecto en los CR y posteriormente comencé a realizar mis prácticas profesionales de nuevo en el Cereso de Tijuana, haciendo un censo me encontré con un joven que había estado en Pasos y ahora lo veía en una celda, platicamos un poco y me comentó que a unos pocos días de haber salido del CR lo habían detenido e iba a estar por aproximadamente seis meses en el Cereso y que pensaba en cuanto saliera volver a Pasos de forma voluntaria.

La historia de esa persona es recurrente en los que han transitado por estas instituciones, salen de un CR o el Cereso y en pocas semanas vuelven a ingresar a una institución similar, algunos de ellos solamente han estado algunos días de su vida adulta sin alguien que les imponga reglas, sobre a qué hora levantarse, cuándo comer o bañarse. Ellos mismos en ocasiones dicen que se sienten mejor dentro de los CR, más seguros, en familia, que ya están acostumbrados o adaptados al encierro, a estar *atornillados*.

¹⁴ Es un seudónimo para la institución.

Después de estas experiencias de acercamiento a los procesos de internamiento, algunos de los cuestionamientos que surgieron en torno a este fenómeno es, ¿cómo o por qué se adaptan al internamiento? ¿qué mecanismos operan en las instituciones que los hacen sentirse mejor en condición de encierro? tales reflexiones derivaron en la pregunta que guía la presente investigación:

¿Cómo son los procesos de subjetivación que viven las personas con problemas en el consumo de sustancias en el marco de su trayectoria de vida, centrada en las experiencias de internamiento en instituciones totales (prisiones y centros de rehabilitación)?

Es común el internamiento de personas para el tratamiento de algunas enfermedades, así como para el manejo de algunas conductas, especialmente si esa conducta es considerada por algún sector de la población como negativa. Pero ¿qué piensan las personas que se encuentran internas, cómo perciben su situación o condición?, ¿los cambios en su persona son buscados por ellos mismos o la sociedad se los impone?

Como se mencionó anteriormente, esta investigación nace en parte por la convivencia con personas en diferentes contextos y causas de internamiento. En el internamiento para tratamiento por consumo de sustancias, el abandono de este parece ser una causa usual de egreso, es decir, las personas se retiran o escapan del tratamiento antes de que concluya.

De acuerdo con Bojorquez, Rodríguez, Odgers, y Jaimes (2018) en un estudio sobre la retención en dos centros de rehabilitación en Tijuana, uno con tratamiento de tipo religioso y otro espiritual. En conjunto ingresaron 610 clientes, 41 (6.7%) abandonaron el tratamiento antes de los primeros 7 días. El cuestionario basal fue realizado a 328 (El 53.8% de los ingresos), de estos, se les pudo realizar la entrevista de seguimiento a los tres meses a 127 (38.7%). Esto se puede ver desde dos perspectivas, por una lado que los centros tuvieron una retención de 60.8%

(371/610) asumiendo que los casos a los que no se les pudo aplicar el cuestionario basal o no se tuvo certeza de su estado final concluyeron el tratamiento, o bien, por el contrario de 20.8% (127/610) si todos hubieran abandonado el tratamiento antes de los tres meses. En caso de aceptar la segunda posibilidad, el 79.2% de los ingresos no concluyen el tratamiento y se pierden en algún momento, ya sea porque su familia prefirió sacarlos o porque escaparon del CR o de algún servicio.

Por otro lado, en Rodríguez (2018) se menciona de los resultados del proyecto “La oferta terapéutica [...]” que 163 personas que ingresaron a un CR espiritual, solo para 30% era la primera vez, el porcentaje restante tenía uno o más ingresos, siendo los más extremos 15 y 20. Los datos estadísticos logran mostrar que el ingreso y la retención tiene sus fallos, sin embargo, contribuye poco a comprender las razones del abandono o el reingreso a estas instituciones.

En esta coyuntura, donde desde el sector público y social, se espera y se busca internar con mayor medida a los consumidores de drogas, la literatura al respecto nos dice que el tratamiento en los centros de rehabilitación tiene varias carencias. Es necesario buscar otras vetas de información. ¿Qué nos pueden decir sobre la experiencia de internamiento los que lo han vivido? ¿Qué pueden decir sobre el reingreso o el abandono? ¿Qué pueden decir sobre el tratamiento?

En mi experiencia observando los procesos de internamiento en el Cereso y los centros de rehabilitación, estas personas tienen experiencias compartidas entre una institución y otra. Cuando se les libera de la prisión y salen, en cuestión de meses están internados en un CR o viceversa, esto me ha hecho preguntarme si el tratamiento mismo o el internamiento son en parte los causantes de estos múltiples reingresos.

Las personas en libertad socializamos todo el tiempo en diferentes contextos y con diferentes personas, George H. Mead (1993) propone que la persona no está presente en su inicio, es algo a lo que la experiencia y las actividades sociales van dando forma, se desarrolla con el paso del tiempo y las constantes relaciones con otros, qué pasa cuando a las personas se les priva de todas esas relaciones y se busca un cambio aparentemente obligatorio en ellas. ¿Qué ocurre cuando a las personas se les obliga a cambiar mediante el internamiento y las actividades sociales impuestas por una institución? ¿Qué ocurre cuando las personas buscan cambiar mediante el internamiento y las técnicas proporcionadas por una institución?

Se considera que una de las formas para responder a estas interrogantes, es mediante la observación participante en el lugar donde ocurren todas estas actividades (como puede ser un centro de rehabilitación) y el posterior análisis de lo que se ha registrado. Por otro lado, una forma de conocer las experiencias es mediante los relatos de vida de personas que hayan experimentado los internamientos en distintas instituciones.

Por lo cual, esta investigación tiene como objetivo analizar las trayectorias de vida centradas en las experiencias de internamiento en instituciones totales con relación a los procesos de subjetivación y significación del internamiento. Si bien se exploran diferentes experiencias de internamiento a lo largo de su trayectoria, los participantes fueron contactados durante su estancia en un centro de rehabilitación, por ello la experiencia que se encontraban viviendo durante la realización del estudio, cobra un lugar central en el análisis, pues fue posible observar su vida cotidiana en el centro, las prácticas al interior de la institución y la manera en que éstas afectan la forma en que las personas se perciben a sí mismas, así como los mecanismos para el tratamiento, disciplinamiento y reinserción.

Los procesos de internamiento y las experiencias que derivan de ellos a través de las trayectorias de vida centradas dichos procesos, implican experiencias en varias fases de su vida, así como en diferentes instituciones por las que han transitado. Por tanto, el estudio se centrará en el análisis de trayectorias de internamiento que las personas hayan tenido en instituciones como centros de rehabilitación y prisiones. Para comprender el fenómeno que se plantea, se propone un alcance micro, aunque se relaciona en la medida de lo posible con fenómenos estructurales (políticos y sociales) que cambian el contexto de la interacción.

El alcance micro de la sociología hace referencia al estudio de los grupos y la interacción social entre los sujetos que lo componen entre ellos y con el grupo. En este alcance se encuentra el paradigma teórico del interaccionismo simbólico, mismo que entiende la sociedad como “el producto de las interacciones cotidianas de las personas que se comunican entre sí o coinciden en un contexto social determinado” (Macionis y Plummer, 2011, p. 30). Uno de sus principales exponentes es G. H. Mead (1993), quien propone que las personas construyen su forma de ver e interpretar la realidad a partir de la interacción constante con otros. Además, esta propuesta teórica está íntimamente ligada con la etnografía, la convivencia con los propios sujetos de estudio y su vida cotidiana.

Parte del trabajo de los interaccionistas simbólicos consiste en una descripción formal de los mundos sociales pequeños que constituyen una sociedad [...] Son situaciones sociales delimitadas, creadas por personas que las experimentan como un conjunto de recursos, oportunidades, contextos y restricciones cambiantes. Cualquier situación social será una combinación de actividad, historia y soportes materiales que obtienen su definición y coherencia a partir de símbolos compartidos. (Downes y Rock, 2011, pp. 263-264).

También se consideran como parte del interaccionismo simbólico los aportes teóricos de Becker (2014) y Goffman (2001), por su acercamiento a la vida cotidiana de diferentes grupos y la interpretación de la forma en las que ellos se ven y cómo van cambiando con el tiempo, el espacio y el contexto social. Uno de los supuestos del interaccionismo simbólico es que las personas carecen de un conocimiento cierto de sí mismos y que cada situación tiene la capacidad de establecer, educar y redefinir el yo (Downes y Rock, 2011; Mead, 1993).

La interpretación que se hace por medio del lente analítico del interaccionismo simbólico que permite entender mejor las formas en las que se relacionan las personas en tratamiento por consumo de drogas en el centro de rehabilitación. Las relaciones del *pueblo*¹⁵ y las figuras de autoridad, permite comprender cómo en esta interacción constante se va modificando la forma de verse a sí mismos. Ayuda también a comprender las relaciones al interior de la institución, cómo estas relaciones están atravesadas por horarios, reglas y límites dentro de la misma, que también generan un impacto en los internos.

A estas formas en las que los internos van transformando la forma de verse o entenderse a sí mismos, se les llamará procesos de subjetivación, lo subjetivo viene del significado que se da a partir de las experiencias vividas y la relación con otros sujetos.

El proceso de subjetivación se entenderá entonces como el conjunto de experiencias, prácticas y actitudes que construyen al sujeto (interno en alguna institución) y la forma en que se construye a sí mismo, ya sea que lo haya hecho por cuenta propia o por dominación. En el centro de rehabilitación (institución total) se dan estas experiencias, ya sea mediante prácticas obligadas como, asistir a las juntas y escucharlas por completo sin quejarse, aunque no se quiera estar ahí,

¹⁵ Dentro del CR donde se contacto a los participantes, pueblo se les dice a las personas que ya salieron del área de observación, pero aún no se les ha asignado un área o actividad específica.

o bien subir a tribuna y compartir voluntariamente. El registro del proceso de subjetivación se observa en las experiencias previas y actual de internamiento a partir de las entrevistas (trayectorias de internamiento) de personas dentro de la institución.

Por último, uno de los ejes más importantes para la interpretación de las experiencias es la forma de ingreso a la institución, a diferencia de la prisión a la que todos ingresan por coerción u obligación, en los centros de rehabilitación el ingreso puede ser voluntario o involuntario. Esto quiere decir, la persona puede entrar por voluntad propia al considerar que tiene un problema o, por otro lado, puede ser obligado a ingresar si su familia o amigos cercanos consideran que tiene un problema de abuso de sustancias.

También vale la pena mencionar, que la investigación no busca hacer una crítica de las instituciones y sus operativos, ya que la mayoría de las personas que dirigen tales instituciones, o bien pasaron por una situación similar, o piensan de la manera más sincera que están haciendo una mejoría en la persona y su vida. Más bien, con este estudio se busca analizar de manera crítica la perspectiva que considera que excluyendo y privando de la libertad a alguien contra su voluntad, lograrán hacer un cambio para su mejoría personal. La siguiente cita de Szasz ayuda a comprender mejor el fenómeno al que se hace referencia.

Lo deprimente es que cada uno de ellos ignora que el supuesto doliente, sea de brujería, sea de enfermedad mental, quizás prefiera su soledad; que rehúsan limitarse a ofrecer su ayuda y conceder al beneficiario el derecho a aceptarla o rechazarla; y que, por fin, se niegan a reconocer la penosa verdad de que aquellos a quienes se imponen por la fuerza los servicios de la Iglesia militante y del Estado en su vertiente terapéutica, se consideran a sí mismos —con toda justicia— como víctimas y prisioneros, no como pacientes y beneficiarios (Szasz, 2005, p.31).

Es por ello por lo que la principal fuente de información para este trabajo, son los testimonios de personas que se encuentran internados en un centro de rehabilitación, ya sea voluntaria o involuntariamente. Interesan de ellos sus experiencias, formas de ver y entender los diferentes procesos por los que han pasado a lo largo de su vida, en prisión, tutelares de menores u otros centros de internamiento.

Esto a su vez permitirá reflexionar acerca de la situación de esta población. Tal vez, los que están encerrados muchas veces en contra de su voluntad en los centros de rehabilitación de Tijuana, más que pacientes se sienten como prisioneros, más que ser tratados o atendidos, se sienten castigados. Muchos de ellos han estado en prisión y centros de rehabilitación, pero acaso ellos mismos ven la diferencia.

1.3.1. Pregunta de investigación.

¿Cómo son los procesos de subjetivación que viven las personas con problemas en el consumo de sustancias en el marco de su trayectoria de vida centrada en las experiencias de internamiento en instituciones totales (prisiones y centros de rehabilitación)?

1.3.2. Objetivos.

1.3.2.1. Objetivo general.

Comprender e interpretar las experiencias de internamiento en el marco de los procesos de subjetivación y sus trayectorias de vida centradas en el internamiento en instituciones totales (prisiones y centros de rehabilitación).

1.3.2.2. Objetivos específicos.

- Identificar cómo son significadas las experiencias de internamiento en instituciones totales a lo largo de su trayectoria de vida.

- Identificar y categorizar las trayectorias de internamiento en función de las características del ingreso, el internamiento y el tipo de institución en las que han estado.
- Analizar la experiencia de internamiento con relación a los procesos de subjetivación, motivados desde la institución (mortificación del yo) o desde el sujeto (tecnologías del yo).

1.3.3. Hipótesis.

Las experiencias de internamiento en un centro de rehabilitación y prisión contribuyen en la construcción de una persona a partir de la vida cotidiana en estas instituciones totales, donde las personas se exponen a prácticas que les son impuestas. Las personas pueden reaccionar a tales imposiciones, ya sea llevándolas a cabo involuntariamente vividos como mecanismos de mortificación del yo, o bien, apegándose a esas imposiciones de manera voluntaria con un propósito intencionado, utilizándolas como tecnologías del yo.

Las experiencias vividas durante la trayectoria de internamiento se interpretan, ya sea como mecanismos de mortificación del yo o tecnologías del yo, no solo a través de lo antes vivido, sino del aquí y el ahora en un centro de rehabilitación. Es decir, desde la experiencia de internamiento actual donde se puede dar cuenta de un proceso de subjetivación continuo que atraviesa la trayectoria de internamiento.

1.3.4. Justificación: El problema de las drogas y los adictos.

Como ya se dijo anteriormente, las drogas, su consumo y el abuso, son considerados problemas. La visión menos negativa de las dos (crimen o enfermedad), es la de adicción como una enfermedad. La sociedad civil, en específico los centros de rehabilitación, parecen los únicos

intentando crear una oferta de tratamiento para aquellas personas que, ya sean ellos mismos o su familia, consideran que tiene problemas relativos al abuso de sustancias.

En Baja California, los resultados de una encuesta telefónica a centros de rehabilitación (Galaviz y Odgers, 2014), destaca que, de los 141 centros activos contactados, 64.5% (91) prestan servicios bajo el modelo de Narcóticos Anónimos (NA), en los cuales el reconocimiento de un poder superior constituye un elemento clave en el proceso de recuperación y por lo cual son considerados como espirituales. El 27% (38) de los centros contactados declararon que su terapia es orientada por principios explícitamente religiosos, destacando aquellos de corte evangélico. Solo el 8.5% (12) del total, ofrecía terapia apoyada en bases clínicas y declararon seguir modelos seculares más cercanos a la biomedicina, pero que permite cierto tipo de prácticas conocidas como *new age*. Si se suman los dos primeros tipos de centro, son 91.5% los CR en que lo espiritual/religioso es central en el proceso de recuperación (Galaviz y Odgers, 2014).

Realizar una investigación sobre la experiencia de internamiento un centro de rehabilitación como Pasos para la recuperación, contribuye al conocimiento de ese 64.5% que compone la principal oferta terapéutica que tienen los centros de rehabilitación en Baja California. Por otro lado, el estudio no se concentra únicamente en la experiencia actual, sino en los internamientos anteriores, por lo que permite, a partir de las vivencias de estas personas, conocer y comprender mejor las formas en las que operan prisiones y centros de rehabilitación de México y Estados Unidos.

A partir de la comprensión de la forma en la que funcionan los procesos de subjetivación, se abona también al conocimiento de los cambios que genera en una persona el vivir en un

contexto de disciplinamiento y control, cómo esto dificulta o facilita el regreso a la vida en libertad, todo a partir de las experiencias individuales de los que lo vivieron.

Por último, se espera que los esfuerzos llevados a cabo en esta investigación contribuyan a la línea de investigación de «trayectorias de vida y subjetivación de personas en instituciones totales» a las disciplinas de antropología, criminología y especialmente a la sociología, ya que se interrelacionan teóricos y métodos de los campos de conocimiento mencionados.

Capítulo 2 Marco metodológico: Las trayectorias de internamiento

En este capítulo se discuten los aspectos metodológicos de la investigación, cómo se obtuvo la información que se presenta y por qué se realizó de esa forma. En el *enfoque cualitativo* se mencionan las características de este y se justifica por qué se utilizó. Después en *técnicas de investigación*, se describen la observación participante y la entrevista, se explica sus usos y en qué aspectos se hizo énfasis estando en el campo. En *temporalidad* se menciona cuándo se llevó a cabo la etapa de campo y cuándo se realizaron las entrevistas.

La sección *lugar de estudio* es la más extensa y se divide en varias partes, en ella se describen y explican aspectos relativos al centro de rehabilitación en el que se realizó el estudio. Se menciona la historia o antecedentes de los centros de rehabilitación, después las características particulares del centro, por qué se inició en ese lugar y quiénes se encargaron de iniciarlo. Posteriormente se describe el interior del centro a partir de los datos obtenidos durante la etnografía, se mencionan aspectos físicos, como la descripción de los espacios, pero también se describe a las personas que los ocupan.

Para terminar el capítulo, en *sujetos de estudio* se mencionan y describen a las personas que participaron con sus trayectorias de internamiento y se presentan sus características principales, como nombre, situación de ingreso, tiempo de internamiento, edad, entre otros.

2.1. El enfoque cualitativo: La etnografía y las trayectorias de internamiento

Las ciencias sociales en general y la sociología en particular han desarrollado métodos, técnicas e instrumentos para la interpretación de la realidad social. Hay una diversidad amplia, sin embargo, pueden identificarse dos grandes enfoques: el cualitativo y el cuantitativo.

La epistemología, rama de la filosofía que es definida por la Real Academia Española (2017) como “Teoría de los fundamentos y métodos del conocimiento científico”, se ha encargado de definir los enfoques antes mencionados. Ambos son complementarios y se encargan de analizar distintos aspectos de la realidad social, el enfoque cuantitativo la realidad objetiva y el enfoque cualitativo la realidad subjetiva.

Otra forma de ver los enfoques cuantitativo y cualitativo es desde la propuesta de Hammersley y Atkinson, (1994) de los paradigmas positivista y naturalista. El primero propone el análisis objetivo de la realidad, obtenido mediante métodos como la encuesta, encasillando una pregunta en unas cuantas respuestas cuantificables, mientras que el naturalismo propone que la realidad social debería de ser estudiada en su estado natural, con responsabilidad, respeto y sensibilidad hacia la misma.

Desde diversas perspectivas, esta variedad de tradiciones coincide en que el mundo social no puede ser entendido en términos de relaciones causales o mediante el encasillamiento de los eventos sociales bajo leyes universales. Esto es así porque las acciones humanas están basadas e incorporadas por significados sociales: intenciones, motivos, actitudes y creencias. (Hammersley y Atkinson, 1994, p.20).

En otras palabras, las acciones humanas están dotadas de significado, por un lado, el significado emitido por el que realiza la acción y por otro, lo que interpretan los otros. Somos seres subjetivos y los medios que se utilizan para interpretar estas acciones también deberían serlo, en caso de que sea la realidad subjetiva lo que se quiere estudiar.

La realidad subjetiva requiere de una metodología específica, y la investigación cualitativa depende en gran medida de qué se desea estudiar, y para ello de acuerdo con Vasilachis hay diversas técnicas de investigación.

La investigación cualitativa abarca el estudio, uso y recolección de una variedad de materiales empíricos -estudio de caso, experiencia personal, introspectiva, historia de vida, entrevista, textos observacionales, históricos, interaccionales y visuales- que describen los momentos habituales y problemáticos y los significados en la vida de los individuos (2006, pp. 24–25).

En esos términos, lo que se espera conocer y comprender de las personas internadas en el centro de rehabilitación, son los significados que le dan a esas intenciones, motivos, actitudes y creencias. Esto se puede hacer teniendo un acercamiento a su vida cotidiana, es decir, el espacio donde pasan la mayor parte de su tiempo y en el que realizan sus actividades diarias. En este caso, el centro de rehabilitación, mediante esto se puede llegar a comprender la forma en que ellos interpretan el mundo.

La presente investigación involucra desde el enfoque cualitativo, distintos métodos y técnicas para la obtención de la información necesaria para analizar estos procesos de subjetivación. El fenómeno de la experiencia de internamiento corresponde a la realidad subjetiva, ya que se parte de las interpretaciones de las personas internadas en el CR y de sus experiencias previas en otras instituciones. Aunque se considera que ambos enfoques son útiles para el análisis de diferentes aspectos. El área de interés corresponde a lo subjetivo, los significados que dan las personas a sus experiencias de vida y específicamente a las de internamiento.

Vasilachis (2006) comenta también entre las corrientes o escuelas de pensamiento asociadas con la investigación cualitativa se encuentran: la fenomenología, el análisis de pequeños mundos de la vida, la teoría fundamentada, entre otros. Se ha considerado a partir de la revisión de la literatura y el conocimiento empírico, que hay dos formas de conocer las

experiencias, significados, actitudes y cambios de las personas en internamiento por consumo de sustancias: una, es mediante la convivencia y la observación en la institución en la que se encuentran y dos, mediante la interpretación que la persona hace de sus experiencias pasadas y actuales en el CR o prisión. Por eso se han utilizado dos metodologías, la etnografía y el enfoque biográfico centrado en las trayectorias de internamiento.

De la primera metodología Vasilachis (2006) ofrece distintas definiciones del término, se puede decir que los distintos autores que menciona definen la etnografía como un método de la investigación social vinculado a la antropología en primera instancia, que busca conocer y comprender mediante la observación participante en el medio y con los que se busca investigar su vida cotidiana. Otra interpretación es la de Hammersley y Atkinson.

La etnografía (o su término cognado, “observación participante” esta es una técnica de investigación, mientras que la etnografía una metodología) simplemente es un método de investigación social, aunque es de un tipo poco común puesto que trabaja con una amplia gama de fuentes de información. El etnógrafo, o la etnógrafa, participa, abiertamente o de manera encubierta, en la vida cotidiana de personas durante un tiempo relativamente extenso, viendo lo que pasa, escuchando lo que se dice, preguntando cosas; o sea, recogiendo todo tipo de datos accesibles para poder arrojar luz sobre los temas que él o ella han elegido estudiar (1994, p.15).

Además de la etnografía y las conversaciones sobre las experiencias en el internamiento en el que se encontraban al momento de realizar la observación, también se les preguntó sobre sus experiencias pasadas. Lo que se ha estado llamando trayectorias de internamiento, este recorte forma parte de la segunda metodología, el enfoque o métodos biográficos, los cuales de

acuerdo con Mallimaci y Giménez “describen, analizan e interpretan los hechos de la vida de una persona, para comprenderla en su singularidad o como parte de un grupo” (2006, p. 175).

Uno de los métodos principales dentro del enfoque biográfico es la historia de vida que se centra en un sujeto individual, el análisis de su narración y sus experiencias vitales, o bien de un grupo de sujetos con experiencias similares con relación a un mismo fenómeno, en este caso el internamiento.

De acuerdo con Bertaux uno de los autores revisados por Mallimaci y Giménez (2006), menciona que desde la perspectiva etnosociológica se considera que el relato de vida puede ser desde un recorte o episodio de la experiencia de los sujetos de estudio.

Dentro del enfoque biográfico también están las trayectorias de vida, un método de investigación para el análisis longitudinal cualitativo que permite conocer la experiencia en diferentes momentos de la vida del entrevistado y que puede enfocarse en algún rubro o espacio de tiempo en su vida. Riviera menciona que “la trayectoria permite realizar un recorte analítico de la biografía, ordenar, sistematizar e interpretar la experiencia” (2015, pp. 455–456). En este estudio las trayectorias estarán centradas en las experiencias de internamiento, así como los espacios intermedios entre uno y otro.

El análisis longitudinal cualitativo pretende explicar la interconexión de eventos y los hechos ocurridos en un intervalo, comprender el significado que el individuo otorga a los eventos o episodios biográficos, relatados en una entrevista. En el caso de las trayectorias de internamiento, es importante el recorte en el periodo que estuvo internado y el tiempo en que estuvo fuera y reingresó. Esto permite obtener de primera mano la experiencia por la que pasó y reflexionar sobre las circunstancias en las que lo vivió, así como en lo que lo llevó de un internamiento a otro. Rivera menciona también que “las investigaciones longitudinales

cualitativas basadas en trayectorias toman la narrativa biográfica y recortan metodológicamente una parte de la biografía del individuo; esa parte de la biografía constituye la unidad analítica en la perspectiva del análisis longitudinal con trayectorias” (2015, 464).

La trayectoria de vida (centrada en los procesos de internamiento y los periodos intermedios entre un internamiento y otro) es un método complejo que no solo se compone de la trayectoria relatada a través de una entrevista, sino que a la vez se aborda desde un enfoque etnográfico, es un proceso que integra el involucramiento del investigador en el contexto donde la persona vive de manera cotidiana durante el estudio, en este caso, en un CR, por lo que se hace un registro de lo que resulta de la observación participante y el ejercicio interpretativo del que investiga.

A partir de lo mencionado por Rivera (2015) se puede sintetizar que algunas de las ventajas del uso de trayectoria de vida son: condensa en espacio y tiempo un episodio biográfico e intenta comprender el significado que los actores atribuyen a esa experiencia vivida, es un recurso teórico-analítico que sirve para mostrar casos individuales como significativos, pretende incluir la interpretación que el individuo hace de su propia experiencia en la interpretación que el investigador hace de la experiencia vital del individuo. A partir de los relatos de los entrevistados se puede interpretar si las situaciones dentro del CR u otra institución los motivaron a tomar la decisión de cambiar o fueron sometidos al cambio.

El sitio en el que se realizó la etnografía es el centro de rehabilitación Pasos para la recuperación en la ciudad de Tijuana. En él se contactó a los sujetos de estudio personas internas en ese CR y se construyeron las trayectorias de internamiento. Para esta investigación se tomó especial interés en los diferentes episodios de internamiento dentro de su historia de vida y no fue necesaria una narración completa de su vida, sino de periodos o lapsos. Se consideraron parte

de estos episodios cualquier forma de internamiento, voluntario o involuntario, así como periodos antes del internamiento que los entrevistados consideraran parte o causante del internamiento.

En síntesis, el enfoque metodológico con el que se abordará este estudio sobre las experiencias de internamiento serán la etnografía y el enfoque biográfico en su forma de trayectorias de internamiento.

2.2. Técnicas de investigación

Las técnicas de investigación son los medios que se utilizaron para realizar las metodologías mencionadas antes. La estrategia metodológica que se utilizó fue iniciar con la observación participante y mediante la convivencia las personas internas en Pasos, y las charlas informales, se identificó a aquellos que tuvieran experiencias de internamiento previas en centros de rehabilitación, prisión o alguna otra institución, para posteriormente entrevistarlos formalmente y conocer su interpretación de sus experiencias de internamiento previas y la actual.

En síntesis, las dos técnicas de investigación que se utilizaron son, la observación participante y otra la entrevista en su forma de trayectorias de internamiento. A continuación, se detallan las características de las técnicas de investigación utilizadas.

2.2.1. Observación participante

Vasilachis menciona que “la investigación etnográfica implica el desarrollo del proceso a través del cual se lleva a cabo la instancia fundamental de la investigación, explicitada en relación al trabajo de campo y la realización de la observación participante” (2006, p. 122). La observación participante (OP) resulta muy útil cuando se trabaja con un grupo de personas que está separado de la sociedad en general y se encuentra internado. La OP también permite conocer el fenómeno en la realidad inmediata, interpretar las relaciones que establecen los sujetos de

estudio en su vida cotidiana dentro del centro, esto a su vez permite conocer la perspectiva de quienes lo viven a partir de la convivencia, fue la técnica utilizada por Goffman (2004) en el trabajo de Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales.

Durante la observación se prestó especial atención a algunos aspectos de la vida cotidiana dentro de Pasos: Situación de ingreso, servicio y actividades orientadas al cambio (Procesos de subjetivación). Primero la situación de ingreso, entendido como las actividades que tenían permiso de realizar debido a su situación de voluntarios o involuntarios. Segundo, el servicio, la actividad principal que desempeñaba el interno, una especie de trabajo, ser guardia, servidor, cocinero, entre otros. Tercero, actividades orientadas al cambio, que actividad o conductas está realizando para cambiar su persona o que actividades le son impuestas para cambiarlo, asistir a las juntas, hacer ejercicio, participar en los grupos religiosos, entre otros.

Hay otros aspectos que atraviesan estos tres, las reglas de la institución, a quiénes dejan hacer ciertas actividades y por qué, la superación, que actividades realizan y que conductas prefieren para obtener privilegios o evitar regaños.

2.2.2. Entrevista. Trayectorias de internamiento

La entrevista es una de las técnicas primordiales que se utilizó durante la investigación, a partir de la convivencia y pláticas informales con los internos de Pasos se fue identificando a los sujetos que podrían aportar más a la investigación, especialmente por sus experiencias previas de internamiento, por lo que fue necesario una técnica que profundizara sobre las experiencias individuales.

La entrevista de acuerdo con Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio “se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados)” (2010, p. 418).

La entrevista además es únicamente una guía, las preguntas pueden cambiar a la hora de ser formuladas y representan las diferentes áreas o aspectos que se espera dialogar con el entrevistado, se considera como la entrevista en sí, al proceso de diálogo entre el investigador y el investigado. De acuerdo con De Souza se entiende por guía:

Un listado de temas que desdoblán los indicadores cualitativos de una investigación. Este listado debe tener, como sustrato, un conjunto de conceptos que constituyen todas las fases del objeto de investigación y apuntar, en su forma de elaboración, a operacionalizar el abordaje empírico desde el punto de vista de los entrevistados. (2009, p. 157).

Al estilo de guía que se ha utilizado en la investigación se le conoce como entrevista semiestructurada y en esta guía lo que se buscaba indagar eran sus trayectorias de internamiento centradas en un periodo de vida específico de los entrevistados, que comprende desde la primera experiencia de internamiento, el tiempo en el que estuvieron internos en una institución total y los eventos que los llevaron a una u otra institución, hasta la actual experiencia de internamiento en Pasos. Esta aproximación permitirá delinear experiencias de los internos, así como su cambio social de un internamiento a otro.

La guía de entrevista¹⁶ contiene temas que tenían que ser abordados con cada uno de los entrevistados, en cada uno de los temas se agregaron preguntas que podrían ayudar a dirigir la entrevista. Las preguntas no se hicieron de forma al pie de la letra, sino que, si la persona comenzaba a hablar de uno de los temas, en ocasiones no eran necesarias las preguntas específicas y se podía tener una conversación más fluida.

La entrevista inicia con algunas preguntas sociodemográficas y otras sobre su situación actual en CR y sobre su ingreso. Posteriormente la entrevista se divide en cinco temas: Primer

¹⁶ La entrevista completa se encuentra en el *Anexo 1 Guía de entrevista*.

internamiento en una institución total, Fuera por primera vez, De nuevo en una institución total, Internamiento actual/ último en Pasos, solo si están dentro aun, Adicto/Adicción.

El Primer internamiento es sobre su primera experiencia en alguna institución de internamiento, un tutelar de menores, prisión o un CR, los temas que hacen referencia al internamiento se dividen en tres subtemas: Tiempo, Espacio y Cuerpo.

Fuera por primera vez, es sobre su experiencia al salir de la institución y su vida en libertad hasta el periodo que ingresaron de nuevo a alguna institución y sobre qué motivó el internamiento. De nuevo en una institución total, es sobre las experiencias que tuvieron posteriores al primer internamiento y también se divide en los subtemas antes mencionados. Estos dos temas podían repetirse en múltiples ocasiones, dependiendo de la cantidad de internamientos, las instituciones y el grado de profundidad en que los entrevistados desearan abordar cada una de sus experiencias.

En Internamiento actual/ último en Pasos, se incluyen los subtemas, pero además se incorporaron preguntas motivadas por la observación realizada en Pasos, sobre su vida cotidiana en el CR. El nombre del tema parece repetitivo, pero hacía alusión a que se había considerado entrevistar personas que ya hubieran salido del CR, pero fue muy complicado concretar las entrevistas., los mismo aplica para Solo si están dentro aún.

Por último, en Adicto/Adicción, se buscaba hablar sobre lo que esa etiqueta significa para ellos y cómo ha ido cambiando durante sus distintas experiencias y qué pensaban sobre el consumo de sustancias.

2.3. Temporalidad

El trabajo de campo que consiste en observación participante y entrevistas comenzó en 2014 y se llevó a cabo hasta mayo de 2016 con periodos en los que se dedicó tiempo a la exploración y las entrevistas en mayor medida.

Se utilizó una metodología biográfica, por lo que el contexto temporal varía a partir de la experiencia de los entrevistados, esto no solo se refiere al tiempo que han durado en el internamiento en Pasos, sino que el contexto temporal general varía de acuerdo a sus trayectorias de internamiento, dónde y cuándo comenzaron su primer internamiento, cuánto duro y qué lo llevó al siguiente.

Entre los entrevistados algunos tuvieron experiencias internamiento en el Cereso de Tijuana y aunque es el mismo lugar en términos espaciales, el contexto temporal hace que la experiencia cambié, así como el entorno inmediato de las instalaciones, ya que uno de los entrevistados lo conoció en un momento en que era llamado el *Pueblito*, había familias, mujeres y niños, comercios, cuartos en renta, razón por la que era llamado de dicha forma. Actualmente, aunque las instalaciones ocupen el mismo espacio el Cereso fue reformado y otro de los entrevistados lo experimentó en esas condiciones, por lo que sus experiencias son muy distintas.

Por lo tanto, por temporalidad se entiende que varía de acuerdo con cada una de las entrevistas y dónde se concentre su experiencia.

2.4. Lugar de estudio. Pasos para la recuperación

Los centros de rehabilitación y entre ellos Pasos, no son instituciones homogéneas, cada uno tiene su historia y características particulares, los siguientes puntos tienen el objetivo de describir algunos de los aspectos principales de la institución, cómo se relaciona con otras, pero también que la hace distinta. Primero se mencionan los antecedentes de los centros de

rehabilitación, la división entre religiosos y espirituales, sus similitudes y diferencias, en cuál de esas clasificaciones se encuentra Pasos. Segundo, cuál la historia de Pasos, en dónde se encuentra y cuáles fueron las condiciones que motivaron la existencia de un centro. Tercero y último, se hace uso de las notas de campo para describir el interior del centro, sus cuartos, pasillos, cocina, pero también las personas que se encuentran ahí y que de alguna forma también son parte de la estructura del lugar.

2.4.1. Antecedentes de los centros de rehabilitación en Tijuana

González (2004) menciona que los primeros centros de rehabilitación en Baja California tuvieron sus inicios en Mexicali a partir de 1980 en adelante, entre los que destacan el CREA, CRREAD A. C. y otros de carácter religioso enlazados a redes internacionales como Alcance Victoria y El Alfarero. Los organismos oficiales son pocos como el Centro de Integración Juvenil y el Instituto de Salud Mental del Estado de Baja California.

Existe una alternativa a los centros seculares gubernamentales y no gubernamentales seculares que son los centros de rehabilitación como asociaciones civiles u organizaciones no gubernamentales que de acuerdo con Galaviz y Odgers (2014) se pueden separar en dos, religiosos y espirituales. Lo que distingue los centros religiosos y espirituales de los seculares, es que estos primeros sustentan el tratamiento en la figura de un poder superior en el caso de los espirituales y en Cristo, Jesús, Jehová o el Espíritu Santo en el caso de los religiosos. Los centros religiosos generalmente pertenecen a algún grupo específico, como los pentecostales por mencionar un ejemplo, los espirituales en cambio al manejan la figura de un poder superior dan apertura a distintos grupos religiosos: pentecostales, testigos de Jehová, mormones, etc.

Los centros de rehabilitación espirituales que ahora existen en Tijuana se basan o fueron inspirados por otras organizaciones como Narcóticos Anónimos (NA) que a su vez fue creada a

partir de la organización Alcohólicos Anónimos (AA). La organización de AA tuvo su origen en 1935 en la ciudad de Akron en los Estados Unidos, su modelo terapéutico se basa en los doce pasos, la solidaridad grupal y la fe en un poder superior (González, 2006). Este es el caso de Pasos para la recuperación ya que es un centro de ayuda mutua, de 12 pasos y espiritual de acuerdo con la clasificación de Galaviz y Odgers (2015).

El surgimiento de los centros de rehabilitación puede ser resultado de la reacción social que ve en el consumo de drogas un problema de salud que por esa razón debe de ser tratado y curado y en otras ocasiones como un problema espiritual por lo cual deben aceptar a Jesús como su salvador, pero al final las opciones para las personas que consideran que tienen un problema en relación al consumo de estas sustancias no es muy variada como se puede observar y se limita al internamiento en algún tipo de centro.

2.4.2. Inicios de Pasos para la Recuperación

El centro Pasos para la Recuperación (Pasos) está establecido en un edificio de dos pisos y un sótano que ocupa lo que antes fue una fábrica textil. Es un centro de ayuda mutua que abrió sus puertas el 21 de noviembre del 2000 y recibe a personas de distintas áreas de la ciudad de Tijuana con una gran diversidad de trayectorias de vida. Pasos al encontrarse en una ciudad fronteriza recibe a personas tanto de México como de Estados Unidos, del último en menor medida. Se escogió en parte porque realicé trabajo de campo en él como parte del proyecto “La oferta terapéutica [...]” y pude observar que un número considerable de los internos tiene experiencias de internamiento en distintas instituciones similares.

Pasos nace a partir de la necesidad de la comunidad de una de las colonias más viejas de Tijuana. Aunque han existido centros de rehabilitación en la ciudad desde hace ya algunas décadas, en esta colonia no había todavía un lugar para dar tratamiento a las personas con

problemas de sustancias. María (2014) y Esther (2014) mencionan que Juan Manuel un miembro de la comunidad y fundador de Pasos vivía el problema por sus hermanos todos consumidores de sustancias, el proyecto inicia en el año 2000 en una ex fábrica de telas usada como *picadero*¹⁷ que se encuentra cerca de su hogar. Juan Manuel decide iniciar el centro de rehabilitación con los propios consumidores que habitaban o visitaban ese lugar.

Esther (2014) menciona que en el 2001 se registró y se comenzó el trámite para dar de alta Pasos y María (2014) comentó que en 2002 Pasos ya estaba debidamente registrado, el CR comenzó a recibir más y más personas llegando al grado de tener entre 300 y 360 internos un número muy alto considerando el tamaño del centro y que aún no se había expandido como lo ha hecho.

Años más tarde con la Nom-028 y otra serie de políticas orientadas a regular los centros de rehabilitación en la ciudad, Pasos tuvo que recibir menos personas. De acuerdo los testimonios de Esther (2014) y María (2014) la cantidad de personas debe ser con relación a la cantidad de camas disponibles mientras que años atrás la sala de psicoterapia¹⁸ se llenaba de camas que al inicio de cada día eran retiradas.

La forma de ingreso al centro de rehabilitación es uno de los aspectos que puede definir el desarrollo del internamiento, dónde pueden estar, qué actividades podrán realizar, cómo o cuándo pueden salir, entre otros. De acuerdo con la Nom-028 hay dos formas de ingreso,

¹⁷ Picadero es una forma de llamar a un espacio donde los consumidores de sustancias utilizan de forma clandestina y en conjunto cualquier tipo de droga, pero principalmente las drogas que se administran de forma inyectada.

¹⁸ Es un cuarto largo en el que se hacen las juntas o se ve televisión, está ocupado día y noche por personas.

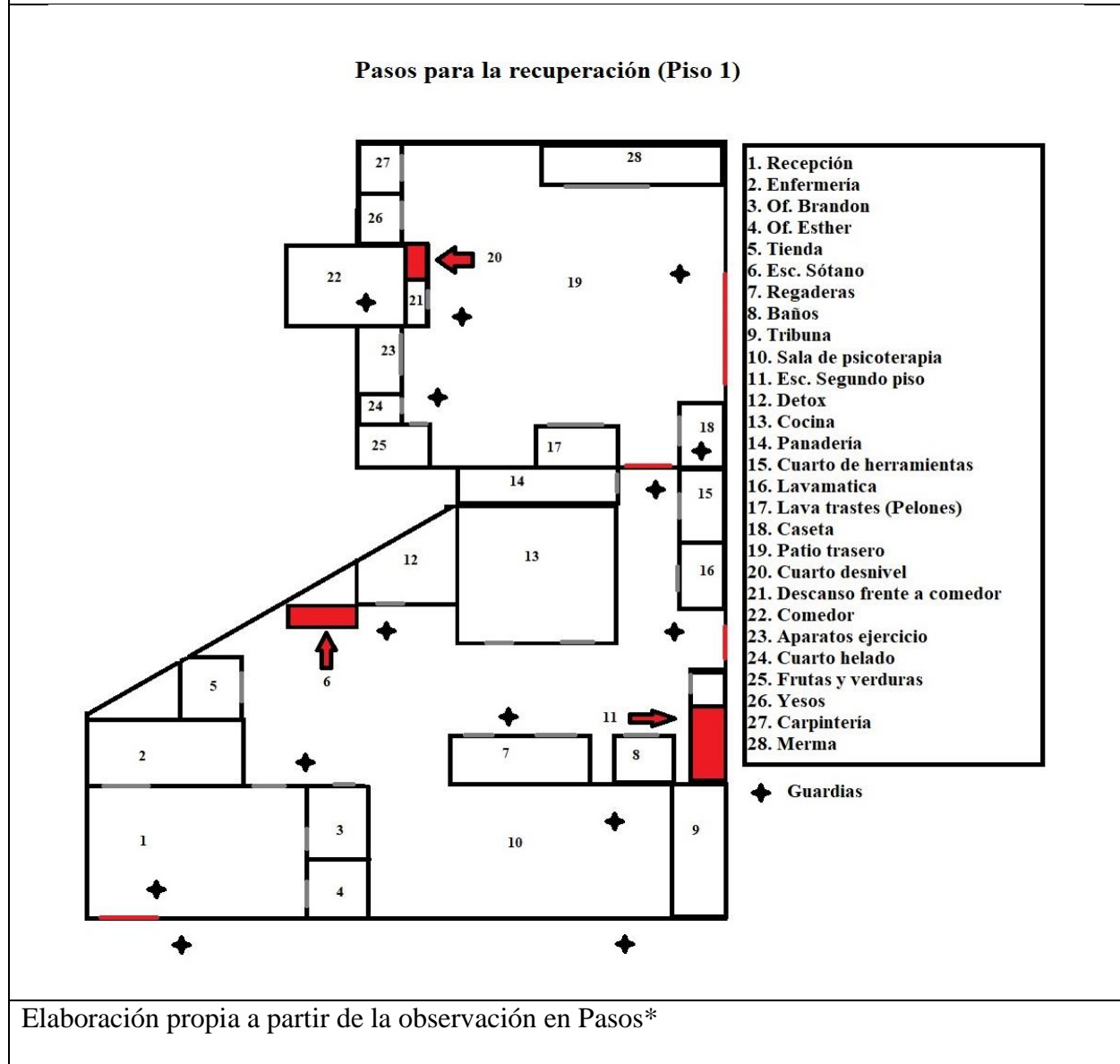
voluntaria que implica la solicitud del usuario por escrito e involuntario o *petición familiar* como es comúnmente llamado por los propios internos, ésta implica una calidad de urgencia y solo puede darse por la solicitud de un familiar responsable, la firma de un médico y posteriormente el Ministerio Público debe ser contactado. Pasos para la recuperación, contempla las dos formas de ingreso, mencionan que el costo del tratamiento varía pero que ronda entre los 4000 y 6000 pesos para las personas que buscan tratamiento como petición familiar y sin costo para aquellos que buscan tratamiento de forma voluntaria.

Durante las visitas que hice al centro me percaté que, aunque esos son los precios establecidos en muchas ocasiones se puede llegar acuerdos con los que buscan el tratamiento, cómo: bajar el costo, dar facilidad de pago, no dejar salir a la persona en determinado tiempo, etc. Actualmente en Pasos Esther es la representante legal y Brandon el encargado (Operativo) del centro, aunque Juan Manuel continúa siendo el director su presencia en Pasos es mínima.

2.4.3. Características físicas de Pasos

En el siguiente apartado se presenta una descripción física de Pasos, pero también de los usos de los distintos lugares y personas en el centro, el objetivo de esto es comenzar a introducir el concepto y características de una institución total al centro de rehabilitación. Para una mejor idea de la distribución del centro, revisar Imágenes 1 y 2.

Imagen 1: Pasos para la recuperación (Piso 1) *



En una visita general a Pasos para la recuperación, lo más común es ingresar por la recepción, en la entrada es usual encontrar algún hombre fumando un cigarrillo y viendo hacia el exterior, generalmente es un guardia.

Raúl y Don son los primeros en recibir a las personas, en ocasiones está uno solo o los dos juntos, se turnan para descansar y hay alguien más en la bitácora que anota a todos los que

entran o salen del centro. Raúl y Don son los recepcionistas, aunque Raúl en ocasiones funge como enfermero, pone inyecciones y atiende a los que tienen algún problema de salud y los canaliza con el Dr. Hernández. Los tres incluyendo al Dr. Hernández, son lo que se conoce entre ellos como de la *vieja escuela*, el Dr. Hernández es un ex alcohólico y los otros dos estuvieron en centros de rehabilitación antes de la Nom-028 y han conocido los centros *duros*¹⁹ de la ciudad. Lo que los hace en su opinión buenos para recibir a los nuevos, ya que no se dejan manipular, ya lo han visto, oído e inclusive sentido todo, cualquier tipo de *malilla*²⁰ o por lo menos la más fuerte que para ellos es la de la heroína.

La recepción es como cualquiera que se haya visto antes, hay escritorios y dos puertas que dan a las oficinas de Brandon y Esther, a excepción de lo que se podría llamar un altar con una representación de la virgen de Guadalupe y otras imágenes alusivas a la fe católica, para ingresar al área donde se encuentran los internos hay una puerta y dos guardias que se encargan de verificar quién entra y sale, unos pasos más adelante hay otra bitácora que anota entradas y salidas. El piso es en su mayoría de cemento a excepción de la recepción que tiene azulejo, algunas de las paredes son de material (Bloque y cemento), mientras que otras son de madera o yeso. Hay dos baños comunes, uno consta de un mingitorio de fierro de aproximadamente un metro de largo, el segundo tiene mingitorio y escusados con divisiones, en la Sala de psicoterapia hay dos baños individuales, pero solo se abren en la junta general o el día de visita y en la

¹⁹ Los centros duros en su discurso, pero también en el de otros internos, son los centros que tienden a ser violentos con los internos y recurrir a los insultos y castigos físico para corregir o hacer cambiar a las personas en tratamiento.

²⁰ Síndrome de abstinencia, ansias y otros síntomas relacionados con haber dejado de consumir la sustancia a la que eran más asiduos.

recepción hay un baño público que se renta a los transeúntes²¹ y para uso del personal del centro. Hay unas regaderas comunes que se prestan por un tiempo para que todos puedan bañarse y las usan los de *detox* y el sótano.

Hay dos habitaciones, el sótano donde duermen la mayoría de los petición familiar y el *detox* donde los recién llegados se desintoxican, también le llaman cuarto de observación. La sala de psicoterapia también funciona como habitación en ocasiones, en ella los aplicados ponen colchones y cobijas para dormir.

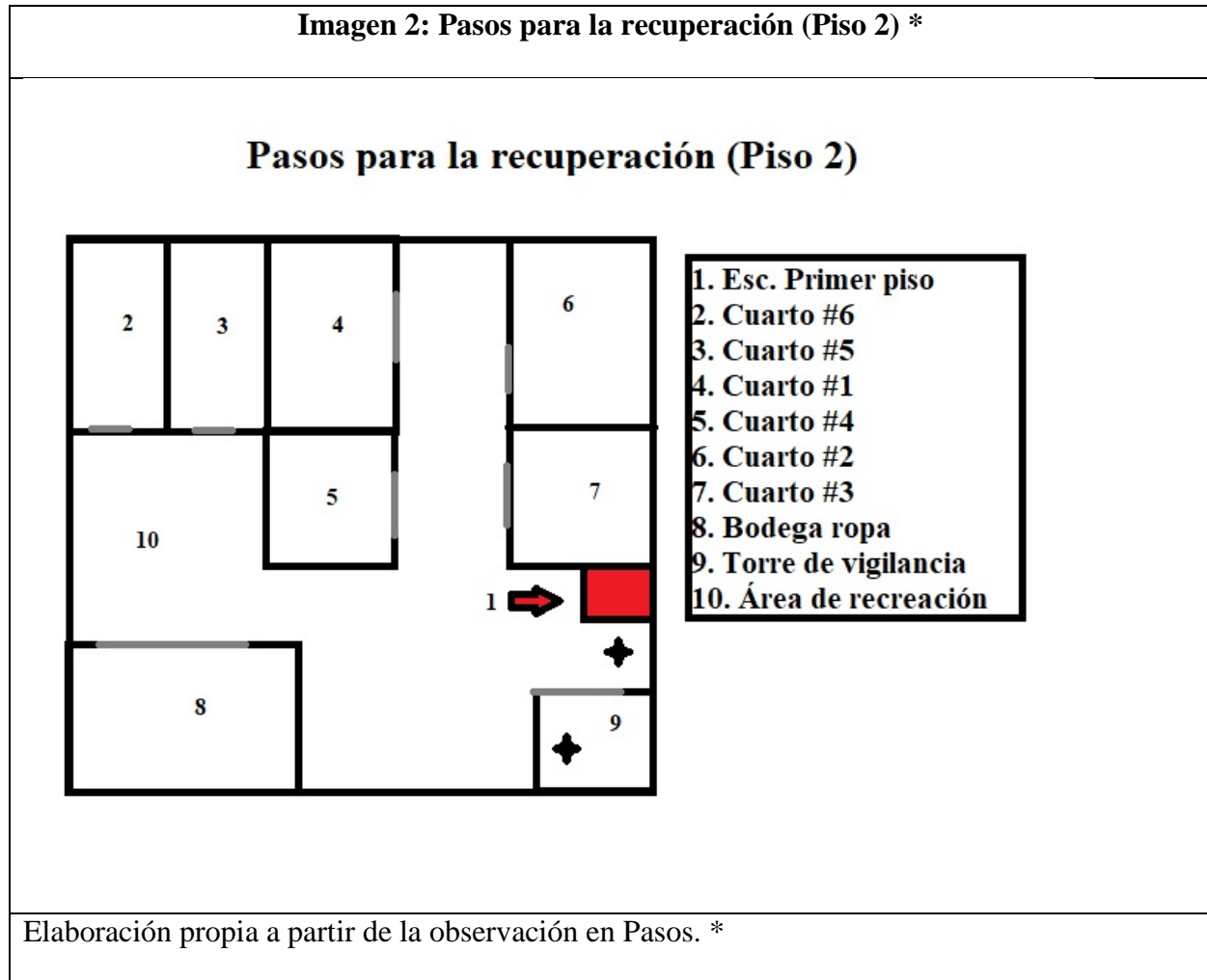
En el sótano y el *detox* suele haber hacinamiento, en el primero duermen los peticiones familiares, para la vigilancia del que entra y sale hay un guardia subiendo las escaleras Los internos que son petición familiar solo pueden acceder a uno de los cuartos en el segundo piso con la autorización de su familia, el sótano es un lugar oscuro por ausencia de luz natural y se supone que solo debería usarse para dormir, aunque hay algunos están ahí durante el día, al bajar se percibe un aroma fuerte a encerrado y sudor.

En el caso de *detox* es temporal, pero por lo que me dijeron y alcancé a percibir durante la observación participante, esa es la parte más difícil del tratamiento, el cuarto es pequeño y todos los aromas del vómito, heces, orines, entre otros, que despiden durante este proceso se mezclan con los sonidos como quejas, lamentos o regaños. La realidad es que nadie quiere estar ahí y por más desagradable que sea el sótano las personas lo prefieren al *detox*, éste también es utilizado a modo de castigo ya que cuando consumen algo por mínimo que sea y en ocasiones, aunque no lo hayan hecho, si existe la sospecha los regresan por unos días.

²¹ Los domingos se pone un tianguis o sobreruedas frente al centro, es el día de la visita también, hay pocos baños al rededor y del centro es uno conocido, ya que me percate en algunos de esos días que un número considerable llegaba a ese baño, claro con una cooperación de por medio.

La sala de psicoterapia también es utilizada para dormir, pero solo para los aplicados, aunque en algunas de las ocasiones que me quede hasta tarde me dio la impresión de que algunos de los sujetos que tienen problemas de salud mental también duermen ahí. En la sala después de la junta se retiran las sillas para posteriormente acomodar cobijas y colchonetas Esther mencionó que antes ahí se dormía, agregaría que aún lo hacen, pero como forma de castigo.

Imagen 2: Pasos para la recuperación (Piso 2) *



En el segundo piso es donde se encuentran la mayor parte de los cuartos, solo los voluntarios y *media luz* tienen acceso a ellos, existen algunas excepciones, personas de tercera edad que son petición familiar y algunos que su familia dio su permiso, pero no es común. En estos cuartos hay tele, baño y regadera, cable e internet, los costos de estos servicios extra se

reparten entre los que viven ahí ya que la mayoría tiene algún ingreso y cuando no lo tienen pagan con mano de obra, barren, limpian los baños, hacen mandados, entre otras cosas. Mi acceso a estas habitaciones fue mínimo, se utilizan más que nada para dormir y descansar, no son área común por lo cual se supone que solo deben ingresar quienes duermen ahí, de cualquier forma, ingrese en algunas ocasiones y la diferencia entre las habitaciones de abajo y éstas, es evidente. En mi opinión es un poco extraño ya que los que pagan son los que duermen abajo y no tienen acceso a esas instalaciones, mientras que los voluntarios y media luz tienen un internamiento más cómodo, los privilegios se ganan no con dinero, sino con las acciones que hacer por la institución.

2.4.4. La cocina

La cocina es algo que debo mencionar ya que pase mucho tiempo ahí, las personas que están en la cocina son servidores y pueden ser voluntarios o petición familiar. La razón para otorgar este servicio a alguien tiene que ver con el estado en el que se encuentra, generalmente se lo ofrecen a aquellos que ingresan muy delgados y necesitan *refinar*²² dicen los cocineros.

La dinámica en la cocina es diversa, ya que los estados de ingreso son distintos en ocasiones y las conversaciones versan sobre porque decidieron venir o porque los *atornillo*²³ su familia, de sus vidas antes de ingresar al centro, sus anexos anteriores, su estado al llegar, sobre quién estaba más delgado y ahora está más gordo. Estas conversaciones se llevan a cabo mientras barren, cocinan, desmenuzan pollo, comen, entre otras cosas. En estas conversaciones no falta la mención de los internamientos anteriores, se discute cual cárcel está más fea, dónde hay más

²² Comer, alimentarse.

²³ Son involuntarios, su familia los llevó y como un tornillo, no se pueden mover del lugar.

*política*²⁴, cuál es más violenta, dónde sirven mejor comida, algunos comparan el CR con la cárcel, otros dicen que son completamente distintos, etc.

La cocina le pareció a Brandon como uno de los lugares donde se requería más la ayuda durante los días que hice observación, me pareció un lugar muy útil por las conversaciones que se daban al interior de la cocina, además era un lugar sin guardias por lo que los que estaban ahí adentro no tenían que preocuparse por moderar sus quejas u opiniones.

En la cocina conocí a la mayoría de los entrevistados como Cesar, un hombre de edad avanzada que se encontraba por el consumo de alcohol y no quería ser guardia, ni podía hacer trabajo pesado, así que la cocina era un buen lugar para él.

Una de las actividades más comunes era desmenuzar pollo, eran piezas de donación generalmente del tipo que tiene poca carne y mucho hueso por lo que me imagino que era de lo que quedaba en el local, una gran jaba o bote se ponía en el piso con muchas piezas distintas, de tres a cuatro nos sentábamos alrededor de la misma, los huesos y cueros no comestibles se depositaban en una jaba y lo comestible en otro.

A falta de más que hacer, nos poníamos a charlar mientras desmenuzamos el pollo. La mayoría de los que hacían servicio en cocina eran petición familiar de semanas o meses, mientras que uno que otro voluntario delgado que tenía unos días de haber salido de *detox*. Eso hacía que una de las pláticas comunes fuera porqué sus familiares los habían internado, unos ya estaban convencidos que estaban ahí por su propio bien, pero no faltaba el que estaba en contra de eso y decía que apenas y estaba consumiendo o qué ya era la tercera vez que lo internaban en el mismo año.

²⁴ Así dicen cuando dentro del centro o prisión, hay divisiones por grupos o pandillas, conflictos entre las personas por lo cual se deben de juntar, *enrranflar*, con uno u otro.

2.4.5. La sala

La sala de psicoterapia es el área común por excelencia todos deben de estar ahí en algún momento, por las mañanas es usada como templo por pastores o misioneros evangélicos o testigos de Jehová, para la junta, como área de esparcimiento para ver películas, caminar, correr, bailar o hacer *mortales*. En las mañanas se puede ver en la sala mayormente a los internos que son petición familiar, algunos servidores y a los *carnalitos*²³.

La sala de psicoterapia era otro espacio en el que pasaba tiempo, ya que era un área común donde las personas de recién ingreso que aún no tenían una actividad designada o bien no habían aceptado ningún servicio podían pasar su tiempo, escuchando la junta, leyendo o viendo la tele.

En este espacio tenía charlas informales con guardias y personas de que tenían poco de haber ingresado, que al ver alguien ajeno al CR se acercaban a preguntarme que hacía, mientras otros que ya me conocían y estaban en descanso podían acercarse a platicar un rato. Además, es un espacio amplio, sin muchos estorbos visuales, por lo que ver algo o alguien familiar es muy sencillo, por lo cual resultaba útil para notar los reingresos y acercarse a hablar sobre su experiencia afuera, lo que hicieron y lo que los trajo de vuelta.

2.5. Sujetos de estudio: Voluntarios e Involuntarios

Las personas que forman parte del estudio son once internos varones del centro de rehabilitación Pasos para la recuperación que se encontraban en internamiento durante el periodo de 2014 a 2016. Se buscó que los entrevistados tuvieran experiencias previas de internamiento en instituciones totales, como son cárcel u otros centros de rehabilitación ya sea en México o Estados Unidos. Únicamente se entrevistó a hombres porque es un CR exclusivo para varones, aunque recomienden o apoyen en el internamiento de mujeres en otros centros.

La situación de ingreso de algunos era voluntaria, mientras que en otros casos lo llevaron amigos o familiares (involuntario), se tomó en cuenta la forma en la que ingresaron, aunque posteriormente cambiaran su situación en el transcurso de su internamiento. Como parte del proyecto “La oferta terapéutica [...]” se llevó a cabo un seguimiento a los sujetos que ingresaron a Pasos en un periodo del 18 de septiembre de 2014 al 10 de julio de 2015, durante este tiempo se aplicaron 194 cuestionarios, 32 no fueron completadas por el estado cognitivo del entrevistado o porque interrumpió.

En el caso de los 194 se pudo obtener información de la razón de ingreso (RI), su estado en el CR, tiempo en *detox*²⁴ y las actividades que realizaban. La RI del 57.22% fue “voluntariamente” y del 42.28%²⁵ fue “Lo llevaron amigos o familiares” la forma en la que ingresaron se divide en dos y esto tiene efectos en el tratamiento, la disciplina y las actividades que pueden realizar.

En la Tabla 1 se pueden observar las Características generales de los entrevistados, los datos que se presentan son fecha de ingreso, fecha de entrevista, edad y forma de ingreso.

Tabla 1 Características generales de los entrevistados				
Nombre	Fecha de ingreso	Fecha de entrevista	Edad	Forma de ingreso
Skinny	NP/06/2013	11/12/2014	41	Voluntario
Walt	NP/2012	11/12/2014	42	Involuntario
Brandon	NP/06/2012	31/05/2015	40	Voluntario
Dany	2/07/2015	23/07/2015	53	Involuntario
Pájaro	NP/2015	27/09/2015	48	Voluntario
Don	03/02/2014	13/04/2016	64	Voluntario

Raúl	15/07/2012	20/04/2016	51	Involuntario
Cesar	31/01/2016	27/04/2016	53	Involuntario
Salvador	12/04/2016	27/04/2016	22	Voluntario
Ricardo	02/04/2016	27/04/2016	28	Voluntario
Julio	27/02/2016	04/05/2016	29	Involuntario

Entre fecha de ingreso y fecha de entrevista, se encuentra el tiempo de internamiento que tenían al momento de ser entrevistados, algunos de ellos continuaron en Pasos y otros lo dejaron tiempo después. El tiempo que tienen en Pasos es diverso, el que menos tiempo tenía era menos de un mes y el que más iba a cumplir tres años, la razón por la que se consideraron edades y tiempos de internamiento distintos es que se buscó analizar las experiencias de internamiento de corta y larga duración, así como sus experiencias previas.

Las personas que tenían menos tiempo en Pasos ya habían estado antes durante el periodo en el que se estaban realizando las entrevistas y por eso me pareció que aportaría algo distinto a la investigación. Las edades son diversas y van desde los 22 hasta los 64 años, en promedio tienen 42.8 años, es decir son adultos, no se permite el ingreso a menores, pero durante las entrevistas algunos mencionaron que en años anteriores sí había un área de menores de edad. En cuanto a la forma de ingreso, son seis voluntarios y cinco que fueron petición familiar (involuntarios), aunque durante el tratamiento su estado ha cambiado, algunos han pasado de voluntario a petición y viceversa.

Capítulo 3 Instituciones totales y trayectorias de internamiento

En el siguiente capítulo se comienza con el análisis de los resultados de la investigación, también se incorpora un apartado teórico. En la primera sección se presentan las bases teóricas: microsociología, sociología de la desviación e interaccionismo simbólico. De igual forma se discute uno de los conceptos principales, el de institución total propuesto por Goffman (2004).

Posteriormente se argumenta pensar los centros de rehabilitación como instituciones totales, se analiza el tipo ideal, sus similitudes y diferencias con las características de los CR. El análisis comienza con el apartado de las trayectorias de internamientos, en las cuales la división principal se debe a las combinaciones de experiencias que tuvieron: 1. Centros de rehabilitación y prisión en México, 2. Centros de rehabilitación y prisión en Estados Unidos, y 3. Solo centros de rehabilitación.

3.1. Microsociología, interaccionismo simbólico e instituciones totales

En la sociología existen distintos alcances, ya que al ser una ciencia que estudia la sociedad en general, tiene un objeto de estudio amplio. Los alcances se dividen en macro, meso y micro, el alcance que se utilizó es el de micro-sociología, que de acuerdo a Macionis y Plummer es “el estudio de la vida cotidiana a través de las interacciones sociales” (2011, p.174) se consideró este alcance porque esta investigación se enfoca en las experiencias de internamiento de los entrevistados y su interacción con la propia institución y otros internos. Este alcance permite también profundizar en el conocimiento de pequeños grupos y comunidades, como es un centro de rehabilitación o la celda de una prisión.

La etnografía y los métodos biográficos están íntimamente relacionados con la microsociología, ya que su base es la interacción social, los pequeños grupos de personas y la vida

cotidiana. Los CR, en este caso Pasos, representan un grupo social y cada persona en tratamiento o interno, tiene su biografía y experiencias.

La sociología se divide por su alcance, pero también por su objeto o área de estudio. La sociología de la desviación es una de las más diversas, lejana de ser homogénea, se considera como una rama de la sociología no por sus métodos o abordajes teóricos, sino por su campo de estudio y aplicación. Downes y Rock proponen que entre los sociólogos la desviación debe considerarse “una conducta prohibida o controlada que probablemente llame al castigo o la desaprobación” (2011, p.48).

Como tal, la desviación se relaciona con la reacción social que existe hacia el consumo de drogas, el internamiento de los consumidores y las formas en las que ellos mismos ven su consumo. En el caso de los CR, la adicción se considera sobre todo una conducta prohibida o controlada, que en diferentes contextos llama a una u otra forma de internamiento, como castigo o tratamiento. La construcción de una práctica vista de una forma negativa lleva a la desviación como algo construido socialmente que pesa sobre los que llevan a cabo la práctica o se piensa que lo hacen, tal es el caso del consumo de sustancias.

Las instituciones donde se ingresa a estas personas, tanto las prisiones como los CR, están pensadas para cambiar sus prácticas o conductas. Aunque las personas se construyen en el proceso de socialización y en la constante interacción con los otros, estas instituciones que se han decidido estudiar por medio de las trayectorias, tienen una característica totalizadora que busca apartar a las personas internas del mundo exterior y cambiar la percepción de sí mismos, de acuerdo a Goffman (2004) en eso consiste la primera mutilación del yo.

En el caso de los CR basados en el modelo doce pasos, el consumidor interno es etiquetado como adicto y debe pasar a exadicto o adicto en recuperación, de ser ingobernable a

dejarse guiar, aunque se considera que nunca se deja de ser adicto, sí se puede estar en recuperación el tiempo que se mantenga sin consumir. Estos cambios deben de ocurrir en la persona y uno de los objetos de estudio de esta tesis son los métodos y técnicas que se utilizan en la institución para lograr esos cambios, mismos que se analizan en las trayectorias de internamiento.

Una de las teorías que vincula el alcance micro y la sociología de la desviación es el interaccionismo simbólico, que de igual forma vincula diferentes ciencias, la psicología y sociología principalmente. La etnografía como metodología está vinculada también con el interaccionismo simbólico, ya que, en la convivencia con los sujetos de estudio, las interacciones deben ser interpretadas. El interaccionismo simbólico, aporta el marco para hacerlo. “La etnografía pasó a estar asociada con una rama, posteriormente denominada interaccionismo simbólico” (Downes y Rock, 2011, p 261). Esta asociación se debe principalmente a trabajos como los de Howard Becker (2014) y Erving Goffman (2004), mismos que se consideran pioneros de la sociología de la desviación.

Se consideró este abordaje teórico porque permite analizar la interacción de los sujetos, en este caso de los internos de Pasos a la luz de sus trayectorias de internamiento, identificar cómo las experiencias en distintas instituciones totales han contribuido a la idea que tienen de sí mismos, del internamiento y de la adicción o el abuso de sustancias.

Uno de los aportes principales para este estudio proviene de George Herbert Mead uno de los fundadores del interaccionismo simbólico que parte primeramente de que existe históricamente lo social antes que el individuo. El concepto de persona (*self*) de Mead se refiere a la idea que tienen las personas de sí mismos. Macionis y Plummer mencionan que por persona se entiende “la capacidad humana para la reflexión y ponerse en el lugar de los demás.” (2011, p.

180). Esa idea solo se puede establecer a partir de la interacción con otros, lo social antecede a la persona.

Asimismo, la persona es el conjunto del yo (*I*) y el mí (*me*) que nacen de la constante interacción y el aprendizaje de las pautas culturales (conductas/prácticas) de una comunidad o grupo de personas (Mead, 1993).

En efecto, la adopción de papeles por parte del individuo en crecimiento significa la introyección de las pautas culturales que son propias, peculiares, del sector de la sociedad en el que acontece su formación, su desarrollo como persona [...] Y, en tanto las personas que lo rodean son portadores de formas específicas de cultura, los papeles que asume han de corresponder forzosamente a las pautas culturales propias de su sector social. No internaliza una sociedad en abstracto, antes bien, reproduce en sí mismo una estructura social concreta, históricamente determinada (Germani en Mead, 1993, p.15).

De este apartado se pueden extraer dos ideas importantes para el desarrollo de este trabajo; primero, la persona se adapta/construye en la interacción constante con otras personas; segundo, diferentes grupos sociales (ambientes/contextos) tienen pautas culturales distintas, que también pueden ser aprendidas. En el caso de los centros de rehabilitación y las prisiones, los sujetos internos han tenido toda una vida para construirse como personas mediante la socialización. De tal forma que tienen una imagen de sí mismos, que en ocasiones contrasta con la que la institución quiere proyectar sobre ellos.

En el caso de los centros con inspiración en Narcóticos Anónimos como Pasos, lo primero que debe hacer una persona al concluir con su periodo de desintoxicación es pasar a la junta y presentarse, es un ritual por el que todos deben pasar y consiste en mencionar su nombre y su adicción, reconocer ante un público de desconocidos que son adictos. Esto según lo

mencionan algunos de los entrevistados contrasta con la percepción que tienen de ellos mismos, principalmente en los recién llegados ya que muchos de ellos no sienten que deberían estar ahí, pero esto es característico de las instituciones totales, especialmente si hablamos de la prisión, centros de rehabilitación, hospitales psiquiátricos o asilos de ancianos.

3.1.1. Pasos para la recuperación, una institución total

Las personas van cambiando a lo largo de sus vidas, cada interacción social aporta algo a ese cambio continuo. Sin embargo, muchas de esas interacciones no buscan generar un cambio de forma intencional. Algunas instituciones sí lo buscan; la escuela, el trabajo, la familia, pero esos cambios son graduales e intercalados con otras influencias, las personas se encuentran sometidas a un sin fin de influencias durante todo su día, aunque en ocasiones se les presiona para que piense o actúen de cierta forma. Por mencionar un ejemplo, alguien puede ingresar a un gimnasio con el objetivo de cambiar su físico y busca a un entrenador para hacerlo, si el entrenador es grosero o ineficiente, la persona se puede retirar y buscar otro lugar, su día continuará como si nada hubiera ocurrido. Eso puede pasar en el trabajo, el hogar, en relaciones de pareja, en la mayoría de las situaciones se puede buscar una alternativa que compagine mejor con las necesidades de la persona.

En la institución total, existen unas condiciones muy distintas. Para empezar como se mencionó anteriormente la institución total es un tipo ideal propuesto por Goffman (2004) y existe una diversidad de las mismas, con diferentes objetivos y actividades que se realizan en ellas, lo importante del concepto es la característica totalizadora que se simboliza mediante “obstáculos que se oponen a la interacción social con el exterior y el éxodo de los miembros, y que suelen adquirir forma material: puertas cerradas, altos muros, alambre de púa, acantilados, ríos, bosques o pantanos” (Goffman, 2004, p. 18). En estas condiciones la persona está a la

merced de una influencia principal, que está pensada con el objetivo de cambiar su conducta o la percepción de sí mismo y evitar la interacción con todas las otras influencias que tiene la persona en su vida cotidiana.

En los CR, el ingreso se suele convertir en un internamiento mínimo de tres meses, en los que durante la primera y segunda semana generalmente no se permite tener contacto con la familia, ni por medio de visitas, ni llamadas. En el capítulo dos se describió Pasos para la recuperación, el CR en el que se realizó el trabajo de campo y donde se estableció el contacto con los entrevistados. Aunque Pasos está dentro de la ciudad, rodeado de casas y comercios, con una calle importante pasando justo enfrente, se considera una institución total. Al ingresar al centro, después de pasar la primera bitácora y puerta, se percibe la vigilancia constante. Una vez dentro no hay forma de salir, en cada puerta y escalera hay guardias custodiando, en los muros hay alambre de púa o vidrios y afuera del centro hay más guardias. Uno de los objetivos principales de los CR es mantener dentro a los internos que reciben el tratamiento, ya que una vez que se firma el ingreso voluntario o involuntario, el compromiso es estar por un periodo de tiempo preestablecido del que no se puede renegar después.

No todos los CR son iguales, sin embargo, comparten características similares a las mencionadas, los muros altos, las rejas, los alambres, otros son casas acondicionadas para dormir y realizar juntas las 24 horas (García, 2015) o están alejados de la ciudad, arriba de acantilados o cerros (García Hernández, 2014; Velázquez Fernández, 2016) y unos pocos permiten el libre flujo de los internos (Olivas y Odgers, 2015). Las experiencias de internamiento que se discuten más adelante son en una gama de CR diferentes, pero se discuten en términos de CR en general para no enfatizar las características individuales de cada uno. Al final de cuentas, lo que se está

analizando son sus trayectorias de internamiento en instituciones totales y no una institución en particular.

Dicho eso, Pasos comparte características con otras instituciones que requieren de un internamiento, la prisión es el ejemplo más claro, pero también guarda similitudes con un hospital psiquiátrico. Aunque el objetivo del internamiento o tratamiento y la condición de ingreso cambien en cada institución las similitudes son claras. La definición de institución total propuesta por Goffman refiere a “un lugar de residencia y trabajo, dónde 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” (2004, p. 13).

Para Goffman (2004) las instituciones totales pueden clasificarse en cinco grupos, los centros de rehabilitación podrían pertenecer al segundo grupo que es aquel en el que la institución fue erigida para cuidar de aquellas personas que son incapaces de cuidarse por sí mismas y constituyen además una amenaza involuntaria para la comunidad. Esta tesis no es la primera en discutir los CR como instituciones totales en México (Hernández, 2015; Velázquez, 2016). De igual forma en Argentina, para Garbi, Touris y Epele (2012) las comunidades terapéuticas, el equivalente argentino de los CR, son una institución total como la describe Goffman:

Primero todos los aspectos de la vida se desarrollan en el mismo lugar y bajo la misma autoridad única. Segundo cada etapa de la actividad diaria del miembro se lleva a cabo en la compañía inmediata de un gran número de otros [...]. Tercero, todas las etapas de las actividades diarias están estrictamente programadas [...] Finalmente las diversas actividades obligatorias se integran en un solo plan racional, deliberadamente concebido para el logro de los objetivos propios de la institución. (2001, pp. 19-20)

En el caso de los CR, la institución y todas sus actividades giran en torno al objetivo de que el interno o el paciente deje de consumir drogas por completo o por lo menos no tenga un consumo problemático de cierta sustancia, todo está orientado a generar ese cambio en la persona.

La gran diferencia que se puede encontrar entre lo propuesto por Goffman (2004) y los CR, es en parte debida a que la observación realizada en su obra *Internados* fue en un hospital psiquiátrico, una de las características principales de la institución es la clara distinción entre internos/pacientes y profesionales. Los mundos de cada uno raramente se traspasan o se ocupan por el otro. “La movilidad social entre ambos estratos es sumamente restringida: la distancia social, grande casi siempre, está a menudo formalmente prescripta”. (Goffman, 2004, p.21). En el caso de Pasos y otros CR, la modalidad de ayuda mutua, uno de los bastiones de Narcóticos Anónimos (NA) hace una gran diferencia entre las instituciones, ese modelo permite que el que tiene el problema de abuso de sustancias y se encuentra en recuperación apoye o atienda a otros, en muchos de los casos los encargados también duermen o viven en la institución, aunque si tienen más libertades. NA propone la ayuda mutua porque considera que el adicto en recuperación es el mejor calificado para ayudar a quien tiene el mismo problema.

Creemos que nuestra forma de abordar la enfermedad de la adicción es totalmente realista, ya que el valor terapéutico de un adicto que ayuda a otro no tiene igual. Creemos que nuestro método es práctico, ya que el adicto es la persona que mejor puede comprender y ayudar a otro adicto (2007, p. 6).

En este modelo aplicado a los CR inspirado en NA, el interno que estuvo en *detox* unos meses atrás, puede ser el próximo en dirigir la junta, puede ser el guardia del patio o el carpintero, y tal vez, después de que transcurra más tiempo, en unos años tal vez sea el

encargado de ese u otro centro. En ese sentido, los encargados de los de los CR pocas veces son profesionales de la salud y en la mayoría de las ocasiones son personas que tuvieron problemas de consumo de sustancias y tuvieron un proceso de recuperación dentro de prisión, en un CR o con tratamiento ambulatorio (Juntas de NA o AA). Especialmente en los CR espirituales con inspiración en NA, los que dirigen la institución fueron en su momento consumidores y se consideran hasta la actualidad adictos, o bien adictos en recuperación.

Estos encargados y en general las personas con relación a los CR pueden haber tenido experiencias previas de internamiento en otro tipo de instituciones totales, como; cárceles, hospitales psiquiátricos, correccionales para menores, entre otras. En mi experiencia realizando el trabajo de campo para esta tesis los encargados de CR que conocí, todos tuvieron problemas de consumo de sustancias, pero no todos tuvieron procesos de internamiento.

Aunque hay diferentes instituciones totales y los entrevistados podrían haber tenido experiencias de internamiento en ellas, durante las entrevistas solo se registraron experiencias en prisiones de México y Estados Unidos de América y CR de forma voluntaria e involuntaria. Las prisiones pertenecen tipo diferente de institución total, “organizado para proteger a la comunidad contra quienes constituyen intencionalmente un peligro para ella, no se propone como finalidad inmediata el bienestar de los reclusos” (Goffman, 2004, p. 18). En algunas de las prisiones, el cambio que busca la institución es que el interno deje de realizar la actividad que lo llevó ahí en primer lugar y pueda reinsertarse adecuadamente a la sociedad una vez termine su proceso. El tipo de institución total solo cambia en lo que motiva el internamiento, la severidad de algunas de las prácticas dentro de ellas y el objetivo para el cual están orientadas, en el caso de las prisiones y los CR el objetivo coincide ya que las dos buscan separar al individuo del vínculo con la sustancias, ya sea el consumo, venta o distribución.

El internamiento, independientemente del tipo de institución total, dependiendo del tiempo y el grado de normatividad de este, representa una ruptura o incluso una restricción radical del mundo o grupos social al que pertenecía antes la persona, es una característica inherente a estas instituciones. Esta ruptura también se puede presentar también a la inversa, en aquellas personas que ya se han adaptado a la vida dentro de una institución total y la tienen que dejar, en cuyo caso, el final de un internamiento puede implicar la búsqueda de un nuevo internamiento o inclusive nunca dejar la institución por completo.

En el siguiente apartado de las trayectorias de internamiento se establecerá una relación entre las diferentes instituciones totales en las que los entrevistados han tenido experiencias. En un formato más tradicional se establecen las categorías a analizar y se utilizan para interpretar los resultados. En esta investigación se optó por analizarlo a partir de una narrativa, aunque no todos los entrevistados tienen las mismas experiencias o secuencias de internamiento, se ha tratado de dar un sentido a sus trayectorias que permitan comparar y observar diferencias o similitudes.

Las trayectorias se analizan desde la primera experiencia de internamiento, se establecen las condiciones de ingreso ¿Qué lo llevó ahí? ¿Cómo ingreso? ¿Qué tipo de institución fue y qué características tenía? Se discuten las similitudes y diferencias entre ellas. Después los cambios de una institución a otra, se busca responder a cuestionamientos cómo ¿Qué lo hizo recaer? ¿Qué motivó el nuevo ingreso? ¿Cómo fue esa nueva experiencia? A lo largo del apartado se irá interpretando sus experiencias a la luz de lo propuesto por Goffman (2004).

En este apartado se ha tratado de esbozar las características generales de la institución total y como los CR cumplen con la mayoría de esas características. A continuación, se presentan las trayectorias de internamiento de los entrevistados y se discuten algunos de los procesos sobrellevados en dichas instituciones para cambiar su persona.

3.2. Las trayectorias de internamiento

Los centros de rehabilitación no son las únicas instituciones totales en las que los entrevistados han tenido experiencias de internamiento, para hablar de las trayectorias de internamiento se consideraron instituciones que cumplan con algunas de las características antes mencionadas, los entrevistados tienen experiencias en centros de rehabilitación, prisión y tutelares de menores. Cada una de estas instituciones tienen diferentes objetivos, mismos que pueden cambiar en un contexto espacial o temporal y con ello las actividades dentro de la misma o la actitud de los que la operan.

Se analizaron las entrevistas y se identificó el primer lugar de internamiento, que varía de prisiones para menores y adultos, centros de rehabilitación para menores y adultos en condición de voluntario o involuntario, se hizo una excepción y se consideró el internamiento de 16 días en una clínica porque está directamente relacionado con el consumo de drogas que es uno de los ejes de la investigación. Se analizó el motivo de ingreso, la modalidad de ingreso y el tipo de institución, en algunos casos el análisis a detalle de toda la trayectoria resultó complicado porque algunos tenían tantos internamientos que era difícil distinguir entre uno y otro, o bien, prefirieron no entrar en detalle. Describir el primer internamiento y el último no fue un problema, el primero porque es algo que marcó sus vidas y el último porque es un evento reciente.

Una vez realizado el análisis de las trayectorias, se agruparon en tres tipos de trayectorias y aunque hay diferencias al interior de cada grupo, las similitudes son mayores cuando se les comparan con los otros. Hay un apartado en la literatura de NA que me pareció importante al hacer las trayectorias, se responde a la pregunta ¿Quién es el adicto? y dice lo siguiente: “En síntesis, una persona adicta es aquella cuya vida está controlada por las drogas. Estamos en las

garras de una enfermedad crónica y progresiva que nos arrastra invariablemente a los mismos lugares: cárceles, hospitales y la muerte” (NA, 2007, p. 47).

En las trayectorias de los entrevistados, se discute ese control de la droga, la imposibilidad de detener el consumo por sí mismos y la dependencia de las instituciones como un medio para aislarse de la sustancia y todo estímulo de consumo. Se identificó también que los centros de rehabilitación y las prisiones están más presentes que los hospitales, en casos excepcionales se acude al hospital, una sobredosis o problemas muy graves, pero pareciera que no hubiera vínculo en su discurso entre el consumo de sustancias y la salud.

De forma general, se identificaron tres tipos trayectorias que se presentan así:

- Prisión en México y centros de rehabilitación en México
- Prisión en Estados Unidos y centros de rehabilitación en México
- Centros de rehabilitación en México, involuntario y voluntario

Para el análisis se escogió describir principalmente una trayectoria por grupo y compararla al interior del grupo, para al final describir similitudes y diferencias entre los tipos de trayectoria.

3.3. El Pueblito, la pinta y los centros

En este apartado la característica que une la trayectoria de los entrevistados es la experiencia compartida de haber estado internados en centros de rehabilitación de forma voluntaria e involuntaria y haber estado en la prisión en México, específicamente en el Centro de Reinserción Social Tijuana, aunque por las diferencias en el momento del internamiento su

experiencia puede haber sido distinta²⁵, aún así las similitudes existen y sigue siendo muy diferente a la experiencia de internamiento en prisión en Estados Unidos.

Los primeros ingresos son distintos entre los casos analizados y el orden varía, Brandon tuvo su primera experiencia en el tutelar de menores de Tijuana, Don en el Centro de Reinserción Social Tijuana llamado en ese entonces El Pueblito, Julio fue internado de forma involuntaria en Pasos siendo menor y Pájaro fue involuntario en un CR. Actualmente Brandon está prácticamente fuera de Pasos, pero ingresó como voluntario, de igual forma Pájaro y Don, el único que estaba internado de forma involuntaria al momento de hacer las entrevistas fue Julio. En los cuatro casos su trayectoria varió, pero se ve definida también por sus experiencias de internamiento en la prisión y su posterior internamiento en los centros de rehabilitación.

Para ilustrar este tipo de trayectoria de internamiento, se irán integrando reflexiones y experiencias de los entrevistados. Algunos datos clave de este grupo se pueden observar en la tabla 2.

Tabla 2: Trayectoria de internamiento Prisión en México y CR en México				
Nombre	Primer ingreso	Intermedios	Último ingreso (Pasos)	Droga de impacto
Brandon	Tutelar de Menores	CR involuntario y prisión	CR voluntario	Cristal
Don	Prisión (El Pueblito)	Anexo 24 hrs y CR Voluntario.	CR voluntario	Heroína
Julio	CR Menores e	CR involuntario, clínica	CR involuntario	Cristal

²⁵ En el apartado 3.3.2 se discuten las diferencias entre el Centro de Reinserción Social Tijuana en la actualidad y el periodo de El Pueblito.

	involuntario	y prisión.		
Pájaro	CR Mayor e involuntario	CR voluntario y prisión	CR voluntario	Heroína

3.3.1. Desorientado y con miedo

El sentimiento que describen los entrevistados al ingresar por primera vez a una institución total es de incertidumbre. ¿Cómo es la primera experiencia de internamiento? ¿Qué se siente el llegar? ¿Cómo fue que llegaron ahí? Todos llegaron de forma involuntaria, de una u otra forma. Eso caracteriza el inicio de las trayectorias, es difícil imaginar la experiencia de llegar a un lugar totalmente desconocido, dónde no se conoce a nadie y habitado por personas a las que se te ha enseñado que hay que tener miedo.

En el caso de Brandon, su primer ingreso fue a un tutelar en México. Como se había mencionado anteriormente Goffman (2014) separa las instituciones totales en tipos, uno de ellos corresponde a las prisiones que están “organizado para proteger a la comunidad contra quienes constituyen intencionalmente un peligro para ella” (Goffman, 2014, p. 18). Aunque los tutelares son una forma de prisión, tienen características distintas a las de adultos, la disciplina y reglas existen, pero no son aplicadas con la misma fuerza, además el tiempo de internamiento suele tener poca duración, en su caso estuvo por tres meses.

Pues cuando yo llegué la primera vez al tutelar, la neta yo tenía miedo de llegar ahí. Tenía miedo, me daba pánico porque yo oía que los otros contaban que -no ahí te van a bajar, ahí te van a amarrar. Pues la neta yo llevaba eso en mente, que me iban a poner una chinga (Brandon, comunicación personal, 31 de mayo de 2015).

En el fragmento de entrevista menciona el temor e incertidumbre de ingresar por primera vez a una institución de ese tipo, lo que se habla afuera y el miedo que se tiene a la posible violencia. Sin embargo, no es solo eso, el aislamiento es un problema, la completa separación del mundo exterior marca el primer cambio en la persona, en este tipo de instituciones se permite la visita familiar y las llamadas telefónicas, mismas que son únicamente posibles si la familia las acepta y aunque las acepte, muchas veces es imposible en las primeras semanas. De acuerdo a Goffman “La barrera que las instituciones levantan entre el interno y el exterior marca la primera mutilación del yo” (2004, p. 27). Es el primer paso para generar un cambio en la persona, separarle del resto de las influencias cotidianas.

Aunque no se mencione en la cita del tutelar, desde su primer internamiento Brandon había tenido problemas con el consumo, ya que desde su perspectiva eso lo llevó a las prácticas por las que lo ingresaron. Su segundo internamiento fue en un CR de forma involuntaria siendo todavía menor. “[La primera vez en un centro de rehabilitación] Pues tenía como 16-17 años yo estaba juntado con una mujer más grande que yo y pues estaba en contra de mi voluntad, ella me encerró” (Brandon, comunicación personal, 31 de mayo de 2015).

Brandon hace referencia a que dentro del CR su internamiento involuntario fue duro porque no quería seguir las reglas y se quería escapar, por lo que tuvo conflictos con los guardias, él no consideraba en su momento que tuviera un problema de consumo de sustancias. “Bien en contra de mi voluntad, pues yo todavía quería seguirme drogando, pues yo todavía no traía la onda de querer cambiar” (Brandon, comunicación personal, 31 de mayo de 2015).

Tanto el tutelar de menores como el CR, tienen la característica totalizadora, se separa a la persona de su espacio y de las personas que conoce contra su voluntad. En la vida cotidiana en el exterior se duerme, juega y trabaja distintos lugares, en cierta medida se escoge dónde hacerlo.

Para Goffman (2004) una de las características centrales de estos establecimientos es “Una ruptura de las barreras que separan de ordinario estos tres ámbitos de la vida”. (Goffman, 2004, p. 19). Todas las actividades se realizan donde mismo, cada momento del día se desarrolla en compañía de otros en las mismas condiciones, a todos se les da el mismo trato, todo está programado (hora de levantarse, comer, trabajar y dormir), y todo bajo un plan racional que tiene como objetivo cambiar a la persona, o su forma de percibirse, en el caso de Brandon en ese internamiento él no se consideraba un adicto y no quería estar ahí.

Sin embargo, una vez que se comienza con la trayectoria y no se detiene el consumo, es muy probable continuar con los internamientos, en el caso de Brandon él completó cuatro meses y al salir duró un tiempo sin consumir, se dedicó al deporte y a su familia, pero al poco tiempo de regresar de una competencia de beisbol volvió a consumir y su pareja lo volvió a internar de forma involuntaria, en esa ocasión estuvo por cinco meses y al poco tiempo de salir comenzó a consumir cristal (metanfetaminas) la cual se convirtió en su nueva droga de impacto que hasta entonces había sido la cocaína.

Julio tuvo una experiencia similar, su primer ingreso en una institución también fue como menor de edad y de forma involuntaria, a él lo internaron sus padres en Pasos para la recuperación, que tiempo atrás también aceptaba menores.

Como a los 16, 17 años, [¿estuviste en uno de menores?] a mí me internaron aquí, aquí antes era de menores, mi primer anexo fue aquí güey [en Pasos] [...] Empecé a consumir cristal, o sea desde muy morro, mi consumo fue desde muy morro. (Julio, comunicación personal, 04 de mayo de 2016).

En la mayoría de los casos la primera experiencia de internamiento en CR es de forma involuntaria, Julio y Brandon ingresaron de esa manera llevados por un familiar. Brandon

menciona que él no estaba de acuerdo con el ingreso desde el principio, mientras que Julio menciona que él había aceptado el internamiento, especialmente porque él mismo comenzaba a considerar que estaba teniendo un problema con el cristal. “Esa vez si accedí, pos vine voluntariamente, pero petición ¿sí me entiendes?”. (Julio, comunicación personal, 04 de mayo de 2016).

Hace referencia a que, aunque él accedió al internamiento, al final de cuentas al interior iba ser involuntario, no podría salir a hacer servicio e iba estar más vigilado que el resto. Sobre su experiencia menciona que debido a su consumo de cristal duraba días sin dormir y sin comer, por lo que a pesar de que él no lo notaba del todo, su cuerpo estaba muy deteriorado.

Yo no sabía ni que pedo, me pasan a *detox*, te dicen -túmbate las garras, te esculcan bien machín. No quieres comer, así me la pase una semana o más güey, es más se me hace que ni a comer me levantaba o si me levantaba comía y otra vez a dormir, como una semana así bien jetón, a veces no me levantaba en todo el día. (Julio, comunicación personal, 04 de mayo de 2016).

El periodo de *detox* es un proceso, pero también un lugar o espacio, las personas que se quedan ahí es porque de verdad se sienten mal o lo necesitan debido al síndrome de abstinencia, es el primer lugar al que llega un nuevo ingreso y desean irse lo antes posible por el olor y la dinámica al interior, las personas están incomodas, molestas o deprimidas. Decir que duró una semana y que a veces no se levantaba ni a comer habla de las condiciones en las que llegó a Pasos.

La experiencia de Pájaro fue distinta al resto, fue en su trabajo donde motivaron el internamiento, aunque fue su familia la que lo internó a final de cuentas.

Yo no me miraba que andaba mal, pero como yo trabajo en el mercado sobre ruedas y soy comerciante ahí trato con la gente, con la sociedad, fueron mis patrones los que pusieron ese sentir, de que yo andaba mal [...] la gente la que me califica, la que me mira, es la gente que me aprecia, es la gente que me estima. (Pájaro, comunicación personal, 27 de septiembre de 2015).

En su caso, la reflexión que hace acerca de ese primer internamiento es positiva, ya que menciona que la gente que motivó su internamiento es gente que lo estima o se preocupa por él, a diferencia de Brandon y Julio que, aunque ahora se dan cuenta que era por su propio bien, siguen sin estar del todo de acuerdo con esos primeros internamientos.

El último caso de este grupo es muy diferente porque inicio su trayectoria de internamiento como mayor de edad y en la prisión de Tijuana, en ese entonces conocida como El Pueblito. Don es una persona mayor y su experiencia es muy diferente por el tiempo en que se dio, de cualquier forma, él habla de nuevo sobre la incertidumbre, dormir y pensar que tal vez no vas a despertar.

Era El pueblito pues, ¿si me entiende? La gente hasta en el piso dormía, la tenían así acomodadita, parecían taquitos y cada que pasaban lista en la mañana había uno, dos, tres muertos. O sea que, en las noches llegaban y los acuchillaban, y a los que estaban a un lado (hace señal de silencio poniendo el dedo índice sobre su boca) los callaban, ni modo de decir algo. (Don, comunicación personal, 13 de abril de 2016).

En esas circunstancias comenzó la trayectoria de internamiento de Don, de nuevo como involuntario, pero en prisión. El inicio de las trayectorias de internamiento de estos cuatro casos es diferente, dos de ellos (Brandon y Don) tuvieron su primera experiencia en prisión (Tutelar de menores y El Pueblito) y los otros dos (Julio y Pájaro) en un CR de forma involuntaria.

3.3.2. La cárcel, el hospital y la muerte

Las trayectorias agrupadas en esta sección tienen en común la experiencia de internamiento en prisión en México, específicamente en el Centro de Reinserción Social Tijuana, también conocido como La mesa por la colonia en que se ubica y años atrás llamado El Pueblito. Este último detalle es importante, porque, aunque técnicamente estuvieron internados en el mismo lugar/espacio las diferencia entre el periodo de El Pueblito y el actual Cereso Tijuana hace que sus experiencias sean distintas. Antes de comenzar a hablar de sus experiencias en concreto hay que mencionar ese antecedente histórico, hay diferentes fuentes que hablan sobre El Pueblito, Laura Sánchez lo describe de la siguiente manera.

Quando se inauguró fue apodado El Pueblito, porque los reos la volvieron una pequeña ciudad. Junto a los más peligrosos delincuentes vivían mujeres, niños y mascotas, e incluso adentro del penal se instaló una pequeña plaza de toros y varias marisquerías. (Sánchez, 2017).

El nuevo nombre hacía referencia directa a que dentro de la prisión se contaba con todas las características de un pueblo, comercios, dormitorios, familias, espacios donde se ofrecían diversos servicios, legales e ilegales. El lugar estaba sumamente sobrepoblado y uno solo puede imaginar los problemas que debe haber habido para organizar y controlar un espacio donde viven desde personas juzgadas por allanamiento, hasta asesinos y violadores, junto con sus familias.

El Pueblito llegó a su fin como tal en el año 2002 cuando hubo una reubicación masiva de internos a las nuevas instalaciones de “El Hongo” en Tecate, a una edificación alterna en el Cereso Tijuana y otros pocos internos fueron enviados al interior del país por su peligrosidad. De acuerdo con Betanzos (2002) “La red de privilegios, corrupción y la sobrepoblación que invadía a "El Pueblito", un penal ubicado en el centro de Tijuana, Baja California, quedó en el pasado”.

Sin embargo, a los pocos años el Cereso Tijuana volvió a estar en medios nacionales e internacionales, esta vez por un motín en el que hubo múltiples muertes y del cual se tienen diferentes versiones sobre qué lo motivó y cuál fue el número de fatalidades. (Herás, 2008). Después de estos dos acontecimientos la administración y control al interior cambiaron mucho, con la expectativa de que no se repitiera.

En el caso de Don su experiencia fue durante el periodo de El Pueblito antes de 2002, a Pájaro le tocó vivir la transición entre 2002 y 2008, menciona que “Lo acababan de quitar, pero andábamos sueltos y fue cuando hubo dos fugas. ¡Ah! Una reyerta se puede decir ahí mismo con internos, antes de que fuera esa reyerta en que mataran a todos. Yo acababa de salir dos o tres meses antes” (Pájaro. comunicación personal, 27 de septiembre de 2015). Para Brandon y Julio su experiencia fue después de 2008 y la situación del Cereso Tijuana era muy diferente, los dos hacen mención sobre la constante disciplina y reglas de la institución.

Sobre la relación entre el consumo de drogas y el internamiento en CR y prisión, en el caso de Brandon el internamiento involuntario en CR antecede al internamiento en el Cereso, en su trayectoria él menciona que el consumo de drogas y el mismo internamiento en los CR lo llevaron a relacionarse más en actividades ilícitas. Él menciona que en ese tipo de instituciones en ocasiones se aprende más de lo que se pretende que van a dejar de hacer. “Ya después salí de esos lugares y ya me hice más malandro” (Brandon, comunicación personal, 31 de mayo de 2015).

Después de salir de los centros y aumentar su consumo, comenzó a participar de actividades ilícitas y a relacionarse con personas que formaban parte de ese campo, incluso el periodo en el que él se encontraba realizando esas actividades concuerdan con uno de los periodos más violentos de la ciudad.

Fue en el 2008-2007 todo eso, como hasta el 2009-2010 yo me retire de ahí de chambear [...] empezaba a hacer jalecillos por mi parte, asaltar gente para sacar para la droga y todo, y hasta que no me agarraron por robo con violencia y ni mi patrón ni nadie me sacó. (Brandon, comunicación personal, 31 de mayo de 2015)

La necesidad de conseguir dinero para continuar el consumo puede ser algo que los puede llevar a cometer actos ilícitos como lo menciona Brandon, pero también en ocasiones el propio consumo es lo que los lleva a cometer actos que en otras condiciones no harían, tal vez sea la experiencia de Pájaro la que sirve mejor para ilustrar ese tipo de situaciones.

Cuando llegué sentí un chingo de temor, ¡¿chin dónde vine a caer?! No me acordaba porque andaba bien drogado, había usado heroína con cristal y luego para bajar el cristal me tomé píldoras *rivotriles* como 5 o 6, me crucé todo, al último vine a robar una tienda con arma. (Pájaro. comunicación personal, 27 de septiembre de 2015).

Este tipo de experiencias no son necesariamente representativas, pero en los entrevistados que tienen experiencias de internamiento en prisión, tanto en México como Estados Unidos el consumo de sustancias está relacionada con la actividad ilícita que los llevó a esa institución.

La forma de interpretar el internamiento en prisión cambia también en relación con las experiencias previas. En el caso de Brandon sobre la prisión dice que la tomó como un CR porque no había drogas y era puro encierro. “A mí me tocó que ya no había drogas, porque ya son bien diferentes las penitenciarías de aquí de Tijuana” (Brandon, comunicación personal, 31 de mayo de 2015).

En otro momento de la entrevista Brandon refiere a que, si había drogas, pero era difícil acceder a ellas. Julio al responder a la pregunta sobre si siguió consumiendo en prisión mencionó “Ahí con dinero eres alguien, si no tienes dinero tienes que lavar hasta calzones de otro güey,

está gacho”. (Julio, comunicación personal, 04 de mayo de 2016). Julio comentó esto porque considera que con dinero puedes acceder a diferentes privilegios, igual que en la vida fuera de la institución. Don también menciona que mantuvo su consumo dentro de El Pueblito y que la mayor parte de sus actividades al interior de la institución tenían algo que ver con mantener ese consumo. Por otro lado, Pájaro explica que él no siguió consumiendo y tuvo una experiencia similar a la de Brandon, consiguiendo diferentes privilegios dentro de su celda, pero por méritos.

La interpretación que se hace de la experiencia en su conjunto es principalmente negativa, al preguntarles sobre el día a día y sobre la comparación entre un CR y la prisión, Don y Julio mencionaron sobre la prisión: “Es un día horrible, no sabes si vas a vivir , porque no te puedes meter en un problema con nadie, porque ahí nomás te metías en un problema y era muerte” (Don, comunicación personal, 13 de abril de 2016); “Allá es un infierno, te sacan una vez a la semana y a veces no sales. Si cagas el palo tu celda no sale”. (Julio, comunicación personal, 04 de mayo de 2016)

La interpretación de Pájaro concuerda con las anteriores, la única que cambia es la experiencia de Brandon quien hace referencia a que en conjunto los CR y la prisión le sirvieron para dejar el estilo de vida que llevaba y especialmente el consumo de drogas, es decir, tiene una visión más positiva del internamiento y en cuanto al parecido o relación con el CR menciona que consideró su tiempo en prisión como un CR.

Lo tomé, así como un centro, un centro de rehabilitación, y me funcionó güey, [...] porque hasta ahorita sigo limpio, lo tomé por ese lado la pinta que aquí como un centro de rehabilitación porque hay mucha disciplina. (Brandon, comunicación personal, 31 de mayo de 2015).

Al salir de la prisión la experiencia es similar, se sienten desorientados y fuera de lugar, especialmente si durante el internamiento en prisión tuvieron completo desapego del exterior, es decir, no recibían visitas o tenían poco contacto con su familia y amigos. A la pregunta ¿Cómo te sentiste al salir? Julio respondió “Pos todo norteadado, pos sin ver nada, pura celda a la verga, estás en un cuarto y no se ve nada pa’ fuera” (Julio, comunicación personal, 04 de mayo de 2016).

En la trayectoria de todos hay experiencias múltiples de internamientos en CR posteriores a la prisión, excepto en el caso de Brandon porque él al salir de la prisión se internó inmediatamente en Pasos, casi se podría decir que su proceso continuó en el CR.

Quando yo recién llegué a este centro, yo me sentía bien diferente, o sea, yo quería estar encerrado. No quería salir a las calles porque yo cuando recién llegué, acababa de salir de la pinta. Le dije al dueño de aquí, al director que yo venía limpio de la pinta y que pues, que no me había drogado [...] Decidí quedarme un tiempo y ya, poco a poco fui saliendo. (Brandon, comunicación personal, 31 de mayo de 2015)

Menciona las dificultades que tuvo para adaptarse a la vida en libertad aun estando dentro de una institución parecida a la prisión, con la diferencia que se le solicitaba de vez en cuando salir a hacer un servicio. El caso de Brandon es particular porque tiene muy bien identificados sus internamientos y las etapas de salidas entre uno y otro, la narración que hace de su trayectoria es muy clara y hasta cierto punto parece que llevara una secuencia lógica, en el internamiento involuntario aprendió de forma negativa qué tenía que hacer para evitar malos tratos, en la prisión incorporó esos conocimientos para adaptarse a la institución y tener una posición de responsabilidad como jefe de pasillo, misma que le ayudó a tomar la posición de encargado del centro que tiene ahora. En los otros tres casos han tenido múltiples ingresos a CR después de sus internamientos en prisión, internamientos voluntarios e involuntarios.

3.3.3. Cómo la pides te dan

En el apartado anterior se ha venido discutiendo que la trayectoria varía, el orden del tipo de institución en el que fueron ingresando cambia, pero en todos los casos han tenido internamientos en CR posteriores al internamiento en prisión. El tema de los centros de rehabilitación es diferente al apartado anterior porque todos los entrevistados tienen experiencia en diferentes centros, religiosos, espirituales, incluso algunos se podrían describir más cercanos a las clínicas seculares, y en diferentes periodos de tiempo. Las experiencias que se van a retomar son pasadas y ellos mismo así lo describen, hablan de un tiempo anterior a la Nom-028²⁶ y a la regulación de los CR.

Don a diferencia del resto de los entrevistados es el único que todas sus experiencias de internamiento en CR han sido voluntarias y ve la disciplina al interior del CR, como algo hasta cierto punto provocada por el propio interno.

La disciplina también era recia en ese tiempo, pero si tú querías que te fuera bien, pues como en todas partes, pórtate bien, respeta las reglas y te la vas a pasar bien. Esa fue siempre mi meta ¿no? portarme bien, para que no me pasara nada. Porque pues a eso iba, como iba de voluntario yo iba decidido a cambiar. (Don, comunicación personal, 13 de abril de 2016)

Entonces el trato de la institución iba en relación directa con el comportamiento del interno, en el caso de Don, él refiere que se portaba bien porque a eso iba, porque quería dejar de consumir por decisión propia. Además, sobre el ingreso voluntario Goffman (2004) menciona en relación a los que deciden de forma voluntaria enlistarse en el ejército “Podría añadir que cuando el ingreso es voluntario, el recluta ya se ha separado en parte de su mundo habitual; la institución

²⁶ La Nom-028 se discutió en el capítulo 2.

reprime severamente algo que en realidad ya ha comenzado a decaer". (p.28) También es importante mencionar, que su primera experiencia fue en El Pueblito y la forma en la que describe esa experiencia es equivalente a un infierno, cualquier cosa que puede haber observado o padecido en los CR, palidece en relación con esa experiencia anterior.

Pájaro hace un comentario parecido con relación a que el comportamiento del interno define el trato del resto, pero lo que motiva su buen comportamiento es distinto a Don.

Pues realmente ahí hay un dicho, que dice -Cómo la pides te dan. Realmente fue mi primera vez y sí me trataron bien, no me golpearon. Pero, yo miraba como trataban a la demás gente, pero era gente realmente ingobernable, nada que ver conmigo. Yo era ingobernable acá afuera, en las calles, pero allá dentro yo sabía que había una disciplina y tenía que llevarla a cabo [...] y yo no quería que me trataran mal, mucho menos que me mentaran la madre. (Pájaro, comunicación personal, 27 de septiembre de 2015).

El tema de fondo es la disciplina, la violencia verbal es común y la violencia física también, pero es más esporádica. Algo en lo que todos están de acuerdo es que esa disciplina es dura y era particularmente fuerte en años pasados. Don y Pájaro evitaron la violencia por razones distintas, uno porque verdaderamente iba motivado por el cambio y el otro por temor, en los casos de Brandon y Julio la experiencia fue distinta, por lo menos en sus primeros ingresos no tenían deseos de estar en el centro y no querían parar de consumir.

Me pegaban porque me ponía roñoso, no me captaba las reglas que tenían ellos y por cualquier cosita. Yo bien deshonesto y bien en contra de mi voluntad, pues yo todavía quería seguirme drogando, pues yo todavía no traía la onda de querer cambiar. (Brandon, comunicación personal, 31 de mayo de 2015)

Julio expresó situaciones parecidas en las que debido a no seguir las reglas o faltarle al respeto a alguien también sufrió diferentes tipos de violencia, pero él mismo refiere que fue porque no quería cambiar, entonces hay un entendimiento común de que el mal comportamiento en ocasiones tiene duras consecuencias.

Sobre el tratamiento o terapia en la actualidad mencionan que ha cambiado mucho y que se dejaron de realizar algunas de las formas de disciplinar de antaño, aunque podría agregar que hay alguna forma de encubrimiento de todos, porque de un momento a otro ellos mismos puedes ser partícipes de la violencia. Pudieron haber sido víctima cuando tenían un mes y eran considerados parte del *pueblo* o los recién llegados y después, al tiempo, ser los guardias que se encargan de someter a los que se comportan mal, ya se había mencionado que a diferencia de lo propuesto por Goffman (2004) en los CR, las fronteras entre los que están a cargo y los internos son muy difusas.

Los centros ahora son bien diferentes, ahora es pura terapia y antes no, antes era de sobres, sobres, sobres, te traían a cubetazos, antes sí había golpes y antes si había sopapos, de todo había antes. Estrictamente los centros, porque ahora rayarle la madre no puedes, ni decirle groserías a la gente, ni darle sopapos, ni nada, ahora pura terapia, se me hacen bien diferentes ahora. (Brandon, comunicación personal, 31 de mayo de 2015)

En la actualidad hay cierto entendimiento de que la forma en la que se trata a los pacientes o internos puede tener consecuencias legales para la institución por lo que las dinámicas al interior de los CR han cambiado. En mi experiencia, a partir de la observación en Pasos para la recuperación, la violencia es poco común y se puede presentar de interno a interno más que desde la propia institución o internos encargados, pero hay otras formas de disciplina que se discutirán en el capítulo siguiente.

El último caso de este grupo es el más diferente en términos de la primera experiencia de internamiento en CR, ya que es el único que ingresó de forma voluntaria. Don aclara que el anexo en el que tuvo su primer internamiento estaba diseñado para que nadie quisiera quedarse, nadie que no estuviera dispuesto a hacer los sacrificios suficientes para cambiar.

Un amigo que había salido de ese anexo me dijo que fuera, que ahí me iban a ayudar por ese motivo fui, yo ya iba decidido, ese lugar estaba hecho como para que si no te gustaba pues te fueras, nadie te iba a detener. (Don, comunicación personal, 13 de abril de 2016).

Don explica que su consumo de heroína era demasiado y que, aunque ya había logrado dejarla por algunos años al irse por un tiempo a Jalisco donde esa sustancia en específico no es común, de regreso en Tijuana volvió a consumir y llegó a la conclusión de que solo no iba a poder dejar de usar heroína. Hay diferentes razones que lo llevaron a considerar el internamiento y sobre todo a quedarse, una puede ser la malilla o síndrome de abstinencia que según comentarios que escuché en Pasos es una sustancia prácticamente imposible de dejar por sí mismos y otra, su experiencia pasada en El Pueblito.

A diferencia de la prisión en un CR las personas pueden decidir cuándo regresar si sale de la institución y no tiene los resultados esperados, o bien, alguien más decide por ellos, generalmente su familia lo hace. En el caso del internamiento voluntario Don refiere lo siguiente.

Siempre me aviento de año y medio pa' arriba, y me da vergüenza irme y volver a la otra semana. Por eso te dicen rájesela bien y ya que venga derrotado vuelva, para volver quebrado. (Don, comunicación personal, 13 de abril de 2016)

Los CR de acuerdo con las experiencias de los entrevistados generalmente aceptan a las personas que recaen, a lo que Don se refiere es que después de haber estado internados y tener un tiempo considerable en un CR le dan pena regresar, aún a sabiendas de que lo van a volver a

aceptar, él prefiere llegar a tener una condición deplorable “rajársela bien” y luego volver o cambiar de CR.

La otra forma de ingreso es muy diferente, la decisión de ingresar no depende del que será el usuario del tratamiento, depende de su familia y en ocasiones sus amigos. Cuando alguien decide internar a otro de forma involuntaria existen dos formas que observé en el campo, pero también están en las experiencias de los entrevistados: uno, los pueden llevar por engaños, diciendo -vamos a comer o salir-, y cuando llegan al lugar ya hay gente esperando para evitar que escapen, en otras ocasiones les dicen que los van a llevar a conocer el centro y al ingresar ya no les permiten salir; dos, por medio del CR y los *jaguares*²⁷, el personal del CR le pide información a la familia de dónde y cuándo buscar al usuario, llegan de sorpresa para evitar escapes y llevan a la persona hasta el CR. Lo siguiente es un fragmento de la *jaguareada* de Julio.

Me dijo -Ya sabes para dónde vas. Yo bien sacado de onda, bien resentido, con un chingo de coraje. ¿Sí me entiendes? [Pensé] Ya nunca voy a *jaguarear*, vale verga que te *jaguareen*. Yo no quería ir, [...] O sea que, las veces que han ido por mí yo me subo solo. [Te dicen] ¿Qué onda, vamos? Estos güeyes no, llegaron a quererme pescuecear. Le dije - Güey no me agarres, yo camino solo. Por eso me saqué de onda, o sea, pos' sí te saca de onda. No quieres parar, defiendes la adicción a capa y espada. Cuando andas en la adicción paras verga, y si quieres parar vienes tu solo, pero que te agarren así que te corten el pinche rollo, es como un pinche niño que le quitas la teta, pos' va llorar. (Julio, comunicación personal, 04 de mayo de 2016)

²⁷ Los jaguares son otros internos que ya tienen un tiempo considerable en el CR y son de confianza, van a buscar a los usuarios y los llevan a la fuerza al CR.

Para las personas que han estado en CR y han llegado a ingresar de forma involuntaria, saben lo que significa una panel con letras a los costados y varios hombres arriba, es la señal de que vienen por alguien. Julio que ha tenido múltiples experiencias de internamiento involuntario, sabe que es mejor aceptar lo inevitable, cuando no hay escapatoria y subir al carro. A lo que refiere en la cita es una ocasión en la que no quería ir, no tenía deseo alguno y lo tuvieron que llevar a la fuerza. Sin embargo, también explica que en ocasiones es necesario porque él mismo no nota lo mal o deplorable de su situación hasta después de un tiempo en el CR, cuando en ocasiones después de los tres meses decide continuar quedándose como voluntario.

En los CR, las dinámicas y la forma de percibir el internamiento no cambian solamente por las condiciones de ingreso, voluntario o involuntario, sino por la motivación del propio interno y la dinámica al interior del CR ya que no todos son iguales. Pájaro menciona que en el CR que tuvo su primera experiencia, independientemente de si eras voluntario o involuntario estaba bien atornillado, sin salir, pura junta y terapia. “Era un centro muy estricto, aunque fuera voluntario o petición estabas completamente *atornillado*” (Pájaro. comunicación personal, 27 de septiembre de 2015)

Pájaro ha tenido la mayoría de sus experiencias de internamiento como voluntario, que cambia posteriormente a *media luz* que implica que paga una renta al CR por el cuarto en el que duerme y los servicios (Cable, internet, comida, entre otros) es libre para trabajar o salir, siempre y cuando no consuma ningún tipo de sustancia incluyendo el alcohol. Hay que mencionar que el ser voluntario o involuntario también se relaciona con una cuestión del ingreso o clase social, las personas que ingresan de forma involuntaria generalmente están en una condición más precaria y han perdido el apoyo de sus familias, mientras que los involuntarios son personas con familiares o amigos con la posibilidad de pagar por el tiempo que vayan a estar internados.

La vida al interior del CR para alguien que ingreso de forma voluntaria implica una semana de recuperación, *detox*, luego un servicio básico en cocina, limpieza o guardia, después algo más complejo generalmente servicios fuera del CR.

Te preguntan ¿Qué estoy dispuesto a hacer para alivianarme? No te cobran ahí. Te metes al *detox*, tres días estuve. Salí y a las juntas, quince días después, te dan un servicio adentro de la casa en la puerta seis, panadería y los últimos dos meses no entraba a las juntas porque la gente de allá atrás no te obliga a ir a la junta. (Don, comunicación personal, 13 de abril de 2016)

Don tenía la posibilidad de salir a hacer servicios de otro tipo, pero prefirió quedarse en Pasos en un servicio de guardia del patio que solo pueden realizar voluntarios porque hay menos posibilidades de que deseen escapar. En el caso de internamiento involuntario el acceso a servicios fuera del CR es más complicado y generalmente se hace solo si la persona tiene permiso de su familia o bien es *de la casa* alguien que tiene la confianza porque tiene varios ingresos o es de la completa confianza de los encargados, Julio ha estado en dicha situación.

Si no me levanto me van a mandar al pueblo, anda uno valiendo verga, nomás me levanto porque tengo que hacer mi servicio. Tiro el agua, me hago un café para despertar, me fumo cigarro y agarro mi punto [de guardia]. A veces estoy en la bitácora de aquí, a veces voy a *jaguarear*, me levanto bien temprano a las 3:30 [am], creo 4 y agarro mi punto. (Julio, comunicación personal, 04 de mayo de 2016)

Julio por ser involuntario, se le dan servicios al interior del CR, pero en ocasiones se le pide ir a *jaguarear* porque es de confianza tiene varios ingresos desde muy joven, hay que destacar que el fragmento de entrevista que se menciona anteriormente sobre la *jaguareada* es él. Es interesante que aunque el mundo de los internos y los guardias o encargados es claro, las

fronteras se difuminan muy pronto en la progresión del internamiento, es innegable el parecido con la institución total de Goffman (2004), pero este elemento tan importante llame a un concepto distinto. Julio que fue *jaguareado* llevado al CR contra su voluntad, después de unos meses de internamiento empezó a ir a *juguarear*. El interno de un momento a otro se convierte en su propio custodio.

En las trayectorias de los cuatro entrevistados se puede observar cómo van cambiando de una institución a otra, una regla general que se puede observar es que nadie comienza el internamiento de forma voluntaria, pueden comenzar con la prisión o con el internamiento involuntario en CR, Don pasó de la prisión al internamiento voluntario y reflexiona sobre cómo diferenciar entre las dos experiencias hace parecer cualquier CR un paraíso en comparación al Pueblito, Brandon y Pájaro han estado en CR involuntario y luego prisión para pasar al internamiento voluntario, por último Julio ha estado internado de forma involuntaria en CR y en prisión, pero nunca ha tenido un internamiento voluntario de principio, ha ingresado de forma involuntaria concluido su tiempo y decidido quedarse otro tiempo después de haber iniciado el internamiento, pero nunca ha comenzado un internamiento por su cuenta, pero al concluir su entrevista menciona lo siguiente.

Ya estuvo [con el consumo] veo a mi jefa que ya me la estoy acabando, al rato dios no quiera, nadie me va a hacer el paro a la verga. Ya dios me ha ayudado de muchas formas, muchos se quedan locos o los matan a la verga, yo estoy bien todavía. (Julio, comunicación personal, 04 de mayo de 2016)

Julio esta consiente que si no detiene el consumo puede hasta perder la vida por los excesos y le preocupa que pasa el tiempo y no ha logrado detenerse por completo, se preocupa de qué va a pasar cuando falte su mamá, que es la que lo busca y lo interna “le hace el paro”, me

parece que en algunos de los casos es cuando falta esa persona o grupo que los ayuda es cuando recurren al internamiento voluntario. En las otras tres trayectorias así fue, en el caso de Brandon él no era internado por su familia consanguínea sino por su pareja sentimental, después de salir de la prisión y sin pareja su internamiento en Pasos fue de inmediato y de forma voluntaria, menciona que estaba motivado por un deseo de mantenerse sin consumir drogas, al momento de la entrevista estaba por completar ocho años sin consumir y en directa relación con una institución total.

La principal diferencia que separa estas trayectorias del resto es la experiencia de internamiento en prisión en México, la condición de la prisión como se comentó anteriormente es precaria, hay hacinamiento y diferentes tipos de malos tratos. Entre lo propuesto por Goffman (2004) se menciona que las instituciones totales pocas veces logran los cambios para los que fueron erigidas y en la mayoría de las ocasiones lo que logran es adaptar a la persona a la vida al interior de la institución. En sus trayectorias se puede observar que su internamiento generalmente se va haciendo más prolongado y el regreso o la recaída es obvia.

3.4. De Estados Unidos a México

En este apartado se discute el segundo grupo de trayectorias, lo que caracteriza a estos entrevistados es que su experiencia es transfronteriza, sus internamientos en prisión han sido en los Estados Unidos y sus internamientos en CR en México, este fenómeno a lo mejor es algo que solamente se puede observar a este grado en la frontera del lado mexicano y especialmente en Tijuana. Como se mencionó antes Tijuana es frontera con San Diego y por el cruce peatonal se realizan deportaciones. Todos los entrevistados de este grupo de trayectorias vivieron gran parte de sus vidas en los Estados Unidos, algunos contaban con el estatus migratorio de residencia,

pero la perdieron por diferentes razones, entre ellas haber cometido delitos que se consideran graves y después de cumplir sus condenas en prisión fueron deportados.

El orden de los internamientos no varía entre quienes conforman este grupo de trayectorias, porque en todos los casos el internamiento en prisión antecede al internamiento en CR. El internamiento en prisión varía con relación al lugar donde estuvieron internados, pero no se establecieron diferencias en su experiencia, excepto en algunos que comenzaron sus trayectorias como menores Ricardo y Skinny, mientras que Dany y Walt lo hicieron mayores, aunque en el caso de Dany hubo un internamiento previo que no necesariamente califica como institución total, que se mencionara más adelante.

Tabla 3: Trayectoria de internamiento Prisión en Estados Unidos y CR en México				
Nombre	Primer ingreso	Intermedios	Último ingreso (Pasos)	Droga de impacto
Dany	Prisión	Prisión y CR Involuntario	Involuntario	Heroína
Ricardo	Tutelar	Prisión y CR Voluntario	Voluntario	Cristal
Skinny	Tutelar	Prisión y CR Involuntario	Voluntario	Heroína
Walt	Prisión	Prisión y CR Involuntario	Involuntario	Heroína

3.4.1. Amistades, drogas y prisión

Para describir y analizar mejor estos grupos se comenzará a partir de la trayectoria de Dany y se irán integrando el resto de las experiencias. Esta trayectoria es particularmente interesante porque se podría describir como trágica, Dany tenía graves problemas con el consumo de drogas durante su juventud y comenzó su consumo de heroína a una edad muy temprana, pero después de haber estado unos cuantos días en un CR y luego en su casa, luchó contra el síndrome de abstinencia y logró recuperarse, todo esto motivado por una relación sentimental. “Durante dieciséis días que yo estuve ahí en ese centro, fueron dieciséis años que yo estuve casado con esa mujer, hice mi familia me fui pal otro lado, sí tomaba y seguí tomando, pero social”. (Dany, comunicación personal, 23 de julio de 2015)

La trayectoria de Dany ayuda a reflexionar sobre dos factores; primero, el internamiento prolongado no es necesario en todos los casos para dejar de consumir y, segundo, aun dejando de consumir por periodos muy prolongados no implica que no pueda haber una recaída. Todo puede cambiar en una sola noche, Dany salió de una reunión con un familiar, iban por la carretera y había estado consumiendo alcohol, su compañero le ofreció un *gallo*²⁸ y el aceptó, después de fumar se dio cuenta que no sabía a marihuana y en el trayecto tuvieron un accidente, su vida dio un vuelco.

-¿Quihubo, pues a qué hora llegué? Nomás salí a comprar cerveza. Era lo que pensaba mi mente, pues qué onda, pero empezaron a llegar los recuerdos de todo lo que pasó en la noche y ¡chingue su madre! Quince a veinticinco años me querían dar, ahí fue donde me tuve que quebrar la cabeza, tuve que hablarle a mi familia, pedirle ayuda, que estuviera conmigo, los tenía que tener conmigo. Teníamos dieciséis años muy bien, me apoyó mi

²⁸ Cigarrillo de marihuana.

esposa como tres, cuatro años y no bajaba el tiempo, no bajaba el tiempo, y ¿qué voy a hacer? (Dany, comunicación personal, 23 de julio de 2015).

Lo que había consumido Dany era *PCP* (fenciclidina) una sustancia que en altas cantidades puede funcionar como un alucinógeno, en el accidente una familia perdió la vida y él no recordaba nada de eso, después del accidente ingresó a una prisión en Estados Unidos y aunque no le dieron el tiempo que había pensado en un principio, fueron varios años, mismos en los que perdió a su familia y volvió a consumir heroína dentro de prisión.

Empecé a estar con la gente que no debería de estar, empecé a crearme lo que no soy y por aceptación empecé a hacer mi desmadre allá adentro, empecé a consumir allí adentro, después de dieciséis años de no consumir heroína me metí a las gangas. (Dany, comunicación personal, 23 de julio de 2015)

Él reinició su consumo en la prisión, el uso de sustancias dentro de las prisiones en Estados Unidos es algo a lo que todos los entrevistados que han tenido esa experiencia han hecho referencia, pero también comentaron que se tiene que formar parte de un grupo necesariamente para tener acceso a las sustancias. Es por eso por lo que Dany menciona que tuvo que juntarse con personas que no debería. Después de años de encierro por homicidio imprudencial Dany salió de prisión y fue deportado, pero al poco tiempo cruzó de nuevo a los EU para atacar a su exesposa y su nueva pareja, estuvo otros tres años más en prisión y volvió a ser deportado.

Es muy complicado imaginar lo que es tener todo, familia, amigos, trabajo y de un día a otro perderlo. “Todo estaba conmigo y de repente no tener nada”. (Dany, comunicación personal, 23 de julio de 2015) Esas fueron las razones que motivaron de nuevo el consumo en él.

El caso de Dany es raro porque aunque estaba consumiendo mientras manejaba y una consecuencia así era posible, él refiere que no tenía un consumo problemático y que fue una

situación totalmente inesperada. Este fue el comienzo de su trayectoria, aunque estuvo internado algunos días en la clínica, su internamiento fue por salud, por poco tiempo, sin estar apartado de la sociedad, voluntario en la medida que cuando se sintió mejor y quiso retirarse lo permitieron, es decir, no cumple con las características de la institución total, pero era importante mencionarlo porque tiene que ver con lo grave de su consumo en su juventud.

Las trayectorias de Skinny y Ricardo comenzaron a una temprana edad en los Estados Unidos y fueron deportados jóvenes. Skinny cumplió la mayoría de edad en la institución, sobre el inicio de su consumo y primer internamiento, refiere que fueron sus amistades y convivencia lo que lo llevó a esa situación.

Muchos de ellos si estudiaban bien, pero la mayoría andaba en barrios o [...] consumían alcohol así de chavalos, como estaban de mi edad y me seguí involucrando en eso hasta que ya a los, ya después de dos años que estuve allá en el otro lado empecé a ir a la juvenil. (Skinny, comunicación personal, 11 de diciembre de 2014)

Ricardo fue ingresado por primera vez aún más joven, a los 11 años tuvo su primer internamiento y no estuvo relacionado con sustancias, a esa edad él todavía no consumía, sino que fue a razón de una pelea. “A los 11 en Jr Hall [...] estuve por año 8 meses, por *assault and battery*, asalto con vio... como agresión [¿Te peleaste o algo así?] Le pegué a alguien con una piedra”. (Ricardo comunicación personal, 27 de abril de 2016).

Al igual que Skinny su consumo estuvo motivado por las amistades y el cambio de un lugar a otro. Después de haber estado internado en California, su mamá lo envió con unos tíos a Boston porque no podía hacerse cargo de todos sus hijos. Una vez en Boston comenzó su consumo de sustancias, le primera fue la marihuana y al preguntarle ¿Qué motivó su consumo? Respondió: “Pos el party, quedar bien, amistades, como no era de ahí, no sé, aceptamiento, y

como yo sé que la marihuana no es una droga extrema. No se me hizo una droga muy grave así que digamos”. (Ricardo comunicación personal, 27 de abril de 2016). El problema fue que pasó de la marihuana a la cocaína y tuvo problemas legales después y volvió a ser internado, al igual que Skinny.

El caso de Walt es diferente, él comenzó su trayectoria de internamiento como adulto, estaba involucrado en pandillas, consumía y vendía droga lo que lo llevó a la prisión. Mientras que en los casos anteriores se diferencian un poco más entre un internamiento y otro, para Walt es complicado hacerlo debido a la cantidad de veces que estuvo en prisión y por diferentes delitos. “Empecé a hacer tiempo, mucho tiempo, entrado, entrado, entrado y salido, entrado y salido, mis últimas dos décadas han sido pura cárcel, cárcel, loquera, cárcel, loquera, perdí mi familia, mi esposa, mi hijo” (Walt, comunicación personal, 11 de diciembre de 2014)

Walt ha pasado aproximadamente la mitad de su vida en una institución u otra. Walt al igual que los otros casos, aunque refieren haber tenido problemas de consumo de sustancias, ninguno estuvo en algún programa de rehabilitación que estuviera desvinculado de la prisión, pero conocieron los programas de NA y AA en las instituciones. En los EU, tanto el proceso de desintoxicación en clínicas u hospitales debe ser voluntario, además los costos suelen ser altos, eso explicaría porque ninguno tuvo internamientos en CR en EU.

Como se mencionó antes Skinny y Ricardo iniciaron la trayectoria como menores, pero también tuvieron procesos como adultos. En el transcurso del segundo internamiento de Skinny, cumplió la edad necesaria para poder ser enviado a la prisión para mayores.

Cumplí mi mayoría de edad y me fui para el estado a Wasco Reception [...] Ya tenía como 20 años, cuando conocí a mi esposa, ya tengo una hija, todo estaba bien y traté de

hacer las cosas bien. Una vida normal como todos, pero me cansé pronto de estar así.

(Skinny, comunicación personal, 11 de diciembre de 2014).

Saliendo de ese segundo internamiento formó una familia y en sus propias palabras “trató de hacer las cosas bien”, al tiempo comenzó a consumir heroína, perdió a su familia y volvió a ingresar a prisión, esta ocasión por un delito más grave. En las experiencias de internamiento en prisión en EU, el tema de las pandillas o gangas es mucho más recurrente que en las experiencias en México. De acuerdo con Walt la condición del ingreso es importante, especialmente si al interior de la institución hay personas de tu grupo. Walt lo explica de la siguiente forma:

En caso de que *tuerzas* y te den tiempo, llegas con tu papeleo en qué tal y tal -¿Quién tiene aquí el bloque? -Mi nombre es tal y me buscan mi papeleo. [Te dicen] Traes mucho viniendo, traes todo viniendo ¿Por qué? Porque eres del equipo y ese equipo te da lo que ocupes, tus *hygiene*, tus cosméticos, tu loquera, tu televisión, tu radio, cosas esenciales que se ocupan allá adentro y, y si vas a estar allá adentro tienes que pues escoger un lugar o corres paisa o corres sureño. (Walt, comunicación personal, 11 de diciembre de 2014)

A lo que hace referencia Walt, es que cuando los delitos por los que se ingresa a prisión tienen relación a actividades de pandillas, el grupo al que perteneces se encarga de cubrir parte de tus necesidades y especialmente en cuanto a sustancias. Dany y Skinny mencionaron procesos similares, aunque Dany aclaró que él no pertenecía a nada antes de ingresar y fue dentro donde tuvo que participar de grupos y actividades que no le agradaban para sobrevivir o adaptarse.

Esa experiencia de ingresar con el apoyo de un grupo afecta la visión que se tiene del internamiento, especialmente cuando se compara con una experiencia en México. De igual forma como mencionan Dany, Skinny y Walt el consumo es común dentro de la prisión si se cuenta con el apoyo y conocidos necesarios, Dany volvió a consumir al interior de la prisión, mientras que

Skinny y Walt solamente lo continuaron, el único que no estuvo consumiendo durante sus internamientos fue Ricardo y esto fue porque no estuvo por un tiempo prolongado en prisión de adultos y en la de menores estaban muy vigilados y tienen múltiples actividades recreativas. Sin embargo, menciona que fue ahí, en el internamiento donde conoció la adicción.

Tenía por ramas también de droga, como ayuda al adicto pero juvenil, tenía AA meetings, NA meetings, Al-Anon. Ah, pero pa' juveniles, no sé, pero pues desde ahí me llamo la atención. Dije, uno sabe cuándo comienza a tener interacción con la adicción, uno se da cuenta qué es un adicto y pos' me llamó la atención, pero así como a uno le llama lo bueno, también llama la atención lo malo. (Ricardo comunicación personal, 27 de abril de 2016)

Él no comenzó a consumir drogas antes del tutelar o durante el internamiento, sino hasta después que su familia lo envió a vivir a Boston, ahí inició su consumo de marihuana, pero conoció la adicción o al adicto en esas reuniones en el tutelar. Mencionó, así como Brandon que en ocasiones las instituciones no logran lo que se proponen sino lo contrario, Ricardo menciona que le llamó la atención "lo bueno, pero también lo malo". Ya lo comentaba Goffman, aunque las instituciones totales pretenden realizar un cambio "rara vez se cumple, y aunque en ciertos casos se produce una alteración permanente los cambios no son casi nunca los que el personal se había propuesto conseguir". (Goffman, 2001, p. 79) En este caso lo que se busca es evitar el consumo, pero para una persona que no considera que tenga un problema de consumo de sustancias se convierte en una invitación a su uso.

Sobre sus experiencias del día a día en prisión cambian, en el caso de Ricardo que estuvo principalmente en programas para menores le tocaron condiciones de vidas muy agradables.

Te levantabas hacías tu dormitorio, era un dormitorio de dos personas. El nivel 5 era el más alto, eran cinco personas por dormitorio y podías tener cable, tele, *PlayStation*, *pool tables*. They had a breakroom. En *weekdays* era comida normal, comíamos bien, había *vending machines*, *we had* los fines de semana *brunch*, *salad bar*, ¡aah! películas, *we had football pools*. *On the weekdays* era escuela, nos levantabas hacíamos las camas, veíamos *Tv* una 1:30 h, de noticias después de ahí a la escuela, todo lo que hacíamos de escuela contaba para la escuela en la calle. (Ricardo comunicación personal, 27 de abril de 2016)

Como se puede observar las condiciones de la institución eran muy humanas, tenía acceso a diferentes tipos de entretenimiento, educación y alimentos. Sobre las reglas al interior de la institución menciona que sí había, muchas, pero que funcionaban como un sistema de privilegios en los que si sigues las reglas tienes las condiciones antes mencionadas y si no, vas perdiendo puntos y privilegios. Lo único negativo que menciona de su experiencia son las características inherentes de las instituciones totales, la falta de libertad y el desapego de la familia y al exterior en general.

En cuanto a Dany, Walt y Skinny su experiencia es en general negativa, al igual que los entrevistados del apartado anterior mencionan el miedo e incertidumbre de tener un problema que les pueda causar un daño o hasta la muerte y la principal causa es la *política*²⁹.

La famosa política, cuestiones raciales o sea cosas de pandillas. Hay más tensión, hay más problemas, o sea vamos a decir que hay más respeto, más reglas, pero ahí estar en prisión tienes que olvidarte del mundo afuera men. Para poder sobrevivir tienes que

²⁹ Cuando las personas que tienen experiencias de internamiento en Estados Unidos mencionan la *política*, generalmente se refieren a la forma de organizarse de los diferentes grupos raciales dentro de la prisión y sus subdivisiones en pandillas.

olvidarte de aquí, tienes que vivir nomás allá adentro y todos los días estar al cien en todo, porque presto todo está bien de un de repente todo está mal. (Skinny, comunicación personal, 11 de diciembre de 2014).

Ya lo había mencionado antes Walt, se tiene que escoger un bando y desde ahí comienzan los problemas. Sin embargo, hay algo en lo que todos están de acuerdo, la prisión mexicana es mucho peor que estar en los Estados Unidos, tienen nociones de cómo es la prisión y sus diferencias, pero no han ingresado a excepción de Dany que estuvo por unos días a causa de un error.

Me llevaron cabrón, fui hasta la pinta a dar, bien prendido güey con treinta y seis culeros en una celda güey, bien malilla güey. Pensando que te van a dar otro tiempo sin hacer nada güey. Nombre yo me acordaba cuando estaba al otro lado, nada que ver güey, acá [en México] yo lloraba y les gritaba. -Sáquenme, no yo no hice nada, tú sabes -ayúdame. Total, nos jalaron a los cuatro que estaban haciendo el jale y a mí y les dijeron. -¿Este vato qué onda? [Respondieron] -No, ni lo conocemos. Yo salí libre. (Dany, comunicación personal, 23 de julio de 2015).

Es imposible imaginarse cómo se siente que te ingresen a una institución de ese tipo por un error y sin haber hecho nada. Esta experiencia de Dany fue posible porque fue deportado, todos fueron deportados, algunos mencionaron haber perdido la residencia y otros vivían allá de forma ilegal. Tenían años viviendo en los Estados Unidos y aunque ya tienen tiempo en México se continúa escuchando en su forma de hablar el característico acento de alguien que vivió por años al otro lado de la frontera. En ninguno de los cuatro casos han logrado desvincularse del todo de las instituciones y continuaron sus trayectorias en México, pero en otra institución, los centros de rehabilitación.

3.4.2. La deportación y los CR

El regreso a Tijuana es difícil para todos. Ricardo nació en dicha ciudad, pero se fue tan pequeño a EU que no se siente parte de ella. Walt llegó del sur pequeño y vivió parte de su infancia en la ciudad, pero también se fue al igual que su familia, ahora está solo aquí. Skinny también llegó del sur, pero cruzó inmediatamente no se quedó en la frontera. El único que mantenía conexiones en Tijuana era Dany, en su caso después de cumplir con esos dos periodos de internamiento regresó en condición de deportado y sin posibilidades de regresar, a una ciudad donde su droga de impacto abunda, hasta la fecha no ha logrado dejar de consumir por completo.

Volví a tomar malas decisiones y empecé a consumir en el 98, es hora que hasta ahorita no puedo, o sea, no he querido. No he querido porque ya he estado cinco años, tres años limpio, un año, y la última, por decirte me quedé seis meses y duré, me faltaban cinco días pa' cumplir un año limpio ¿Por qué renuncié? Por pendejo. (Dany, comunicación personal, 23 de julio de 2015).

Al momento de la entrevista Dany tenía más de 15 años entrando y saliendo de centros de rehabilitación, al llegar a Tijuana no volvió a prisión a excepción de la ocasión en que estuvo unos cuantos días. Cuando hace referencia al tiempo sin consumir, no está distinguiendo entre no hacerlo fuera o dentro del centro, es decir, gran parte de ese tiempo sobrio estaba dentro de la institución y sus internamientos han sido de forma involuntaria, pero él aclara que, aunque esté por petición él quiere estar ahí. "Mi mamá empezó a tomar decisiones de meterme a los centros, [me decía] -Hijo no te mueras cabrón. Pues si te tenía 36 años cuando yo empecé otra vez. -No te mueras mijo. (Dany, comunicación personal, 23 de julio de 2015).

En la práctica el estar en la institución de forma involuntaria aun queriendo estar ahí, no hace gran diferencia en las actividades que se realizan o se les permiten realizar, no pueden salir

y las actividades a las que tiene acceso son menos. Después del internamiento en prisión, no se ha separado del todo de las instituciones, ha estado entrando y saliendo de los centros de rehabilitación al grado que no lleva realmente una cuenta de su número de ingresos, todos ellos involuntarios.

Una palabra o expresión que fue recurrente en las personas que tienen experiencia en prisiones de EU es el ser institucional, esto en referencia al haber estado en más de una ocasión en prisión y sobre cómo las personas se adaptan o acostumbran a ese estilo de vida, esto me parece que es algo que trasciende la prisión.

Te dicen -Ey, ten cuidado chavalito es tu primera vez, pero no te vayas a volver institucional. Yo decía ¿Qué es eso institucional? O sea que entres y salgas, que ya después se te haga fácil irte y después decir, sabes qué si regreso ni modo, ahora es con los centros. (Skinny, comunicación personal, 11 de diciembre de 2014)

Lo que menciona Skinny es que al llegar por primera vez a la prisión otros internos con más experiencia le dicen que no se vaya a volver institucional, que no vaya a cumplir su tiempo y regresar. Esto es una consecuencia del proceso del proceso de adaptación a las condiciones de vida del interior, donde todo está reglamentado, las horas de ocio, los servicios, la hora de comida, entre otros. Esto a su vez se convierte en un proceso de desculturación mencionado por Goffman:

Si la estadía del interno es larga, puede ocurrir lo que se ha denominado “desculturación”; o sea, un “desentrenamiento” que lo incapacita temporalmente para encarar ciertos aspectos de la vida diaria en el exterior, si es que vuelve a él y en el momento que lo haga. (2004, p. 26)

Ellos lo llaman hacerse institucional, estar tan adaptados a la vida en esos lugares que lo contrario se vuelve incomodo o extraño y a la inversa, la vida al interior de las instituciones es más sencilla, se aprende lo que se espera de ellos y ellos lo repiten.

Yo pensaba por un lado que me hacía bien ¿verda? Que me estuviera según yo recuperando, pero al salir la droga ahí está siempre, siempre va estar ahí pero como uno es débil uno va a llegar a la institución. Cada vez se va haciendo más fácil porque uno conoce el programa, mientras más va uno cayendo se va haciendo más fácil. (Ricardo comunicación personal, 27 de abril de 2016)

Esto de ser institucional se da por entendido, su significado parece que es común en las prisiones en EU, los que tuvieron experiencias en México mencionaron procesos similares, pero no lo llamaron así. A Dany se le preguntó de forma directa ¿qué es eso de institucional? pero él respondió es un sentido distinto.

Pues yo me siento así, ya parte de ¿Por qué? Porque es el único lugar donde yo paro de consumir, donde la gente me abraza, que te duele algo y tienes ese compañero sincero. ¿Sí me entiendes? Me siento apoyado cabrón, más que en mi familia, esta vez que yo llegué al otro centro yo miré la diferencia [de Pasos al otro CR] (Dany, comunicación personal, 23 de julio de 2015)

El vivir en este tipo de instituciones debe tener sus consecuencias, las personas se adaptan al grado en que se sienten en casa, en familia y hasta queridos. En la trayectoria de Dany pasó del tratamiento en una clínica, al internamiento en prisiones y luego en centros de rehabilitación, su estado ha sido involuntario y tiene ciertas excepciones porque lleva varios ingresos en Pasos, pero sigue sin tener muchas libertades en cuanto a servicios, justamente porque es involuntario. No ha logrado pasar a una vida fuera de las instituciones.

El consumir dentro de la prisión parece ser una práctica común en los Estados Unidos, una interpretación de la prisión como CR, como la de Brandon, sería muy complicada en casos como los de Dany y Skinny, pero en el caso de Skinny al igual que con Brandon el ingreso al CR fue inmediato al salir de la prisión.

Mi familia ya sabía que yo venía mal desde adentro de la prisión porque allá me visitaban y me veían [...] ellos arreglaron eso, se manifestó Dios o como quieras llamarlo. El día que salí deportado me estaban esperando, salí deportado y me agarraron, me trajeron para acá [a Pasos]. (Skinny, comunicación personal, 11 de diciembre de 2014).

Su familia temía que continuara su consumo en la ciudad y consideraron una buena opción ingresar a Skinny al centro de rehabilitación de forma involuntaria. Desde ese momento y hasta la aplicación de la entrevista tenía seis años entrando y saliendo de Pasos para la recuperación, el primer internamiento duró un año de forma involuntaria y uno como voluntario. Después de dos años de internamiento, comentó: “Me fui y a la semana volví a regresar, o sea empecé a consumir de nuevo”. (Skinny, comunicación personal, 11 de diciembre de 2014).

Su caso es recurrente para algunas personas, pueden durar años en un CR sin consumir y al momento en que deciden salir, separarse y realizar la mayor parte de sus actividades por fuera, en libertad, duran un poco tiempo y regresan. Esta problemática pone en duda, si el problema es el consumo de drogas como tal o es la dicotomía internamiento/libertad.

Me atrevería a pensar que en el caso de los que tienen experiencias de internamiento en Estados Unidos y han sido deportados, el internamiento en los CR se ha vuelto una forma de emular la prisión, donde el consumo de la droga sustituye la comisión del delito o bien, también se internan en el CR como refugio, para evitar vivir en las calles.

En el caso de Skinny sus ingresos posteriores han sido voluntarios, su familia lo dejó de apoyar con el internamiento en forma de petición porque tiene un costo y el voluntario no, o bien, se paga haciendo servicios para el CR o por fuera en instituciones que dan pago en especie.

Duré otro año, otra vez voluntario. Me volví a ir, otra vez con trabajo bien, con una pareja. Dios me bendijo con una persona, o sea, un hogar y pues igual no lo valoré, no lo aproveché y volví a consumir. (Skinny, comunicación personal, 11 de diciembre de 2014).

Skinny menciona que él mismo no entiende por qué vuelve a consumir, si logró lo que él deseaba al ingresar, tener una pareja, un hogar y un trabajo, hay algo que lo vuelve a llevar al consumo y por supuesto a Pasos. En los últimos años ha pasado más tiempo en una forma de institución que fuera de ellas “[He estado fuera] dos meses desde el 89 pa’ acá”. (Skinny, comunicación personal, 11 de diciembre de 2014). Una explicación podría ser, en conjunto con el proceso de desculturación que complica el adaptarse de nuevo a la vida en libertad, sin una institución que guía todas las actividades y conductas se sienten desprotegidos. Goffman (2004) menciona que cuando “se aproxima la fecha, una ansiedad creciente se apodera de muchos ante la idea de la liberación. Ya se ha insinuado que algunos cometen entonces una falta deliberada y notoria, o bien se reenganchan para esquivar el problema”. (p.79)

Esto no es exclusivo para Skinny, los otros entrevistados mencionaron aspectos similares que los motivan a mantenerse en la institución o regresar una vez que están fuera. En el caso de Skinny el internamiento ha variado entre la prisión y Pasos ya que es el único CR en el que se ha internado.

Algunas de las trayectorias fueron más complicadas de seguir o dibujar que otras, Walt menciona que son tantos sus internamientos en prisión que no los podría contar. “Mis

internamientos son la cárcel, la pinta [...] no las podría contar son muchos, muchos". (Walt, comunicación personal, 11 de diciembre de 2014)

Para Walt el internamiento en un CR en México es considerado de alguna forma una alternativa a la prisión, se recuerda la frase de NA, la adicción lleva a la cárcel, los hospitales y la muerte, Walt hace una clara reflexión al respecto.

Sí, llegué aquí porque no quise estar ni en la cárcel ni en las calles. Mmm, las cárceles de Tijuana no son como las del otro lado, allá es Disneylandia, allá te la pasas bien, una celda para ti solo y aquí [en Tijuana] en una celda para unos 5 o 10, meten como a 40. ¿Me entiendes? (Walt, comunicación personal, 11 de diciembre de 2014)

Él tiene la idea que la alternativa de estar afuera consumiendo invariablemente lo va a llevar a la prisión, él había tenido todas sus experiencias en EU y como en los otros casos perdió su residencia, volvió a cruzar la frontera y volvió a ser deportado, en la última ocasión se quedó en Tijuana y estaba viviendo mal, su familia no está en México a excepción de algunos familiares que viven en Michoacán, lo estaba pasando mal en las calles y eso fue lo que lo llevó a su primer y único internamiento en Pasos.

Yo entré como voluntario, me hicieron petición en la manera en que no sales, estás internado aquí para que no te vayas y no empieces a hacer vagancias, pero mi familia me hace el paro de petición. Yo me quedo aquí en la casa y apoyo aquí, si no pago petición tengo que salir a trabajar en un servicio [...] Ingresé porque me trajo un señor que tuvo a su hijo aquí, yo no sabía nada de centros, es mi primer anexo. Eh, soy deportado y, y andaba pues acá en la calle pues tú sabes ¿verda? Mal comiendo, mal durmiendo, mal de todo. (Walt, comunicación personal, 11 de diciembre de 2014)

Cuando hace mención de que entró voluntario, pero que su familia lo ayuda con la petición es para evitar que tenga que salir de Pasos y así disminuir la posibilidad de una recaída, aunque después de tres años de internamiento ya le permiten salir a algunos servicios. Otro aspecto importante son las razones que tiene para seguirse quedando dentro de Pasos, aún con la posibilidad de haberse escapado ahora que sale a servicios y es que él menciona que sabe que no podría estar afuera sin consumir.

Deportado anduve en las calles de Tijuana cuatro meses, yo como dije llegue aquí bien morro, pero no conozco Tijuana, yo ya me quería *enrranfla*³⁰ [...] Tijuana es otro rollo me entiendes, mmm y yo me dije seré loco, pero no soy tonto ¿Me entiendes? Mejor me interno o me voy por ahí, o sea porque tengo que *quebrar*³¹ y en la cárcel aquí la pinta no sirve. (Walt, comunicación personal, 11 de diciembre de 2014)

Hace referencia a que tendría que quebrar, dejar de consumir y padecer el síndrome de abstinencia en algún lado y sin posibilidad de estar en prisión en EU, sin deseos de ingresar a una prisión mexicana y tampoco con ganas de continuar en las calles, la opción era internarse en un CR.

Las trayectorias de los cuatro entrevistados de esta sección no han variado tanto en términos del comienzo de sus internamientos, para todos su primer internamiento fue en alguna forma de prisión, para menores o adultos en los Estados Unidos. Años después fueron deportados y continuaron con su trayectoria, pero en CR en Tijuana, Dany y Ricardo han tenido internamiento en CR distintos, mientras que Skinny y Walt solo han estado en Pasos, el primero

³⁰ Formar parte de un grupo de personas, se utiliza especialmente para hablar de grupos de pandillas.

³¹ Para el consumo de una sustancia de golpe y padecer el síndrome de abstinencia o malilla.

en distintas ocasiones y el segundo ya tenía dos años en Pasos al momento de la entrevista. Dany y Walt estaban como involuntarios y aunque los dos refieren que han decidido continuar quedándose en Pasos, no han tenido ingresos voluntarios. Skinny en su momento tuvo el apoyo de su familia, pero después no y cuando sintió la necesidad de internarse ingreso como voluntario, Ricardo todos sus internamientos en CR han sido voluntarios.

3.5. Solo centros

En este grupo se encuentran las trayectorias en las que hubo solo experiencias de internamiento en CR y en ningún otro tipo de instituciones. Cesar y Raúl empezaron sus trayectorias a una edad adulta y tienen más edad que la mayoría de los entrevistados, tuvieron su primer internamiento a los 27 años en CR de forma involuntaria y hasta el momento de la entrevista nunca habían tenido algún ingreso voluntario, aunque Raúl una vez cumplidos los tres meses como involuntario ha decidido quedarse durante más tiempo de forma voluntaria. Salvador al contrario que Cesar y Raúl, comenzó su trayectoria como menor de edad y su primer internamiento fue involuntario y el resto de forma voluntaria.

Tabla 4: Trayectoria de internamiento en CR.				
Nombre	Primer ingreso	Intermedios	Último ingreso (Pasos)	Droga de impacto
Cesar	CR Involuntario	CR Involuntario	CR Involuntario	Cristal
Raúl	CR Involuntario	CR Involuntario (Voluntario)	CR Involuntario (Voluntario)	Heroína
Salvador	CR Involuntario	CR Voluntario	CR Voluntario	Cristal

3.5.1 Me catalogué un vicioso

Las trayectorias de Cesar y Raúl tienen varias similitudes, sin embargo, Cesar realizó gran parte de su consumo en los Estados Unidos. Como ya se ha venido mencionando en el trabajo, el factor fronterizo juega un papel importante en algunas de las trayectorias en el caso de Cesar, su consumo de marihuana y cocaína comenzó en México, pero no podría considerarse un consumo problemático porque mantenía sus responsabilidades y era una cuestión más de disponibilidad de la sustancia que una propia búsqueda o necesidad como él lo refiere. No fue hasta su llegada a los EU que vivió con algunas personas con un consumo constante de cocaína, que su propio uso se comenzó a volver problemático y él mismo se catalogó como *vicioso*.

Los dueños eran unos verdaderos cocainómanos, esos si eran drogadictos y yo me quedaba a vivir ahí. [...] Hasta que dije, -Sabe que señor, ahí ta' lo que han dejado. [Me contesto] -no, no, agárralo o tíralo, cómo quieras. Me sorprendí, nunca le dije que había juntado del todo el tiempo y ya tenía una cantidad tremenda de todo lo que habían dejado. Bolsas a medias, tiradas hasta en el piso y cuando me dijo -Agárrala para ti o tírala. Me quedé así [Cara de sorpresa] y empecé a consumir, empecé a consumir al grado de que me catalogué un vicioso podría decirte ahí, sin orden. (Cesar, comunicación personal, 27 de abril de 2016).

Aunque en México había tenido acceso a drogas, era un evento esporádico. Por primera vez tenía suministro continuo de la sustancia que en ese momento era su *droga de impacto*. Cesar menciona que consumía tanto que comenzó a verse cada vez más mal, no se aseaba, no comía o realizaba otras actividades de cuidado propio, al grado que las personas con las que se estaba quedando llamaron a otro amigo, para que fueran por él.

Al tiempo regresó a México, no por una deportación. Sino porque su familia fue por él después de enterarse que tenía un consumo problemático de alcohol y no se hacía responsable de sus obligaciones familiares. Para ese momento ya tenía algún tiempo teniendo problemas de abuso de sustancias. De acuerdo con su relato, él no buscaba las sustancias, eran casualidades y así por casualidad regresó a trabajar al taller en el que conoció la cocaína, pero esta vez fue el cristal lo que comenzó a consumir.

En esta ocasión el cristal se convirtió en su verdadera *droga de impacto*, durante un periodo pudo cumplir con sus responsabilidades y a la vez mantener su consumo de cristal, pero al tiempo comenzó a hacer estragos en su cuerpo y tener fallas en sus responsabilidades, razón por la cual su familia decidió ingresarlo de forma involuntaria a un CR.

No te me envicies me dijo [mi patrón], -vete a rehabilitar, me dijo, yo no conocía de ningún centro, fue la primera vez que conocí un centro que fue el CIRAD y no fue voluntario [...] en el transcurso que él me despidió con la oportunidad de volver limpio -vente cuando te sientas bien, que cumplas con tu recuperación, te vienes de vuelta.

Cuando yo del transcurso de ahí del trabajo a la casa, él llamo para la casa y dijo -mira yo ya estoy despidiendo a [Pedro]. Tuvo que haberlo hecho porque llegaron, yo llegué a la casa, no dije que había perdido el trabajo y al siguiente día fueron por mí para llevarme a un centro. (Cesar, comunicación personal, 27 de abril de 2016).

Esta trayectoria integra a la discusión las alternativas a los CR. En los EU ya había tenido problemas con el alcohol y la cocaína, pero la forma en la que lo ayudaron amigos y familiares fue cambiando su medio, algo parecido a lo que ocurrió con Don cuando se fue a Guadalajara. Eso lo ayudó por un tiempo hasta que comenzó a consumir con otras personas. No fue hasta su

regresó a Tijuana que ingresó a los CR y hasta el momento de su entrevista tenía arriba de 20 internamientos involuntarios.

En el caso de Raúl, él también tenía un consumo de drogas desde joven, a los 14 años consumió marihuana por primera vez y luego comenzó a usar heroína. Había logrado mantener su consumo bajo control y en secreto para su familia, por un tiempo fue durante los fines de semana, entre semana trabajaba y cumplía con las responsabilidades del hogar. Fue hasta que comenzó a fallar en esa área que su familia se percató que estaba teniendo un consumo problemático y decidió internarlo en un CR de forma involuntaria.

A los 27 ya estaba juntado, casado ya fue grande el problema [consumo de drogas] y por petición de mi mamá y apoyo de la mamá de mis hijos, estuve en el CR de Rosarito, como petición, fui a ver cómo estaba el lugar y ya no me dejaron salir. (Raúl, comunicación personal, 20 de abril de 2016).

Los dos casos antes mencionados rompen un poco con la regla de lo que se ha venido discutiendo, porque la mayoría de las trayectorias comienzan relativamente jóvenes. Sin embargo, aunque ellos hayan comenzado su trayectoria cerca de los 30 años, ahora que tienen más de 50 siguen sin poder separarse de los CR. Sobre la falta de experiencias en prisión, se puede deber a que siempre han tenido apoyo familiar o de su pareja sentimental. Además, refieren que, aunque hayan tenido problemas de consumo, siempre han cumplido con sus responsabilidades, o bien al faltar en esas responsabilidades es cuando la familia decide internarlos, en ese sentido nunca han estado tan desprotegidos como para participar en actividades delictivas para sostener su uso de sustancias.

La situación de Salvador es muy diferente a la de Cesar y Raúl, él también solo ha tenido internamiento en CR, pero a diferencia de ellos su trayectoria comenzó a los 14 años y sin tener

un problema de consumo de drogas. Su ingreso fue por consumo de marihuana, comentó que su mamá forma parte de la comunidad religiosa Testigos de Jehová y que al darse cuenta de que estaba consumiendo consideró era un problema moral más que de salud y por esa razón lo interno de forma involuntaria en un CR.

Mi adicción comenzó a los 14 años, por primera vez ingrese a un centro cuando tenía como 15 años-16, ahí en el CR ahí aceptaban menores [...] mí primer ingreso a un centro de rehabilitación fue por marihuana y petición familiar. (Salvador, comunicación personal, 27 de abril de 2016).

Aunque la motivación del internamiento era que Salvador dejará de consumir, como se ha venido discutiendo en la tesis, la institución en ocasiones no cumple necesariamente el objetivo para el que está dispuesta. Ya se comentó en los otros apartados, pero en la experiencia de Salvador es aún más claro, él llegó al CR habiendo consumido únicamente marihuana y a partir de las experiencias de otros generó consciencia de la posibilidad de probar nuevas sustancias. “Petición familiar así es, ahí empecé a escuchar compartimentos de otros compañeros sobre otras sustancias, ahí fue donde despertó la curiosidad en mí por consumir esas otras sustancias, pero yo mi primer ingreso fue por marihuana nada más” (Salvador. comunicación personal, 27 de abril de 2016)

Debido a su corta edad su trayectoria también lo es, apenas tiene tres internamientos de los cuales los dos siguientes fueron voluntarios. De acuerdo con su entrevista, su mamá le dio el apoyo en ese primer internamiento, pero al tiempo volvió a consumir y le dijo que en adelante era responsabilidad suya ver que hacía por detener o controlar su situación.

Te digo llegó un momento en que mi familia ya no me creyó, entonces me dijo -Qué, entonces quieres calle, pos’ agarra la calle. Como te digo, mi mamá es bien estricta por su

religión. Este, [me dijo] -tenerme ahí junto con ella es como pos' tener al mismo diablo. ¿Si me entiendes? Así me lo dijo, -Entonces tú no quieres un cambio, no quieres dejar consumir, entonces el espíritu de dios se va si tú estás aquí, retírate de mi casa. Y me duele mi familia, porque pues mi familia me está haciendo a un lado. Entonces yo que puedo esperar de la misma gente. (Salvador, comunicación personal, 27 de abril de 2016)

Aunque le duele la situación, porque siente que su familia lo ha apartado, él está consciente de que en una situación parecida tal vez haría lo mismo. Las consecuencias de esto es que solamente el primer internamiento fue involuntario y con apoyo de su familia, los dos siguientes fueron voluntarios y ya no motivados necesariamente por algo moral o ver mal el consumo, sino verdaderamente por un problema de salud, él decide internarse cuando se da cuenta que su físico está verdaderamente deteriorado.

Ok, llega un momento en donde me empiezo a, físicamente, pues exploto mi cuerpo. ¿Si me entiendes? No duermo, los desvelos, no me da hambre. Entonces, físicamente ya no tengo las fuerzas necesarias para seguir haciendo las actividades y no me gusta, y es cuando yo tomo la necesidad de ingresarme a estos lugares, porque ya afuera consumiendo, ya no paro ¿Si me entiendes? Es tanto la adrenalina que siento y la química que hago con esa sustancia, que no está fácil detenerme y al ingresar a estos lugares, no hay [cristal]. Es cuando comienzo a recuperar mis fuerzas físicas, físicamente recupero mi cuerpo también, verda', cumplo mi tiempo y hago las reglas de lo que tengo que hacer nada más y ocupo mi tiempo. Es cuando ya tomó la decisión de retirarme y como te digo, hasta la fecha no he podido dejar de consumir por la química que hago con la sustancia. (Salvador, comunicación personal, 27 de abril de 2016)

En el caso de Salvador cuando menciona las “actividades” se refiere principalmente al boxeo, él percibe su deterioro físico cuando su cuerpo deja de responderle en la práctica del deporte. Eso es lo que motiva su internamiento, sin embargo, también explica que cuando su cuerpo se mejora, después del tiempo que le requiere el CR se retira y en la última ocasión que estuvo internado en cuanto cumplió, se fue y el mismo día volvió a consumir. En este caso su internamiento también cumple alguna función de recuperación y prevención, se interna para mejorar su salud y después vuelve a consumir.

En los casos de los otros grupos, como Pájaro o Don tuvieron la mayoría de sus internamientos de forma involuntaria, comenzaron igual con pocos meses, pero fueron aumentando con el tiempo. De igual forma Salvador comentó que esta vez pensaba quedarse más tiempo y espera obtener una *media luz*, por lo cual es factible pensar que conforme la trayectoria va aumentando, es probable que la duración de los internamientos lo hagan también.

Tal es el caso de Raúl que, aunque todos sus ingresos han comenzado de forma involuntaria, hay ocasiones en que una vez cumplidos los tres meses que en algunos CR se plantea como el internamiento mínimo, él decide quedarse por más tiempo. En su entrevista se le preguntó en qué momento el cambio su situación de involuntario a voluntario y qué lo motivó a quedarse, mencionó lo siguiente.

A los tres meses [...] Sí, dure 14 meses sin salir. Podía salir, pero no tenía un objetivo, el cual dijera, voy a salir a hacer esto. Mi primer permiso fue a una junta, a un centro de rehabilitación que nos invitaron a una semana de unidad fuimos a compartir los de [Pasos] y me tocó ir, fue mi primer permiso. (Raúl, comunicación personal, 20 de abril de 2016).

Como se puede observar, la continuación de su estancia fue una decisión propia, y no solo eso, sino que se quedó y no salió durante 14 meses. Aunque no lo dice de forma explícita durante la entrevista, hay un miedo o incomodidad en las personas que han experimentado recaídas al salir de los CR, de salir y tener la posibilidad de irse o consumir, Maury y Dany de los grupos anteriores lo mencionan de forma más clara.

Sobre el internamiento voluntario e involuntario, las grandes diferencias radican en las actividades al interior del CR y la posibilidad de salir a hacer un servicio o permiso. Salvador que tuvo su primer internamiento involuntario, menciona que las actividades que se realizan al interior son de forma sugerida y ellos deciden realizarlas de buena voluntad. En cambio cuando el ingreso es voluntario se vuelve una cuestión de obligación, se tiene que hacer el servicio. Sobre su experiencia y las diferencias entre ser internado de forma involuntaria como menor y luego regresar como mayor, Salvador mencionó lo siguiente:

Era otra cosa ahí ¿Si me entiendes? Ya ahí no era de sugeridamente, sino que llegabas y como llegue de voluntario, entonces tenía que pagar mi anexo con servicio. Ya mi amá, ya no aportaba nada a la institución y pos' tú sabes, a cualquier lugar que llegues tienes que hacer algo. Entonces me mandaban a accionar y ahí ya no me preguntaban, sino que pos' tenía que pagar, tenía que pagar accionando y así volví aventarme mi proceso de tres meses, saliendo [al servicio], regresando [al CR], saliendo, regresando. (Salvador. comunicación personal, 27 de abril de 2016)

Cuando ingresan de forma voluntaria se les dan más actividades y generalmente son remuneradas en especie para el CR, se consideran donaciones y es uno de sustentos más importantes de los CR. En cambio, cuando se ingresa como involuntario las actividades son más simbólicas, pero de cualquier forma todos deben hacer un tipo de servicio, se considera como

terapia ocupacional, que puede durar unas horas o ser intensa como el horario de los guardias que es de casi 12 h, Goffman (2004) discute esto, porque es algo que se hace en la mayoría de las instituciones totales.

En algunas instituciones existe una especie de esclavitud, porque el horario completo del interno se ha establecido según la conveniencia del personal; aquí el sentido del yo y el sentido de posesión del interno pueden llegar a alienarse de su capacidad de trabajo. (Goffman, 2004, p.24).

Esto hace referencia a que aunque están realizando actividades que en libertad serían remuneradas, en la institución total no siempre es así. En los CR en algunos se les permite quedarse con un parte de lo que generan o propinas, pero cuando son voluntarios todo o la mayor parte de lo que producen es para el CR. Otro aspecto importantes, es que al ingresar de involuntario generalmente su condición de salud puede no estar mal y puede renegar de estos servicios o de las actividades porque preferiría estar afuera. En cambio, cuando la persona ingresa de forma voluntaria va en condiciones deplorables de salud, decide quedarse con tal de tener un lugar donde dormir y comer, después de ingresar al poco tiempo tienen que salir de servicio.

En este grupo como se mencionó al principio, no hay experiencias en otras instituciones totales, sus trayectorias (extensa en los casos de Cesar y Raúl, y corta en el de Cesar) se limita a los CR. La principal característica es que dos de los casos a pesar de la edad nunca han perdido el apoyo de sus familias y cuando ha sido necesario los han internado, de igual forma han tenido largos periodos de sobriedad entre un internamiento y otro, en el caso de Cesar antes de su internamiento actual había durado 10 años sin consumir, pero fueron algunos problemas familiares los que, de acuerdo con él, motivaron su consumo de nuevo. Por otro lado, para

Salvador está muy claro cuándo necesita internarse, debido que ya no tiene el apoyo de su familia, él decide internarse cuando se da cuenta que su físico está en muy mal estado.

3.6. Conclusiones

Se identificaron las experiencias de internamiento y se comenzaron a dibujar las trayectorias, algo que se observa al inicio de todas es que nadie comienza como voluntario. Las trayectorias de internamiento empiezan con un internamiento en prisión (involuntario) o un internamiento en CR de forma involuntaria, después la trayectoria se vuelve dispersa algunos ingresan a otro CR, otros son internados en prisión, las trayectorias no son homogéneas en su desarrollo, pero se parecen en su inicio y me atrevería a decir que es posible que al acercarse a su final también sean similares, en el sentido de que comienzan a ingresar de forma voluntaria.

En las experiencias de los sujetos se pudo observar que en la medida en la que iban perdiendo sus redes de apoyo por la deportación, por la desconfianza de su familia, por los constantes ingresos a prisión o CR, entre otros, los entrevistados iban cambiando su forma de ingreso de involuntario a voluntario. Algunos de ellos mencionaron que su familia había recuperado la confianza en ellos después de algún tiempo de tener ingresos de forma voluntaria y les ofrecía el apoyo del internamiento involuntario, pero ellos lo rechazaban y preferían continuar como voluntarios.

Sin ánimos de generalizar o de hacer parecer estos resultados concluyentes, esto ayuda a reconsiderar lo propuesto por Goffman (2004) las personas que ingresan a las instituciones totales de forma voluntaria es que porque ya se sentían separadas o estaban aisladas de la vida en el exterior, han perdido sus redes de apoyo y esto puede ser provocado en cierta medida por la experiencia involuntaria, que crea el proceso de desculturación y que puede provocar en cierta medida el regreso a la institución. Los entrevistados además de perder sus redes se van

adaptando de tal forma a la vida en la institución que se sienten en casa o más seguros que en la vida en libertad.

Con relación a lo anterior, el internamiento en prisiones es involuntario las personas son privadas de la libertad debido a un delito que cometieron, la duración del internamiento en la institución varía de acuerdo con el delito, hubo internamientos de meses y algunos duraron años, casi una década, además los ingresos constantes generalmente provocan que las penas sean más severas y prolongadas. En cambio, en los CR el internamiento suele ser de mínimo tres meses, en el caso de los involuntarios, la familia puede decidir que se extienda y no está en el control del interno, aun así algunos se escapan o buscan la manera de acortar su tiempo. Tanto en el internamiento en prisión como en los que ingresan a un CR de forma involuntaria la duración del internamiento no depende tanto de la persona interna. Se encontró en las trayectorias que varios de ellos decidían continuar el internamiento en algunas ocasiones cambiando su estado de involuntario a voluntario, en otros en la misma condición, pero algo interesante es que los entrevistados asocian el éxito que pueda tener el internamiento con el tiempo que duran en el mismo, entonces la duración de los internamientos suele ir aumentando junto con el número de ingresos.

De acuerdo a Goffman (2004) uno de los principales factores de desculturación es la duración del internamiento y se vuelve un bucle, en el que la persona interna piensa que aumentar su estancia le va ayudar, cuando en realidad perjudica su habilidad para la vida en libertad. Otro aspecto que se debe tomar en cuenta en relación a esto es el consumo, la razón que motiva el internamiento en un CR es el consumo de sustancias, las personas que ingresan o son ingresadas deberían tener el objetivo de dejar de consumir, pero en las trayectorias se observa que vuelven, recaen y que en algunos casos el tiempo de consumo ha sido mínimo en

comparación al tiempo que han pasado limpios, pero solo están limpios mientras están internos en la institución. Al volver al internamiento, independientemente de que sea voluntario o involuntario, la duración del mismo se asocia con la efectividad, por lo que los internamientos se van haciendo más prolongados y pueden durar años en el CR aunque el internamiento se considere de tres meses. Entonces pareciera que el consumo de la sustancia ya no es un problema, tienen años sin consumir y salen del CR consumen dos días y vuelven en algunos de los casos.

En el caso de Brandon, él ni siquiera volvió a consumir simplemente pasó de una institución a otra (De la prisión al CR). Mencionaron también la inquietud que sienten antes de salir, el temor al fracaso, el tener que volver, en ocasiones deciden quedarse hasta sentirse más seguros y en otras salen, pero al tiempo regresan. Goffman (2004) menciona que la perspectiva de salir “resulta probablemente desmoralizadora: ésta puede ser la razón de que muchos ex-internos piensen a menudo en la posibilidad de volver “adentro”, y la razón de que un número considerable de ellos vuelven en realidad” (p. 79). En las entrevistas Skinny, Danny y Julio hablan de la contradicción que es no querer volver a consumir, pero al estar afuera volver a hacerlo, mientras que Danny y Brandon mencionan que en el CR se sienten en casa, cuidados y más cómodos que afuera. En mi perspectiva, esto es resultado de la vida en internamiento y producto de su adaptación a la vida en el encierro.

Las trayectorias son dinámicas y no homogéneas, uno de los objetivos de la investigación fue encontrar tipos ideales de trayectoria, pero en la práctica las trayectorias son dispersas, se identificaron las trayectorias, pero no se encontraron tipos, se cambian de una institución a otra. Se buscó analizar y comparar las experiencias de internamiento en diferentes instituciones totales y qué influencia podía ejercer un internamiento anterior en la interpretación del actual. En las

experiencias de los sujetos si se pueden encontrar valoraciones en relación al internamiento previo en especial en torno a aspectos que tiene que ver con el bienestar, seguridad, reglas y trato. Cuando el internamiento previo había sido violento o duro, en sus palabras, el actual era tranquilo y suave, en cambio cuando había tenido internamientos en prisión en Estados Unidos el trato en el CR era interpretado como violento o desagradable, la principal comparación que se encontró en su discurso fue entre las instituciones de Estados Unidos y México, y el cambio de los CR antes y posterior a la Nom-028.

En otro sentido, una de las preguntas que más se dan en torno al tema de los CR es si cumplen la función del internamiento, que es dejar de consumir las sustancias que los llevo ahí. El estudio no continuó al momento de su salida del CR, pero la mayoría dijo haber vuelto a consumir al salir del CR en otras ocasiones, algunos mencionaron haber podido consumir dentro de la prisión en México y EU, pero ninguno dijo haber consumido durante su internamiento en un CR y aunque durante el campo se llegaron a dar casos de personas que consumían en algún servicio, eran detectados al llegar y regresados a *detox*. A partir de lo que pude observar, concluyo que sí cumplen con evitar el consumo de sustancias durante su internamiento en el CR, pero eso de ninguna forma asegura que no lo vuelvan a hacer al salir.

En otro sentido más positivo, aunque los CR están pensados para terminar con el consumo, pueden tener otras funciones que son iguales o más importantes que la anterior. Mencionaron que los internamientos les han servido de prevención para evitar el consumo durante el internamiento y que les ayuda a mejorar su condición de salud por lo menos mientras están internos o que han evitado que pierdan la vida por sobredosis, pero también los ha alejado de las interacciones que tenían al exterior, les ha provisto de una comida y un techo, es decir, también cumple la función de refugio, especialmente para los que ingresan de forma voluntaria.

Brandon mencionó la prisión también como lugar de prevención. Es importante mencionar esto ya que el Estado no otorga muchas alternativas de tratamiento a los CR y para muchos de los internos de Pasos, éste ha cumplido con la función de centro de salud y de refugio cuando en otro lugar no se les abren las puertas.

En este capítulo se analizó como se van forjando las trayectorias, uno de los aspectos que se observo es como la motivación de sus ingresos va cambiando y su forma de interpretar esos procesos lo hace también. En el siguiente capítulo se analizarán las transformaciones que pueden generar en la persona su experiencia en la institución, los procesos de socialización que se dan al interior y las técnicas que se utilizan para motivar ese cambio.

Capítulo 4 “En mi cuerpo son dos Skinny”

En el capítulo anterior se describieron las trayectorias de internamiento de los entrevistados, qué los llevó al internamiento, qué hicieron al salir, qué los motivó a regresar, por qué se mantienen en la institución, pero no se discutieron los procesos de cambio que viven las personas en la institución, los cuales se analizan en este capítulo como procesos de subjetivación.

Con procesos de subjetivación nos referimos a las situaciones e interacciones de la vida cotidiana que van construyendo la forma en la que vemos el mundo, le damos significado a todo lo que nos rodea y nos construimos como personas. Es un proceso continuo que nunca se detiene y que está en constante cambio, a partir de la relación con otras personas y las experiencias cotidianas. Se relaciona con el proceso de socialización, que de acuerdo con Macionis y Plummer, se entiende “una experiencia social que dura toda la vida y por la cual los individuos construyen su biografía personal, ensamblan normas de interacción cotidianas y asimilan las pautas sociales características de sus culturas” (2011, p.175).

Es un proceso que dura toda la vida y que se nutre de la interacción con familiares, amigos, compañeros de escuela o trabajo, en la vida cotidiana en general. En cada interacción se contribuye un poco a la forma en que las personas interpretan lo que hay a su alrededor, objetos, acciones y sus vivencias.

Entre las propuestas que existen para la interpretación de estos procesos, George H. Mead es considerado como el autor que pone las bases a la perspectiva teórica del interaccionismo simbólico y el conductismo social (Giddens, 2000; Macionis y Plummer, 2011). Su propuesta es que los seres humanos aprendemos a interpretar el mundo a partir de las interacciones que tenemos con los otros, sin la interacción constante solo somos yo, es decir un ser que únicamente

está viendo por la satisfacción de sus necesidades y es en la interacción con los otros que tomamos consciencia de que ellos hacen una interpretación de mí. De igual forma, es en esa interacción que adquirimos el lenguaje, que es un sistema de símbolos que nos permite interpretar el mundo y comunicarnos entre nosotros.

De acuerdo con Mead (1993) el yo y el mí en conjunto conforman a la persona, el yo es distinguible en la experiencia, en la regresión sobre cómo se actúa en determinada circunstancia, en presente y futuro no es observable, ya que sólo se puede distinguir en la medida que se actúa, realiza o reacciona a algo. En cambio, el mí es la idea que el individuo tiene de sí mismo, la idea de qué y quién soy. En otro sentido, el yo es la forma en la que reaccionamos o actuamos y el mí es la idea que tenemos de cómo nos interpretan u observan los otros. El conjunto de esa idea y la acción/reacción es la persona.

El “yo” provoca al “mí” y al mismo tiempo reacciona a él. Tomados juntos, constituyen una personalidad, tal como ella aparece en la experiencia social. La persona es esencialmente un proceso social que se lleva a cabo, con esas dos fases distinguibles. Si no se tuviesen dichas dos fases, no podría existir la responsabilidad consciente, y no habría nada nuevo en la experiencia (Mead, 1993, p. 205).

El yo está relacionado con la forma que las personas actúan y el mí es la interpretación que se espera se tenga de esa acción. En la vida cotidiana la persona se compone de estos dos procesos; por un lado, qué hago y por otro, qué espero que los otros interpreten de esa acción. En la vida cotidiana nuestras acciones (yo) y la forma en la que pensamos que otros nos interpretan (mí) suelen estar en concordancia, en el caso de las personas que ingresan a un CR, estos dos aspectos suelen chocar, entre la interpretación que hacen de sí mismos en el consumo de sustancias y la imagen que los otros interpretan sobre ellos.

La adicción como se ha venido discutiendo es una situación que no suele ser interpretada de esa forma por el que la padece, especialmente en los primeros ingresos al CR. Pareciera que en ocasiones el último en darse cuenta del problema que se tiene es la persona que ha sido etiquetada como tal. En otras ocasiones, el consumo ocasional puede ser interpretado como una razón para ser internado, aunque no sea una adicción³². Es por eso que regularmente hay una tensión entre lo que la persona piensa de sí mismo (Mí) y lo que la institución trata de imponerle.

Mead (1993) también propone que además de la persona, el espíritu (*mind*) es la máquina que procesa imágenes/conductas y da significados. Por su parte, la subjetivación es el proceso social mediante el cual se toman elementos objetivos (cosas, conductas, personas) y se les da un significado al ser interpretados, el procesamiento de diversas experiencias se refleja en la persona y la constituyen.

El espíritu es la presencia de símbolos significantes en la conducta. Es la subjetivación, dentro del individuo, del proceso social de comunicación en que surge el significado. Es la capacidad para indicarse a uno mismo la reacción (y objetos involucrados) que el gesto, de uno indica a otros, y la capacidad de fiscalizar la reacción en caos términos (Mead, 1993, p.35)

El espíritu para Mead (1993) es lo que procesa las imágenes y experiencias, es lo que les da significados. La persona actúa acorde a lo que el espíritu procesa, la suma de esto es el proceso de subjetivación. En este trabajo se entenderá por subjetivación los procesos sociales intencionados o no, que los participantes del estudio viven a lo largo de las trayectorias de internamiento, a través de los cuales se constituyen como personas al ser interpretados desde su experiencia. Aunque la persona no es estática, ya que siempre se está construyendo o

³² Revisar el caso de Salvador en el apartado 3.5.1. Me catalogue un vicioso.

deconstruyendo, sí hay periodos de la vida que son especialmente importantes para el proceso de su formación, como la infancia, en la que se depende directamente de los cuidadores y son ellos quienes transfieren el lenguaje y las pautas culturales.

Después con la edad se van adquiriendo responsabilidades y libertades, de cuidarse y escoger las formas para hacerlo, qué comer, dónde dormir, qué actividades diarias practicar, entre otro sin fin de decisiones que se toman en la vida cotidiana. Goffman propone que en la sociedad moderna hay un ordenamiento social básico en que “el individuo tiende a dormir, jugar y trabajar en distintos lugares, con diferentes coparticipantes, y sin un plan racional amplio” (2004, p. 19).

En ese ordenamiento se dan innumerables interacciones con diferentes personas, con ideas y experiencias distintas, que influyen en la persona, principalmente de una forma no intencionada. Sin embargo, en otros casos dicha influencia se busca ejercer de manera intencionada. Por ejemplo, en el caso de la realización de acciones o prácticas que no son aceptadas por la mayoría o por un grupo de poder en determinada sociedad, como es el consumo de sustancias ilegales, hay instituciones diseñadas para evitar que las personas sigan realizando dicha acción. En tales instituciones, se busca ejercer, de manera intencionada, un impacto en las personas que residen en ellas, como es el caso de las prisiones o CRs, discutidas en este trabajo como instituciones totales. En la vida común adulta, la acción de las personas solo se ve intervenida en casos excepcionales, generalmente es el Estado el único que puede irrumpir en la vida de las personas cuando están haciendo alguna actividad prohibida. Aunque existen sus excepciones como son las intervenciones que se hacen por motivos de salud, especialmente aquellas que se relacionan con la salud mental.

En las instituciones totales, el ordenamiento social de la vida cotidiana se ve interrumpido con el objetivo de privar a la persona de sus relaciones y prácticas anteriores, para ingresar a un ambiente controlado en el que se busca un cambio en ella.

La institución total es un híbrido social, en parte comunidad residencial y en parte organización formal; de ahí su particular interés sociológico [...] En nuestra sociedad, son los internados donde se transforma a las personas; cada una es un experimento natural sobre lo que puede hacerse al yo (Goffman, 2004, p.24).

Las instituciones totales, en estos casos la prisión y los CR, sí tienen un plan racional en el que esperan que las personas internas cambien su forma de ser. En el caso de los CR se busca que pasen de ser ingobernables a dejarse guiar, según el propio discurso de quienes dirigen este tipo de instituciones. Podemos identificar esos dos tipos ideales de personas, en síntesis el ingobernable es aquel que no siente que tenga un problema de consumo de sustancias, que piensa que no debería estar en ese lugar y por eso mismo va en contra de las reglas y la institución en sí. Por otro lado, el que se deja guiar es aquel que ya ha asumido dentro del CR, o antes de ingresar, que tiene un problema de consumo de sustancias y que debería de quedarse en la institución y seguir las reglas porque esa es la única o una de las pocas formas en las que se puede dejar de usar drogas.

En el proceso de internamiento, la institución está buscando que la persona pase de ser ingobernable a dejarse guiar, mediante una serie de intervenciones que inciden en el proceso de subjetivación. Los conceptos que se proponen para interpretar la experiencia de las personas en internamiento en torno a los procesos de subjetivación, son: la mortificación del yo, propuesto por Goffman (2004) para describir e interpretar las acciones generadas por el personal y la estructura misma de la institución total para cambiar a las personas contra su voluntad; y las

tecnologías del yo, propuesto por Foucault (1990) para describir e interpretar las técnicas que utilizan los sujetos para generar cambios en su persona.

En el siguiente apartado se abordará a la persona ingobernable, aquella que se encuentra en conflicto con la institución porque no acepta el problema, ni la etiqueta que conlleva. Está en un estado de tensión y rechazo porque no quiere cambiar algo que el siente que no padece.

4.1 El ser ingobernable

Generalmente cuando una persona considera que tiene un problema de salud puede ir con un especialista a solicitar tratamiento, es una decisión que toma el enfermo o paciente. En el caso de Narcóticos Anónimos (NA) y su antecesor Alcohólicos Anónimos, el primer paso es “1. Admitimos que éramos impotentes ante nuestra adicción, que nuestra vida se había vuelto ingobernable” (NA, 2007, p. 4). Es la admisión de tener un problema, el principio de ayuda mutua y la admisión de ser ingobernable, o no tener la capacidad de gobernarse a sí mismo.

Mientras no se está internado en alguna institución, el acercamiento y la búsqueda del apoyo es voluntaria, pero en los CR, aunque son inspirados en Narcóticos Anónimos tienen sus particularidades. Como se mencionó anteriormente, el ingreso a los centros de rehabilitación puede ser voluntario o involuntario. Aunque hay sus excepciones, como uno de los CR estudiados por Olivas y Odgers (2015) de tipo religioso, de puertas abiertas que únicamente permitía el ingreso voluntario.

En el caso de Pasos, como se dijo anteriormente, hay ingresos de los dos tipos. El objetivo del CR no cambia en función de la forma en que se ingresa, sigue siendo el mismo, tratar a la persona que tiene un problema de consumo problemático de sustancias, detener su consumo por completo durante su internamiento y buscar por medio de diferentes prácticas que la persona se mantenga en abstinencia después de que concluya su internamiento. Sin embargo,

la interpretación que hacen los sujetos del tratamiento, cambia de acuerdo al tipo de ingreso y las prácticas que se utilizan, ya sea por parte de la institución o los sujetos, para evitar su consumo también son distintas. Cuando el que recibe el tratamiento no considera que tiene un problema o conducta que deba cambiar, este proceso es tortuoso, pues el usuario del servicio no tiene la misma perspectiva que la institución en la que se encuentra internado. Por ello, la interpretación de la experiencia de internamiento y lo que significa para el usuario ser adicto, se vuelve muy importante para la forma que su estadía puede tomar.

Ser ingobernable es una característica que se le atribuye a algunas de las personas que ingresan a los CR, se refiere a una persona que tiene problemas para seguir sus propias decisiones y acatar reglas. De acuerdo a la literatura de NA, una persona con problemas de sustancias solamente se puede recuperar “Cuando admitimos nuestra impotencia e incapacidad para gobernar nuestra propia vida, abrimos las puertas a la recuperación” (1995, p. 36). Algunas de sus características son: “Incapacidad para trabajar, abandono y destrucción son características fáciles de ver en una vida ingobernable” (1995, p. 41). En pocas palabras es una persona que, aunque desea realizar una acción es incapaz de llevarla a cabo, pero también se relaciona con la incapacidad de seguir direcciones y adaptarse a la autoridad, especialmente con el consumo de drogas ilegales. El solo hecho de formar parte de ese grupo, ya habla de la incapacidad o falta de deseo de seguir la regla de no consumir ese tipo de sustancias.

En el CR, ingobernable es una forma común de describir a los recién llegados, a esos que no se quieren quedar, que sienten que no tienen ningún problema y no deberían estar ahí. Ser ingobernable es en parte producto de un choque entre la idea que tiene el sujeto de sí mismo y la forma en que la institución lo interpreta e intenta imponer en él dicha percepción.

Cuando las personas llegan con una visión de sí mismos e inmediatamente en la primera junta se las quieren cambiar, ocurren ciertos conflictos, pueden ser de palabras o inclusive físicos, pero estos no se acaban hasta que la persona acepta y asienten a los comentarios que se le dicen. De acuerdo a Goffman “el futuro interno llega al establecimiento con una concepción de sí mismo que ciertas disposiciones sociales estables de su medio habitual hicieron posibles” (2004, pp. 26-27) y la institución va a tratar de cambiar esa concepción.

Un ejemplo de ello es Dany, en el capítulo anterior se narró su trayectoria, él estuvo primero en una prisión en EE. UU. y después fue deportado a México e internado en un CR de forma involuntaria, al llegar al CR menciona que ocurrió lo siguiente:

Llego yo bien prendido, sin programas, sin conocimiento alguno que soy drogadicto y me dicen que soy un vato que vale madres, que robo a mi jefa, que robo. [Pienso qué] están bien pendejos estos güeyes o ¿qué? [Les digo] -usted está loco, no sabe que soy el que vengo de la pinta, que ya me chuletee a dos, tres putos. (Dany, comunicación personal, 23 de julio de 2015).

Dany hace referencia a que en su primer internamiento en CR, él no sabía de esos procesos, no sabía que le iban a hablar de esa forma y lo iban a insultar sin conocerlo, es especialmente contrastante con el internamiento en la prisión en EE. UU. Que él había experimentado, donde, desde su perspectiva, el personal de la institución no parecía alguien relevante en sus procesos de socialización. En los CR una de las prácticas comunes es la junta, que es inspirada en el formato de AA y NA, pero que cambia en la medida en que deja de ser voluntaria. Por ejemplo, las personas no pueden levantarse e irse de una junta dentro del CR, especialmente si son recién llegados, las se convierten de carácter obligatorio. En este caso el

altercado que narra Dany fue durante la junta con el coordinador de la misma, porque se refiere a los asistentes de forma despectiva.

Después menciona que se escapaba y lo volvían a ingresar, ocurrió tantas veces que, aunque él no lo quisiera, fueron cambiando su forma de pensar. “Quebraban costillas, imagínate en los centros, todo eso lo tuve que vivir, me querían cambiar mi manera de pensar y yo pensaba que (yo) estaba bien, hasta que de tanta madriza, tanta pinchi entrada, de tantas veces que me fugué entendí” (Dany, comunicación personal, 23 de julio de 2015)

Él pensaba que no tenía un problema, que no tenía por qué estar en esos lugares y después de varios ingresos, entendió que tenía un problema. Ahora él ingresa voluntariamente y considera que el estar de forma involuntaria es una ayuda de su familia. Sin embargo, podemos discutir si es que verdaderamente cambió su forma de pensar o entendió que no se puede estar en contra de la institución mientras está ahí.

Así como lo deja en evidencia Dany, el inicio del internamiento suele ser una prueba de obediencia, como propone Goffman “una lucha para quebrantar la voluntad reacia: el interno que se resiste recibe un castigo inmediato y ostensible cuyo rigor aumenta hasta que se humilla y pide perdón” (2004, p. 29)

Julio narra una experiencia parecida a la anterior, después de salir de *detox* los internos pasan a su primera junta, en esa primera junta ocurrió lo siguiente:

Ya estaban terapeando³³ a un güey. -No que usted culero, que la chingada. A un güey lo estaban regañando y que me voltea a ver a mí y me dice -hijo de tu puta madre, culero y yo ¿Qué pedo con este güey a la verga? No pos, no sabía ni que pedo y me saco de onda,

³³ Se refiere a que ya estaban diciéndole a alguien sus fallas o cómo debe comportarse, del sustantivo terapia.

me paro y que le digo -pos chingue a su madre, yo ni lo conozco. Y grita -Baño a ese culero. El guardia va, y le digo que pos qué trae, ni lo conozco y me está cagando el palo, me agarra y me lleva, dice -tumbate la garra-. Pues, pinche baño de agua helada para que me portara bien. ¡Ah! lo escupí, le escupí la cara, bien sacado de onda, bien renuente. (Julio, comunicación personal, 04 de mayo de 2016).

Es común que en la junta se utilicen groserías y se critique públicamente a los internos, pero entre ellos se entiende, conforme pasa el tiempo en el internamiento, que no es a alguien en específico, se refieren al adicto en general y de tal forma se generaliza sin conocerlos, tú robas, tú lastimas, tú arruinas, son frases que se les dicen aunque no se conozca de forma personal, pero es la imagen que se quiere imponer en ellos. En el trabajo de Garbi, Touris y Epele se documenta algo muy parecido que ellas nombran como técnica de confronto “atraviesa cada una de las herramientas terapéuticas del tratamiento, incluye un amplio espectro de comunicaciones, diálogos e intervenciones que van desde la compasión y el más simple interés, hasta gritos, denuncias, acusaciones, desafíos, humillación, denigración e insultos” (2012, p. 1866). En el caso de los CR tipo espiritual, esto ocurre durante las juntas y en el uso de la tribuna. Otros internos que van llegando o el coordinador pueden hacer uso de ella y hablar de su propia experiencia, pero en ocasiones también se utiliza para la crítica y las acusaciones, para tratar de hacer ver al recién llegado el mal que ha hecho y cambiar la imagen que tiene de sí mismo.

Uno de los principales factores que definen la interpretación que va hacer el usuario de su experiencia de internamiento es su forma de ingreso, las experiencias que se han mencionado hasta ahora son personas que llegan de forma involuntaria debido a que son llevadas por sus familias, hay otra forma ingresar a la institución que explica también en gran medida por qué hay una renuencia al estar internados y al tratamiento.

4.1.1. La jaguareada

La interpretación del ingreso puede ir cambiando con el transcurso del tiempo, Dany es de los pocos entrevistados que aunque tiene una larga trayectoria en CR nunca ha ingresado de forma voluntaria, siempre es apoyado por su familia al momento de querer ingresar y piensa que ese internamiento es por su propio bien. Esto pareciera un poco contradictorio cuando se considera lo que mencionó antes y lo que dice el resto de los entrevistados, pero también se puede considerar que al haber ingresado tantas veces, ha interiorizado el discurso de que es para su propio bien, o como se discutió antes, se ha adaptado de tal manera a la institución que verdaderamente se siente más seguro y cómodo. Su caso es peculiar porque a pesar de ser involuntario se le dan privilegios de voluntario, como el salir del CR a *servicios* o el ser *jaguar*³⁴, lo que implica colaborar en llevar a alguien de forma involuntaria al CR. En la siguiente experiencia relata una de las veces que fue jaguar y describe la reacción de las personas que son llevadas al CR contra su voluntad.

Miro a las personas que pelean, que les vale madre, mira esto me paso cuando fui por un guey [muestra una cicatriz en el antebrazo], me saco el pinchi fierro [cuchillo] y me tiró a fierrazos, mira me chingó el bato. Yo nunca he sido así de defender las drogas, yo cuando tomo la decisión de venirme (al CR) es porque ya me siento bien mal, o sea que para mí no hay diferencia [entre voluntario e involuntario], o sea, mi modo de pensar es a toda

³⁴ Los servicios o trabajos afuera implican libertades que generalmente no le son otorgados a los que ingresan como petición personal, ya que implica una alta posibilidad de que escapen del CR. En el caso de los *jaguares*, son personas internas que van por otros internos que son ingresados contra su voluntad, ese es un privilegio para unos pocos.

madre ser petición, porque al ser petición tu familia te brinda todo su apoyo y el ser voluntario tu familia ya no te quiere. (Dany, comunicación personal, 23 de julio de 2015)

Dany está contrastando su forma de ver el internamiento involuntario con la de otras personas. Al relatar una de sus experiencias *jaguareando*, él no entiende por qué la gente defiende la droga o su consumo, al grado de atacar con un cuchillo. La percepción positiva que tiene ahora del internamiento involuntario puede estar relacionada con la idea de que el consumo de sustancias es algo nocivo para él y que la intervención por parte de otros para que él pare de consumir es necesaria para su bienestar.

Durante el trabajo de campo fue posible observar una *jaguareada* llevada a cabo por el personal del CR, pues se abrió la oportunidad de asistir a un servicio con ellos, pero en el camino, explicaron que a donde realmente iban era por una persona. Todo comenzó al subir a una camioneta blanca con los logos del CR, una camioneta tipo panel sin asientos, las opciones eran ir en cuclillas con la mano pegada al techo para evitar una caída o sentados en el piso, posición que era menos cómoda. En el trayecto iban narrando historias de *jaguareadas* anteriores e inclusive de las veces que ellos mismos habían sido *levantados* como también lo llaman, en el ambiente se percibía una sensación diferente, de riesgo y nerviosismo. Al llegar la familia los recibió, ellos fueron los que pidieron que fueran por su hijo, era una casa dentro de un terreno más amplio con un cuarto atrás, separado de la construcción principal. Cuando nos acercamos percibimos un aroma de tabaco mezclado con marihuana y en un sillón estaba un joven de aproximadamente 30 años acostado y fumando. El joven ve a los recién llegados y los reconoce inmediatamente, en su cara se puede leer una expresión de incomodidad o descontento, pero no se mueve. Desde la misma posición les dice –no me voy a ir, ni empiecen, acabó de regresar-. Lo dice sin coraje, pero su familia le dice que ha vuelto a consumir, me dio la impresión que es algo

que todos ya habían vivido varias veces, la tranquilidad con la que transcurre todo el evento pareciera extraña, inesperada.

Después de discutir un rato, la persona comienza a caminar por su cuenta, pero al pararse lo sujetan de los brazos y él se trata de liberar, al final la superioridad numérica es la vencedora, prácticamente lo llevan cargando de las axilas entre todos. Su mamá le dice –por favor no te resistas-.

Para el personal que realizó ese “levantamiento” parecía ser algo casi cotidiano, aunque obviamente había tristeza y coraje en el ambiente, todo transcurrió de forma relativamente pacífica. Dentro de la panel lo seguían sujetando y procurando mantener pegado al piso, aunque se llamó a la policía y se avisó lo que iba a ocurrir, era mejor evitar denuncias o malos entendidos. Algo interesante es que al regresar al CR, uno de los *jaguares* refirió que no le gustaba hacer eso, que a él se lo habían hecho y se siente mucho coraje y frustración, pero cuando piensa cómo estaba cuando lo hicieron y cómo se siente ahora, interpreta que es por el bien de las personas.

Esta dicotomía no ocurre en otras instituciones, solo es posible por el principio de ayuda mutua. En el caso estudiado por Goffman (2004), es prácticamente imposible que un interno pasara en unos meses a ser parte del personal de la institución, y aunque en los CR no son estrictamente personal de la institución, algunos tienen responsabilidades como si lo fueran. En este tipo expresiones también se puede ver la transición de ingobernable a dejarse guiar, dejar de estar en contra de la institución y comenzar a adaptarse a las reglas y la imagen que están proyectando sobre ellos. En el siguiente apartado se abordará la persona que se deja guiar, sus características y formas en las que se presenta en sus trayectorias de internamiento.

4.2 Dejarse guiar

En el capítulo anterior, a lo largo de las trayectorias de internamiento se fueron narrando las diferentes instituciones por las que pasaron los entrevistados, las causas de su ingreso y en algunos casos, la razón para quedarse por más tiempo. Así como el ser ingobernable se asocia con el llegar como involuntario, ya sea llevado por la familia o *jaguareado*, por el contrario, el dejarse guiar se relaciona con el ser voluntario o el decidir quedarse más tiempo ya que se terminan los tres meses obligatorios.

El dejarse guiar no está tan explícito, como lo está la vida ingobernable, en la literatura de NA, aunque se encuentra presente en el sentido de dejarse guiar por un poder superior. En la vida cotidiana en el CR, se usa en relación al principio de ayuda mutua, dejarse guiar por los que tienen más tiempo o por los que son adictos en recuperación, seguir sus consejos y adecuar a su vida los pasos de NA. En síntesis la persona que se *deja guiar* es alguien que ha aceptado por medios propios o con la ayuda del CR que tiene un problema de abuso de sustancias, que ellos nombran adicción y que al tenerlo eso lo convierte a él en un adicto y que para poder recuperarse debe seguir o someterse a las instrucciones de la institución o, a otras personas con más tiempo y utilizar las técnicas a su disposición para cambiar aquello que lo convierte en adicto, es decir, el consumo y otras prácticas relacionadas.

Sin embargo, en la práctica también tiene otras connotaciones. Al pedirle a uno de los entrevistados que explicara qué es el dejarse guiar, mencionó lo siguiente:

En todos estos lugares se maneja eso. Entre más te dejes guiar, tu estancia es más placentera ¿veda? Si te dejas guiar y haces lo que se te pide, pos obviamente cuando tú pides algo igual, igualmente se te da la ayuda ¿veda? [Me podrías hablar un poco de qué es eso de dejarse guiar.] -Es por decir, hacer caso, nada más obedecer. Si te dicen, eh --

realiza este servicio- pos lo tienes que realizar de buena voluntad, siempre y cuando no te perjudique ¿veda? Pos si te perjudica, obviamente no te vas a dejar guiar. Y así, si te dicen que -te hagas a un lado- pos te haces un lado, si te dicen -ponte en guardia-, pos te pones en guardia, eso es dejarse guiar. (Salvador, comunicación personal, 27 de abril de 2016)

Es en gran medida seguir las indicaciones que se dan al interior del CR, no oponerse a las instrucciones de los que llevan más tiempo o los guardias y tratar de adaptarse a las reglas del lugar. La clave está en lo que plantea Salvador “si te perjudica, obviamente no te vas a dejar guiar” eso se convierte en una cuestión de perspectiva, qué es para tu beneficio y qué es para causarte un daño. En el caso de Don que se encontraba de forma voluntaria en el CR, su objetivo era desde un principio dejar de consumir, ya lo había intentado por otros medios, pero lo volvió a hacer. Desde su perspectiva, él estaba buscando ese cambio desde un principio, “esa fue siempre mi meta ¿no? portarme bien, para que no me pasara nada. Porque pues a eso iba, como iba de voluntario yo iba decidido a cambiar.” (Don, comunicación personal, 13 de abril de 2016)

Don ingresó decidido a generar un cambio, por esa razón se adecuaba a las reglas, él estaba ahí porque ahí quería estar, nadie lo estaba obligando. El dejarse guiar también puede llegar por otros medios, la violencia no tiene que ocurrir de forma directa, en ocasiones el solo presenciarlo puede motivar el cambio de conducta en la persona.

Yo miraba cómo trataban a la demás gente, pero era gente realmente ingobernable, nada que ver conmigo. Yo era ingobernable acá afuera, en las calles, pero allá dentro yo sabía que había una disciplina y tenía que llevarla a cabo [...] y yo no quería que me trataran mal, mucho menos que me mentaran la madre. (Pájaro, comunicación personal, 27 de septiembre de 2015).

Se puede observar la dicotomía de este tipo de persona en lo propuesto por Pájaro, él era ingobernable en las calles, pero al interior del CR si había que consecuencias prácticamente inmediatas al mal comportamiento, se adecuaba a la disciplina, se dejaba guiar. Pero hay una discusión en torno a ello, ya que se considera que el dejarse guiar es uno de los principales factores para el cambio, debido a que se supone que la persona está interiorizando las instrucciones del CR y lo que proponen sus compañeros adictos en recuperación. Sin embargo, actuar de una forma exclusivamente por el miedo y no porque se considere que se está haciendo un cambio positivo en su vida, los puede llevar a simplemente representar un papel. Lo que nos lleva a Dany, la persona interna puede fingir que acepta lo que se le dice y puede seguir las reglas, ellos aprenden a aprovechar esto para obtener beneficios y tener un mejor tiempo de internamiento.

Me decían los compañeros de los *acervos*³⁵, entre comillas, como decimos los que ya conocemos de esto. -Haz cara de pendejo, hazle como que si te dicen –sí, es de ese color, aunque sea de otro color, aunque tú lo mires de otro color. Fue cuando empecé a hacerme vividor de centros. (Dany, comunicación personal, 23 de julio de 2015)

En los CR se pueden escuchar expresiones como “ese es vividor de centros” o “solo vienen a engordar la vena”, se utiliza para describir a la persona que, como dice Dany, solamente hacen o actúan como si estuvieran generando cambios o quisieran cambiar, utilizan el CR para mejorar su salud o su condición física y luego se escapan utilizando los CR únicamente para su beneficio y no para lograr el objetivo que el CR tiene en mente, que es el dejar de consumir.

En las dos situaciones se podría decir que la persona es un sujeto activo, el ser ingobernable implica resistencia a la estructura del CR, a los encargados, y al cambio en general

³⁵ Se refiere a sus compañeros en la prisión de EE. UU.

que desea provocar la institución. En cuanto al dejarse guiar, en ocasiones puede ser una actitud pasiva de completo sometimiento en la que generalmente por temor se siguen todas las ordenes de la estructura del CR. En cambio, en el dejarse guiar activo el sujeto es consciente de aquello que sigue y lo que rechaza, ya sea que lo esté haciendo para dejar de consumir o simplemente para tener una estancia más placentera e irse cuando tenga la oportunidad. Las personas internas que están buscando un cambio, se sienten en un constante conflicto consigo mismas, entre una persona que quiere cambiar y otra que no se permite hacerlo.

Muy en el fondo de mi corazón *men*, yo quiero ser como todos, incluso en veces voy en las unidades y veo a familias, o sea una pareja con sus niños, no sé, creo yo que van a dar la vuelta, o en las mañanitas cuando vas tú a trabajar, pero en una panel de las de aquí que tú vas a un servicio, veo a personas que van a su trabajo a gusto. Yo quisiera ser así también, o sea, tengo ganas de todo eso. ¿Cómo te digo? ¿Cómo te explico *men*? ¿Qué es? ¿Cómo somos? Son dos de nosotros *men*. Como en mi cuerpo son dos [Skinny], uno que en el fondo, en el fondo del corazón de veras quiere hacer todo bien, los menos que sea un trabajo, aunque sea un cuartito, que ya no sea de aquí del centro un cuarto allá afuera. (Skinny, comunicación personal, 11 de diciembre de 2014)

El segundo Skinny no lo describe, pero queda por entendido que es el que regresa cuando está afuera o que inclusive, tal vez también cuando está adentro lo invita a consumir de nuevo. Es el que despierta cuando ve a alguien en la calle rascándose y con la jeringa.

Esta adicción es una enfermedad que traigo o sea yo voy a la calle y veo un *tecato* como decimos nosotros, que pasa ahí bien curado y rascándose. Recuerdo lo bonito que es la sensación esa, se me antoja *men*, pero luego veo la otra cara de la moneda y veo un muchacho juntando botes. (Skinny, comunicación personal, 11 de diciembre de 2014)

Esta es la experiencia de Skinny, pero guarda muchas similitudes con lo que dice el resto de los entrevistados, especialmente en relación al deseo de querer cambiar, de ser diferentes, poder salir a la vida en libertad y llevar una vida común, así como la describe Skinny. El problema de *dejarse guiar* es que, aunque el sujeto está siendo parte activa al momento de dejarse guiar, el cambio no emana de la persona, es dependiente de la institución, de las reglas y los otros internos que lo vigilan y se preocupan por su estado.

Aquí [en Pasos] nomás es donde he podido parar de consumir. Afuera salgo y digo ¿sabes qué? Aquí ya nadie me va a jalar las orejas, aquí ya nadie me va a decir, aquí ya nadie me va a chequear cómo vengo o nadie me va a ver a los ojos si consumí algo. Típico vaquetón sin vergüenza o como dicen aquí otra vez salió el otro [Skinny]. (Skinny, comunicación personal, 11 de diciembre de 2014)

El otro Skinny ahí está latente, esperando a salir de la estructura del CR para volver, solo se esconde mientras están las reglas y los compañeros. Él es consciente de que debe continuar con cierto apego al CR al salir, pero explica que después que está afuera no hay nada que lo obligue, hay una dependencia de ese *dejarse guiar* y mantener un locus de control externo.

En sus experiencias, los internos manifiestan estar en una lucha constante entre lo que desean o desearían ser y qué son o qué hacen en ese momento. Porque una cosa es lo que se quiere hacer y otra distinta es la acción que se lleva a cabo. La institución también está en una lucha constante con ellos, en hacerlos u obligarlos a entender que tienen un problema, que ese grado o forma de consumo es insostenible. Algunos de ellos lo aceptan y lo entienden, pero no

quieren o no pueden parar, otros lo rechazan de forma tácita,³⁶ principalmente ocurre cuando es su primera experiencia. En el siguiente apartado se describirán los procesos que buscan de manera intencionada el cambio en los sujetos internos y después la forma que toman al interior de la institución.

4.3 Los procesos de subjetivación en la institución total.

En los apartados anteriores se describieron dos tipos de personas que hay en la institución total, especialmente en relación a los CR y a Pasos en particular. Las instituciones totales en general tienen el objetivo de incidir en la persona, en las entrevistas se identificaron dos formas distintas a través de las cuales se dan los procesos de subjetivación. Primero, la mortificación del yo, para Goffman (2004) es una de las prácticas principales de las instituciones totales y se relaciona con el ser *ingobernable* y segundo, las tecnologías del yo de Foucault (1990) que se relaciona con el *dejarse guiar*.

Se han tomado en consideración estas dos interpretaciones porque permiten un entendimiento más completo de las prácticas que se realizan dentro de los CR. La persona *ingobernable* está una constante tensión con la institución porque no acepta la etiqueta de adicto y lo que conlleva, se encuentra en un proceso de mortificación del yo ya que la institución trata de imponerse o cambiar por medio de distintas técnicas la percepción que tiene de sí mismo. Por otro lado, la persona que se *deja guiar* ya ha aceptado la etiqueta y está buscando de forma activa un cambio en su sí mismo, con ayuda de la institución y los que la componen. La institución busca incidir en las personas internas para llevar a cabo cambios en su persona, su forma de

³⁶ En el trabajo de campo algunos se acercaron para decirme que ellos no deberían de estar ahí o que no tenían un problema (generalmente primeros ingresos), pero ninguno de los entrevistados negó tener un problema de consumo.

actuar y entenderse a sí mismos, o bien, les dan acceso a tomar aquellas prácticas que les pueden ayudar a realizar un cambio deseado por ellos en sí mismos, dando lugar a procesos de subjetivación, mismos que se observan en las trayectorias de internamiento de los sujetos de estudio.

En síntesis, los mecanismos de mortificación del yo buscan involuntariamente cambiar la concepción que el sujeto tiene de su persona, y por otro, las tecnologías del yo, aquellas herramientas que el sujeto busca para llevar a cabo un cambio voluntario en su persona. A continuación, se presentan y se tratan de comprender específicamente cómo funcionan y en qué consisten los mecanismos de mortificación del yo y las tecnologías del yo.

4.3.1 Mortificación del yo.

Goffman (2004) menciona que en las instituciones totales operan los mecanismos de mortificación del yo, que es algo característico de éstas. Señala que, aunque sistemática, esta mortificación es a menudo no intencionada. En el caso de los CR el cambio que buscan es la abstinencia, el pasar de ingobernable a dejarse guiar, esa búsqueda de forma intencionada o no, es un proceso en el que se cambia la concepción del yo que tiene la persona de sí mismo.

La mortificación del yo, se entiende como una desfiguración de la persona, de lo que los sujetos perciben como su sí mismo. “Traducido al lenguaje exacto de algunas de nuestras instituciones totales más antiguas, quiere decir que comienzan en él una serie de depresiones, degradaciones, humillaciones y profanaciones del yo.” (Goffman, 2004, p. 27)

Las características de las instituciones totales son diversas y por lo tanto las formas específicas que toma la mortificación del yo también lo son. En algunos CR ya sean religiosos, espirituales o seculares parte del tratamiento puede consistir en el sometimiento del interno a la agresión física, verbal, emocional y a la realización involuntaria de ciertas actividades, mismas

que tienen el objetivo de cambiar o evitar el consumo en la persona o en su caso, hacerlo más dócil para futuros intentos de cambio. En la prisión las actividades pueden ser más cruentas y la separación del mundo exterior es aún mayor. Para Goffman “la barrera que las instituciones levantan entre el interno y mundo exterior marca la primera mutilación del yo.” (2004, p. 27).

En el caso de Pasos, como ya se ha mencionado antes, la separación es en parte simbólica, la persona está encerrada y no puede salir sin algún tipo de permiso, pero se escucha el ruido de la avenida, la gente que va y viene, se tiene consciencia de lo que está ocurriendo afuera de forma directa o indirecta, algunos viven a través del que sale a servicio que le comparte sus experiencias al regresar y es en parte una garantía de que él también podrá hacer eso. En la prisión la vida es distinta, una de las primeras formas de mortificación del yo es esa separación completa de la vida del exterior, como menciona Brandon.

A los 4-5 meses me empecé a adaptar al lugar, empecé a pensar las cosas diferentes, como no tenía fianza ni nada, me iba aventar el tiempo, me adapté al lugar, me desconecté de lo que estaba aquí en las calles. Me conecté a lo que es ahí la penitenciaría y pues ahí me la viví 4 años. (Brandon, comunicación personal, 31 de mayo de 2015)

Brandon está hablando de resignación, de darse cuenta que se iba a quedar en prisión por un tiempo y que no tenía fianza y que para adaptarse a su nueva vida, tuvo que separarse por completo de la anterior, de la vida en el exterior. La mutilación del yo también se extiende a aquello que nos identifica en la vida en el exterior, como la ropa y otras posesiones materiales. De igual forma, en la prisión es más cruenta porque en el caso de México antes las personas podían vestirse con diferentes aditamentos, camisas, relojes, anillos, entre otros, actualmente están uniformados, con suéter y pantalón gris.

Un conjunto de pertenencias de un individuo tiene especial relación con su yo. El individuo espera generalmente controlar de algún modo el aspecto que presenta ante los demás [...] Empero, al ingresar en una institución total probablemente se le despoje de su acostumbrada apariencia, así como de los instrumentos y servicios con los que la mantiene, y que sufra así una desfiguración personal". (Goffman, 2004, p.32)

Ricardo menciona el caso de los CR y la separación de los artículos de identificación, la ropa, las credenciales y otros artículos básicos que suelen ser importantes, por pequeñas que sean esas posesiones.

No pensé que fuera así, siendo un programa [abierto], no es tan [puertas abiertas] así que digamos [...] Yo estoy educado, sé la diferencia de cuándo la gente está dando ayuda y cuándo están tomando ventaja de eso. Cuando llegué aquí traía mi ropa, desodorante, jabón y una mochila , cuando salí de *detox* ya no tenía nada. . (Ricardo comunicación personal, 27 de abril de 2016)

Ricardo habla de que pensaba que era un programa de puertas abiertas porque ingreso como voluntario, pero después se dio cuenta que de todos modos no iba a poder salir a hacer servicio hasta después de haber pasado por un periodo en *detox* y luego en área General. Al salir de *detox* los recién llegados suelen recibir sus pertenencias, pero en ocasiones se pierden algunas de ellas o se reparten entre los más desfavorecidos del lugar. Esa separación de aquello que los identifica también es una mutilación del yo.

Además de las formas más explícitas de mortificación del yo, las cuales ya se han discutido algunas en apartados anteriores, pueden identificarse otras. Por ejemplo, en el caso de Pájaro que observaba los malos tratos que había en uno de los CR, de Julio que fue bañado con

agua fría por reaccionar a unos insultos, o el caso de Maury y Dany que fueron golpeados en diferentes ocasiones.

Goffman (2004) también habla de una contaminación interpersonal, que puede tomar la forma de un sistema de apodos. De acuerdo a los entrevistados esto es algo común, generalmente estos apodos vienen desde la vida anterior al CR, inclusive algunos de ellos prefieren ser llamados por sus apodos y no por su nombre. En otros casos, como el de Salvador, esos apodos pueden ser molestos porque desde su perspectiva los otros lo hacen con el fin de afectarlo, de molestar, en ese caso estaríamos hablando de esa contaminación interpersonal.

No falta que alguien se ponga renuente por mi color, por moreno. No falta quien esté como cuchillito de palo queriendo castrar a uno, ya todo eso lo trascendí. En su momento si me ponía mal, me intolerero y me voy a los golpes (Salvador, comunicación personal, 27 de abril de 2016).

El sistema de apodos en la institución total también toma otras dimensiones, porque los individuos no pueden retirarse del lugar y la mayor parte del tiempo están en contacto con otros, entonces esos apodos o insultos son públicos y si vienen de un guardia o encargado, no les queda más remedio que aceptarlo. “Un ejemplo normal de este contacto contaminador es el sistema de apodos. El personal y los compañeros de internado asumen automáticamente el derecho de dirigirse a los otros por medio de sobrenombres o diminutivos” (2004, p. 42).

Esto ocurre con otras actividades que son asumidas como normales en el CR, la presencia de guardias y una constante vigilancia es algo común. Por lo tanto, los guardias y otros internos puede escuchar las conversaciones o actividades de los otros y después utilizarlos para afectarlos de alguna manera. Otro tipo de exhibición contaminadora introduce a un extraño en la relación íntima de un individuo con los otros significativos.

Un interno puede tener que soportar, por ejemplo, que se lea y censure su correspondencia personal, y hasta que se haga burla de ella en su propia cara (Goffman, 2004, p. 42).

Por ejemplo, en los CR y en la prisión generalmente hay un día de visita a la semana, en el día de visita la familia y amigos de las personas internas pueden ir y llevar comida para el momento, algunos refrigerios o cosas para la semana, pueden conversar y en ocasiones hasta hay juegos o servicios religiosos, dependiendo de la orientación del CR. La visita puede prestarse en ocasiones para esa exhibición contaminadora, ya que en algunos de estos lugares la vigilancia es constante, ya sea por razones de seguridad o de simple control como lo narra Pájaro.

Si va tu familia y te lleva comida o algo. Te voy a decir una cosa, que te la quitan, te la quitan. No te dejan gozar de esa comida que te lleva tu familia de afuera, te la quitan, yo me di cuenta mucho de eso. [...] cuando te van a visitar la familia, te llevan comida, pero lo que te llevan, sí comes, en ese momento comes pero [lo otro que te dejan] te la quitan. Te ponen a un guardia enseguida y guardia al otro lado y otro, hay de ti si dices algo. (Pájaro, comunicación personal, 27 de septiembre de 2015)

Además de lo que narra Pájaro, señala que mientras su familia estaba visitándolo, los guardias escuchaban su conversación para evitar que le contara a su familia los malos tratos que recibía. Estas son algunas de las formas más básicas y comunes de mortificación del yo, tienen que ver con la mutilación directa de la vida social, el contacto con el exterior y la forma en la que el individuo se presenta a sí mismo. Algunas de ellas comienzan desde el primer día del ingreso y terminan de tajo como comenzaron, pero otras son constantes como la exhibición contaminadora, que se puede presentar en los días de visita, en las salidas a servicio y en general

en la vida diaria al interior de la institución total. Esto poco a poco va generando un cambio en el individuo, ese es el proceso de subjetivación mediante la mortificación del yo.

Toda esta serie de procesos están justificados en algo, que en el caso de los CR tiene que ver con el fin último que es evitar el consumo de sustancias. En gran medida uno de los aspectos que engloban estas técnicas y procesos, se relacionan con un concepto muy repetitivo al interior de la institución y es la frase *para que valoren*. El perder la ropa o quitarles aquellos artículos que eran importantes para ellos se justifican mediante esa frase, que significa que el hecho de perder esos privilegios al interior de la institución los va ayudar a valorar más lo que tenían afuera y a la vez los va a ayudar a evitar el consumo para no tener necesidad de volver. Bajo esta lógica se pueden utilizar la privación de la visita familiar, de los alimentos, de las actividades de ocio, la ausencia de relaciones de pareja, entre otros, como procesos de mortificación que por medio de la humillación y las carencias buscan una docilidad y sometimiento de parte de las personas internas.

Ahí te reprimen de todo, para que valores supuestamente, te dicen ahí. Si comías acá afuera con tu familia un pollito, una sopita, una sopa instantánea, ahí no lo comes nunca. Bueno a mí me gustaba y valoré, te deban caldo de verduras, chilaquiles porque tortilla es la que sobra pero no tan bien preparados y no pasa de ahí un birote duro en la noche.

(Pájaro, comunicación personal, 27 de septiembre de 2015)

[Te preguntas] ¿por qué me estoy matando tanto [en el servicio]? Nomás, pues por lo que estuve ahí [en Pasos]. O sea te quieres empezar a reprochar a rezongar, a ver cosas mal aquí, pero yo lo que hago ahora me sirve pa' valorar. ¿Sabes? Estoy haciendo esto, vamos a decir no de gratis, es para allá en donde estamos, pero ya lo tuve [Una casa, familia, trabajo y estabilidad]. No lo cuide, ahora pues me voy a aguantar. Cuando Dios me de

otra oportunidad de ahora si agarrar un trabajo, ahora si para que este dinerito o lo que ellos ganan ahora si ya para mí. (Skinny, comunicación personal, 11 de diciembre de 2014)

En el caso de los CR se aceptan muchas de las privaciones, de los alimentos como dice Pájaro o inclusive de los beneficios de un salario como dice Skinny, por la idea de *valorar* todo aquello que tenían en su vida en libertad. Esa lógica de justificar la mortificación del yo, es característico de las instituciones totales, pero inclusive el aspecto de *para que valores* está justificado en la idea de apreciar la vida sin el consumo en el exterior, para evitar que al momento de salir vuelvan a consumir porque eso implicaría volver a todas las privaciones que se tenían en el CR.

Así como las instituciones totales pueden mortificar el yo, también pueden ser un vehículo para que la persona interna busque un cambio activo, que él mismo desea o hasta necesita. Goffman menciona que “al mismo tiempo que se desarrolla el proceso de mortificación, el interno comienza a recibir instrucción formal e informal sobre lo que aquí llamaremos el sistema de privilegios.” (2004, p. 58) Ese sistema puede aportar un marco de referencia para la reconstrucción del yo, en el que a pesar de estar en un proceso de mortificación, puede comenzar a obtener responsabilidades similares a las que tendría en la vida en libertad.

Siempre he estado de encargado en los lugares, estaba encargado del pasillo y estaba encargado de los paisas ¿si me entiendes? [...]

No pues, es que la verdad, a mí pues, es que no encuentro mucha diferencia [entre la prisión y el CR]. Fíjate nomás, la única diferencia es que pues es la de la comida y había mucha disciplina y la neta, en la pinta valoras un chingo. Todo el tiempo que estás en la celda te hace

pensar, reflexionar un chingo las cosas en el encierro y la verdad a muchas personas les ha funcionado no nomas a mí. Yo he conocido gente que ha salido y los he visto que les ha funcionado, están viviendo otra vida, conocí varia gente pues porque yo era el encargado de ahí y pues mucha gente me conoce. Mucha gente malandra [criminal] que he visto a varios y que ya están viviendo otra vida. Han cambiado güey, porque ahorita la cárcel de La Mesa está bien diferente. (Brandon, comunicación personal, 31 de mayo de 2015) Hay diferentes aspectos que se pueden retomar de la perspectiva de Brandon, por un lado él le atribuye un cambio beneficioso para su persona a la prisión y a los CR. Ese cambio se lo atribuye en gran medida al hecho de que logra valorar debido a las privaciones en la institución. Por otro lado, él accedió al sistema de privilegios al ser encargado y también a una serie de responsabilidades, que de alguna manera lo han llevado hasta la situación que tenía al momento de hacer la entrevista, era encargado de Pasos y estaba en un proceso de transición a vivir por completo fuera del CR y en abstinencia por más de cuatro años.

Un aspecto importante que también marca una diferencia entre la prisión y los CR, es que en el segundo la expectativa de libertad es más asequible, eso en combinación con los servicios y la posibilidad de salir de permiso, dan lugar a que la persona vaya accediendo a un proceso en el que está buscando de forma activa una recuperación. En el siguiente apartado se discutirán aquellas técnicas mediante las cuales las personas buscan un cambio en sí mismas.

4.3.2 Tecnologías del yo

Algunas personas suelen estar en una constante búsqueda de cambio en sí mismos, ya sea mediante el ejercicio, la educación, la religión, la terapia, entre otras. Ya se ha discutido que hay diferentes formas de buscar y lograr esos cambios. Anteriormente se profundizó en el cambio

motivado por la mortificación del yo, un cambio logrado en gran medida de forma involuntaria, buscando el sometimiento de los ingobernables.

Dentro del conjunto de procesos de subjetivación que existen, mediante los cuales se constituye la persona o sujeto como tal, está también la propuesta de Foucault (1990), en la que se introduce la posibilidad de un cambio impuesto o un cambio deseado, él enumera cuatro tecnologías: De la producción, de sistema de signos, de poder y las tecnologías del yo. De las cuales la última aporta de forma significativa a este trabajo.

En las instituciones totales el interno o paciente está constantemente sometido a actividades que no desea realizar o es etiquetado o designado por formas que considera que no lo definen. La tecnología del yo se hace presente cuando la persona acepta la etiqueta y utiliza las técnicas y medios que la institución aporta para lograr un cambio intencionado en su yo o se *deja guiar*, a esto Foucault le llama tecnologías del yo y las define como:

Aquellas técnicas que permiten a los individuos efectuar, por cuenta propia o con la ayuda de otros, cierto número de operaciones sobre su cuerpo y su alma, pensamientos, conducta, o cualquier forma de ser, obteniendo así una transformación de sí mismos con el fin de alcanzar cierto estado de felicidad, pureza, sabiduría o inmortalidad (1990, p. 48)

Son técnicas que utilizan los sujetos internos o ex internos de Pasos fuera o dentro de instituciones totales que buscan efectuar un cambio en sí mismos (cuerpo, alma, conducta, pensamiento, etc.) por cuenta propia o con la ayuda de otros, obteniendo así una transformación de sí con el fin de alcanzar algún objetivo, en este caso el dejar de consumir, la abstinencia.

Las tecnologías del yo están presentes en la vida del ser humano desde hace siglos, Foucault (1990) comienza a describir diferentes formas en las que se presentan desde la filosofía

grecorromana hasta el cristianismo. La idea que guía estas tecnologías del yo es el *cuidado de sí*, se discuten diferentes elementos y características de este principio filosófico.

El sí [la persona] no es el vestir, ni los instrumentos, ni las posesiones. Ha de encontrarse en el principio que usa esos instrumentos, un principio que no es del cuerpo sino del alma. Uno ha de preocuparse por el alma: ésta es la principal actividad en el cuidado de sí. El cuidado de sí es el cuidado de la actividad y no el cuidado del alma como sustancia (Foucault, 1990, p. 58).

Mead (1999) propone el espíritu (*mind*) que es el que procesa las imágenes y genera significados, la persona opera con esos significados y actúa de acuerdo con ellos, el alma en el *cuidado de sí* no es una sustancia o algo material, sino las acciones y actitudes de los sujetos, así se hace presente el alma. El *cuidado de sí* son las acciones, las actitudes, de la forma en la se piensa a sí mismo, el yo. Las personas en CR que están buscando un cambio en su persona, su yo, están en una búsqueda del *cuidado de sí* y el medio para hacerlo, la técnica, es la tecnología del yo, las cuales se discuten enseguida.

Se encontraron similitudes entre algunas de las tecnologías que describe Foucault (1990) y las que se realizan en Pasos. Shirley (2007) discute el modelo de Alcohólicos Anónimos como tecnología de yo, por su literatura y por las acciones que se llevan a cabo para buscar la sobriedad. En este trabajo se propone a la estructura misma de la institución, entendida como las personas que la orientan, sus objetivos y las técnicas que utilizan como tecnología de yo, así como las prácticas que se dan en su interior.

Algunas de las tecnologías del yo que se observaron en el campo y que se profundizarán más adelante, pueden ser el dejarse guiar, que tiene cierto parecido con la tradición estoica de

*askesis*³⁷ que es seguir las instrucciones de otros, que puede ser aquel que está en la tribuna o ese otro interno con más experiencia que quiere aconsejar. Otra técnica puede ser subir a la tribuna y confesar o verbalizar con los compañeros aquellos pensamientos negativos o cosas que les causan problemas que tiene similitud con la *exomologesis*³⁸. Otra técnica del yo que se notó, es las personas que de algún modo deciden quedarse en el centro y dejarse guiar completamente por la institución total, que no desean salir o alejarse del lugar no está en sus planes, parecido a la *exagouresis*³⁹. A continuación se describirán a más detalle dichas tecnologías del yo.

Tanto en AA como en NA existe la dicotomía ingobernable y dejarse guiar, existen también la figura de los padrinos, que son personas con más experiencia que son alcohólicos o adictos en recuperación que apoyan en su proceso a los iniciados. Foucault (1990) comienza por hablar de la relación entre Alcibíades y Sócrates, y como el primero tenía que someterse, no en un sentido físico sino espiritual, para que Sócrates pudiera guiarlo y educarlo mediante el diálogo para lograr su fin político, que era el objetivo de Alcibíades. En ese sentido al interior del CR, la institución es Sócrates y la persona en internamiento Alcibíades. La persona interna se debe dejar guiar por la institución y por los encargados o guardias como un representante de la institución.

³⁷ Es una de las técnicas estoicas, consiste en la memorización y práctica de las enseñanzas de los maestros (*logoi*). De acuerdo a la RAE “1. f. Reglas y prácticas encaminadas a la liberación del espíritu y el logro de la virtud.” (2020)

³⁸ Traducción propia: “Rito penitencial que consistía en la confesión pública de los pecados y que era practicado en la antigua iglesia cristiana.” (Merriam-Webster, 2020)

³⁹ Es una forma de ejercicio de verbalización relacionado con el profesor/maestro también parte de la tradición cristiana antigua.

En Pasos y en general en los CR con un modelo espiritual, se sigue el programa de NA, su literatura se convierte en una especie de credo, se leen una y otra vez los doce pasos y doce tradiciones. Otra tecnología del yo revisada por Foucault es lo que los estoicos proponen como la *askesis*.

Para los estoicos, la verdad no está en uno mismo sino en los *logoi*, la enseñanza de los maestros. Uno memoriza lo que ha escuchado, convirtiendo las afirmaciones que ha escuchado en reglas de conducta. La subjetivación de la verdad es la meta de estas técnicas. [...] En la tradición filosófica dominada por el estoicismo, *askesis* no significa renuncia, sino consideración progresiva, del yo, o dominio sobre sí mismo, obtenido no a través de la renuncia a la realidad sino a través de la adquisición y de la asimilación de la verdad. (Foucault, 1990, p. 73)

El equivalente al interior del CR es el aprendizaje y memorización de estos pasos, pero también de otros fragmentos de la literatura como la *oración de la serenidad*. Las personas internas si quieren un cambio se deben sujetar a la literatura y a las enseñanzas de los que están más avanzados en el proceso de recuperación. Esto forma parte del dejarse guiar como tecnología del yo, así lo manifiesta Dany.

Ya que te vas a acostar entonces llega la hora tuya de pensar pues ¿Qué chingados estás haciendo tú aquí? Yo así me la pongo. Entonces trabajo bien mi problema, me acerco bien a mis compañeros y les pregunto, pero no a los tontos ni a los locos, a los que están más, cómo les dicen, a los que están más cuerdos, o que llegan visitas, son a los que yo me acerco (Dany, comunicación personal, 23 de julio de 2015)

De nuevo, en la tecnología del yo aunque el sujeto se debe someter para poder lograr su objetivo, el sujeto sigue siendo activo como lo menciona Dany, él va a escuchar a quién le

parezca más adecuado, a los que tienen un mejor entendimiento del problema y se va a dejar guiar por ellos.

Otra tecnología revisada por Foucault (1990) es la *exomologēsis*, que es el reconocimiento del hecho y se refiere al reconocimiento público del yo, especialmente cuando ese yo tiene algún estigma o es reconocido de forma negativa.

La *exomologēsis* consistía en un ritual de reconocimiento de sí mismo como pecador y penitente. Tenía varias características. Uno comenzaba siendo penitente entre cuatro y diez años, y este estatuto ya no le abandonaba nunca. Había una sujeción, y había reglas referidas al vestir y prohibiciones sobre el sexo. El individuo estaba marcado y, por lo tanto, no podía vivir la misma vida que los demás. Incluso después de su reconciliación, estaba sometido a cierto número de prohibiciones; no podía, por ejemplo, ni casarse ni ordenarse sacerdote. (Foucault, 1990, p. 82)

La principal similitud con esta tecnología del yo en los CR espirituales y en Pasos es la ceremonia de bienvenida o primera junta al ingresar, donde el recién llegado se presenta y dice su nombre y adicción. Es decir, están reconociéndose públicamente como adictos⁴⁰.

Es una adicción, o sea, pos yo cuando llegue [te dicen] “da tu nombre y pos a qué le pones.” Y oía también “soy fulano y soy adicto al cristal”, [decían] ya cuando iban subiendo. A veces no me cae la rola de [Julio] adicto. Porque no, pos me saco de onda, pos qué pues si me entiendes. No sé cómo explicarlo. [...] O sea, sí me identifico con eso güey [con ser adicto] con lo que tengo, pero a veces no me cae decirlo, que soy adicto.

No, pos no, no me cae la rola. No sé, a veces se oye feo, a la verga güey, adicto ¿si me

⁴⁰ Este aspecto se ha venido documentando a lo largo del documento especialmente en el capítulo III.

entiendes? Como que no me gusta el nombre. (Julio, comunicación personal, 04 de mayo de 2016).

En este caso Julio dice que no le agrada eso, “no le cae la rola” y es que inclusive entre ellos aún aceptado el problema como él refiere, el que lo hagan decir eso o los reconozcan de esa forma no es agradable para algunos. Esta tecnología del yo proviene desde el cristianismo y al momento de reconocerse como pecador, también se acepta la penitencia o castigo, de igual forma al momento de reconocerse como adictos, se reconoce también que no pueden consumir sustancias, generalmente de ningún tipo y no pueden o no deberían hacer cosas que el resto de las personas sí hacen relacionadas con el consumo, como salir de fiesta a lugares donde las sustancias sean de fácil acceso, escuchar música que incite el consumo o participar de grupos de personas o amistades que sean asiduos a consumir sustancias.

Sin embargo el primer paso para la recuperación de acuerdo a NA es justamente el reconocer que tienen un problema de consumo, admitir la impotencia ante la adicción. Todo individuo que desee seguir los doce pasos, debe comenzar con el reconocerse como adicto, para posteriormente poder avanzar hacia la recuperación.

Esa es una adicción por eso dicen yo soy adicto, porque como decimos aquí -no, es que usted está bien pendejo ¿verdad? Porque no sabe vivir, las casas de vida⁴¹ te enseñan a cómo vivir allá afuera. Aquí vas a empezar, para que lo hagas afuera. Desgraciadamente muchos no lo entienden, el programa es fácil. Usted es un adicto, usted es un adicto pero se está recuperando. La adicción la vas a tener siempre, porque es una obsesión que traes dentro de ti. Que nada más hace falta que le prendas un cerillo para que explote, aquí te vamos a enseñar a que la tengas apagada esa obsesión, para que no le des cabida. Después

⁴¹ Es otra forma de llamar a los CR.

va a ir acomodando su mente, que usted mismo la va a capacitar para decir [Cuanto te pregunten quieres drogas], no pues no, lo vas a parar, no quieres. Si ya nomás titubees, ¡ya valió madres!, por eso debes estar bien trucha, para eso debes tener la mente abierta y receptiva de todo lo que está pasando. (Don, comunicación personal, 13 de abril de 2016)

De acuerdo con Don, la adicción es un estado indefinido, la persona por más años que tanga sin consumir nunca dejará de ser un adicto en recuperación y como tal no debería nunca volver a consumir, si se desea mantener en esa condición de recuperación. En ese sentido es diferente a lo propuesto por los estoicos, porque ellos proponen que se debe seguir al maestro y sus indicaciones hasta que se logra el estado deseado, en el caso de la *exomologēsis* en el momento en el que se reconoce como pecador ese estatus ya no se abandona nunca.

En este apartado se está utilizando la ceremonia de ingreso para mostrar la concordancia con la *exomologēsis*, pero la tribuna que es uno de las principales técnicas de tratamiento en los CR también guarda parecido con la tecnología mencionada, en el siguiente apartado se profundizará en ello.

Por último la *exagouresis* en esta tecnología la renuncia al yo es completa y se relaciona con la vida monástica⁴² en la que el monje obedece por completo al maestro y lo hace para poder lograr algún fin.

Esta es una reminiscencia de los ejercicios de verbalización relacionados con el profesor/maestro de las escuelas filosóficas paganas. [En la vida monástica] aquí la obediencia es un control completo de la conducta por parte del maestro, y no un estado

⁴² Es importante recordar que Goffman (2004) refiere al monasterio y la abadía como instituciones totales.

final de autonomía. Es un sacrificio de sí, del deseo propio del sujeto. Esta es la nueva tecnología del yo (Foucault, 1990, pp. 86-88)

Esta es la forma más invasiva de tecnología del yo, el individuo sacrifica su yo por un estado de completa obediencia, en la que todas sus actividades y decisiones van a estar guiadas por la institución y sus representantes. En el caso de los CR, se puede recurrir a algo parecido y renunciar a la vida exterior por un completo estado de obediencia a las reglas de la institución, un dejarse guiar completo. El dejarse guiar como se ha venido discutiendo es un estado de obediencia como refiere Don.

Es levantarse a sus horas, porque muchos como todos nosotros nos levantamos a la hora que nos da la gana. Dejarte guiar es que te levantes y sobres, como soldadito cabrón, déjate ver, pásale a tu junta. Es hora de desayunar, vete a desayunar, vete a tu servicio y hazlo de buena leche, no lo hagas de forma mal. Hay que limpiar ahí, hay que mover allá. Eso es dejarse guiar, sin decir nada, sin reproches, lo tienes que hacer de buena onda güey, porque a eso vienes, es una escuela ¿si me entiendes? (Don, comunicación personal, 13 de abril de 2016)

Es hacer las actividades que son requeridas por el CR sin renegar, desde que se despierta hasta que se duermen, porque como él refiere, el CR es una escuela donde se va a aprender a ser un adicto en recuperación. Sin embargo, queda la duda si esa obediencia va a ser para siempre o se puede separar de la institución en algún momento.

No es fácil la heroína y el cristal, consumirlos es una batalla diaria y yo sé que voy a estar toda mi vida así, toda mi vida. Es como el diabético, todos los días va a ocupar su insulina para seguir viviendo, o sea inyectarse su insulina y todo eso. Ahora yo voy a ser para mí, mi medicina es el programa o sea Dios, mis juntas y estar con la gente, estar con

todo respeto, como ustedes que andan bien o sea quizá encontrar nuevas amistades, nuevas personas. (Skinny, comunicación personal, 11 de diciembre de 2014)

Entonces, en algunos de los casos documentados hay personas que han estado en el CR durante años y en algunos casos deciden salir y a los pocos días vuelven a consumir, pareciera que para ellos la única forma de mantenerse sin consumir es la completa obediencia a la institución, pero hay quienes refieren que eso no es lo adecuado.

Yo ya dos años se me hace ya suficiente ¿me entiendes? Si la vas a hacer, la vas a hacer donde sea. No ocupas estar tanto tiempo en un centro de rehabilitación ¿me entiendes? Es mi pensar, mucha gente se queda aquí y tienen años, y años, y años, pero, o sea porque pues unos a veces tienen miedo de salir a la calle y consumir otra vez. Porque aquí hay reglas que tienes que seguir y allá afuera no, allá sabes que la puedes quebrar la regla Allá afuera sabes que nadie te va a castigar ¿me entiendes? Aquí te castigan como tú lo has visto allá atrás, los pelones allá atrás, los traen limpiando y así. *You know?* (Walt, comunicación personal, 11 de diciembre de 2014).

Aunque en el CR las tecnologías de hoy tienen similitudes por aquellas documentadas por Foucault (1990), son una tecnología distinta que combina elementos de diferentes corrientes e ideas, inclusive la literatura de NA y AA que es la base para los CR espirituales tiene distintos elementos de cristianismo y de otros pensamientos. (Gutiérrez Portillo, 2018; Shirley, 2007), por ello no pertenece a ninguna corriente del pensamiento en particular.

Alcohólicos Anónimos no es una organización religiosa. Ni tampoco ha adoptado AA ningún punto de vista médico en particular, aunque cooperamos mucho y muy a menudo con los médicos y los clérigos (AA, 2018, p. 20).

La tecnología del yo del CR contiene elementos de sometimiento a la institución (CR) a los representantes de la institución (Encargado, guardias, internos, ex internos en recuperación, entre otros) y de confesión pública (Ceremonia de ingreso y la tribuna). El que se deja guiar puede convertirse en un adicto en recuperación mediante esas técnicas.

4.3.3. La tribuna y la dicotomía entre la mortificación del yo y las tecnologías del yo.

La dicotomía de la tribuna hace referencia que puede ser una mortificación del yo o una tecnología del yo, es una técnica que puede contener estos dos aspectos que parecen contrarios entre sí. La tribuna en Pasos consiste en una especie de pulpito, un templete un poco más elevado del nivel del piso donde las personas que así lo deseen pasan a decir cómo se sienten, los daños que les ha hecho la adicción, el daño que le han hecho a su familia y amigos, e infinidad de otras cosas. No siempre ha sido así y no en todos los lugares es así, la tribuna también puede ser un lugar para criticar y atacar a otros, sus decisiones y demás aspectos de la vida personal. Por ejemplo Raúl describe la terapia de antaño o la tribuna de antes y utiliza el adjetivo “a raja tabla”.

Uy, en aquel tiempo la terapia era bien fuerte, directamente dirigida a la persona. Te decían infinidad de cosas, te hacían enojar, te hacían crear resentimiento, a según como tomaras la terapia. Era fuerte, era a raja tabla [...].Es fuerte, a rajarse, a darte en los sentimientos, a hacerte de otra forma despertar. Porque únicamente te están diciendo la verdad, palabras pues obscenas, pero te hacen despertar de pos de una, se puede decir mentira que estás viviendo en las drogas. La ayuda que te están dando son otros adictos, que ya están recuperados, que te están diciendo en qué estás mal y si ven que no entiendes te suben el volumen en las palabras. (Raúl, comunicación personal, 20 de abril de 2016)

Esta forma de terapia “a raja tabla” en la que se buscaba hacer despertar a las personas internas cumple con los diferentes elementos de la mortificación del yo que se han venido discutiendo, es involuntario, humillante y degradante porque se está recurriendo a lastimar y mortificar el yo para hacerlo.

Más adelante, en la medida en que el establecimiento supone oficialmente haber modificado las tendencias internas de los pupilos o la autorregulación, puede haber confesiones en grupo o individuales, de carácter psiquiátrico, político, militar o religioso, según el tipo de instituciones de que se trate. En estas ocasiones el interno debe exponer los hechos y sentimientos acerca de su yo ante otros tipos de público. (Goffman, 2004, pp. 35-36)

Esa confesión pública y ataque públicos se convierten en una forma de mortificación del yo cuando se hace contra su voluntad o sin que la persona haya aceptado esas características que se le atribuyen. De acuerdo a lo visto en el apartado anterior, la confesión pública voluntaria o *exomologēsis* es una forma de tecnología del yo que puede servir para que el individuo se purifique y reniegue de un yo anterior en la búsqueda de un nuevo yo. De acuerdo a Raúl, la terapia y la tribuna han cambiado mucho desde que era la terapia “a raja tabla”, ahora es distinta.

No te puedo decir con certeza, únicamente te puedo decir que la terapia es a manera de NA, es a que te limitas a decir groserías o terapia destructiva. Únicamente se requiere un mensaje de amor y comprensión, es lo que hace y dice la literatura, pues es bueno eso porque te ayuda a expresarte con libertad sin necesidad de decir groserías o palabras obscenas. Todo está mejorando en los CR, aquí se trata en lo más que se puede porque hay muchas personas que les gusta expresarse así y se les dificulta porque van llegando y

otros porque tienen bien arraigado la formas de expresarse. (Raúl, comunicación personal, 20 de abril de 2016)

Raúl también hace referencia a que hay personas a las que les cuesta todavía esa transición y recurren en ocasiones a una terapia más fuerte. Sin embargo, de acuerdo a lo que mencionaron los otros entrevistados se puede deducir que no en todos los lugares han aceptado esa transición del todo y depende también de la administración y de la perspectiva que ellos tengan. Independientemente de la forma que ha ido tomando la terapia o tribuna hay un consenso en relación a su importancia para el tratamiento y el cambio de la persona.

Sigue usándose la tribuna para expresar tu sentir, para liberarte. [Para decir] me siento de esta manera, muchos se conmisera de que te sientes mal, muchos se conmisera al decir -Yo no me merezco esto, nomás vinieron a traerme y no vienen a visitarme. El subir a tribuna y contar eso encuentras un alivio, al rato escuchas a otro, pero [que dice] -Qué bueno que no vinieron a verme porque yo anduve regándola. De cierta manera acepta que si no vinieron es porque a lo mejor tenían algo más importante. Hay aceptación en unas personas, en otras no, porque eso hace la adicción de que te sientas menos. El ya no me quieren, el ya no me quieres, pero al final de cuentas el tiempo te va ir dando todas esas respuestas. Encuentras de que únicamente aceptas que la anduviste regando, haciendo infinidad de cosas. Estas en una sala de terapia donde vas a encontrar las respuestas y te vas a liberar de eso, si no los haces dicen unos que vas albergando resentimiento. Sales y ese resentimiento es el factor número uno para que vuelvas a consumir (Raúl, comunicación personal, 20 de abril de 2016).

Entonces la tribuna, el subir y confesar públicamente lo que se siente es una forma de liberación si se hace a consciencia y de forma voluntaria, si se hace involuntariamente se puede

convertir en una degradación del yo, algo que te hace sentir mal y generar resentimiento. Por otro lado, Don reflexiona sobre el contenido adecuado de la confesión, qué es lo que se debería compartir al estar en tribuna y por qué.

[La tribuna] es la experiencia que uno ha pasado, no lo bueno sino lo malo que ha dejado, para que con nuestras experiencias, lo que hemos pasado, lo malo, para que ellos no lo hagan. Desgraciadamente yo he tenido la oportunidad de no estar entre los muchachos que ya se murieron. ¿Lo bueno pa' qué? Lo malo para que no lo hagan, les hemos compartido a donde pueden llegar "la cárcel, el hospital y la muerte." En una sí en la cárcel, o sea, que en mi vida he tenido como 20 sobredosis. Gracias a Dios me han llevado a un servicio médico, a un hospital en el momento ese, pero hay muchos que no han tenido esa suerte, se salen de aquí y se sabe tuvo una sobredosis o lo mataron o algo sucedió (Don, comunicación personal, 13 de abril de 2016).

Por último la tribuna tiene también características de la *exagouresis* ya que se considera que en ella se escucha a los otros y se tratan de seguir sus consejos, pero además de esto se considera como uno de los aspectos que se pueden llevar a la vida por fuera del CR ya que se sigue el mismo formato que en los grupos ambulatorios de NA y AA con la diferencia que en ellos nunca se puede ingresar de forma involuntaria.

Implica muchas cosas, le tienes que echar ganas, mucho esfuerzo. Yo sé que no es fácil, pero ya teniendo un tiempo razonable eso te va a dar una fortaleza bien chingona. Te vas a fortalecer bien, tu mente es la más importante fortalecer, tu mente, que sepas que la recuperación puede ser para toda la vida pero si tú quieres. Si le das mantenimiento, es como un carro que si anda descompuesto y le metes un *tune up* y ya anda, mejora, así le tienes que dar mantenimiento cada tanto tiempo lo tienes que afinar. Aquí las juntas son

la afinación, no faltar a tus juntas, ir lo más posibles a ellas, para que ahí te acuerdes de qué es lo que implica una recuperación completa, pues porque hasta los que tienen treinta, cuarenta años limpios. No creas que están exentos de no recaer (Don, comunicación personal, 13 de abril de 2016).

Por más tiempo que tenga la persona sin consumir una vez adicto, siempre adicto.

Entonces las personas tienen que recurrir a su junta, a su tribuna para poder tener ese *tune up* y mantenerse listos y alertas ante cualquier tentación. Si la persona sigue todas estas técnicas, dejarse guiar, confesarse públicamente y reconocer sus errores para no repetirlos, de acuerdo a la perspectiva del modelo doce pasos, debería poder lograr la recuperación y no volver a consumir sustancias adictivas. Cuando se pasa de forma directa del internamiento a la libertad, sin puntos intermedios las personas ex internas tienen problemas para mantenerse vinculados al CR y regularmente regresan a sus hábitos anteriores. Algunos CR y entre ellos Pasos han implementado un sistema intermedio llamado *media luz* que se presenta a continuación.

4.3.4. La media luz: Entre el internamiento y la libertad

A partir de lo que se observó en el campo, la mayoría de los ingresados al CR nunca pasan por esta etapa de *media luz*, generalmente es una transición directa entre el internamiento y la vida en libertad, ya sea porque se escapan, sus familiares los sacan o terminan sus tres meses.

La *media luz* es un periodo intermedio en la que la persona interna recupera la mayor parte de sus responsabilidades (paga una renta, debe tener un trabajo y respetar los horarios del CR), pero se mantiene bajo la disciplina del CR (los revisan al llegar para asegurarse que no hayan consumido alguna sustancia, tienen horarios de llegada y salida, tienen que participar mínimo en una junta, entre otros), para acceder a esta condición la persona interna debe de haber concluido mínimo tres meses de forma voluntaria, esto quiere decir que si ingresaron como

involuntarios deben tener, el tiempo de involuntarios más los tres meses de voluntarios, generalmente llevan más de seis meses de internamiento cuando transicionan a una *media luz*.

De los entrevistados, únicamente Pájaro se encontraba en esa condición de *media luz*, un aspecto muy importante es que nadie está obligado a quedarse de esa forma, generalmente los que lo hacen es porque lo necesitan, no tienen redes sociales que los apoyen al salir o simplemente no desean regresar con su familia o amigos.

Aquí es más independiente, aquí te bañas a la hora que tú quieres, tenemos cable. La junta, dos juntas, yo agarro una junta ahorita que soy media luz, agarro una junta de una hora. Pago mis 350 pesos por semana, tengo chanza de hacer ejercicio 1 hora-1 hora y media, lo que yo quiera hacer. Siempre y cuando llegue temprano, para apoyar la casa en lo que se me pide, porque hay reglas aquí, tengo que adaptarme a ellas, porque la regla de oro aquí es no drogarte, ni alcoholizarte. Esa es la regla de oro, no drogar, ni alcoholizarte echarle ganas a la vida, ahorita yo vengo contento porque tengo un trabajo apenas lo acabo de agarrar (Pájaro. comunicación personal, 27 de septiembre de 2015).

De acuerdo a Goffman (2004) al interior de las instituciones totales existe un sistema de privilegios que les permite a los internos acceder a ellas y evitar por otro lado los castigos o el disciplinamiento, en el caso de los CR se puede observar que la *media luz* es la cúspide de este sistema se tienen acceso a todos los privilegios que el CR puede otorgar siempre y cuando la persona interna se apegue a la regla de oro como menciona Pájaro “no drogarte, ni alcoholizarte”, para Goffman “Si bien el sistema de privilegios parece aportar el principal marco de referencia dentro del cual tiene lugar la reconstrucción del yo, existen otros factores típicos que apuntan en la misma dirección general por distintos caminos.” (2004, p. 65). Esto quiere decir que así como la mortificación del yo comienza con la pérdida de las responsabilidades de la

vida civil al momento del internamiento, la *media luz* fomenta la reconstrucción del yo en el momento en el que se comienzan a recuperar responsabilidades y con ello libertades, pero de una forma pausada y apoyado en cierta medida por la disciplina del CR.

En este capítulo se han presentado diferentes procesos de subjetivación o formas en las que se influye en el cambio de la persona, la mortificación del yo, las tecnologías del yo y una última que por la falta de información no permite un análisis más profundo que es el sistema de privilegios y la *media luz*. A continuación se presentan las conclusiones de este capítulo.

Conclusiones

En este capítulo se trató de analizar las diferentes tipos de personas que ingresan a un CR y que técnicas se utilizan al interior de estas instituciones para lograr un cambio en ellos. Después de analizar las diferentes formas en las que ocurren los procesos de subjetivación, se pudo observar que uno de los aspectos más importantes de la interpretación del usuario del carácter del tratamiento, es que puede ser voluntario o involuntario. Eso en gran medida define la actitud de la persona interna hacia el internamiento y el tratamiento que la institución ofrece. Aunque no es definitivo, uno de los principales elementos que permite comprender la interpretación de las personas internas, es el ingreso que se divide en esas dos formas, voluntario e involuntario, pero de cualquier modo no define la interpretación que vaya hacer la persona interna del tratamiento.

Se analizó a la persona a partir de dos categorías o tipos, la persona *ingobernable* y la que se *deja guiar*. Se considera que la persona *ingobernable* se resiste al tratamiento y a la etiqueta de *adicto* y la institución a su vez busca diferentes medios para someterlo y obligarlo a realizar las diferentes actividades que existen en la institución, mientras que la persona que se *deja guiar*, en la mayoría de los casos observados, ya ha interiorizado la etiqueta de *adicto* y lo que

conlleva, está en una búsqueda de cambio y utiliza los medios o técnicas que la institución ofrece. Se interpretó que en gran medida el éxito o fracaso que puede tener el tratamiento dependerá de la forma de ingreso y de la interpretación que hace el individuo del mismo, el tipo de persona, porque como se estuvo discutiendo, el hecho de ingresar de forma involuntaria no quiere decir que la persona interna lo interprete de esa forma.

El modelo terapéutico de ayuda mutua no es individual, es colectivo y como tal se tiende a la generalización, por lo que la persona que dirige la junta o la tribuna se está dirigiendo a todos al mismo tiempo. Es por eso que es tan importante la interpretación que hacen los que la están escuchando, ya que ésta no se dirige a la experiencia de alguien en específico y sin embargo suele impactar a todos de alguna manera.

Se discutieron también las diferentes formas de subjetivación mediante la mortificación del yo y las tecnologías del yo, así como se trató de demostrar que hay una dicotomía en estos procesos y al igual que las personas, no son estáticos, dependen en gran medida de la interpretación que el que está pasando por ellos tenga al respecto. Es decir, un discurso en una junta que podría parecer grosero y humillante para uno, mientras que es una forma de liberación y aceptación para otro.

Por último, las tecnologías del yo cambian en el tiempo y se transforman, es así como de una tradición estoica a una cristiana el principal cambio es que en la primera el cambio en el yo se genera a través de la sobreimposición de la verdad y la memorización de reglas. Mientras que en la segunda el penitente alcanza la verdad sobre sí por medio de una ruptura y disociación violentas. En el caso del *dejarse guiar* como tecnología del yo, ambos aspectos se combinan para buscar la recuperación de la adicción.

Conclusiones

Al comenzar este trabajo de investigación se consideraron muchas preguntas distintas y se fueron moldeando conforme la observación en el campo iba transcurriendo, al final se decidió que la pregunta a responder sería ¿Cómo son los procesos de subjetivación que viven las personas con problemas en el consumo de sustancias en el marco de su trayectoria de vida centrada en las experiencias de internamiento en instituciones totales (prisiones, centros de rehabilitación)? Se optó por analizar desde una perspectiva crítica los problemas de sustancias o la *adicción*, como se le nombró en la mayor parte del trabajo, debido a la población con la que se estuvo trabajando. La etiqueta de *adicto* se utiliza hasta la fecha en los CR y en las comunidades de Narcóticos Anónimos aunque haya caído en desuso en la comunidad médica. Se trató de observar y analizar el funcionamiento de un CR y las técnicas que se utilizan a su interior, para lograr esto se escogió a Pasos y para poder interpretar y construir las trayectorias de internamiento se entrevistaron a varios sujetos internos.

Las trayectorias de internamiento no solo permitieron analizar su experiencia actual en Pasos sino construir una idea de los posibles caminos que han transitado en diferentes instituciones. Se encontró que algunos comenzaron su internamiento en tutelares de menores o prisiones y otros en diferentes tipos de CR en Tijuana, todos comenzaron su internamiento de alguna forma involuntaria y fueron cambiando de forma de internamiento o institución a lo largo de su trayectoria. Las múltiples experiencias en distintas instituciones ayuda a entender cómo interpretan ellos mismos el internamiento y cómo va cambiando esa interpretación en el transcurso de su trayectoria. Por último, se observaron las técnicas que utilizan las instituciones

totales para cambiar o modificar a las personas internas haciendo especial énfasis en Pasos, ya que se obtuvo información no solo a través de las entrevistas sino de la observación participante.

La respuesta a la pregunta de investigación se puede encontrar en profundidad en los capítulos tres y cuatro. En síntesis, con respecto a las trayectorias se encontró que todos comienzan con ingresos de forma involuntaria y paulatinamente, si los internamientos continúan, van cambiando hacia un internamiento voluntario y generalmente con mayor duración. Se puede interpretar también que en la medida de lo posible, las personas que han estado internadas y tienen problemas de consumo de sustancias, optan por el internamiento voluntario cuando se encuentran más deteriorados de salud, han perdido sus redes sociales (familia, amigos, pareja sentimental, entre otros) o bien, por seguridad como una forma de prevención cuando sienten que su consumo ha aumentado demasiado.

En lo que respecta a los procesos de subjetivación se utilizaron dos categorías de persona para interpretar sus experiencias, la *ingobernable* y la que se *deja guiar*. Las técnicas que utiliza la institución, especialmente Pasos, no varían en gran medida por el tipo de persona, sino lo que cambia es la forma en la que lo interpreta quien está en internamiento y eso afecta el resultado que pueda tener dicha técnica. Para analizar esto se utilizaron los conceptos de *mortificación del yo* y *tecnologías del yo* con el propósito de explicar esto con el caso de la tribuna en el apartado “4.3.3. La tribuna y la dicotomía entre la mortificación del yo y las tecnologías del yo.”

Aunque con estos datos se pudieron distinguir y comparar las diferentes formas de interpretar las experiencias de internamiento, de haber podido darle seguimiento a las personas internas, se podrían haber analizado mejor los resultados que tienen las interpretaciones al finalizar el tratamiento. Por lo que se recomienda para futuros estudios tomar en consideración

hacer un seguimiento posterior al internamiento para observar los resultados que tuvieron los procesos de subjetivación al estar alejados de todo el sistema de disciplinamiento del CR.

En lo que se refiere a los objetivos, también se consideraron diferentes aspectos que se fueron moldeando con el transcurso de los primeros días de inmersión en el campo y en las primeras pláticas informales con las personas internas, el objetivo general: Comprender e interpretar las experiencias de internamiento en el marco de los procesos de subjetivación y sus trayectorias de vida centradas en el internamiento en instituciones totales (prisiones y centros de rehabilitación), se considera logrado, ya que se identificaron las diferentes trayectorias y se analizaron los procesos de subjetivación al interior de las instituciones mencionadas.

La investigación logró estas respuestas, pero a su vez generó varias nuevas preguntas. Entre los aspectos que se podrían abordar en futuras investigaciones y no fueron considerados en la actual, pero que fue comentado por los entrevistados, fue el aspecto del género en sentido amplio. ¿Qué papel juegan la masculinidad y lo que se espera de los hombres en sociedad al momento de estar internados y regresar a la vida en libertad? El papel que como hombres deben de cumplir en sociedad y que en algunas ocasiones se sienten presionados porque de alguna manera no lo están cumpliendo al estar privados de la libertad. La posibilidad de salir y volver a comenzar de cero en la vida social, conseguir trabajo, pareja o recuperar lo que han perdido, también es una presión constante porque creen que pueden fallar de nuevo, recaer. Varios de los entrevistados comentaron la importancia de tener o lograr tener una relación con una mujer al momento de salir.

El factor edad es algo que tampoco se consideró, el tiempo y el cambio de percepción con el paso de los años. Las edades de los entrevistados son variadas, hay entrevistados muy jóvenes y otros que están por ser considerados de la tercera edad, los segundos van escaseando y también

son los que ya han transitado de ser *ingobernables* a *dejarse guiar*. Se puede interpretar como que han cambiado por el tiempo, pasando de un internamiento a otro o simplemente por la vejez misma, las personas adultas en internamiento y su forma de interpretarlo pueden ser un aspecto de estudio por sí solo.

Aunque esta investigación no es de tipo cuantitativo, al análisis de las trayectorias se le puede dar mayor sustento haciendo uso de algunos de los datos cuantitativos obtenidos en el proyecto La oferta terapéutica [...] en la que se realizó un levantamiento de información de tipo cuantitativo en dos CR, uno de ellos fue Pasos para la recuperación, un aspecto que se observó es que una vez que comienza la trayectoria de forma involuntaria, es posible que al concluir el tiempo obligatorio de internamiento, que suele ser de tres meses, se queden más tiempo como voluntarios, si se sienten inseguros o incómodos de salir.

En otros proyectos de investigación se estudia el internamiento en instituciones de forma separada, en CR (Sánchez García, 2018) o prisiones (Ramírez-de-Garay, 2017). Sin embargo, como se ha venido discutiendo en esta tesis, las dos pertenecen al tipo ideal de institución total y como tal, tienen varios resultados similares en las personas que las habitan, especialmente la desadaptación a la vida en libertad y en consecuencia el continuo ingreso a instituciones con las mismas características. Hay varios aspectos que pueden ser considerados a partir de esta investigación para una nueva investigación de tipo cuantitativo, los tipos de ingresos y el número de ingresos que han tenido de cada tipo, así como los internamientos en distintas instituciones totales (CR, prisiones e inclusive se podrían considerar el ejército o instituciones de salud mental).

Por último, a partir de este estudio se considera que la discusión en torno a la *adicción* o el consumo de sustancias no debería ser sobre los aspectos químicos o fisiológicos. El tema del consumo y la *adicción* tiene que ver también con aspectos políticos y sociales en los que a las personas que deciden consumir sustancias se les encierra de diferentes formas, ya sea por posesión o narco menudeo en prisiones, o en CR si se considera que abusan de las sustancias. No existe una oferta accesible y con personal médico y psicológico para las personas que consideran que tienen este problema. De acuerdo con Odgers y Olivás (2018) se puede considerar la proliferación de los CR en parte como el resultado de una demanda generada por el Estado al prohibir y perseguir el consumo, distribución y producción de sustancias y al mismo tiempo no suplir la demanda de servicios de salud mental.

Los CR y Pasos hacen lo que pueden con los medios a su disposición, en gran medida lo que hacen los encargados es transmitir las mismas técnicas que ellos pasaron cuando estaban teniendo problemas de sustancias, independientemente de las necesidades de los nuevos ingresos, la terapia para todos es la misma, justamente lo que cambia es la interpretación. Por ejemplo, la tribuna no tiene modificación alguna, si eres voluntario o involuntario, si consumías cocaína o metanfetaminas, si es tu primer ingreso o el número quince, el tratamiento es igual para todos.

Con esta investigación se espera comprender las experiencias relativas a la vida en internamiento y la situación de las personas que tienen problemas de abuso de sustancias, desde su propia perspectiva. Si bien se analizan de manera crítica algunos modelos de atención para el consumo problemático de sustancias, no es la intención culpar a los CR, pues se les reconoce como la respuesta de la sociedad civil a un problema de carácter internacional, que es la ilegalidad de algunas sustancias y las condiciones de salud asociadas a su consumo.

REFERENCIAS

- Astorga, L. (2012). *El siglo de drogas: Del Porfiriato al nuevo milenio*. (1ª. ed.). México: Proceso.
- Alcohólicos Anónimos (2018) *Libro grande*. México: Nuestros fundamentos.
- Becker, H. (2014). *Outsiders: Hacia una sociología de la desviación*. México: Siglo XXI.
- Berenzon Gorn, S., Saavedra Solano, N., Medina-Mora Icaza, M., Aparicio Basauri, V., y Galván Reyes, J. (2013). Evaluación del sistema de salud mental en México : ¿hacia dónde encaminar la atención? *Rev. Panam Salud Publica*, 33(4), 252–258.
- Bergman, M., y Azaola, E. (2014). *Cárceles en México : cuadros de una crisis*. URVIO - Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad, 1(1), 74–87.
- Betanzos, S. (2002) *Se acaba El pueblito*. La Crónica. Recuperado de <http://www.cronica.com.mx/notas/2002/25528.html>
- Bojorquez, I., Rodríguez, D., Odgers, O., & Jaimes, R. (2018). Factors associated with retention in faith-based drug treatment centers in the Mexican-American border. *Salud Mental*, 41(4), 169. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2018.025>
- Calveiro, P. (2010). *El tratamiento penitenciario de los cuerpos*. Cuadernos de Antropología Social, (32), 57–74.
- Castrillón, M. del C. (2008). Entre “teoterapias” y “laicoterapias”: comunidades terapéuticas en Colombia y modelos de sujetos sociales. *Psicología & Sociedade*, 20(1), 80–90.
- Carranza, V. (2018) *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917)*. México. CONADIC. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de adicciones. (2009). México. Recuperado de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma_oficial_nom.pdf

- De Miguel Calvo, E. (2016). Mujeres, consumo de drogas y encarcelamiento. Una aproximación interseccional. *Política Y Sociedad*, 53(2), 529–549.
- De la Corte, L. y Giménez, A. (2010). *Crimen.org: Evolución y claves de la delincuencia organizada*. España: Ariel.
- Diario Oficial de la Federación. (2015). Título Séptimo Delitos Contra la Salud. En Código Penal Federal (12 de marzo de 2015 ed., pp. 45–49). México: Diario Oficial de la Federación.
- Díaz Cuervo, J. C. (2016). *Drogas; Caminos hacia la legalización*. México: Ariel.
- Downes, D. y Rock, P. (2011). *Sociología de la desviación*. México: Gedisa.
- Duarte, N., Antunes, B., Moraes, R., Olschowsky, A., y Barbosa, L. (2016). El estigma y el prejuicio : la experiencia de los consumidores de crack. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 24, 7.
- Escohotado, A. (2009). *Historia elemental de las drogas (4ta ed.)*. España: Anagrama.
- Foucault, M. (1990). *Tecnologías del yo y otros textos afines*. España: Paidós.
- Galaviz, G., y Odgers, O. (2014). Estado laico y alternativas terapéuticas religiosas. El caso de México en el tratamiento de adicciones. *Debates Do NER, Porto Alegre, jul-dec(26)*, 253–276.
- Garbi, S. L., Touris, M. C., y Epele, M. (2012). Técnicas terapéuticas y subjetivación en tratamientos con usuarios/as de drogas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7), 1865–1874.
- Garcia, A. (2015). Serenity: Violence, Inequality, and Recovery on the Edge of Mexico City. *Medical Anthropology Quarterly*, 29(4), 455–472.

- García Hernández, E. (2014). Renacer por la palabra: identidad narrativa y experiencia espiritual de exadictos en centros de rehabilitación evangélicos en Tijuana, Baja California. El Colegio de la frontera norte.
- Goffman, E. (2004). Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Buenos Aires: Amorrortu.
- González, P. J. (2006). La adicción a las drogas ilegales en el estado de Baja California: ¿integración o rechazo social? El Colegio de la Frontera Norte.
- González Tamayo, E. Y. (2016). Hombres de esperanza: transformación de la identidad masculina en la rehabilitación evangélica de la farmacodependencia (Tijuana, B.C.). In L. J. Martínez y G. Zalpa (Eds.), Miradas multidisciplinares a la diversidad religiosa mexicana (pp. 255–292). México: El Colegio de la Frontera Norte/Juan Pablos Editor.
- Gutiérrez Portillo, Á. A. (2018). Epiméleia socrática : modelo terapéutico de Drogadictos Anónimos en Villahermosa , Tabasco , México. *Drugs Addict. Behav.*, 3, 75–91.
- Hammersley, M., y Atkinson, P. (1994). Etnografía. Métodos de investigación. Barcelona: Paidós.
- Hasin, D. S., O'Brien, C. P., Auriacombe, M., Borges, G., Bucholz, K., Budney, A., Grant, B. (2013). DSM-5 Criteria for Substance Use Disorders: Recommendations and Rationale. *Am J Psychiatry*, 170(8), 834–851.
- Heras, A. (2008). Nuevo motín en el penal de La Mesa, en Tijuana; 19 muertos y más de 30 heridos. *La Jornada*. Recuperado de <https://www.jornada.com.mx/2008/09/18/index.php?section=estados&article=042n1est>

- Hernández, A. (2015). «Cristoadictos»: adicción y teoterapia. En M. D. París y L. R. Pérez. (coords). *La marca de las drogas: Violencias y prácticas de consumo*. (p. 71-108). México: Juan Pablos Editor.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, y Secretaría de Salud. (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de drogas. México.
- Kozelka, E. (2015). (Not So) Fluid Borders, (Not So) Fluid Identities: Time, Space, and Social Categories in Tijuana Drug Rehabilitation Centers. University of California San Diego.
- Leder, D. (2004). Imprisoned Bodies: The Life-World of the Incarcerated. *Social Justice*, 31, 51–67.
- Lozano-Verduzco, I., Marín-Navarrete, R., Romero-Mendoza, M., & Tena-Suck, A. (2016). Experiences of Power and Violence in Mexican Men Attending Mutual-Aid Residential Centers for Addiction Treatment. *American Journal of Men's Health*, 10(3), 237–249.
- Macionis, J. J., y Plummer, K. (2011). *Sociología* (4ta ed.). España: Pearson.
- Mallimaci, F. y Giménez, V. (2006). Historia de vida y métodos biográficos. En I. Vasilachis de Gialdino (Ed.), *Estrategias de investigación cualitativa* (pp. 175-212). España: Gedisa.
- Mead, G. H. (1999). *Espíritu, persona y sociedad*. España: Paídos.
- Medrano, G. (2015). El consumo de heroína en Tijuana, una subcultura de la resistencia. En M. D. París y L. R. Pérez. (coords). *La marca de las drogas: Violencias y prácticas de consumo*. (p. 161-196). México: Juan Pablos Editor.
- Merriam-Webster (2020) Exomologesis. En Merriam-Webster.com Dictionary Merriam-Webster. Recuperado de <https://www.merriam-webster.com/dictionary/exomologesis>

- Narcotics Anonymous World Services, Incorporated. (1995). Guía de Introducción a Narcóticos Anónimo, Revisado. Recuperado el 25 de abril de 2016 de:
https://www.na.org/admin/include/spaw2/uploads/pdf/litfiles/cs/CS_Intro%20Guide%20to%20NA.pdf
- Narcóticos Anónimos. (2007). Los doce pasos y doce tradiciones. Estados Unidos: Narcóticos Anónimos.
- National Institute on Drug Abuse (2014). Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción. Recuperado el 25 de abril de 2018 de
<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-drogas>
- Nieto Castillo, H. M. (2014). No bastan los muros de piedra para hacer una prisión La vida cotidiana de los internos de la cárcel Villahermosa, Cali, Colombia. *El Ágora Usb*, 14(2), 451–472.
- Odgers, O.; Bojórquez, I.; Galaviz, G. [Protocolo] (2012-) 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.
- Odgers Ortiz, O., y Olivas Hernández, O. L. (2018). Introducción. En *¿Dejar las drogas con ayuda de Dios? Experiencias de internamiento en centros de rehabilitación fronterizos* (pp. 13–29). El Colegio de la Frontera Norte.
- Olivas, O., y Odgers Ortiz, O. (2015). Renacer en Cristo. Cuerpo y subjetivación en la experiencia de rehabilitación de adicciones en los centros evangélico pentecostales. *Ciencias Sociales Y Religión/ Ciências Sociais E Religião*, Porto Alegre, 17(22), 90–119.

- Recuperado de
<http://www.seer.ufrgs.br/CienciasSociaiseReligiao/article/viewFile/55310/35330>
- Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas. (M. de S. y C. de España, Ed.). España.
- Palomo Zamora, E. E. (2015). Revisión histórica de la prohibición de las drogas en Estados Unidos ; desde los pilgrims hasta el Partido Prohibicionista. *URVIO - Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, (16), 102–114.
- París Pombo, M., D. (2015). Criminalización del consumo de drogas y derechos humanos de los usuarios. En M. D. París y L. R. Pérez. (coords). *La marca de las drogas: Violencias y prácticas de consumo*. (p. 109-136). México: Juan Pablos Editor.
- Ramírez-de-Garay, D. (2017). Perfiles y trayectorias delictivas a la cárcel . Una agenda de investigación. *Estudios Sociológicos*, 35(105), 677–690.
- Real Academia Española (2017) Epistemología. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=Fy2OT7b>
- Real Academia Española (2020) Ascesis. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado de <https://dle.rae.es/ascesis>
- Riviera Sánchez, L. (2015). Las trayectorias en los estudios de migración: una herramienta para el análisis longitudinal cualitativo. In M. Ariza y L. Velasco (Eds.), *Métodos cualitativos y su aplicación empírica: Los caminos de la investigación sobre migración internacional* (pp. 455–496). México: UNAM, Instituto de Investigaciones Sociales, El Colegio de la Frontera Norte, A. C.
- Romaní, O. (1999). *Las drogas: Sueños y razones*. España: Ariel.

- Rojas, E., Fleiz, C., Villatoro, J., Gutiérrez, M. de L., y Medina, M. (2009). Tendencias del consumo de drogas de 1998 a 2005 en tres ciudades de la zona norte de México: Ciudad Juárez, Monterrey y Tijuana. *Salud Mental*, 32(1), 13–19.
- Sánchez García, L. (2018). Reajustes de género: experiencias de internamiento de mujeres jóvenes en La Casa Hogar de la Santísima Trinidad I.A.P. *Trayectorias Humanas Trascontinentales*, (3), 1–16.
- Sánchez, L. (2017). 'Dispararon desde un helicóptero': los reos que sobrevivieron a una masacre en Tijuana. VICE. Recuperado de :https://www.vice.com/es_latam/article/ne3a7k/vice-news-dispararon-desde-un-helicoptero-los-reos-que-sobrevivieron-a-una-masacre-en-tijuana
- Yeung, S. (2007). Working the Program: Technologies of Self and Citizenship in Alcoholics Anonymous. *NEXUS*, 20, 48–75.
- Soto, E. (2015). El consumo de drogas y sus efectos en la construcción identitaria de los sujetos. En M. D. París y L. R. Pérez. (coords). *La marca de las drogas: Violencias y prácticas de consumo*. (p. 197-220). México: Juan Pablos Editor.
- Stefanoni, S., y Domingo, J. (2013). La prohibición de las drogas en México (1912-1929). *URVIO - Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, (13), 57–68.
- Szasz, T. (2005). *La fabricación de la locura*. Barcelona: Kairós.
- Tirado Otálvaro, A. F. (2018). La estigmatización de las personas que usan drogas y sus consecuencias políticas y sociales. *Drugg Addict. Behav.*, 3(1), 11–13.
- Valázquez Fernández, J. B. (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. *El Colegio de la Frontera Norte*.

Vasilachis de Gialdino, I. (2006). La investigación cualitativa. En I. Vasilachis de Gialdino (Ed.), Estrategias de investigación cualitativa (pp. 23–64). España: Gedisa.

World Prison Brief, Institute for Criminal Policy Research (2018). «Highest to Lowest - Prison Population Total». Recuperado de: http://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/prison-population-total?field_region_taxonomy_tid=All

Entrevistas.

Brandon, [Entrevista], 2015 por Daniel Rodríguez, [Trabajo de campo], Tijuana.

Cesar, [Entrevista], 2016 por Daniel Rodríguez, [Trabajo de campo], Tijuana.

Dany, [Entrevista], 2015 por Daniel Rodríguez, [Trabajo de campo], Tijuana.

Don, [Entrevista], 2016 por Daniel Rodríguez, [Trabajo de campo], Tijuana.

Esther [Entrevista], 2014 por Ellen Kozelka y Daniel Rodríguez [Proyecto: *La oferta terapéutica religiosa de los Centros Evangélicos de Rehabilitación para fármaco-dependientes en la región fronteriza bajacaliforniana*].

Julio, [Entrevista], 2016 por Daniel Rodríguez, [Trabajo de campo], Tijuana.

María [Entrevista], 2014, por Olga Odgers, Ramiro Jaimes y Gloria Galaviz [Proyecto: *La oferta terapéutica religiosa de los Centros Evangélicos de Rehabilitación para fármaco-dependientes en la región fronteriza bajacaliforniana*].

Pájaro, [Entrevista], 2015 por Daniel Rodríguez, [Trabajo de campo], Tijuana.

Raúl, [Entrevista], 2016 por Daniel Rodríguez, [Trabajo de campo], Tijuana.

Ricardo, [Entrevista], 2016 por Daniel Rodríguez, [Trabajo de campo], Tijuana.

Salvador, [Entrevista], 2016 por Daniel Rodríguez, [Trabajo de campo], Tijuana.

Skinny, [Entrevista], 2014 por Daniel Rodríguez, [Trabajo de campo], Tijuana.

Walt, [Entrevista], 2014 por Daniel Rodríguez, [Trabajo de campo], Tijuana.

Anexos

Anexo 1 Guía de entrevista

Pasos para la recuperación: Trayectorias de vida y subjetivación de personas con experiencias de internamiento en cárceles y centros de rehabilitación en la ciudad de Tijuana.

INFORMACIÓN GENERAL		
IG_1	Folio	[][] [][][][] [][][][]
IG_2	Fecha de ingreso al centro	[][][][] [][][][] [][][][]
IG_3	Fecha de aplicación de entrevista	[][][][] [][][][] [][][][]
IG_4	Estado al ingresar al centro Voluntario..... 01 Petición familiar (Involuntario)..... 02 Media luz 03	[][][]
IG_5	Estado actual en el centro (Solo si continua en el centro) Voluntario..... 01 Petición familiar (Involuntario)..... 02 Media luz 03	[][][]
IG_6	Estado antes de salir del centro (Solo sí ya no está en el centro) Voluntario..... 01 Petición familiar (Involuntario)..... 02 Media luz 03	[][][]
IG_7	¿Cuánto tiempo estuvo en <i>detox</i> ?	[][][]
IG_8	¿Cuántos años tiene?	[][][]
NIVELES DE RIESGO (Sólo sí continua en el centro)		
NR_1	¿Actualmente está en algún servicio? Sí 01 No 02 ¿En dónde? Fuera del centro..... 01 Dentro del centro 02	[][][] [][][]
NR_2	¿Actualmente dónde duerme... Arriba 01 Abajo..... 02	[][][]
RESPONDA CON SÍ 01 O NO 02 DE T1_NR_3 A T1_NR_6		
T1_NR_3	¿Desde que entro al centro ha estado aplicado?	[][][]
T1_NR_4	¿Desde que entro al centro ha ido a algún servicio fuera del centro?	[][][]
T1_NR_5	¿Desde que entró al centro ha recibido alguna bendición o pago en el servicio?	[][][]
T1_NR_6	¿Desde que entro al centro ha salido de permiso?	[][][]

Guía trayectorias de internamiento.

Pasando a unas preguntas abiertas ¿Dónde nació? ¿Cómo fue que llego a Tijuana? ¿Cuándo comenzó a consumir drogas? ¿Dónde estuvo internado por primera vez?

Primer internamiento en una institución total.

- ¿Me podrías hablar de tu primera experiencia con algún internamiento?
 - ¿Qué fue lo que te llevo a ese lugar/situación? ¿Cómo fue el primer día que estuviste ahí? ¿Cómo te sentiste? ¿Qué hiciste? ¿Cómo era tu relación con los otros? ¿Qué era lo que hacías ahí desde que te levantabas hasta que te dormías? ¿Había **reglas**? ¿Qué tipo de **reglas** había? ¿Cómo es diferente estar en un lugar así a estar en la calle/libre? ¿Había algún tipo de junta, reunión o terapia? De ser así ¿De qué trataba? ¿Cuánto tiempo estuviste ahí? ¿Qué piensas sobre tu estancia ahí? ¿Qué habrías cambiado?

Tiempo.

- He hablado con algunas personas que han estado en esta clase de instituciones algunos dicen que hay una diferencia entre cómo pasa el tiempo dentro y fuera de _____ y otros dicen que es igual ¿Tú qué opinas?

Espacio.

- En ocasiones he escuchado hablar de que se hacen su cuadrito o que le sacan provecho a la casa ¿Me podrías hablar de eso? ¿Cómo se vive ahí? ¿Cómo usabas la casa/instalaciones?

Cuerpo.

- Entre las entrevistas que he hecho algunos me han hablado de cómo el cuerpo cambia o se utiliza de una forma distinta en estos lugares, entran flacos y salen gordos, enfermos y luego sanos o viceversa, algunos se hacen tatuajes, perforaciones, se ejercitan, entre otras cosas. ¿Qué opinas de esto que te digo? ¿Hay algo que tú hayas experimentado?

Fuera por primera vez.

- ¿Recuerdas el primer día después de salir de _____? **De ser así** ¿Cómo fue?
 - ¿Existe una diferencia entre estar ahí adentro y a fuera? ¿Cómo te sentiste al volver a la calle? ¿Había diferencias entre cuando entraste y cuando saliste? ¿Consideras que estar ahí dentro genero un cambio en ti? **De ser así** ¿Qué clase de cambio? ¿Tú buscabas ese cambio o qué fue?

De nuevo en una institución total.

- ¿Cuántos internamientos has tenido sin contar el actual? ¿Cómo fue tu vida ahí en esos lugares? ¿Qué fue lo que te llevo a esos lugares? ¿Hay diferencia entre (Ej. la cárcel y los CR)? ¿Qué has hecho el tiempo que has estado fuera y por qué crees que regresas? ¿Cómo fue la vida en la calle? ¿Cuánto tiempo estuviste fuera?

- **En caso de que haya hablado de estar internado en algún otro país o estado de México preguntar:** ¿Cómo crees que es _____ diferente de _____ en Tijuana/DF, Estados Unidos/México, Baja California/Sinaloa, etc

Internamiento actual/último en Pasos.

- ¿Qué fue lo que te trajo a Pasos? ¿Cuánto tiempo tiene (estuvo) en el centro? ¿Cómo es un día en el Pasos desde que te levantas hasta que duermes? ¿Podrías describir más detalladamente? ¿Qué opinión tienes sobre la vida diaria en Pasos? ¿Qué opinas sobre la junta o reunión? ¿Qué piensas sobre las reglas o los guardias? ¿Asistes a los grupos religiosos? ¿Qué piensas sobre eso?

Tiempo.

- He hablado con algunas personas que han estado en esta clase de instituciones algunos dicen que hay una diferencia entre cómo pasa el tiempo dentro y fuera de _____ y otros dicen que es igual ¿Tú qué opinas?

Espacio.

- En ocasiones he escuchado hablar de que se hacen su cuadrito o que le sacan provecho a la casa ¿Me podrías hablar de eso? ¿Cómo se vive ahí? ¿Cómo usabas la casa/instalaciones?

Cuerpo.

- Entre las entrevistas que he hecho algunos me han hablado de cómo el cuerpo cambia o se utiliza de una forma distinta en estos lugares, entran flacos y salen gordos, enfermos y luego sanos o viceversa, algunos se hacen tatuajes, perforaciones, se ejercitan, entre otras cosas. ¿Qué opinas de esto que te digo? ¿Hay algo que tú hayas experimentado?

Sólo si están dentro aún.

- ¿Crees que desde que entraste has cambiado de alguna forma o sigues siendo el mismo? ¿En qué forma cambiaste? ¿Tú buscabas ese cambio o a razón de qué se dio? ¿Qué piensas hacer cuando termines tu tiempo? ¿Qué planes tienes?

Sólo si están fuera.

- ¿Crees que el estar en Pasos generó un cambio en ti o siempre has sido igual? ¿En qué forma cambiaste? ¿Tú buscabas ese cambio o a razón de qué se dio? ¿Qué has hecho en el tiempo que llevas fuera? ¿Has realizado los planes que tenías al salir? ¿En tu opinión en que forma te beneficio o afecto estar en Pasos?

Adicto/Adicción

- Note que cuando se presentan en la junta una de las primeras cosas que dicen es ser adicto ¿cómo fue esa experiencia?
- ¿Qué es ser adicto para ti?
- ¿Crees que esa concepción ha cambiado?

Muchas gracias por su atención hemos llegado al final de esta entrevista.

Anexo 2 Carta de consentimiento

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**COLEF. ESTUDIO SOBRE OFERTA TERAPÉUTICA EN 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. 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 esta entrevista, pero la información que se obtenga servirá para proponer mejoras a la atención de los usuarios de drogas.

Asimismo, he recibido la garantía de recibir respuesta y aclaraciones a todas las dudas que puedan surgir durante esta entrevista. También entiendo que me puedo negar a contestar y/o a terminar la entrevista en el momento en que así lo desee. Los investigadores me han aclarado que toda la información que exprese es estrictamente confidencial, y que sólo se usará 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:

Dra. Olga Odgers, El Colegio de la Frontera Norte, Tijuana.

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