



Aportaciones de Goffman al análisis de un centro de rehabilitación para mujeres en Tijuana

Benelli Velázquez Fernández

El Colegio de la Frontera Norte (El COLEF)
Tijuana, Baja California, México

jvelazquezmec@colef.mx

El presente artículo busca presentar la manera como las mujeres viven el internamiento en un centro de rehabilitación de Tijuana. El estudio se centra en el análisis del centro de rehabilitación desde la perspectiva de Institución Total acuñada por Goffman; asimismo retoma las categorías de cuerpo y género para ahondar en la realidad estudiada. Las técnicas de investigación utilizadas fueron las entrevistas a profundidad, las observaciones etnográficas y la impartición de un taller de arte, lo cual permitió que las mujeres se sirvieran del dibujo y la palabra para expresar cómo pasan el tiempo en el albergue.

Palabras claves: adicciones, cuerpo, frontera, institución total, mujeres

This paper seek to introduce the experience of women living in a rehabilitation center of Tijuana. The study focuses on the analysis of the rehabilitation center putting an emphasis on Total Institution Theory formulated by Goffman, also takes the categories of body and gender to delve into the reality studied. The research techniques used were : in depth interviews, ethnographic observations and an art workshop. The workshop, as a methodological tool, allowed the women to use the drawing and the words as a way to express how they spend their time in the shelter.

Keywords: addictions, body, border, total institution, women

Introducción

La importancia de este artículo radica en conocer cómo es la vida cotidiana de las mujeres en nichos de encierro, abstinencia y disciplinamiento del cuerpo, teniendo como sustento etnográfico el trabajo de investigación realizado entre los años 2014 y 2016 en un centro femenino de rehabilitación para dejar las drogas¹ en la ciudad fronteriza de Tijuana, Baja California, México.

El proyecto está enmarcado en un contexto fronterizo que contempla el incremento en el consumo de drogas en la región norte de México, la insuficiencia del estado de Baja California para ofrecer tratamientos terapéuticos de atención al problema de la farmacodependencia, la escasa oferta de atención para mujeres con adicciones y el surgimiento de centros de rehabilitación por parte de la sociedad civil.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones realizada en México (ENA, 2012) ha habido un incremento en el uso de drogas ilícitas a nivel nacional, destacando la mayor prevalencia del consumo de drogas en la región noroccidental, correspondiente a las entidades federativas de Baja California, Baja California Sur, Sonora y Sinaloa; inclusive entre la población adolescente, la prevalencia más elevada en el consumo de drogas ilegales se observa en esta región.

El estado nortero de Baja California es uno de los que presenta mayor problemática al respecto y aunque el consumo de drogas ilegales es menor en mujeres que en varones, el de mujeres es el que crece de manera más acelerada. Sin embargo, la atención y la oferta de servicios de tratamiento no es proporcional.

Aunado a esto, datos de la ENA hacen evidente la existencia de un rezago mayor por diferencia de género en cuanto a asistencia al tratamiento, ya que por cada 2.2 hombres con dependencia que han recibido ayuda, solamente una mujer la ha recibido, dichos datos estadísticos indican que pocas mujeres asisten a tratamiento (ENA, 2012: 53, 54 y 60). En adición se conoce que, de los establecimientos de atención registrados en la región, la gran parte son exclusivos para varones (IPBC, 2013).

Si bien es importante tomar en cuenta las condiciones de salud en la región noroeste, no hay que dejar de lado la interacción México- Estados Unidos - uno de los países con mayor número de consumidores de drogas a nivel mundial y una ruta de tránsito importante para el narcotráfico-, ya que al localizarse Tijuana en la franja fronteriza norte, el tema del consumo adictivo de drogas se ve relacionado con factores específicos de la región, tales como la migración, la deportación, la población flotante y la convivencia transfronteriza; además de que es uno de los espacios clave de la economía criminal del narcotráfico, por la facilidad de acceso a drogas en cuanto a variedad de lugares de venta y el bajo costo de las mismas en relación a otras regiones del país.

Debido a que la situación de las mujeres con adicciones en la ciudad de Tijuana se ve permeada por lo institucional y lo político a nivel del propio gobierno de Baja California y la Secretaría de salud, es importante dar a conocer lo que están pasando las mujeres con adicciones en esta frontera.

El consumo de sustancias por parte de las mujeres en un contexto fronterizo está relacionado al tema de género ya que las exigencias a la mujer que vive en condiciones de precarización implican el trabajo inestable, desigual e inseguro, la doble o triple jornada, cuidar de los hijos, limpiar la casa y en algunos casos ser la proveedora principal del hogar. El consumo de drogas por parte de las mujeres lejos de ser lúdico o recreativo obedece a otros fines, ya que el uso de la droga se realiza en el ámbito doméstico no en la vida pública; lo cual se contrapone con la mínima respuesta del gobierno no solo ante la escasez en los servicios de tratamiento para dejar las drogas, sino en términos más básicos,

1 El centro de rehabilitación para mujeres consumidoras de drogas que se estudió, es de modalidad religiosa. Sin embargo, para este artículo no ahondaré en las características de dicho modo de tratamiento, sino que me enfocaré en las implicaciones del ser mujer bajo una situación de encierro.

ante el no acceso que tiene buena parte de la población a seguridad social y servicios de salud.

Este proyecto de investigación sostuvo una estrategia teórico-metodológica que permitiera el análisis cualitativo de la vida de las mujeres en el centro de rehabilitación. Las técnicas de investigación utilizadas fueron las entrevistas a profundidad, las observaciones etnográficas, los registros, notas y reflexiones de la investigadora en un diario de campo y, la impartición de un taller de arte. Éste último aludiendo a la propuesta de pedagogías culturales las cuales permiten generar conocimiento “desde abajo” y en un sentido colaborativo (Villaplana, 2015).

Considerando que la investigación tuvo desde sus inicios el desafío de hacer trabajo de campo en una institución total, lo primero fue solicitar el permiso de los directivos para incursionar en campo, así como pasar el protocolo de investigación por un Comité de ética. Una vez aprobadas las gestiones, se realizaron visitas recurrentes al campo para la observación de la vida cotidiana en el centro de rehabilitación e interacción con las mujeres internas, participación en actividades colectivas, tales como la asistencia a servicios religiosos, pláticas con predicadores y directivos de los centros, tareas de limpieza y mantenimiento de las instalaciones, así como a las labores de “terapia ocupacional” (sesiones de tejido, lectura de la biblia, elaboración de pulseras y bolsos, etc) y, actividades relacionadas con la implementación del taller de arte.

Se pensó que fuera así, para dar a las mujeres la oportunidad de conocer a la investigadora y comunicarse en cuanto ellas estuvieran dispuestas a responder las preguntas planteadas en la entrevista sobre cómo pasan el tiempo en el centro de rehabilitación, qué hacen, qué les parece estar ahí, cómo se sienten con el tipo de terapia, entre otras. Es importante señalar que previo a todas las entrevistas se les leyó una carta de consentimiento informado. Asimismo, se consideró que participaran en las entrevistas, únicamente las mujeres que hubieran pasado el primer trimestre del internamiento dado que suele ser una etapa difícil de llevar, sobre todo por la fase de desintoxicación, en la cual se presenta el síndrome de abstinencia.

Así pues, la narrativa oral obtenida mediante entrevistas, el relato visual producido por las mujeres en el taller de arte y los registros etnográficos de observaciones, actividades y del lugar en sí mismo fueron las principales fuentes de información útiles para conectar con la dimensión subjetiva de cada mujer y conocer la perspectiva de las participantes. Si bien, los dibujos realizados en el taller fueron una fuente de información importante y complementaria a las narrativas expresadas en las entrevistas, para este artículo me enfocaré en los relatos orales y no en los visuales.

Para estudiar la situación de internamiento de las mujeres dentro de un centro de rehabilitación fueron esenciales las aportaciones teóricas de Erving Goffman y de Marcela Lagarde en relación a la rutina, el confinamiento y la vigilancia de las mujeres en estos nichos de tratamiento para dejar las adicciones.

En el análisis se sostiene que el centro de rehabilitación tiene las características de una *institución total* según la definición acuñada por Goffman como “un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente” (Goffman, 1970: 13). Esto porque es un sitio que cumple con algunos de los principales aspectos que el autor ha caracterizado en su obra; por ejemplo, el centro de internamiento para mujeres con adicciones trabaja a puertas cerradas, con una rutina y vigilancia establecidas.

En este tenor fue relevante retomar los aportes de Alfred Schütz (1962) y Olga Sabido (2013) sobre el estudio del cuerpo ya que ayudan a analizar los cuerpos de las mujeres internas como espacios trastocados por el encierro en esa nueva cotidianidad en la que se insertan -de manera voluntaria o forzada, según sea el caso- vivenciando esa nueva socialización, así como los códigos y los rituales tanto personales como colectivos.

De manera complementaria, considerando que la experiencia de las mujeres internas en centros de rehabilitación está marcada por la construcción social del género, dejando en evidencia la desventaja del ser mujer aunada a la situación de vivir en encierro. El marco interpretativo se nutre también de aportaciones teóricas que contribuyen a entender esta dimensión, por lo cual, se retoma en particular la propuesta de Lagarde (2014) sobre las nociones del *deber ser mujer*, aludiendo a la tipificación que realiza en su obra sobre los cautiverios de las mujeres. Esta perspectiva permite profundizar las implicaciones del internamiento en una institución total incorporando también una mirada de género.

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

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

Desarrollo

El centro de rehabilitación estudiado es un espacio cerrado no con muros de cemento sino con valla metálica; tiene capacidad para 30 o 35 mujeres y se rige bajo un modelo de ayuda mutua, es decir que la atención se administra de exadicta a adicta, lo cual no impide que haya una jerarquía organizacional que va desde la directora, la encargada y las servidoras hasta las mujeres internas.

Dado que la oferta de atención está fundamentada en la fe las mujeres internas participan en actividades colectivas, tales como la asistencia a servicios religiosos, a pláticas otorgadas por predicadores y al intercambio de testimonios entre personas exadictas. También realizan tareas de limpieza de las instalaciones y participan en las labores de “terapia ocupacional” que consisten en sesiones de tejido, lectura de la biblia, elaboración de pulseras, entre otras.

Otra particularidad de este lugar es la manera en que se sostiene económicamente, ya que al estar registrado como asociación civil, su principal aportador no es el gobierno sino que el recurso económico proviene del patrocinio de diferentes iglesias cristianas de ambos lados de la frontera, de donaciones de creyentes a título individual y de las cuotas que cobran a los familiares o conocidos de las internas, no obstante cuando los recursos económicos y sociales de la interna son limitados, el centro absuelve sus gastos mediante las donaciones que recibe de las iglesias e inclusive le provee de ropa y artículos de higiene personal.

Dicho esto, es pertinente poner sobre la mesa el caso de las mujeres usuarias de drogas que habitan esta ciudad de la frontera occidental México-Estados Unidos, quienes al ser consumidoras de drogas como el cristal, la heroína, la cocaína, la marihuana y el alcohol son clasificadas de acuerdo a parámetros clínicos en el rubro de los adictos, de los enfermos mentales o en parámetros religiosos como pecadoras. Por ende, son recluidas en establecimientos de atención privados o públicos, ya sean clínicas de atención laicas o sitios cuya modalidad de atención para las adicciones es espiritual o religiosa.

Durante el trabajo de campo en Tijuana, las mujeres hablaron sobre sus vivencias en otros centros de rehabilitación donde pasaron por golpes, insinuaciones sexuales y otro tipo de abusos. Experiencias que se adhieren a algunos aspectos generales de los recintos fronterizos de atención a las adicciones tales como la carencia de servicios públicos como

agua, gas, luz eléctrica y teléfono que impactan en la comunicación, alimentación e higiene de las internas, la falta de capacitación del personal de atención y la poca recurrencia de personal médico y psicológico que ponga cuidado en las necesidades de atención física, mental y emocional de las mujeres internas; asimismo, en estos centros hay una recurrencia a los ingresos involuntarios, hecho que implica la inscripción al programa de rehabilitación de manera forzada o engañosa.

Se ha observado que el estigma que recae sobre los consumidores de drogas, cae con mayor peso según sea el género del consumidor; es decir, para las mujeres el estigma es doble porque son personas que, por el simple hecho de ser mujeres son consideradas social y culturalmente, como grupos vulnerables, son parte de los grupos silenciados y acotados a los márgenes del sistema.

Siguiendo la teoría de Goffman (2006) el estigma es “el prejuicio y la discriminación hacia aquellos que poseen identidades desacreditadas, proscritas y cuestionadas”. Para estas personas que son estigmatizadas e imaginadas desde una plataforma de exclusión, se generan tratamientos políticos y de control, distintos a los del resto de la población, un ejemplo claro de esta distinción, es la creación de espacios de encierro como son los centros de rehabilitación donde se interna a las mujeres usuarias de drogas.

“Te digo que los primeros días que me metieron allí en détox, yo decía: ¡Dios mío! A la vez yo reaccioné de esa manera con un resentimiento, con rabia, con coraje. En ese rato no sé cómo hubiera reaccionado yo, si hasta pensé en mí misma quitarme la vida. Y también tenía la mentalidad -¡Dios mío! ¿Por qué me tienen aquí en esta prisión? - porque yo lo veo como una prisión, ni que hubiera yo matado o robado para que me dieran este castigo de seis meses. Y eso todavía lo tengo en mente, seis meses de estar aquí, cuando hay unas que vienen más peor que yo, que escucho yo su testimonio que dan; que andaban en las calles, que abandonaron a sus hijos, otras que los regalaron, y yo digo -¿por qué mis hijos se ciegan de esa forma. Yo soy de esas personas que dicen no y es no-. Me faltaba como una semana para hacer los tres meses aquí y a veces hay gente que hasta de un mes o dos meses los dejan ir y viene más peor que yo. Entonces fui a hablar con la encargada y me dijo: Sus hijos son los que no la quieren sacar. (Entrevista, Yesenia, 10 junio del 2015).²

El estigma social de la ilegalidad se reproduce en detrimento de las consumidoras de drogas y contribuye a la precariedad, la exclusión social, la adversidad, la segregación estructural, la discriminación, la criminalización, la confusión y el trauma por la dislocación de la vida social, siendo inclusive etiquetadas como seres antisociales que atentan contra la seguridad de los demás. Cabe mencionar que el estigma es interiorizado por las propias consumidoras de drogas, en particular cuando son conscientes de su pérdida de control del consumo y su imposibilidad para continuar realizando tareas que ellas mismas consideran importantes como el cuidado de los hijos.

Es por eso que se piensa importante ubicar el espacio donde se desarrolló la investigación concibiéndolo en palabras de Goffman como una *institución total*. En la definición que el estudioso hace sobre la institución total, habla del mundo del interno y la estructura del yo, sobre las características de dichos establecimientos donde la vida social de los internos transcurre bajo tendencias absorbentes, es decir, bajo un mismo tiempo-espacio, en un mundo conjuntamente propio, ya que los internos -en este caso internas- realizan los mismos planes y diligencias bajo las mismas autoridades de vigilancia y gobierno colectivo; sujetas a una rutina programada y supervisada en una dinámica que demarca

² Se hará uso de pseudónimos para mantener la confidencialidad de las mujeres participantes en el estudio.

el mundo del interno, el mundo del personal y las ceremonias institucionales (ibíd., 1970: 18-19).

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

“Pues no tienen mucha comunicación contigo porque te tienen que dejar sola, te tienen que dejar reflexionar de todo lo que estás haciendo. Sí te llevan comida a tus horas, te dan, te tratan de aconsejar que hiciste bien al venirte a internar; que por el bien de tus hijos, por los que quieres. Pues te dan una palabra de aliento y pues sí te apoyan en cualquier cosa, que si te sientes mal o sientes *malilla*³ o algo así tratan de ayudarte para que te estés bien y no estés desesperada y si te comportas bien a los tres días sales, depende mucho cómo te comportes. (Entrevista, Erika, 10 de junio del 2015).

Asimismo, la condición de salida de una habitación a otra menos regulada, pero en el mismo establecimiento, se basa en el buen comportamiento de la interna.

“Pues ya al tercer día me vieron que me porté bien y todo, que estaba calmada y me traían la comida y reaccionaba bien, las gracias les daba. Me dijeron -¿Cómo te sientes?-, les dije: Mucho mejor, tranquila. Dicen: -¿Ya te sientes bien como para salir a los cuartos?-, les dije: ¿Dónde voy a estar?, -Ahí en reflexión”. (Entrevista, Erika, 10 de junio del 2015).

Como se mencionó anteriormente se recupera de la obra *Internados* de Goffman (1970) el concepto de “institución total” para entender las situaciones y la realidad cotidiana que viven las mujeres en el centro de rehabilitación localizado en la zona este de Tijuana:

“Para ahondar en la situación socio-espacial del centro de rehabilitación cabe hacer mención de los siguientes aspectos:
a) *Internamiento de un grupo*: los albergues se convierten en el lugar de residencia de mujeres en situación de adicción a las drogas, generalmente.

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

c) *Rutina diaria y vigilancia*: una vez que la persona se ha desintoxicado, se le presentan una serie de normas y actividades que debe seguir, ya que éstas son supervisadas de manera constante por una autoridad encargada de vigilar pero también

³ Malilla: es una palabra que alude a un estado corporal de malestar durante el síndrome de abstinencia. Resaca en variabilidad de intensidad, sentida tiempo después de haber consumido alguna droga.

por una especie de gobierno colectivo interiorizado y autogestionado.

Así pues, las internas en el centro de rehabilitación duermen, comen, estudian, trabajan, conviven, lloran, ríen, oran y cantan con las mismas co-participantes, bajo las mismas autoridades, bajo el mismo plan de actividades y en el mismo lugar” (Velázquez, *en proceso de publicación*).

El centro es entonces, un lugar que mantiene a las mujeres alejadas del mundo en que solían desenvolverse, formando una distancia física, social y simbólica con todo lo relacionado a su vida como adictas. En fin, un sitio donde se insta a las mujeres a repensar su vida, meditar sobre sí mismas y aprender a ejercer el autocontrol y la autoregulación. Lo cual se ilustra en los siguientes fragmentos de entrevista donde las mujeres aluden a cantos religiosos aprendidos en el centro de rehabilitación y a los dibujos realizados en el taller de arte, dejando ver una interpretación comparativa entre un centro amurallado y un centro de rehabilitación enrejado.

“Como el siervo que andaba sin agua en un desierto” Y yo también me sentía así bien sola ahí. Necesitaba una palabra de aliento y pues pinté las aves, ¿no? que están ahí bien libres. Este lugar me ayuda porque no te sientes tan encerrada. Hay otros centros en los que tienen unas bardotas das de vueltas y miras la pura pared, aquí tú sientes que es más liberal, volteas para todos lados y poder ver para afuera. Me gusta mucho este centro. (Entrevista Yamel, 21 septiembre 2015).

Lo que me gusta es el paraíso de aquí en las mañanas como estamos en los cerros, vemos la neblina que está alrededor y me gusta escuchar los gallos y Billy el chivo que está aquí. Esto me encanta, estar viviendo aquí afuera en la naturaleza; traen animales de granja, exóticos, me gusta estar con esto porque es un ambiente muy saludable para una persona que se está recuperando. Este ambiente me está dando un buen fruto, esa semilla me está dando vida y todos los días hay algo bueno”. (Entrevista Leonor, 16 de julio de 2015).

Por otro lado, el cuerpo es importante en el análisis ya que existe en el espacio y es sometido a fuerzas de socialización, disciplina y castigo. El cuerpo forma parte de la estructura social del mundo de la vida cotidiana, ya que como afirma Schütz “el lugar que ocupa mi cuerpo dentro del mundo, mí *aquí* actual, es el punto de partida desde el cual me oriento en el espacio” (Schütz, 1962: 209). En ese sentido, estudiar el cuerpo, los espacios y las emociones permite justamente visibilizar las asimetrías y relaciones desiguales en el equilibrio del poder.

Olga Sabido (2013) habla de la observación de lo social a partir del cuerpo, desde el orden de la interacción y las disposiciones advirtiéndole la manera en que las personas han aprendido a llevar, sentir y andar con su cuerpo dependiendo de sus condiciones histórico-sociales y biográficas. La presencia corporal se convierte en un vehículo más para establecer marcos de sentido, ya sea “en la interacción *cara a cara* o en las *cadena rituales de interacción* donde se dan encuentros masivos consecutivos de actividad corporal en sociedad” (Sabido, 2013: 19-64). Por tanto, el cuerpo es una condición básica de la experiencia, debido a que se vive y se es diariamente con él en el mundo y en el orden de la interacción.

Así pues, las mujeres hablaron sobre su experiencia en este tipo de espacios constreñidos, sabiéndose en una situación de encierro donde no sólo lidian con el propio proceso de rehabilitación sino con el de sus compañeras, teniendo además que convivir de forma usual y regulada con otros actores como son las visitas.

“Pero hasta eso no fue tanto porque ellas sí golpeaban allá adentro [refiriéndose al cuarto de desintoxicación] y yo no porque yo ocupaba la ayuda. Me supe aguantar, yo nada más lloraba, lloraba y lloraba, me pasé un mes sin dormir por la *malilla* de la heroína no me podía dormir, ¿qué será? como 35 días que no pude dormir para nada, para nada ¡Ay ya quería que el gallo cantara! (Entrevista, Brenda, 18 de junio del 2015).

Noté que era un centro diferente en que uno tiene más tiempo para uno, eso puede resultar beneficiario y a veces malo porque cuando no estás contenta hasta te duele la cabeza que nomás estás generando cómo irte, cómo manipular la situación. (Entrevista, Rebeca, 18 de junio del 2015).

No tienes que hablar con las visitas, más que nada. O sea, sí decirles “¡Qué Dios la bendiga hermana!” pero no darle información. Que tú no hagas que las demás pequen, ¿si me entiendes? Si te vas a fugar, fúgate tú, sola, pero sin que oigan los demás y está prohibidísimo decir la palabra fuga, está prohibido hablar de eso. O Se les castiga. Bueno no se les castiga, se les disciplina más que nada, metiéndolas a dítox”. (Entrevista, Lorena, 28 de septiembre 2015).

Tras la observación de los movimientos del cuerpo, la indumentaria, la exposición ritual y el disciplinamiento en el centro de rehabilitación para mujeres en Tijuana, se retomaron los aportes en cuanto al estudio del cuerpo como espacio ideológico, político y religioso llegando a la aseveración de que los cuerpos de las mujeres son espacios que también experimentan modificaciones.

A continuación, se muestran fragmentos donde las participantes relatan cómo vivir el proceso de rehabilitación en vecindad con la naturaleza, a pesar del mismo espacio limitado, les vale para repensarse en un orden reflexivo. En relación a los dibujos del taller, ellas abordaron elementos del medio ambiente que fueron recurrentes en sus creaciones artísticas tales como árboles, flores, mariposas, cascadas, nubes, soles, cielo, luz, agua y pasto verde porque a través de ellos les fue factible plasmar anhelos, metáforas respecto a donde están, donde quisieran estar y proyecciones sobre una autopercepción de mejoría.

“Yo me identifiqué mucho con este tronco; así como que yo era media fiera, yo así como que estaba estancada antes en una adicción y no podía crecer y no podía superarme ni mirar nada bonito. Ahora hasta veo un tronco y se me hace hermoso, ahorita cuando no ando en drogas pues llego a mirar lo más bello de algo que puede ser muy insignificante o muy pequeño. (Entrevista Almendra, 21 de septiembre de 2015).

Yo hice esa maceta. A mí me recuerda, cuando esa maceta estaba vacía. Yo me considero como esa maceta, ahora puedo ver qué bonitos se ven los colores, como se abren y empiezan a florecer de color amarillo. La verdad que sí me considero como un girasol. Como soy una semilla que empieza a florecer, que está dando sus frutos, no como fruto de fruta ¿no? pero sí a florecer. Y mi mano, la mano la hice así porque antes tenía mis manos arrugadas muy delgaditas y ahora estoy saludable. (Entrevista Karenina, 12 de diciembre de 2014).

Por otra parte, en los relatos de las mujeres resaltaron las reacciones estigmatizantes que en su condición de personas adictas encontraban en calles, comunidades y vecindarios, las cuales alteraban la visión que tenían de sí mismas e influían en la manera en cómo se auto representaban. En tal sentido, las mujeres internas habían transgredido previamente los parámetros de la feminidad dominante al ejercer un consumo de drogas legales o

ilegales, el cual está socialmente consensuado y percibido como un consumo exclusivo para los varones.

A dicha transgresión se sumó que, en su condición de adictas, descuidaron y abandonaron a los hijos, a los padres, al esposo y a la propia casa ya que, debido a la influencia de las sustancias en sus cuerpos, algunas de ellas llegaron a vivir en las calles, los basureros, debajo de los puentes o en las alcantarillas, de la misma manera que llegaron a ejercer la prostitución para la supervivencia y la obtención de drogas.

Por tal motivo, muchas de ellas veían en el proceso de rehabilitación el medio para borrar el estigma, intentando una transformación en su comportamiento, su apariencia y la forma de ser nombradas. Es así que, tras vivir como internas, algunas mujeres modificaron algunos aspectos como su vestimenta y lenguaje, pero también llegaron a repensar la conformación de su red social al egresar del centro:

“Y yo estoy bien segura que esta vez sí me voy a quedar limpia porque Dios así lo quiere, porque Dios ya me quitó la obsesión. A veces yo oigo a personas que yo quiero que se ven las venas, y yo les digo: “No juegues con eso porque la mente es muy poderosa, es nuestro peor enemigo, la mente es mi peor enemigo. Si no la domo, si no la controlo con ayuda de Dios, no voy a poder sobrevivir”. Y una vez la caché y yo también me he cachado que hablan de la droga y se me hizo agua la boca. Y digo: “Ay Dios mío, algo anda mal” y por eso dicen: “No te juntes con la gente que sigue consumiendo y que anda en malos pasos” porque luego luego la mente conecta el sabor, o sea se conecta el saborcito y te acuerdas o hueles el cigarrillo y la mente manda el mensaje a tu boca y por eso no lo debe hacer uno. Una vez la caché que agarró una aguja de esas de cocer y se encajó aquí, y se quedó “No me dolió”. Y yo había leído que los adictos a la heroína se hacen adictos hasta a la sensación del piquete, o sea ella estaba jugando con su mente, su mente estaba agarrando el mensaje equivocado. Le dije “No hagas eso”, ella me dijo “Es que no me duele”, “¡Ay!, tú con el piquete era tu primera sensación y luego era el líquido; no juegues con eso porque te puedes quemar. Ponle que aquí adentro no, pero ¿allá afuera? O sea, hay que dejar de hacer las cosas porque si yo no tomo ¿para qué tengo una cerveza en mi refrigerador?, si sé que todos los días voy a abrir ese refrigerador y voy a ver la cerveza, ¿qué tal si uno de esos días se me cae y se me tira poquito?, huelo, la levanto medio abierta y le doy el trago”. No se puede jugar, no tiene caso”. (Entrevista, Rebeca, 18 de junio del 2015).

Ahora bien, es importante mencionar que en el albergue de rehabilitación hay espacio para la movilidad, ya que un punto importante a tomar en cuenta en la experiencia de las mujeres dentro del centro es que a diferencia de las instituciones totales estudiadas por Goffman, en éste albergue la frontera entre internas y personal de supervisión no es impermeable, por el contrario, se considera que el curso normal de los procesos hará que las internas progresivamente adquieran puestos de mayor responsabilidad y confianza, hasta llegar a ser ellas mismas supervisoras y eventualmente abandonar el centro de tratamiento o permanecer ahí pero con un cargo de mando, por ejemplo pasar de interna a ser servidora.

Es decir, la posición de las internas no es fija, sino que se espera transiten desde el punto extremo de la sujeción (el cuarto de desintoxicación donde pasan el síndrome de abstinencia) hasta la asignación de roles o tareas, la salida del centro de rehabilitación y la reintegración a la sociedad:

“Como a las ocho y algo hacemos las labores. Como [el lugar] está muy grande ahorita a mí me tocan los jardines que es donde está

el área donde te tienen más confianza y porque pues no te vas, ahí es donde me toca. (Entrevista, Erika, 10 de junio del 2015).

En la cocina se me pasa más rápido el tiempo. Me encanta cocinar de por sí. Todo el tiempo trabajé en un restaurante de comida mexicana, trabajé en una refresquería y se me da, me gusta mucho la cocina". (Entrevista Alelí, 28 de septiembre 2015).

Un caso ilustrativo de esta escalada que libra a la mujer del estigma social y la posiciona en un sitio de respeto es de Irene, quien llegó al centro de rehabilitación hace algunos años por consumo de heroína y tras haber completado el proceso de rehabilitación, se quedó a trabajar en el establecimiento de atención como servidora y, actualmente, ostenta el segundo mando más importante en la jerarquía como encargada del centro para mujeres.

Conclusión

De acuerdo con el marco teórico expuesto, el centro de rehabilitación sí es una institución total y sigue las concepciones sobre el deber ser femenino. Sin embargo, cuenta con diferencias y matices que se observaron durante el desempeño del trabajo de campo ya que, si bien las normas son las mismas para todas las mujeres internas, las experiencias en el establecimiento son distintas.

Después de haber hecho este trabajo de investigación en tan solo un centro de rehabilitación para mujeres en Tijuana, en contraste con los otros centros donde las mujeres manifestaron haber estado internas, es posible hacer mención de los aspectos favorables y desfavorables de la institución estudiada.

Los contras son la intolerancia hacia la alteridad religiosa, las rígidas prohibiciones y los rituales religiosos que constituyen la mayoría de las actividades. Por otro lado los pros son la accesibilidad en cuestión de cuotas económicas, la seguridad, la menor violencia ya que en ese lugar no sufren maltratos físicos ni sexuales –como lo han reportado en otros centros de rehabilitación de la región; inclusive, expresan que es una ventaja que el centro esté cercado con una malla metálica y no bardeado porque eso les da una sensación de seguridad y a la vez de libertad al poder estar en contacto cercano con la naturaleza; mirar hacia arriba y ver el cielo, las nubes, las aves volar, mirar de frente los cerros, los animales de la región, así como saber cuándo la gente llega y cuándo se va.

La cuestión es entonces que, en efecto, cumple con ciertas características de una institución total (restricciones, prohibiciones, verticalidad, monotonía y despojos del yo) y restringe a las mujeres de cuestiones básicas tales como poder bañarse a diario, comunicarse con sus personas cercanas durante seis días de la semana, vestir y expresarse como les plazca, que su religión les sea respetada, entre otras cosas.

Pero, para las mujeres que han estado internas en otro establecimiento de rehabilitación, el trato en el centro estudiado es privilegiado porque al ser un esquema de apoyo mutuo perciben que la relación entre la directora, las servidoras y las internas es una relación de empatía.

Así pues, lo que para unas es un refugio, un lugar de resguardo y protección, para otras es una prisión, un lugar de reclusión del cual es difícil escapar.

Referencias

- ENA. (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de drogas*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz/Secretaría de Salud.
- Goffman, E. (2006). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- _____ (1970). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Argentina: Amorrortu.

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

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

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

Velázquez, B. (en proceso de publicación). "El Dispositivo de Sanación Pentecostal y la experiencia de las mujeres internas en Nueva Vida". En: Odgers, O. y Olivas O. (Coords.). *¿Dejar las drogas con ayuda de Dios? Experiencias de internamiento en centros de rehabilitación religiosos y espirituales en la región fronteriza de Baja California*. Tijuana: El Colegio de la Frontera Norte.

_____ (2016). "Si yo fuera yo, ya me habría fugado". El Dispositivo de sanación pentecostal: experiencia y proyectos de vida de mujeres internas en un centro de rehabilitación (Tijuana, B.C. 2014-2016)". *Tesis de Maestría en Estudios Culturales*. México: El Colegio de la Frontera Norte.

Sabido O. (2013). "Los retos del cuerpo en la investigación sociológica. Una reflexión teórico-metodológica". En: Miguel Ángel Aguilar & Paula Soto, coords., *Cuerpos, espacios y emociones. Aproximaciones desde las ciencias sociales*, México: Edición Miguel Ángel Porrúa.

Schütz, A. (1962). *El problema de la realidad social*, Buenos Aires: Amorrortu.

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