



**El Colegio
de la Frontera
Norte**

**INGOBERNABLES. EXPERIENCIA DE ENCIERRO Y
EXPECTATIVAS DE FUTURO DE JÓVENES INTERNAS
EN UN CENTRO DE TRATAMIENTO CONTRA LAS
ADICCIONES Y CONDUCTAS**

Tesis presentada por

Alma Janeth Maciel Ortiz

para obtener el grado de

MAESTRA EN ESTUDIOS CULTURALES

Tijuana, B. C., México
2018

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Director(a) de Tesis:

 Dr. Alberto Hernández Hernández

Aprobada por el Jurado Examinador:

1. _____

2. _____

3. _____

*A Valeria, Lilith, Mariana, Laura, Luisa, Virginia y Alexis,
por compartir sus experiencias y enseñarme sobre la vida*

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt), quien me brindó el apoyo, por medio del programa de becas, para continuar con mi formación profesional y realizar este proyecto de investigación. De igual manera, agradezco a El Colegio de la Frontera Norte, quien por medio de su planta docente y programa contribuyó a mi preparación.

Agradezco a mi director de tesis, el Dr. Alberto Hernández, por su compañía y apoyo en estos dos años. Sus comentarios y guía orientaron la formación de esta investigación. Mi gratitud es de igual manera, para mis lectoras la Dra. Olga Odgers y la Dra. Verónica Zubillaga, quienes, con sus comentarios, observaciones y sugerencias, dieron una mayor solidez argumentativa a mi trabajo. Por su entrega y compromiso, los tres representan una inspiración para continuar mi formación profesional y académica.

Quiero agradecer a mis padres, Jovita Ortiz y Refugio Maciel, quienes me han apoyado en mi formación académica en todos estos años, sin su guía, consejo y ejemplo de entrega no estuviera aquí, a mis hermanas, Analy y Nataly, cuyo amor y apoyo han sido mi impulso. *I also want to say thanks to Boyd Calvert, for support me, thank you for being here these two years.*

En forma de abrazo quiero agradecer a mis colegas y amigos, Saúl, Jazmín, Gerardo y Alejandro, con quienes compartí salón de clases, lecturas, posturas y enseñanzas no sólo académicas, sino de vida. Se les agradece infinitamente su apoyo en estos dos años, dentro y fuera de El Colef y sus pasillos.

Gracias, Jhonnatan Curiel, por tus comentarios y sugerencias, sin ellos habría un hueco en esta tesis.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general comprender cómo influye la experiencia de internamiento en la construcción de expectativas de futuro de mujeres menores de edad internas en la clínica de tratamiento Jóvenes Guerreras, ubicada en la ciudad de Tijuana, y cuya oferta terapéutica es de carácter espiritual de acuerdo a Alcohólicos Anónimos (AA). Debido a que el estudio se centra en la significación de la experiencia de internamiento, se retomó el enfoque del interaccionismo simbólico y la fenomenología social. La metodología utilizada fue la observación participante y entrevista en profundidad, las cuales se realizaron en dos sesiones a internas de entre 13 a 17 años. La significación de experiencia del internamiento por parte de las jóvenes parte de un proceso de interpretación, en el que se involucran aspectos de sus experiencias previas, interacción con el personal de la clínica y otras internas, además de la interpretación del modelo de tratamiento ofertado. Tanto la experiencia de internamiento, como la construcción de expectativas de futuro es dada a partir de la negociación, rechazo o aceptación de las normas sociales por medio de las cuales se busca implementar un modo de ser joven, de ahí que la ingobernabilidad represente un eje fundamental para comprenderlas, puesto que representa, por un lado, la percepción que los adultos mantiene sobre los jóvenes, sus conductas y uso de sustancias psicoactivas y, por otro, una forma para los jóvenes de hacer las cosas a su manera.

Palabras clave: 1. ingobernabilidad, 2. centros de rehabilitación, 3. experiencia, 4. internamiento, 5. expectativas de futuro

ABSTRACT

This dissertation revolves around the underage women who are patients of the Jóvenes Guerreras treatment clinic, with the general objective of understanding how their internment experiences influence their expectation construction. The clinic is located in Tijuana and offers spritual therapy, similar to Alcoholics Anonymous (AA). Because the study is focused on the significance of internment experiences, its approach is centered around symbolic interactionism and social phenomenology. Its methology consisted of participant observation and in-depth interviews, conducted in two sessions to interns between 13 and 17 years old. The significance of their internment experiences begins with an interpretation process, which involves apects of their previous experiences, interactions with the clinic's personnel and other interns, as well as their interpretation of the offered treatment. Both the internment experience and expectation construction are based upon the negotiation, rejection or acceptance of the social norms that implement a manner of being young, thus ungovernability respresents a fundamental axis to understand said social norms, because, on one hand, it represents the perceptions that adults have of youg people, their conducts, and psicoactive substance use. On the other hand, it represents a way for young people to do things their way.

Keywords: 1. ungovernability, 2. rehabilitation centers, 3. experience, 4. internment, 5. expectations for the future

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I. MARCO CONTEXTUAL. PRÁCTICAS DE CONSUMO Y SU TRATAMIENTO EN CENTROS DE REHABILITACIÓN PARA LAS ADICCIONES Y CONDUCTA.....	7
1.1 El contexto mexicano y su relación con los usuarios de sustancias psicoactivas.....	7
1.1.1 El consumo de sustancias psicoactivas y sus referentes a partir de las políticas prohibicionistas.....	9
1.1.2 Pensar a los usuarios de sustancias psicoactivas.....	11
1.2 Panorama y usuarios de sustancias psicoactivas en México, la región noroccidental y Tijuana.....	17
1.2.1 El uso de sustancias psicoactivas en México y la región noroccidental.....	17
1.2.2 El uso de sustancias psicoactivas en Baja California y Tijuana.....	22
1.3 Centros de rehabilitación de las adicciones y conducta en Tijuana.....	25
1.3.1 Tratamiento de la conducta de menores de edad en centros de tratamiento para las adicciones.....	28
1.3.2 Entre el amor, la fe y la obediencia. Oferta terapéutica de adicciones y comportamiento en Jóvenes Guerreras. El caso de estudio.....	34
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL. EXPERIENCIA DE ENCIERRO Y EXPECTATIVAS DE FUTURO.....	37
2.1 Los centros de rehabilitación y experiencia de internamiento.....	38
2.2 Consideraciones fundamentales del interaccionismo simbólico y la fenomenología social.....	42
2.2.1 Experiencia de internamiento.....	45
2.2.2 De la significación de la experiencia de internamiento a la construcción de expectativas de futuro.....	48
2.2.3 Construcción de expectativas de futuro a partir de la proyectividad de la agencia.....	50
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO Y CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	54
3.1 Taller de literatura recreativa Jóvenes Guerreras.....	55
3.2 Diseño metodológico.....	57
3.3 Consideraciones éticas.....	62

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y RESULTADOS. SIGNIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE INTERNAMIENTO Y LA CONSTRUCCIÓN DE EXPECTATIVAS DE FUTURO....	64
4.1 Significación de las experiencias de internamiento de mujeres jóvenes en centro de rehabilitación de adicciones y conducta.....	64
4.1.1 Experiencias de vida previas de las jóvenes internas en la clínica Jóvenes Guerreras.....	65
4.1.2 Construcción de la experiencia de internamiento.....	68
4.1.2.1 El proceso de ingreso.....	69
4.1.2.2 El diagnóstico de la ingobernabilidad.....	75
4.1.2.3 Significación del proceso de internamiento y el modelo de tratamiento.....	80
4.2 Expectativas de futuro de mujeres jóvenes en un centro de tratamiento para las adicciones y conducta.....	89
CONCLUSIONES.....	95
BIBLIOGRAFÍA.....	100
ANEXOS.....	105

ÍNDICE DE GRÁFICAS Y CUADROS

Grafica 1. Tendencia del consumo de drogas en el último año. Población de 12 a 65 años....	18
Gráfica 2. Tendencias de la media de edad de inicio del consumidor de drogas en la población de 12 a 65 años.....	19
Gráfica 3. Tendencias de la dependencia a drogas en la población total de 12 a 65 años.....	20
Gráfica 4. Consumo de drogas ilegales en el último año en la población de 12 a 65 años.....	21
Gráfica 5. Consumo de drogas en el último año en la población de 12 a 65 años, región noroccidental.....	22
Gráfica 6. Prevalencia anual y el último mes del uso de drogas ilegales. Baja California y Nacional.....	23
Cuadro 1. Características de la población entrevistada.....	58
Cuadro 2. Referentes de identificación de la experiencia de internamiento.....	88

INTRODUCCIÓN

El Subcomité de Bioética sobre Salud y Población de El Colegio de la Frontera Norte revisó y aprobó el protocolo de esta investigación. En consideración a sus observaciones y con el fin de resguardar la integridad física y moral de las internas y la institución en la que se trabajó se han cambiado todos los nombres de las entrevistadas y de la institución, así como los nombres de referencia que puedan permitir su identificación.

Esta investigación presenta el estudio sobre la experiencia de internamiento de mujeres jóvenes menores de edad internas en una institución de rehabilitación para las adicciones y conducta, la clínica Jóvenes Guerreras, cuya oferta terapéutica es de carácter espiritual de acuerdo con el cuarto y quinto paso de Alcohólicos Anónimos (AA). El objetivo general de llevar a cabo este estudio es mostrar la forma en que las mujeres menores experimentan el internamiento y cómo dicho proceso influye en la construcción de expectativas de futuro.

Jóvenes Guerreras, se ubica en la ciudad fronteriza de Tijuana, Baja California, en la zona Suroeste de la ciudad. El contexto de esta ciudad se ha caracterizado por ser un escenario en el que el uso de sustancias psicoactivas ha ido en aumento, y en el cual la oferta de atención ha sido insuficiente por parte de las instituciones de salud pública, siendo las organizaciones de la sociedad civil las que han buscado brindar atención a la población usuaria.

El uso de sustancias psicoactivas se ha posicionado como un problema social debido principalmente a las políticas prohibicionistas y la guerra contra las drogas declarada por el Estado mexicano. Hernández (2015) enfatiza que “desde hace tres décadas el fenómeno de las adicciones en la frontera norte de México ha permeado todos los sectores de la población, dejando graves consecuencias en el tejido social y en la salud de las personas” (p. 71).

Contrario al objetivo de las políticas prohibicionistas, las drogas se propagan por las distintas regiones del país, las regiones fronterizas se caracterizan por otorgar una gama amplia de presentaciones a bajos costos a los usuarios (París, 2015). Autores como Ott (2004), han enfatizado la posición de los usuarios a merced de los narcomenudistas y productores, quienes debido a las políticas prohibicionistas son quienes regulan los precios y calidad de las sustancias, siendo esta última una de las causas de los problemas de salud de los usuarios. Otras

de las consecuencias de las políticas prohibicionistas en México ha sido que desde éstas se ha reforzado la imagen de los usuarios asociada a la criminalidad, en tanto que se asume que el consumo llevará irremediabilmente a los usuarios a cometer actos delictivos, así como la poca asignación de recursos para el desarrollo de programas de prevención y tratamiento de los mismos, los cuales no son proporcionales con las inversiones hechas en materia de seguridad y militarización (González, 2016). Dado dicho contexto es que la atención y ofertas de rehabilitación para usuarios, cuyos hábitos de consumo han generado estragos en su salud física y entorno social, laboral, familiar, y en el caso de los menores, educativo, han sido insuficientes e ineficaces por parte de las dependencias públicas.

En el caso de los menores de edad, muchos de los programas diseñados para la prevención han resultado en fracaso; por ejemplo, con el fin de combatir la “drogadicción, delincuencia y la violencia” de los entornos escolares es que la Secretaría de Educación pública (SEP) ha desarrollado el Operativo Mochila Segura a nivel básico y medio superior, cuya operación parte de la revisión de las mochilas de las y los menores, sin previo aviso y con la autorización de los padres de familia (Redacción, 2017). No obstante, la ejecución de dicho programa ha tenido diversas complicaciones, ya que diversos organismos como la Red por los Derechos de la Infancia en México, han señalado que su ejecución criminaliza a niños, niñas y adolescentes (Muñoz y Alín, 2017).

Las sociedades occidentales, como la mexicana, han instituido, a partir de su característica adultocéntrica, los modos de ser niño, niña, joven y adulto, por medio de los cuales se reafirman las relaciones asimétricas de poder entre éstos (Duarte, 2001, 2012, 2015). Existe una vigilancia constante desde las diversas instituciones sociales, como lo son la iglesia, la familia y la escuela, desde las cuales se busca imponer dichos modos conforme a imágenes universalizantes creadas por los adultos, por ello cuando los jóvenes cuestionan o no se apegan a ellos, son vistos desde estas instituciones como casos que requieren atención y tratamiento.

La conducta de los jóvenes se encuentra en evaluación por instituciones psiquiátricas y penales. Las primeras han servido de fundamento para patologizar un cierto número de conductas de niños, niñas y adolescentes, entre las que se encuentran las conductas desafiantes hacia los adultos, así como discutir constantemente o encolerizarse. Mientras que las segundas, a partir de un proceso histórico, se han posicionado como lugares de resguardo de menores

infractores, sin embargo, no es sino hasta el siglo XX, donde se instituyeron propiamente los centros penales para menores. Previo a esto, los menores de edad eran internados en hospicios, casas de misericordia, albergues y hospitales, los cuales pueden considerarse instituciones de protección (Cámara, 2010).

Actualmente, son los centros de rehabilitación para las adicciones los que se han posicionado como una alternativa para el tratamiento de las conductas llevadas a cabo por los jóvenes menores de edad considerados desobedientes, en particular a partir de la reforma en 2009 a la NOM-028-SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, en la que se señala a los adolescentes como un grupo de riesgo.

La ciudad de Tijuana y el estado de Baja California no son los únicos en la república en los que se registra la presencia de centros de tratamiento para las adicciones y conducta, principalmente procedentes de organizaciones civiles e iniciativa privada, y que además dan tratamiento a jóvenes mujeres menores de edad; se ubican establecimientos en el estado de Jalisco y Chiapas, por ejemplo. Con relación al tratamiento de la conducta de mujeres menores de edad, se encuentra que en Baja California estos centros se ubican con un mayor número en los municipios de Ensenada y Tijuana.

Con relación a lo anteriormente señalado, es que en esta investigación se buscó comprender cómo las jóvenes menores de edad construyen expectativas de futuro y significan su experiencia de internamiento en centros de rehabilitación, cuyo modo de tratamiento se basa en el modelo de AA, y que además mantiene una matriz adultocéntrica desde la cual se estigmatizan las conductas de éstas.

Por lo tanto y considerando algunos de los elementos sugeridos en el estudio de las experiencias de internamiento en centros de rehabilitación contra las adicciones, así como las observaciones de las particularidades que ofrece un centro de rehabilitación de conductas en la ciudad fronteriza de Tijuana, esta investigación partió de la pregunta de investigación, ¿cómo influye la experiencia de internamiento en la construcción de las expectativas de futuro de jóvenes internas en un centro de tratamiento para las adicciones y conducta en Tijuana?

Se considera el tema como relevante ya que permite comprender las condiciones a las que son enfrentadas las mujeres jóvenes durante el proceso de tratamiento, por lo tanto,

comprender las implicaciones de la experiencia de internamiento, como una experiencia que marca un antes y después en las vidas de las jóvenes y cómo dicha vivencia crea o modifican sus expectativas de futuro, permitirá aportar al campo de conocimiento sobre los centros de rehabilitación, en particular por ser un centro que trata a mujeres jóvenes, las cuales no han sido abordadas en dicho campo de estudio, y se articulan a la problemática de las adicciones y su relación con el aumento en el número de centros de tratamiento contra las conductas y las adicciones exclusivo para jóvenes.

Con el fin de disminuir la posibilidad de riesgos potenciales que se pueden producir durante la elaboración de este proyecto de investigación para los participantes y la investigadora, se considera mantener en todo momento el anonimato en la identidad de éstas. La participación, así como la información otorgada para el desarrollo del proyecto, fue mediada con relación a lo que las jóvenes quisieron referir y se respetaron las reservas de información. De igual manera, su colaboración se dio con el consentimiento de los padres de familia o tutores.

Este trabajo se divide en cuatro capítulos, así como en un apartado de conclusiones. En el primer capítulo, Prácticas de consumo y su tratamiento en centros de rehabilitación para las adicciones y conducta, se describe el marco contextual en el que se inscribe esta investigación, partiendo de la descripción del contexto mexicano y su relación con los usuarios de sustancias psicoactivas y las implicaciones de las políticas prohibicionistas. A partir de éste se buscó plantear las bases por medio de las cuales se puede pensar a los menores de edad usuarios de sustancias psicoactivas, así como cuestionar el modelo de atención que les es ofertado y el hecho de que éste sea utilizado, bajo las mismas consideraciones, en el tratamiento de menores de edad catalogados con problemas de conducta. En un último apartado de este primer capítulo se aborda el caso de estudio, y se describen los motivos de fundación y el modelo de tratamiento.

En el segundo capítulo, Experiencia de internamiento y expectativas de futuro, se expone el marco teórico-conceptual empleado para el desarrollo de esta investigación, la cual tiene como enfoque el interaccionismo simbólico y la fenomenología social, por lo que se retoman los planteamientos de Blumer (1982) y Schutz (1993), así como del desarrollo de las categorías desde las cuales se comprenden los ejes de análisis de esta investigación.

En el tercer capítulo, Diseño metodológico y consideraciones éticas, se presentan las consideraciones metodológicas de esta investigación, puntualizando en el uso de la observación y entrevistas en profundidad, así como en el proceso de análisis y se presentan las consideraciones éticas que se tomaron en cuenta para el desarrollo de la investigación, así como una descripción del taller de lectura que sirvió como medio de introducción para la investigadora en la institución en la que se trabajó.

En el cuarto capítulo, Significación de la experiencia de internamiento y la construcción de expectativas de futuro, se desarrollan los resultados de la investigación, a través de los cuales se exponen los hallazgos en torno a la experiencia de internamiento y la relación de ésta con la construcción de expectativas de futuro de las jóvenes internas. Para finalizar, se muestran las conclusiones llevadas a cabo durante el desarrollo de esta investigación, así como los aportes y limitantes de ésta.

CAPÍTULO I. MARCO CONTEXTUAL. PRÁCTICAS DE CONSUMO Y SU TRATAMIENTO EN CENTROS DE REHABILITACIÓN PARA LAS ADICCIONES Y CONDUCTA

El siguiente capítulo se distribuye en cuatro apartados que buscan describir el contexto de estudio en el que se enmarca este proyecto de investigación. En la primera parte de este capítulo se describe el contexto mexicano y su relación con los usuarios de sustancias psicoactivas a partir de los referentes que el Estado ha construido, desde las políticas prohibicionistas a la guerra contra las drogas, que ha llevado a la criminalización de los usuarios. En el segundo apartado, se describe el panorama y tendencias en el uso de drogas según el último informe de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT), publicada por la Secretaría de Salud (2017), enfatizando en el uso de drogas legales e ilegales tanto a nivel nacional como en la región noroccidental, el estado de Baja California y Tijuana, lugar geográfico en el que se ubica el caso de estudio. En un tercer apartado, se describe los modelos de rehabilitación no gubernamentales y el tratamiento para menores de edad en centros de rehabilitación, con el objetivo de dar cuenta de cómo en el caso de los menores de edad el modelo de tratamiento es diseñado desde referentes adultos sin que se consideren las subjetividades del uso de sustancias psicoactivas por parte de las nuevas generaciones y cómo dicho modo de atención se ha reproducido como un modelo de tratamiento para jóvenes diagnosticados con problemas de conducta. Por último, se realiza una descripción de las características del caso de estudio: Clínica de rehabilitación Jóvenes Guerreras, ubicada en la ciudad de Tijuana.

1.1 El contexto mexicano y su relación con los usuarios de sustancias psicoactivas

Los discursos sobre la relación de los individuos con las sustancias psicoactivas se han construido, en el contexto mexicano, con base en referentes de intolerancia en el uso, en particular cuando éste tiene un fin lúdico,¹ así como desde políticas prohibicionistas y una guerra antidrogas declarada por el Estado mexicano, en que se dejan de lado los discursos que

¹ Ott (2004) utiliza el término lúdico, para “referirme en general al uso contemporáneo de drogas enteogénicas” (p. 16), en lugar de utilizar *recreativo* en tanto que argumenta que el uso de este término recurre a prejuicios sobre los usuarios.

sobre ellas pudieran tener los usuarios. En este proyecto de investigación se utilizará el término *sustancias psicoactivas* para hacer referencia a lo que desde las instituciones públicas se refiere como *drogas*, las cuales se asocian a los usuarios desde referencias negativas y criminalizantes.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) – droga – es un término que tiene varios usos:

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 [...] En el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, a menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales (1994a, p. 33).

De igual manera, en esta investigación se utiliza el término *usuarios*, para referir a los individuos que llevan a cabo la acción del consumo de sustancias psicoactivas, en consideración a que términos como *consumidores*, mantienen una carga simbólica asociada al término droga desde aspectos negativos y criminalizantes.

Tanto el término *droga* como *usuarios*, adquiere una mayor complejidad si se considera dentro del contexto prohibicionista característico de México, en particular a partir de finales del siglo XIX y XX en el que se consolidó (Enciso, 2015; Soto, 2015; Encinas, 2016). Por ejemplo, Ambrossi argumenta que “las verdades sobre las drogas se han construido hace mucho tiempo, verdades intocables porque se sostienen en las drogas misma y en los discursos del poder político, económico y moral” (2003, p. 18). Dichas verdades no sólo afectan los modos en que desde los Estados se busca contralar la producción, distribución y comercialización de las sustancias psicoactivas, si no que de igual manera afectan los modos en que los usuarios son percibidos y tratados en las unidades de atención, sean estas públicas o privadas, así como en los entornos sociales.

Ott (2004) elabora una distinción entre *drogas farmacológicas*, como por ejemplo drogas indólicas, fenetilamínicas o psiquedélicas, y *enteógenos*, la cual “designa drogas que provocan éxtasis y han sido utilizadas tradicionalmente como embriagantes chamánicos o religiosos, así como sus principios activos y sus congéneres sintéticos” (p. 16). Esto permite realizar cuestionamientos en torno a las posturas totalizantes que posicionan los usos lúdicos, médicos, y tradicionales dentro de un sólo marco de significación negativo.

Los discursos políticos, económicos y morales han construido distintos referentes y estatus para los usuarios, quienes han sido denominados por algunos sectores de la sociedad y las políticas prohibicionistas como *criminales, enfermos y adictos*, y contra ellos recaen leyes y mecanismos de control social, en tanto que desde éstas se persigue y castiga “el cultivo, el tráfico y el consumo prácticamente en un solo acto” (Ambrossi, 2003, p. 12).

1.1.1 El consumo de sustancias psicoactivas y sus referentes a partir de las políticas prohibicionistas

En todos los grupos sociales se establecen normas y reglas que delimitan situaciones y comportamientos que serán considerados apropiados, es decir “correctos”, y que se diferencian de aquellos que desde éstas mismas, serán apreciados como prohibidos o “equivocados”, por lo tanto, existe el intento de su aplicación en momentos y circunstancias concretas (Becker, 2014, p. 21). De esta manera, las reglas sociales producen un nuevo individuo que estará sujeto a ellas, Becker (2014) señala que “cuando la regla debe ser aplicada, es probable que el supuesto infractor sea visto como un tipo de persona especial, como alguien incapaz de vivir según las normas acordadas por el grupo y que no merece confianza” (p. 21), que, en el caso de las políticas prohibicionistas, ha llevado al trato criminalizado de los usuarios, en particular de aquellos pertenecientes a clases empobrecidas (París, 2015).

La legislación para las drogas en México está establecida en la Ley General de Salud de 1984, y su última reforma el 01 de junio de 2016, y la Ley Federal contra la Delincuencia Organizada, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de noviembre de 1996 y reformada el 07 de abril de 2017; además, del Código Penal Federal y Código Federal de Procedimientos Penales y sus reformas.

La criminalización, según París (2015), “[es un] proceso político social derivada de la respectiva prohibicionista hacia las drogas, que ha sido hegemónica durante el siglo XX, en las estrategias nacionales e internacionales de lucha contra el narcotráfico” (p. 111). La política prohibicionista en México tiene su base en las políticas antidrogas de Estados Unidos del siglo XX y XXI, que se caracterizaron por ser establecidas desde un fundamento racista (Enciso,

2015), así como desde un marco prohibicionista vinculado con la desviación social (Soto, 2015, p. 199).

Estados Unidos no fue un factor fundamental del prohibicionismo de ciertas drogas en México hasta 1909, cuando impulsó reuniones multilaterales con trasfondos racistas para prohibir el opio – que relacionaba con los chinos –, la marihuana – que relacionaba con los trabajadores mexicanos que trabajaban en California – y la cocaína – que relaciona con los negros –. Estados Unidos fue el empresario moral que impulsó la prohibición de ciertas drogas en México después de la Revolución (Enciso, 2015, p. 13).

Si bien México se adaptó a las políticas prohibicionistas de Estados Unidos, el país tuvo políticas que permitieron la legalización de las drogas designadas por su normativa como ilegales, no obstante, éstas se mantuvieron sólo por un corto período –del 17 de febrero de 1940 al 7 de junio del mismo año–. La legalización fue promovida por el gobierno de Lázaro Cárdenas, sin embargo, ésta no fue aceptada por Estados Unidos, quien, por motivos estratégicos y morales promovió su derogación, y amenazó con la anulación de suministros de medicamentos en caso de que el gobierno mexicano se negara, a lo que éste respondió con la cancelación de la reforma por parte del presidente. La legalización de las drogas tuvo como objetivos el combatir el tráfico y cambiar la percepción del usuario a ser visto como un enfermo que requería de atención, más que castigo (Enciso, 2015).

Fuentes (2017) sostiene que, si bien el gobierno de Estados Unidos es consciente del fracaso en el que han resultado las políticas prohibicionistas, éste insiste en mantenerlas, en particular dentro de sus políticas exteriores, en tanto que representa beneficios electorales, burocráticos y militares.

El panorama de cooperación en materia de narcotráfico entre México y Estados Unidos se ha ido construyendo a partir de la firma de 46 tratados y acuerdos. La mayor parte de éstos (19 del total) se han centrado en la reducción del tráfico de drogas de sur a norte, así como en temas de equipamiento, particularmente militar (14 del total), siendo el uso y consumo, así como la prevención y tratamiento, los temas que han tenido una menor importancia pues sobre ellos sólo se han firmado 3 acuerdos (Flores, 2017, p. 270).

1.1.2 Pensar a los usuarios de sustancias psicoactivas

El contexto prohibicionista que ha enmarcado el tema de las drogas en México, ha hecho que éste transite de un asunto moral a uno sanitario, y de ahí a uno judicial rápidamente (Soto, 2015). Autores como Ott (2004) han enfatizado que la guerra contra las drogas, “se trata de un caso donde el remedio es mucho peor que la enfermedad” (p. 22), ya que la prohibición de las drogas es beneficiosa sólo a partir de argumentos científicos que la colocan como una forma de regular el control de fármacos, y así garantizar bienestar público, no obstante, el mismo autor enfatiza que si bien las leyes prohibicionistas logran que algunos consumidores sean disuadidos, en su mayoría no lo son (p. 23), de ahí que acentúe que son morales las razones de la legalización, o no, de las drogas, más allá de los compuestos en sí mismos de éstas y las alteraciones en el cuerpo humano.

De esta manera, Ott (2004) destaca que “el problema fundamental que deriva del concepto del control sobre las drogas es que la mayoría de seres humanos –en todas las eras y culturas que conocemos– han consumido y disfrutado drogas para alterar su estado de ánimo y sus estados mentales” (p. 28), no obstante, pareciera que el pensar el uso con el fin de disfrutar resultase en un acto de boicot social, que sociedades como la mexicana se niegan a considerar, y se mantiene una postura intransigente y discriminatoria hacia los usuarios.

En México, fueron creados los Centros de Integración Juvenil y el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (en 1970) y posteriormente el Centro Nacional Contra las Adicciones, con el propósito de brindar atención a los usuarios, así como desarrollar conocimiento que permitiera un mejor tratamiento; sin embargo, Soto (2015) señala que “en todos estos programas se destaca una profunda carga moralizante, mediante la cual se difunden una percepción sobre el consumidor de drogas que lo etiqueta como una persona desviada, enferma y por supuesto, fuera de la ley” (p. 203).

Por tanto, es importante diferenciar entre los usos médicos, lúdicos y tradicionales, así como entre uso, consumo y adicción para comprender la experiencia de los usuarios dentro de centros de rehabilitación, los cuales, de maneras diferenciadas, refuerzan las nociones sociales moralizantes que se tienen sobre las sustancias psicoactivas y sus usos, vista ésta desde su carga a la criminalidad, la cual según París (2015) se fundamenta en tres suposiciones:

La primera, es que el consumo de drogas provoca ineluctablemente la adicción. Existe así una confusión en el diseño de políticas de atención a usuarios casuales, regulares o dependientes. La segunda estipula que la adicción lleva necesariamente a la delincuencia. Finalmente se considera a las personas adictas como “agentes de infección”, que pueden ser causantes de la extensión del mal hacia los sectores más vulnerables de la población, particularmente los menores de edad (p. 116).

Soto (2015) desarrolla tres fases de consumo –el uso, el abuso y la adicción– desde las cuales se deben pensar a los usuarios en tanto que no se trata de un proceso lineal, sino reflexivo en el cual éstos “evalúan de manera constante su situación de acuerdo con situaciones biográficas específicas” (p. 214); ya que como el mismo autor señala, el tiempo durante el cual los usuarios pueden llegar de una fase a otra varía según factores sociales, el contenido farmacológico de la droga específica de uso, los estragos en su salud, entre otros. Siendo también posible que éstos dejen de consumir sin la necesidad de tratamiento o mantenerse en una misma fase de consumo (Soto, 2015, pp. 214-215).

La primera fase –el uso–, Soto (2015) la subdivide en tres momentos; el primero es el inicio del consumo, el cual puede ser estimado como una fase de experimentación, es decir, “el individuo pone a prueba los distintos mensajes que sobre las drogas ha obtenido en su experiencia de vida” (p. 215). En el segundo, se da el consumo moderado y ocasional, en ésta, si bien el sujeto hace un uso más recurrente, la identidad de éste no se asocia a la acción del consumo (p. 215). El último momento se trata del consumo frecuente, sin llegar abuso, “se manifiesta una intensificación del consumo, la exposición social de una identidad consumidora es más constante, de ahí que inicie una asociación del sujeto y la droga consumida” (p. 215).

Durante la segunda fase –el abuso–:

el sujeto consumidor ha traspasado el umbral del actual de lo tolerable desde las normas institucionalizadas. La dimensión del sujeto consumidor se empieza a manifestar de forma más visible y preponderante por sobre las otras dimensiones. La relación sujeto-consumo es estrecha y relega de forma cada vez más frecuente otras facetas del individuo, creando una dificultad para que éste cumpla con otras funciones sociales (Soto, 2015, p. 216).

Por último, la tercera fase –la adicción– parte de la consideración de los usuarios de estar llevando a cabo una actividad que rompe las normas sociales establecidas a partir de la acción de consumo, en tanto que su identidad está asociada únicamente a la acción aun cuando se lleven a cabo otros roles (Soto, 2015, p. 216).

En esta fase, el discurso medicalista es interiorizado y expuesto como una justificación y explicación de la realidad vivida. El sujeto adicto se asume como un enfermo inhabilitado incapaz de cumplir con tareas formales, puesto que éstas exigen mantenerse alejado del consumo (Soto, 2015, p. 217).

Es durante la identificación o autopercepción de estar dentro de esta última fase –la adicción– lo que hace que algunos usuarios busquen ayuda de rehabilitación, lo cual, como enfatiza Soto (2015), no representa que el estigma que se ha creado en torno a su persona sea eliminado, a partir de que éste es el resultado del marco de referencia que han creado las políticas prohibicionistas.

Con relación a ello, organizaciones como National Institute on Drug Abuse (NIDA) realizan una diferenciación entre el consumo y la adicción y enfatizan que pueden ser diversos los consumos de las personas; por ejemplo, señalan que las personas pueden llegar a consumir sustancias psicoactivas para sentirse bien, sentirse mejor, desempeñarse mejor, o bien por curiosidad o imitación (NIDA, 2014, p. 6). Sin embargo, esta misma organización, sostiene que “incluso el consumo relativamente moderado de drogas plantea riesgo” (NIDA, 2014, p. 7) en tanto que éste puede estar en consideración a diversos factores de riesgo, como el comportamiento agresivo, la falta de supervisión, la falta de habilidades sociales, así como la disponibilidad del acceso a las drogas; además de factores ambientales como el hogar y la familia, amigos y ambiente escolar (NIDA, 2014, pp. 6-8).

De igual manera, la American Psychiatric Association (APA) en su Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV por su nombre en inglés) hace referencia a las diferencias o implicaciones que el abuso o la adicción pueden tener sobre los individuos. Según el DSM-IV, tanto la dependencia como el abuso son parte de los trastornos relacionados con las sustancias,² es decir, se deben a la ingesta de drogas de abuso, así como los efectos de

² Entre las sustancias que son consideradas para la clasificación de los trastornos relacionados con sustancias se encuentran las catalogadas como drogas: “alcohol; alucinógenos; anfetamina o simpaticomiméticos de acción similar; cafeína; Cannabis; cocaína; fenciclidina (PCP) o arilciclohexilaminas de acción similar; inhalantes; nicotina; opioides, y sedantes, hipnóticos y ansiolíticos” (APA, 1995, p. 181), además de los medicamentos como: “los anestésicos y analgésicos, agentes anticolinérgicos, anticonvulsivantes, antihistamínicos, antihipertensivos y medicamentos cardiovasculares, medicamentos antimicrobianos, medicamentos antiparkinsonianos, agentes quimioterápicos, corticosteroides, medicamentos gastrointestinales, relajantes musculares, antiinflamatorios no esteroideos, otros medicamentos sin receta médica, antidepresivos y disulfiram” (APA, 1995, p. 181), entre otros. De igual manera, se incluyen componentes tóxicos que pueden ser capaces de provocar trastornos: “los metales pesados (p. ej., plomo o aluminio), raticidas que contengan estricnina, pesticidas que contengan inhibidores de la acetilcolinesterasa, gases con afinidad por el sistema nervioso, glicoletileno (anticongelante), monóxido de

medicamentos, o de sustancias tóxicas. Si bien el propio DSM-IV señala que el término trastorno, bajo el cual se entiende la dependencia y abuso, carece de imprecisión en tanto que el término “trastorno” debe implicar una distinción entre mentales y físicos, así como que “no existe una definición que especifique adecuadamente los límites del concepto «trastorno mental»” (APA, 1995, p. XXI) éste es conceptualizado de la siguiente manera:

Un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (p. ej., dolor), a una discapacidad (p. ej., deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad (APA, 1995, p. XXI).

De manera específica el trastorno por dependencia de sustancias es:

Un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Existe un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia (APA, 1995, p. 182).

Mientras que el trastorno por abuso de sustancias consiste en “un patrón desadaptativo de consumo de sustancias manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo repetido de sustancias” (APA, 1995, p. 188). En el manual se especifica que se prepondera un diagnóstico por trastorno de dependencia sobre el de abuso de sustancias en consideración al patrón de consumo de la sustancia en tanto que éste mantenga una relación con los de la dependencia.

Uno de los criterios de la dependencia es la tolerancia, que tiene que ver con los efectos de las sustancias en los individuos, puede llevar a la prolongación del consumo ante la necesidad del aumento progresivo de las dosis o la disminución de los efectos (APA, 1995, pp. 182-184). Otro criterio es el de la abstinencia, el cual “es un cambio de comportamiento desadaptativo, con concomitantes cognoscitivos y fisiológicos” (APA, 1995, p. 184), éstos se deben a la disminución de la presencia de sustancias en la sangre de los individuos que han realizado un consumo prolongado, los cuales, no obstante, pueden variar según el tipo de sustancia. El tercer criterio de la dependencia, es el patrón de uso compulsivo de una sustancia,

carbono y dióxido de carbono. Las sustancias volátiles (p. ej., gasolina, pintura) se clasifican como inhalantes” (APA, 1995, p. 181).

es decir, la dependencia, el cual se presenta cuando un individuo lo lleva a cabo por un período de tiempo o en cantidades superiores a las que él mismo pretendía inicialmente (APA, 1995, p. 184), El resto de los criterios, cuatro, cinco, seis y siete, se basan en la pretensión del individuo por controlar o interrumpir el consumo; el uso del tiempo mayormente en actividades relacionadas con el consumo, ya sea su obtención, el consumo en sí mismo o bien recuperación de los efectos producidos por la misma; la disminución de las actividades sociales, laborales o recreativas; así como la prevalencia del consumo pese a dificultades físicas o psicológicas, tanto temporales como permanentes, respectivamente (APA, 1995, p. 184).

En contraste, el trastorno por abuso de sustancias es determinado por dos criterios, los cuales se centran en las consecuencias perjudiciales del consumo cotidiano. El primero es un ejemplo de ello: “puede darse el incumplimiento de obligaciones importantes, consumo repetido en situaciones en que hacerlo es físicamente peligroso, [así como que éste puede implicar] problemas legales múltiples y problemas sociales e interpersonales recurrentes (APA, 1995, p. 188); el segundo de los criterios parte de la consideración de que los síntomas de consumo no cumplan los identificados en síntomas del trastorno por dependencia de sustancias (APA, 1995, p. 188).

A partir de estas consideraciones desarrolladas por Soto (2015), NIDA (2014) y DSM-IV (APA, 1995) se puede identificar que el factor del tiempo en el que ha prevalecido el consumo, además del patrón del mismo, son criterios importantes para su diagnóstico, sin embargo, éstos no son necesariamente considerados por los centros de rehabilitación en los cuales el ingreso es determinado por familiares y la institución a partir de una sintomatología social (Galaviz, 2015) que determina, en muchos casos, que los usuarios son adictos. Con ello no se quiere dejar fuera la consideración de que al momento del ingreso a los centros de rehabilitación los internos son evaluados por un médico, pero éstos ya han sido diagnosticados previamente por su entorno social y familiar. Lewkowicz (1998), enfatiza que si bien se dan una serie de disposiciones médicas, jurídicas y psíquicas que son detectables ante la figura del adicto, éste se trata de igual manera de una figura socialmente instituida:

Que el adicto sea una figura instituida significa aquí, por un lado, que es un efecto de unas prácticas sociales de producción de subjetividad; por otro, que el efecto es universalmente reconocible. La figura del adicto es un tipo psicosocial porque es reconocible, está tipificada, es objeto de predicación y objeto de cuidados sociales; en definitiva, porque brinda una

identidad capaz de soportar el enunciado de virtud ontológica: *soy adicto*. La identidad adictiva es el índice de existencia de una subjetividad instituida (Lewkowicz, 1998, p. 72).

En cuanto a la propia subjetividad adictiva, no hay una definición exhaustiva, sino que la figura del adicto está constituida como anomalía a partir de sus prácticas de consumo del mercado, se espera que los sujetos estén supeditados ante la insatisfacción y en espera del próximo producto (Lewkowicz, 1998, p. 779), que en este caso se referirá al consumo de sustancias psicoactivas. En tanto que es reconocible como una anomalía, estos son estigmatizados por sus prácticas, París (2009), señala que “el estigma hacia este grupo consiste en la asunción general de estereotipos físicos, morales y sociales negativos que definen a las personas adictas a las drogas independientemente de sus características personales y particulares” (p. 15). Por esta línea, González (2016) argumenta que el estigma a los usuarios de drogas se “fundamenta principalmente en el libre albedrío que implica su consumo (ignorando los factores contextuales)” (p. 254).

En tanto que la figura del adicto es subjetividad adictiva, es decir *posibilidad* (Lewkowicz, 1998), se permite observar una multiplicidad de modelos de tratamiento para el consumo de sustancias psicoactivas, en los cuales intervienen los referentes morales; por ejemplo, se pueden observar en la consideración por parte de los modelos de doce pasos, como NA o AA, en los que es necesario que los usuarios se autoidentifiquen como *adictos* para lograr su tratamiento, sin que esto represente que dejen de tener el estigma que la sociedad les ha asignado. También, se podría entender de este modo la consideración de la adicción como “un problema espiritual”, la cual es desarrollada por los modelos de tratamiento religioso (Olivas y Odgers, 2015), así como la falta de interés por brindar atención eficiente a los usuarios por parte de las dependencias seculares del Estado. En todos ellos los contenidos farmacológicos y sus acciones en el organismo del ser humano ocupan un plano secundario. Por último, dicha *posibilidad*, es lo que justifica que jóvenes menores de edad sean tratados como adictos en instituciones de tratamiento para las adicciones aun cuando el factor de uso de sustancias psicoactivas no esté presente.

1.2 Panorama y usuarios de sustancias psicoactivas en México, la región noroccidental y Tijuana

Las posturas prohibicionistas influenciadas desde Estados Unidos han tenido diversos estragos sociales en las distintas regiones del norte de México, en particular las consecuencias de la Operación Dignidad, y el cierre de la frontera, la cual no sólo no logró su objetivo, sino que, como señala Enciso (2015), “los traficantes de drogas, como Sicilia Falcón, en cambio simplemente se adaptaron mediante la innovación de sus estrategias de contrabando” mientras que la población resiste las consecuencias (p. 13).

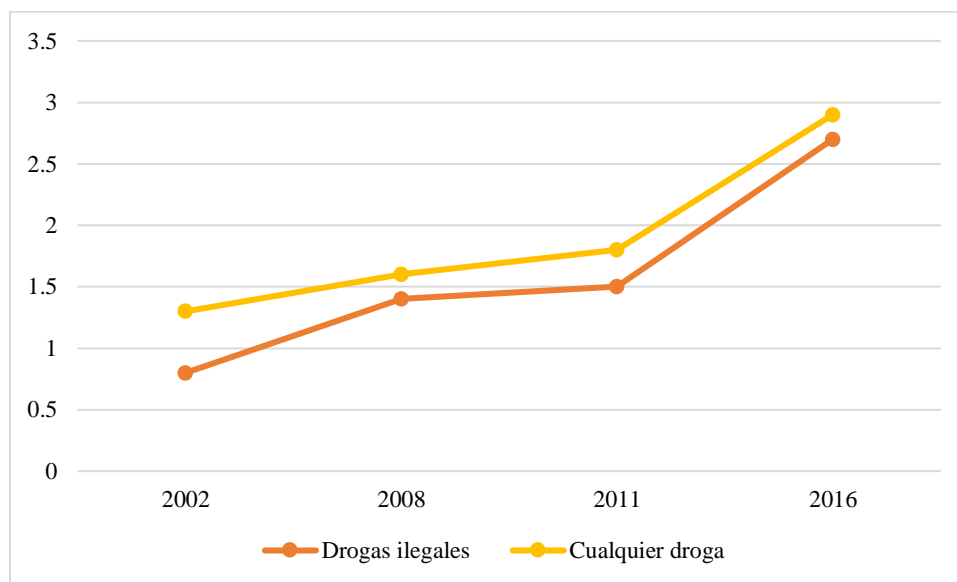
Como se describió en la primera sección de este capítulo, las políticas prohibicionistas no han tenido el resultado esperado en la disminución del consumo de sustancias psicoactivas, sino que, paradójicamente, éstas han registrado un aumento significativo en el consumo en diversos estados de la república (INPRF y Secretaría de Salud, 2012; Secretaría de Salud, 2017) sin que se registre una atención de manera proporcional por parte del Estado mexicano.

1.2.1 El uso de sustancias psicoactivas en México y la región noroccidental

Según la Encuesta Nacional de Adicciones (INPRF y Secretaría de Salud, 2012) y la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT, [Secretaría de Salud, 2017]) –actual nombre de la ENA– se reporta que ha sido constante el aumento en el consumo de “cualquier droga” y “drogas ilegales” en todo el país (ver gráfica 1), tanto en hombres como en mujeres. La ENA es una muestra representativa de la población total del país de entre 12 a 65 años, la cual fue estratificada en ocho regiones integradas por los 32 estados de la república: norcentro (Coahuila, Chihuahua, Durango); noroccidental (Baja California, Baja California Sur, Sonora y Sinaloa); nororiental (Nuevo León, Tamaulipas y San Luis Potosí); occidental (Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco, Colima y Nayarit); centro (Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro y Guanajuato); Ciudad de México (Distrito Federal); centro-sur (Veracruz, Oaxaca, Guerrero y Michoacán); y sur (Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas y Tabasco). Esta distribución regional es de igual manera utilizada por la ENCODAT.

La Secretaría de Salud (2017) en México describe como *cualquier droga*: “[...] al uso de una o más sustancias médicas fuera de prescripción o por más tiempo del indicado por el médico (como opiáceos, tranquilizantes, sedantes y barbitúricos y anfetaminas o estimulantes) o ilegales” (p. 99). Y por *drogas ilegales*: “en este grupo se incluyen las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, crack o piedra, alucinógenos, inhalables, heroína, metanfetaminas y otras drogas como ketamina, GHB, etc.” (p. 99).

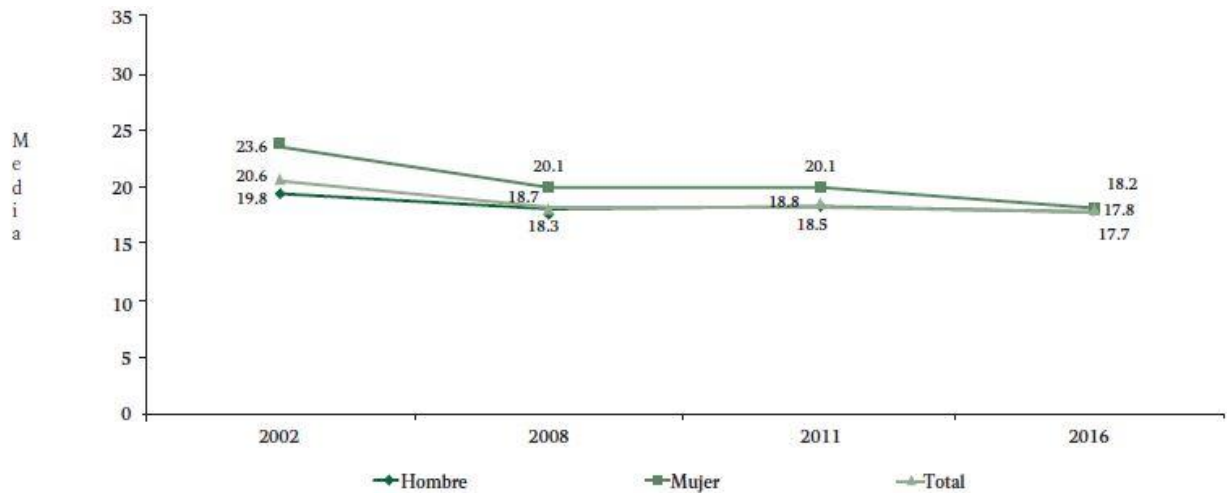
Grafica 1. Tendencia del consumo de drogas en el último año. Población de 12 a 65 años



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENCODAT 2016-2017 (Secretaría de Salud, 2017, p. 49).

Una paradoja de las políticas prohibicionistas ha sido la disminución en la edad de inicio de consumo por parte de los usuarios de drogas legales e ilegales. Según la ENCODAT, la edad de inicio de consumo registra una tendencia a ser cada vez menor entre 2002 y 2016: los hombres inician el consumo a la edad de 17.7 años para 2016, mientras que en 2002 era de 19.8; para las mujeres la edad de inicio se registró en 18.2 años en 2016, mientras que en 2002 era de 23.6 (Secretaría de Salud, 2017) (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Tendencias de la media de edad de inicio del consumidor de drogas en la población de 12 a 65 años

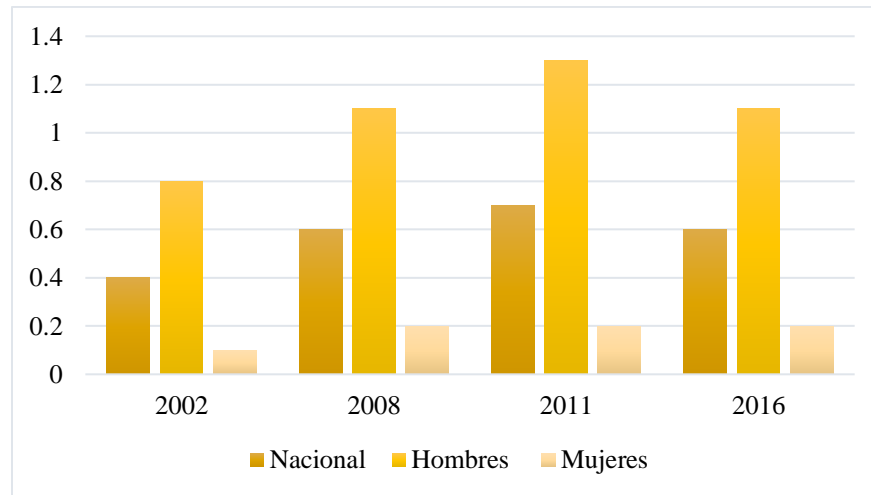


Fuente: ENCODAT 2016-2017 (Secretaría de Salud, 2017, p. 56).

De entre 2002 y 2011 se registró un aumento paulatino en la dependencia a las drogas, el cual disminuyó para 2016 a nivel nacional. Los hombres usuarios registraron una tendencia a la disminución de la dependencia, mientras las mujeres no han tenido modificaciones desde 2008 (ver gráfica 3). Por dependencia a las drogas la ENCODAT 2016-2017 entiende:

El conjunto de manifestaciones físicas, cognoscitivas y del comportamiento, que incluyen la presencia de distintos síntomas tales como: tolerancia, abstinencia, uso por más tiempo o mayor cantidad, deseo persistente o incapacidad de control, empleo de mucho tiempo para conseguir drogas o recuperarse de sus efectos, reducción de actividades sociales, laborales o recreativas, así como el uso continuado a pesar de tener conciencia de sus evidentes consecuencias perjudiciales (Secretaría de Salud, 2017, p. 99).

Gráfica 3. Tendencias de la dependencia a drogas en la población total de 12 a 65 años



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENA (Secretaría de Salud, 2012, p.32) y ENCODAT 2016-2017 (Secretaría de Salud, 2017, p. 50).

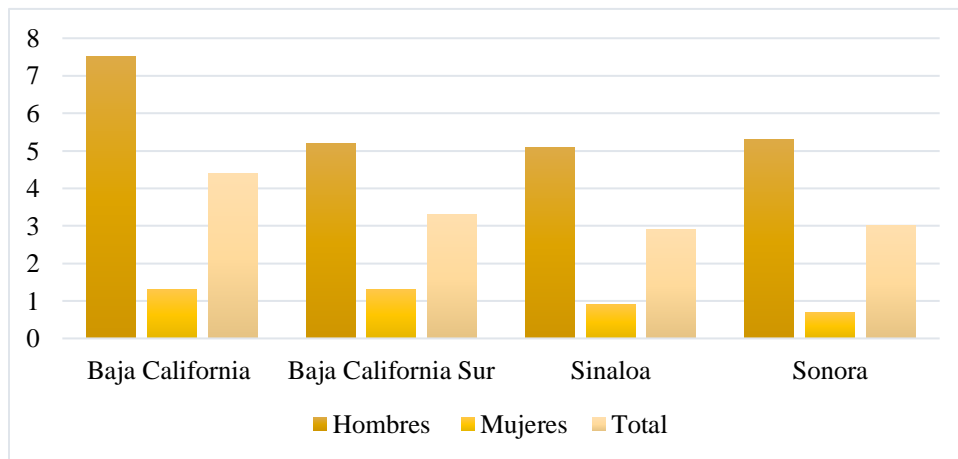
Por su parte el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (Secretaría de Salud, 2016) reporta que la principal droga de impacto a nivel nacional es el alcohol (39.3 %), seguido por el cristal (22.9 %) y la marihuana (14.3 %) (p. 25). De igual manera el consumo de estas sustancias representa el principal motivo por el que los usuarios acuden a los centros de tratamiento y rehabilitación no gubernamentales, siendo, por lo tanto, de igual manera las sustancias mayormente adictivas.

Como ya ha argumentado Ott (2004), las políticas prohibicionistas no logran disuadir del consumo a todos los usuarios, y por lo tanto, al tratarse de un consumo que se da en la ilegalidad es difícil medir con exactitud el uso de drogas consideradas ilegales, pero como se observa en las encuestas señaladas, se constata su tendencia a la alza en su consumo. Por ejemplo, en la ENCODAT (2017) se registra que el consumo de drogas en el último año ha ido aumentando de 2008 a 2016, en particular en las regiones norcentral, noroccidental y occidental. Según el Sisvea (2016), las principales drogas de inicio son las consideradas legales, es decir, el alcohol (primer lugar) y el tabaco (segundo lugar).

De manera concreta, en la región noroccidental –Baja California, Baja California Sur, Sonora y Sinaloa–, el consumo de drogas ilegales en 2008 era de 2.5 y 2.8 en 2011, y para 2016 había aumentado a 3.5 por ciento (Secretaría de Salud, 2017, p. 221). París (2009) señala

que uno de los factores de los altos índices de consumo en las ciudades fronterizas es el relativo fácil acceso a ellas, así como sus bajos costos a causa de la competencia entre los distintos cárteles de las drogas (p. 54). Baja California tiene el mayor índice de consumo de drogas ilegales en la región, siendo los usuarios en su mayoría varones (ver gráfica 4).

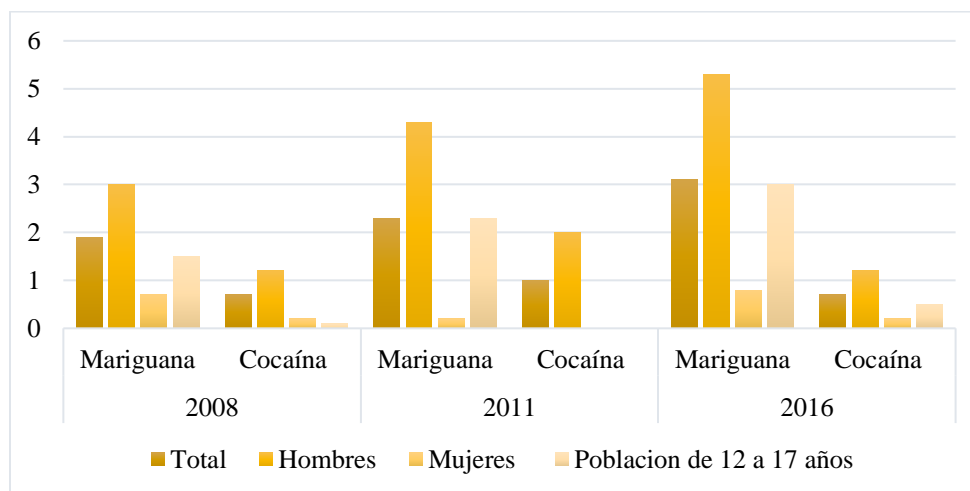
Gráfica 4. Consumo de drogas ilegales en el último año en la población de 12 a 65 años



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENCODAT 2016-2017 (Secretaría de Salud, 2017).

En lo que se refiere al consumo de drogas ilegales en jóvenes menores (12 a 17 años) en la región noroccidental, la ENCODAT 2016-2017 (Secretaría de Salud, 2017), señala un aumento progresivo en el consumo. Según la encuesta, para el año 2016 este grupo ocupaba la tercera posición de entre las regiones con mayor consumo de drogas ilegales. De manera general, los estados de Jalisco, Baja California y Quintana Roo, son los que han incrementado mayormente su consumo de drogas ilegales y legales (Secretaría de Salud, 2017, p. 90). Por ejemplo, Baja California es uno de los estados que tiene el mayor índice de consumo de marihuana (ver gráfica 5).

Gráfica 5. Consumo de drogas en el último año en la población de 12 a 65 años, región noroccidental



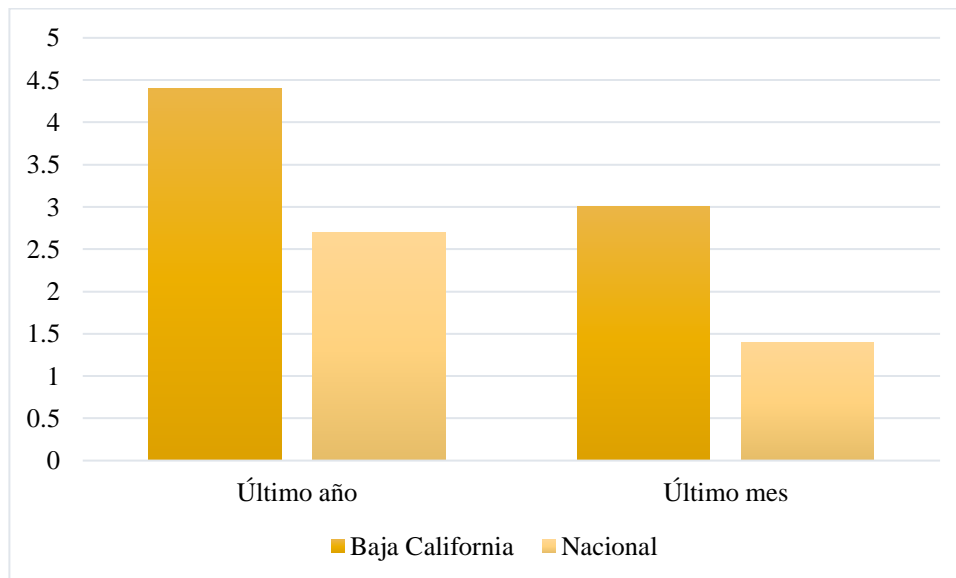
Fuente: Elaboración propia con datos de la ENCODAT 2016-2017 (Secretaría de Salud, 2017).

1.2.2 El uso de sustancias psicoactivas en Baja California y Tijuana

En el contexto de Baja California, según Salazar (2012), el consumo de drogas ilegales se asocia a diversos factores con diversos niveles de determinación. Entre los factores que son considerados por la autora se encuentran “el tipo de trabajo que desempeñan los individuos, situaciones de violencia en las colonias, el uso de drogas en la red familiar y de pares, así como el género y la etapa de vida” (p. 54). De igual manera, la autora refiere a que el estado de Baja California, y en particular su zona fronteriza, se ha caracterizado históricamente por ser un territorio de tráfico de drogas por factores geográficos y sociales (p. 36). Ya desde el siglo pasado, según señala Salazar (2012), la zona fronteriza mantenía una red de tráfico hacia Estados Unidos de opio y marihuana producidos en México (p. 37).

Según la ENCODAT 2016-2017 (Secretaría de Salud, 2017) para 2016 Baja California es una de las entidades con una alta incidencia acumulada del uso de drogas ilegales. El estado supera la media nacional tanto en prevalencia en el uso en el último año, como en el último mes (ver gráfica 6).

Gráfica 6. Prevalencia anual y el último mes del uso de drogas ilegales. Baja California y Nacional



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENCODAT 2016-2017 (Secretaría de Salud, 2017).

Para 2017 en Baja California 66.7 por ciento de la población, según la muestra del Observatorio Estatal de Adicciones (OEA) había consumido alguna vez en su vida alcohol, tabaco y/o drogas ilegales (IPEBC, 2017, p. 29). Municipalmente, es Tijuana³ (29 %) quien mantiene una mayor prevalencia en el consumo, seguida de Mexicali (18.8 %) y Ensenada (18.8 %) (p. 29).

En el estado de Baja California, la edad de inicio en el consumo se da mayormente entre los 15 y 19 años (55.1 %), siendo el alcohol la principal droga de inicio con 42.7 por ciento; seguido del tabaco con 13.9 por ciento, y sólo 2.3 por ciento de la población entrevistada señaló el inicio en el consumo con la marihuana (IPEBC, 2017). Este punto es ilustrativo en el sentido de lo que Ott (2004) señala con relación a que son morales las razones por las que varía la legalidad de ciertas drogas según el contexto social:

³ Al hablar del municipio de Tijuana en la OEA, se debe considerar que éste incluye los municipios de Tecate y Playas de Rosarito, “por la distribución geográfica y la logística de la aplicación” (IPEBC, 2017, p. 24).

Suele afirmarse que ilegalizar las drogas es la posición moral de todo gobierno, pues su uso lo consideran algunos inmoral, o incluso atentatorio contra la fortaleza moral del ciudadano. Pero los gobiernos que adoptan esta postura moralizante no hacen sino promover el uso de drogas como alcohol o nicotina, al igual que esa mayoría de ciudadanos “intachables” opuesto al uso de ciertas sustancias ilegales, pero consumidora de otras (pp. 42-43).

La ciudad de Tijuana es uno de los cinco municipios del estado de Baja California. Tiene alrededor de 643 localidades y una población total de 1 410 687 habitantes (Inegi, 2015). Es uno de los 37 municipios que conforman la zona fronteriza del norte de 3 152 km, y es uno de los centros poblacionales de mayor tamaño (García, 2007, p. 42).

Es una ciudad joven que por medio de los flujos migratorios de la segunda mitad del siglo XIX ha tenido un crecimiento poblacional acelerado; por ejemplo, fue el paso de migrantes que buscaban llegar a los campos de California, así como el flujo inmigratorio producto del Programa de Industrialización Fronteriza, por los que Tijuana llegó a tener la mayor cantidad de empresas maquiladoras en 1988, con un total de 355 (García, 2007, p. 45).

De igual manera, Tijuana es una de las ciudades que vio favorecido su crecimiento y economía a partir del decreto de la ley Volstead (también llamada ley seca) vigente en Estados Unidos de 1920 a 1933. Félix (2011) señala que Tijuana “fue en realidad el resultado de las inversiones financieras que realizaron varios ciudadanos norteamericanos. Fueron estos últimos quienes principalmente, fundaron y explotaron las cantinas y los casinos de Tijuana y Mexicali” (p. 155). Todo ello mientras las políticas prohibicionistas ganaban terreno dentro de Estados Unidos.

En el contexto actual, París y Pérez (2015) señalan que en Tijuana se ubica un importante mercado de sustancias ilegales dada su posición geoestratégica, que favorece el tráfico de drogas con Estados Unidos (p. 11), así como una numerosa población de consumidores. Esto puede ser el resultado de la combinación de distintos factores, “en Tijuana, se combinan así distintos factores que han llevado hacia el enorme aumento del consumo de drogas en las colonias populares: marginación, pobreza y gran oferta de drogas sintéticas a precios muy baratos” (París, 2009, p. 54). No obstante, Salazar (2012) enfatiza que es la presencia de violencia en las colonias y comunidades del estado de Baja California, así como el uso de drogas en compañía del mejor amigo(a), los que representan factores con mayor

determinación para el consumo de drogas ilegales, sobre la exposición a la oferta de drogas por medio de la disponibilidad en puntos de venta de sus colonias (pp. 51-52).

De la población encuestada específicamente en Tijuana por la OEA, 29 por ciento ha consumido alguna vez en su vida algún tipo de droga, incluido alcohol y tabaco (IPEBC, 2017, p. 40). En esta ciudad, la principal droga de inicio de consumo es el alcohol, con 35.1 por ciento, seguido del tabaco, con 11.6 por ciento, y la marihuana, con 1.8 por ciento (p. 41). Según la ENCODAT 2016-2017, la principal droga ilegal consumida en los últimos 30 días es la marihuana, seguida por la cocaína y en tercero las anfetaminas para 2016 (Secretaría de Salud, 2017).

Ambrossi (2003) señala que “los conflictos derivados en la sociedad por las drogas no han sido vistos desde ninguna ética nueva de los sujetos sino desde la ley” (p. 125). En autor, enfatiza que “esta clase de leyes desconoce las subjetividades y mide con el mismo rasero a productores, elaboradores, traficantes y usuarios (p. 125). En esta misma línea, Soto (2015), sostiene que “la relación entre la droga y su carga punitiva es clara, se traduce directamente al consumidor”, por medio de reservarse el derecho de canalizar a los usuarios a proceso de rehabilitación bajo el estatus de adictos (p. 207).

1.3 Centros de rehabilitación de las adicciones y conducta en Tijuana

El fenómeno de las adicciones en la frontera norte de México, argumenta Hernández (2015), “ha permeado todos los sectores de la población, dejando graves consecuencias en el tejido social y en la salud de las personas” (p. 71). De igual manera, señala que han sido insuficientes los esfuerzos del Estado mexicano por contrarrestarlo, principalmente debido a la magnitud del fenómeno y la poca articulación entre dependencias para atenderlo. El autor refiere que fueron las organizaciones de la sociedad civil (OSC) y las organizaciones de carácter confesional quienes buscaron realizar un contrapeso a la problemática de las adicciones, desde diversos modelos y enfoques terapéuticos (2015, pp. 71-72). Con relación a ello, Galaviz y Odgers (2014) mencionan que desde 1980, en el ámbito de la atención a las adicciones, se ha registrado un aumento en el número de centros de rehabilitación en todo México, y en particular en la región fronteriza; siendo los modelos terapéuticos con base cristiano-evangélica los de mayor presencia (p. 260). Dicha atención, en los últimos años, se ha

trasladado al tratamiento de las conductas consideradas desobedientes de jóvenes menores de edad, y ha contado con el apoyo de instituciones públicas y familias.

Organismos como la APA, identifican la desobediencia como una de las conductas que son llevadas a cabo por pacientes diagnosticados con el trastorno negativista desafiante, el cual pertenece al grupo de trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia. Según el manual DSM-VI, el trastorno negativista desafiante se caracteriza por ser “un patrón recurrente de comportamiento negativista, desafiante, desobediente y hostil, dirigido a las figuras de autoridad, que persiste por lo menos durante 6 meses (Criterio A)” (APA, 1995, p. 96).

Para que un niño o adolescente pueda ser diagnosticado con trastorno negativista desafiante, según el manual DSM-VI, se debe ser cuidadoso, ya que el comportamiento negativista “es una característica típica de ciertos estadios del desarrollo (p. ej., primera infancia y adolescencia)” (APA, 1995, p. 98), por lo que se debe constatar la persistencia de al menos cuatro de los criterios para el diagnóstico, en tanto que éstos “aparecen más a menudo y tienen consecuencias más graves que las observadas típicamente en otros sujetos de nivel de desarrollo comparable, conduciendo a deterioro significativo de la actividad social académica o laboral” (APA, 1995, p. 98).

Los criterios para el diagnóstico del trastorno negativista desafiante son los siguientes:

Criterio A1. Accesos de cólera.

Criterio A2. Discusiones con adultos.

Criterio A3. Desafiar activamente o negarse a cumplir las demandas o normas de los adultos.

Criterio A4. Llevar a cabo deliberadamente actos que molestarán a otras personas.

Criterio A5. Acusar a otros de sus propios errores o problemas de comportamiento.

Criterio A6. Ser quisquilloso o sentirse fácilmente moleestado por otros.

Criterio A7. Mostrarse iracundo y resentido.

Criterio A8. Ser rencoroso o vengativo (APA, 1995, p. 98).

Por otra parte, la OMS identifica en la Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE-10, por su nombre en inglés) al trastorno negativista desafiante, como un subtipo del trastorno disocial. El trastorno disocial desafiante y opositor (como es identificado en el CIE-10) comparte la definición y criterios del trastorno negativista desafiante desarrollado en el DSM-IV, no obstante, al tratarse de un subtipo de trastorno disocial es

necesario que se cumplan todos los criterios de éste. Además de los criterios anteriormente señalados, el resto corresponde a:

9. Miente con frecuencia y rompe promesas para obtener beneficios y favores o para eludir sus obligaciones.
10. Inicia con frecuencia peleas físicas (sin incluir peleas con sus hermanos).
11. Ha usado alguna vez un arma que puede causar serios daños físicos a otros (p. ej., bates, ladrillos, botellas rotas, cuchillos, arma de fuego).
12. A menudo permanece fuera de casa por la noche a pesar de la prohibición paterna (desde antes de los trece años de edad).
13. Crueldad física con otras personas (p. ej., ata, corta o quema a sus víctimas).
14. Crueldad física con los animales.
15. Destrucción deliberada de la propiedad ajena (diferente a la provocación de incendios).
16. Incendios deliberados con la intención de provocar serios daños.
17. Robos de objetos de un valor significativo sin enfrentarse a la víctima, bien en el hogar o fuera de él (p. ej., en tiendas, casas ajenas, falsificaciones).
18. Ausencias reiteradas al colegio, que comienzan antes de los trece años;
19. Abandono del hogar al menos en dos ocasiones o en una ocasión durante más de una noche (a no ser que esté encaminado a evitar abusos físicos o sexuales).
20. Cualquier episodio de delito violento o que implique enfrentamiento con la víctima (p. ej. “tirones”, atracos, extorsión).
21. Forzar a otra persona a tener relaciones sexuales.
22. Intimidaciones frecuentes a otras personas (p. ej., infligir dolor o daño deliberados, incluyendo intimidación persistente, abusos. o torturas).
23. Allanamiento de morada o del vehículo de otros. deshonestos (OMS, 1994b, p. 208)

Es importante aclarar que de los primeros ocho criterios que son compartidos por el trastorno disocial desafiante y oposicionista y el trastorno negativista desafiante, es necesario que al menos cuatro de persistan por un período no menor a seis meses; mientras que del resto de los criterios identificados por la OMS (del 9 al 23) no pueden presentarse más de dos, ello para que sea diagnosticado este trastorno.

La descripción anterior, tanto del trastorno disocial desafiante y oposicionista como del trastorno negativista desafiante, es pertinente en tanto que permite considerar cómo es definida la conducta desde instituciones psiquiátricas, y tratar de comprender cuales son los fundamentos que instituciones como los centros de rehabilitación utilizan para justificar el tratamiento de las conductas consideradas desobedientes de jóvenes menores de edad en dichos espacios. Si bien, en particular en el DMS- VI, sí hace referencia al tratamiento de pacientes dependientes de sustancias en entornos controlados, no es de igual manera aplicable al trastorno negativista desafiante.

1.3.1 Tratamiento de la conducta de menores de edad en centros de tratamiento para las adicciones

González (2016) enfatiza que el fenómeno de las adicciones a sustancias psicoactivas representa un problema de salud al que se le ha prestado poca atención por parte del Estado mexicano. El autor señala que, ante las drogas ilegales y el narcotráfico, “las estrategias gubernamentales han girado en torno a la militarización como método para contener la expansión de los cárteles del crimen organizado, dedicando, proporcionalmente, menos recursos y atención a la prevención y la atención a las adicciones” (2016, p. 253), lo cual se arraiga en la percepción negativa del consumidor como parte del panorama creado por las políticas prohibicionista que imperan en México.

Los centros de rehabilitación de adicciones son regulados por la Secretaría de Salud por medio de los organismos estatales, en este caso el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California (IPEBC), y son reglamentados por la norma NOM-028-SSA2-1999 (NOM-028-SSA2-2009 tras su reforma). Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, la cual establece que los centros de rehabilitación tienen como objetivo el tratamiento y rehabilitación de los usuarios de drogas, a partir de que el tratamiento especializado de adicciones sea entendido como:

el conjunto de estrategias, programas y acciones que tienen por objeto conseguir la abstinencia o, en su caso, la reducción del consumo de las sustancias psicoactivas, reducir los riesgos y daños que implican el uso o abuso de dichas sustancias, abatir los padecimientos asociados al consumo, e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social, tanto del que usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas, como de su familia (NOM-028-SSA2-2009, 2009, p. 38).

El modelo de tratamiento especializado en adicciones puede llevarse bajo dos modalidades: no residencial o residencial; aunque también existen otras modalidades ambulatorias de organismos gubernamentales y organismos no gubernamentales, según la NOM-028-SSA2-2009. El modelo residencial de tratamiento puede ser profesional, de ayuda mutua, o mixto; mientras que, en el caso de los no residenciales, el modelo de tratamiento puede ser atención de urgencias; atención ambulatoria en establecimientos mixtos y profesionales; atención ambulatoria de ayuda mutua o atención ambulatoria alternativa.

En la NOM-028-SSA2-2009, se establece que la modalidad de ingreso en los modelos profesional y mixto podrá ser voluntario, involuntario u obligatorio (NOM-028-SSA2-2009, 2009, p. 29). Según el informe de Sisvea (2016), las dos principales modalidades de ingresos a centros de tratamiento y rehabilitación no gubernamentales son “Voluntariamente” (46.5 %) y “Lo llevaron amigos o familiares” (41.9 %) (p. 22).⁴ En el caso de los menores de edad, algunos de ellos llegan a los centros de rehabilitación por petición de alguna dependencia pública municipal como el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Atención a Víctimas de Violencia, o las familias, no obstante, se espera que éstos ingresen de manera voluntaria, la cual puede ser acompañada, en algunos casos, por engaños. En una menor frecuencia, éstos son internados de manera involuntaria, donde el personal del establecimiento acude por la persona a internar a su casa o lugar de residencia y es forzado a su ingreso.

París (2015) argumenta que “uno de los problemas más graves a los que se enfrentan muchos usuarios es la falta de atención médica y las escasas oportunidades de rehabilitación” (p. 121). Para 2014 se ubicaban en la ciudad de Tijuana 141 centros de rehabilitación para usuarios de drogas (Odgers y Galaviz, 2016, p. 2). Los centros de rehabilitación fueron clasificados según su modelo de tratamiento en: profesional o secular (12 establecimientos); doce pasos o espiritual (91); y religioso (38) (p. 3). El modelo de “Doce pasos” o “Espiritual”, argumenta Odgers y Galaviz :

[es] estructurado bajo la lógica de comunidades terapéuticas de autoayuda, sigue el modelo de atención desarrollado dentro de los grupos de Alcohólicos Anónimos, y conocido bajo el nombre de “Doce pasos”. El modelo de Doce se caracteriza por enfatizar la necesidad de reconocer el problema de la adicción – autoidentificarse como adictos –, y la necesidad de recurrir al apoyo de un “Ser superior” para lograr la abstinencia (Odgers y Galaviz, 2016, p. 9).

Mientras que el modelo religioso, se caracteriza por conceptualizar la adicción “como un problema espiritual, y cuya atención debe pasar por la restauración espiritual [...] En la mayoría de los casos, se trata de una orientación evangélica pentecostal” (Odgers y Galaviz, 2016, p. 3). Además, de que “buscarán construir las condiciones óptimas para que el individuo pueda escuchar a Dios y descubra cuál es el Plan que tiene para él” (p. 8). Por último, el modelo

⁴ El resto de los motivos de ingreso no superan 4 por ciento del total, se trata de “Por indicaciones médicas” (2.2 %), “Por indicación legales” (2.5 %), “Por indicaciones de la escuela o el trabajo” (3.8 %), “Otros” (2.8 %) y “Se ignora” (0.3 %) (Sisvea, 2016, p. 22).

profesional o secular se caracteriza por partir de la perspectiva clínica, “y buscan atender las adicciones mediante la intervención de psicólogos y trabajadores sociales” (p. 3).

Galaviz (2015) señala que son numerosos los factores adversos a los que deben enfrentarse los directivos de los centros para llevar a cabo el proceso de rehabilitación, entre ellos la problemática que implica la constante rotación de población, así como contar con un modelo rígido de tratamiento, el cual choca con el estilo de vida de los internos.

La identificación de los modelos de tratamiento es pertinente ya que, como señala Galaviz (2015), “las tres alternativas de tratamiento identificadas (clínica, Narcóticos Anónimos y religiosa) difieren sobre la etimología de la enfermedad y su tratamiento, pero comparten el hecho de diagnosticar la adicción a través de una sintomatología social” (p. 369), lo que tendrá implicaciones en la experiencia de internamiento y reingreso a la vida social, a partir de que el modelo continúa reflejando estereotipos y estigmatización de los usuarios, en tanto que los centros de rehabilitación representan un mal diseño de políticas de atención, entre aquellos usuarios causales, regulares o dependientes (París, 2015, p. 116).

Muchos de los usuarios llegan bajo una modalidad de ingreso por familiares o bien involuntaria a los centros de tratamiento, así que son los criterios de los familiares, como los del establecimiento, los que los mantiene retenidos. Como señala París (2015), “los efectos farmacológicos de las drogas se mezclan con factores socioeconómicos y culturales” (p. 116).

Dicho patrón se considera, es igualmente reproducido en el diagnóstico de la conducta desobediente que es tratada en centros de rehabilitación para adicciones. Con base en la descripción de los criterios sobre el trastorno negativista desafiante y el trastorno disocial desafiante y opositor en el DMS-VI y el CIE-10, y la observación en el trabajo de campo, se considera que el diagnóstico bajo el cual las mujeres jóvenes son ingresados a éstos se debe a una sintomatología social, aunque no es posible posicionarse muy distante de los criterios desarrollados por el DMS-VI y el CIE-10, ya que, por ejemplo, factores como que se mantengan discusiones, se desafíe o rehusé a cumplir las demandas de los adultos son conductas que las jóvenes internas llevan a cabo, éstas no son propiamente diagnosticadas en relación a las condiciones en las que operan los centros de rehabilitación, por lo tanto la conducta desobediente pasa a ser considerada una enfermedad más, como la agresividad, el alcoholismo o la drogadicción, para estos establecimientos.

Esto pone de manifiesto la característica adultocéntrica de las sociedades occidentales, las cuales según señala Duarte (2002), han sido:

constituidas por la interrelación entre clases de edad que cotidianamente definen —desde sus diversas posiciones— los modos de relación que establecen, las decisiones que toman y el control que de ellas pueden tener (poder/autonomía), y los criterios desde los que sostienen sus prácticas, discursos e imaginarios (habitus) (p. 103).

La condición adultocéntrica de la sociedad ha establecido relaciones de dominio entre clases de edad, desde la cual es asignado una expectativa social (Duarte, 2002, p. 103) y es legitimada la autoridad unilateral de los adultos sobre los menores. Duarte (2002) sostiene que, en la época moderna, y con la aparición de las instituciones educativas y la familia, se ha establecido “un modo de ser niño, niña y joven a la experiencia de la obediencia y la sumisión” (p. 106) por lo cual se establece como necesario su tratamiento en los casos de desobediencia a dicho modo de ser.

Cámara (2010), argumenta que todas las instituciones pioneras en el tratamiento criminal de menores, como son los hospitales, casas de misericordia, hospicios y casas de expósitos, se ocuparon tanto de jóvenes abandonados, díscolos e infractores. Ellas tenían como finalidad el tratamiento de estos a partir de programas educativos. No obstante, enfatiza que, en dichos lugares, el castigo carecía de utilidad puesto que no distinguían entre vagabundos y delincuentes (p.525-530). Y dado que el autor sostiene que el internamiento de menores se ha desarrollado en paralelo con el de la prisión, el primero, sin embargo, mantiene un origen cuya finalidad es educativa y reinsertadora (p.523).

Michel Foucault (2002) señala que las transformaciones del castigo del siglo XVII al siglo XIX, se dieron en la transición del suplicio público hasta los sistemas penales donde el castigo se hace menos visible. Todo ello conllevó a la modificación del objeto del castigo, ya no fue el cuerpo, sino el alma: “puesto que ya no es el cuerpo, es el alma. A la expiación que causa estragos en el cuerpo debe suceder un castigo que actúe en profundidad sobre el corazón, el pensamiento, la voluntad, las disposiciones” (Foucault, 2002, p. 18). Sin embargo, como Bartky (2008) argumenta, a partir de su crítica a Foucault, el castigo no puede ser entendido sin las especificaciones que éste mantiene a partir de los cuerpos y su género, los cuales

determinan las experiencias de disciplinamiento, a las cuales se sumarían las diferencias de edad de los individuos como elementos que influyen.

Calverio (2010) enfatiza la necesidad de comprender lo que ocurre con los cuerpos y las mentes dentro de los sistemas penitenciarios, pues a partir de ello se puede entender “cuál es el mensaje que desde allí se emite para el conjunto de la sociedad” (p. 58), ya que éstos muestran un orden social y político determinado por medio del cual se busca producir cuerpos específicos; no obstante, señala la autora, “este procesamiento de los cuerpos no ocurre de una manera mansa; debe hacer frente a la resistencia de quienes se pretende neutralizar, aislar, desechar, según sea el caso” (p. 62). Los sistemas penitenciarios, como los centros de rehabilitación comparten características que las posicionan como instituciones totales según lo planteado por Goffman (2001),⁵ por lo tanto, buscan de igual manera un procesamiento de los cuerpos, los cuales siguiendo a Bartky (2008) operan de manera diferenciada según su género.

En el caso particular de las mujeres, Pozo (2011) argumenta que históricamente, y a partir de las contribuciones de las teorías psicológicas del siglo XIX en torno al crimen, la delincuencia y la desviación, se criminalizaron los problemas mentales y patologizó el comportamiento de las mujeres como desviado, en tanto que éstas se negaran a asumir su *ser femenino*. Lagarde (2005), argumenta que las mujeres se encuentran cautivas en su condición de mujer la cual “es una creación histórica cuyo contenido es el conjunto de circunstancias, cualidades y características esenciales que definen a la mujer como ser social y cultural genérico: ser de y para los otros” (p. 33). Dicho cautiverio, para Lagarde, “define políticamente a las mujeres, se concreta en la relación específica de las mujeres con el poder, y se caracteriza por la privación de la libertad, por la opresión” (pp. 36-37).

Tanto sociedad como cultura se esfuerzan en hacer que cada mujer ocupe un espacio particular de cautiverio, ya sea “casa, convento, burdel, prisión y manicomio” (Lagarde, 2005, p. 40); no obstante, como ya se señaló, el procesamiento de los cuerpos no se da de manera dócil, de ahí que “los desfases entre el deber ser y la existencia, entre la norma y la vida realmente vivida, generen procesos complejos, dolorosos y conflictivos” en palabras de Lagarde (2005, p. 41).

⁵ Este punto será mayormente desarrollado en el segundo capítulo de esta tesis.

Pozo (2012) argumenta que, ante la pérdida de control de las jóvenes mujeres, según informes revisados, los padres acuden a instancias policiales para su control, y en consideración del caso de estudio de esta investigación, los padres acuden a instancias de tratamiento. Durante una conversación informal que se mantuvo con una persona, parte del personal de la clínica Jóvenes Guerreras, ésta señaló que muchos de los familiares que internan a las jóvenes en la institución, lo hacen porque “ya no saben qué hacer con ellas” (Anónimo, comunicación personal, 12 de febrero de 2017).

Como ya se señaló, los centros de rehabilitación de adicciones se han presentado como opciones de tratamiento de las conductas consideradas desobedientes, las cuales pueden ser salir de casa sin permiso, mantener relaciones afectivas con personas no autorizadas por la familia, ejercer una sexualización del cuerpo en edad temprana, mantener una actitud desafiante ante los mandatos de las figuras de autoridad, sean estos padres o maestros, o bien manifestar actitudes agresivas ante éstos. En dichos establecimientos, y desde el imaginario social, dichos comportamientos pueden estar asociados al consumo de sustancias psicoactivas, sea esto real o no, de ahí que el internamiento adquiera un significado preventivo ante el posible desarrollo de una adicción a sustancias.

Hernández (2015), enfatiza que los centros de rehabilitación desarrollan mecanismos por medio de los cuales se busca normalizar a los individuos designados como adictos: “una vez en el centro, se despliega todo un conjunto de actores y condiciones que enmarcan sus dinámicas sociales desde adentro” (p. 87).

En esta misma línea, Castrillón (2008) argumenta que ya sea que se trate de una comunidad terapéutica de carácter religioso, cristiana o laica, ambas buscan desarrollar proyectos de sujetos sociales que respondan a la sociedad moderna (p. 80). La relación entre usuarios de drogas y la comunidad terapéutica “podría estar en ver ciertos ideales o modelos de sujetos sociales que surgen no sólo en el discurso de las comunidades, sino también en los mismos sujetos en procesos de “rehabilitación” que, como agentes, resignifican su vida” (p. 81). Además, discute que las comunidades terapéuticas mantienen un “híbrido” de juicios en torno sobre el orden moral y ético, entre los cuales se negocian viejas y nuevas concepciones y valores del individuo y la sociedad (2008, p. 81).

La reforma el año 2009 de la “NOM-028-SSA2-1999 estableció los mecanismos de regulación para la atención a menores de edad en centros de tratamiento para las adicciones. Entre las reformas reflejadas en la NOM-028-SSA2-2009, se encuentra la añadidura de la categoría de “adolescente”,⁶ sumándola al grupo de alto riesgo, por tanto, sujetos a tratamiento.

Las y los menores de edad son puestos a disposición de las instituciones de tratamiento en su mayoría de manera involuntaria, y en ellos se entrecruzan las implicaciones generacionales que los adultos de su entorno pudieran tener sobre las sustancias psicoactivas, así como el significado de los comportamientos que éstos llevan a cabo. Ambrossi (2003) argumenta en este sentido:

Los discursos sobre las drogas producidos por las maestras, las mamás, los profesores no hacen otra que repetir el discurso oficial que deja de lado al sujeto usador⁷ que, cuando se lo nombra, aparece como víctima de sí mismo y del sistema drogas, y no como sujeto que construye discursos y metáforas y que vive de sus propios deseos (p. 118).

Esto impide, según Ambrossi (2003), ver la realidad tal como la viven y recrean los usuarios en las nuevas generaciones (p. 119); por lo tanto, se toman los referentes producidos por los adultos como afirmaciones ciertas y suficientes que colocan a los usuarios de sustancias psicoactivas en camino hacia la criminalidad y, por ende, es considerado necesario su tratamiento, lo cual es de igual manera observable en las consideraciones en torno a la conducta fuera de la norma social de los jóvenes.

1.3.2 Entre el amor, la fe y la obediencia. Oferta terapéutica de adicciones y comportamiento en Jóvenes Guerreras. El caso de estudio

La clínica Jóvenes Guerreras, tiene una corta historia brindando servicios de tratamiento a problemas de conducta y adicciones enfocada en mujeres menores de edad; sin embargo, sus antecedentes se encuentran anteriores a la fundación de ésta, ya que las menores de edad eran

⁶ Si bien la NOM-028-SSA2-1999 hace referencia a la categoría adolescentes, en este proyecto se referirá a la categoría jóvenes, la cual será desarrollada en el marco conceptual.

⁷ Ambrossi (2003) utiliza el término usador como una forma de referir a sus sujetos de estudio, niños, niñas y adolescentes: “Son estos los que hablaron estos relatos y que se denominan usadores porque es lo único que hacen, usar la representación mágica de la marihuana para fines que ellos determinan y que no se encuentran previamente en la marihuana como cosa” (p. 15)

atendidas de manera conjunta con internas mayores de edad, lo cual representaba un reto para el personal, dado que cada grupo tenía necesidades diferentes. En entrevista con la directora de la clínica, Cecilia, menciona que el contacto entre las mayores y las menores resultaba poco conveniente dadas las historias de internamiento de las primeras.

La institución fue fundada hace cerca de tres años, y durante este tiempo ha transitado por diversos puntos de la ciudad de Tijuana. Como se mencionó, en un primer momento compartió espacio con el centro Luchadores Anónimos, ubicado en una colonia de la zona sureste de la ciudad. Posteriormente, se ubicó en la zona noreste estableciéndose como un lugar que daba tratamiento exclusivo para menores de edad, ya en 2018, y debido a algunas complicaciones con el inmueble, que era rentado, se realizó una nueva mudanza hacia el suroeste de la ciudad.

Tanto Luchadores Anónimos, como Jóvenes Guerreras son dirigidos por una psicóloga rehabilitada que, posterior a su recuperación, decidió ayudar a jóvenes y mujeres adultas con problemas de adicciones y conducta. La oferta terapéutica que es implementada en ambos centros tiene una base en la logoterapia, en particular en la terapia de juego y ocupacional y ayuda psicológica individual y grupal (Hernández, 2013), así como experiencias espirituales del cuarto y quinto paso de AA:

El objetivo de la clínica Jóvenes Guerreras es:

La prestación del servicio de Atención Terapéutica Educativa para Adolescentes Consumidores de Sustancias Psicoactivas en la modalidad de Comunidad Terapéutica; con el fin de asegurar la planificación, el control y la eficacia en la prestación del servicio, orientado a la restitución de los derechos de los adolescentes y al acompañamiento en la construcción del proyecto de vida para la vinculación social (Jóvenes Guerreras, s. f., p. 2).

La institución cuenta con aproximadamente 40 internas mujeres menores de edad, ya que el número varía según los ingresos y las salidas. Ellas fueron internadas por sus familiares mayormente, pero también se encuentran internas que fueron llevadas por alguna dependencia pública como el Ministerio Público o el DIF, así como un número menor de internas que llegaron por sí mismas al lugar.

La actual ubicación de la clínica se encuentra en una colonia de fácil acceso, cuenta con transporte público a un par de cuadras las 24 horas. Se trata de una casa habitación habilitada para los objetivos de la clínica, cuenta con espacio de reuniones, cocina, dormitorios, consultorio, oficina y espacios recreativos, sólo tiene una entrada, la cual se encuentra siempre cerrada para evitar fugas de las menores y mantener la seguridad de éstas.

La clínica Jóvenes Guerreras, es un modelo residencial, el cual brinda un proceso de atención dividido en cuatro fases: *ingreso* (adaptación), *progreso* (identificación, elaboración, consolidación, servicio social y desprendimiento), *egreso* y *seguimiento*. La primera fase tiene como objetivo general “consolidar las condiciones motivacionales y técnicas para la puesta en marcha del plan de atención integral” (Jóvenes Guerreras, s. f., p. 5), mientras que durante la segunda fase se busca “generar procesos de interiorización y el replanteamiento del estilo de vida del adolescente por medio de actividades individuales y grupales a fin de fortalecer el autoconocimiento” (p. 7). Es importante resaltar que un elemento importante de esta fase es la consolidación, por medio de la cual se busca “afianzar la construcción del proyecto de vida a partir de la resignificación de las problemáticas residuales desde el plan de atención integral” (Jóvenes Guerreras, s. f., p. 11). En la fase de egreso, se busca “acompañar el egreso progresivo del adolescente por medio de la vinculación permanente a las redes de apoyo social que le facilite la puesta en marcha de su proyecto de vida” (p. 13), aquí la familia juega un papel importante para su cumplimiento. Por último, en la fase de seguimiento, el clínico tiene como objetivo “acompañar a la adolescente en la ejecución autónoma y responsable de su proyecto de vida”, éste se da a partir de la vigilancia de la asistencia a citas psicológicas los días 15, 30, 60, 90, 120 y 360 a partir del egreso (Clínica Jóvenes Guerreras, s. f., p. 14).

De igual manera, se brindan servicios médicos y psicológicos con personal externo a la institución, los cuales asisten periódicamente al lugar; además, asisten personas de diversas instituciones religiosas o espirituales, quienes brindan charlas de apoyo a las jóvenes internas.

Al igual que en otros centros de rehabilitación, son las propias internas quienes deben cubrir diversos roles dentro del lugar, es decir, son ellas quienes cubren el rol de guardias, cocineras, encargadas de la limpieza, consejeras o realizar cualquier otra actividad que se requiera, lo cual tiene un fin educativo y de tratamiento según la institución en tanto que se le enseña a la menor ser autosuficiente.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL. EXPERIENCIA DE INTERNAMIENTO Y EXPECTATIVAS DE FUTURO

En este capítulo se realiza una propuesta teórica para estudiar la relación entre la experiencia de internamiento y la construcción de las expectativas de futuro de mujeres jóvenes internas en un centro de rehabilitación para las adicciones y conducta. Para ello, éste se estructura en dos apartados: en el primero, se aborda el tema de los centros de rehabilitación y la experiencia de los internos en dichos establecimientos, con el fin de sustentar lo expuesto, así como señalar los aportes de esta investigación. En un segundo apartado, se desarrollan los enfoques teóricos que dan sustento al análisis de la información recabada para el cumplimiento de los objetivos y se señala la pertinencia de llevar a cabo esta propuesta a partir del enfoque interaccionista, así como desde la perspectiva de la fenomenología social.

Para definir la relación entre la experiencia de internamiento y la construcción de expectativas de futuro, se plantea que es necesario incluir otras categorías que permitan crear dicho vínculo de manera clara para su análisis. Si bien se entiende la *experiencia* a partir de los planteamientos de Schutz (1993), es necesario ubicarla en un contexto específico –de ahí que adquiera la especificación de una experiencia de internamiento–, por ello, se incorpora la propuesta de Goffman (2001) sobre instituciones totales. De igual manera, se retoma el proceso de interpretación de Blumer (1982), por medio del cual se considera que la experiencia es significada en el internamiento; mientras que las *expectativas de futuro* se comprenden a partir de considerar el elemento de la proyectividad como dominante en relación a los elementos de la iteratividad y evaluación práctica que componen la agencia, según la propuesta de Emirbayer y Mische (1998).

Con el fin de desarrollar las especificaciones de los sujetos de estudio, es que se busca considerar los planteamientos en torno al *ser como lo desea o ser como se les impone* propuesto por Duarte (2001). De igual manera, se retoma la noción de *agencia* de Emirbayer y Mische (1998), ya que desde ella se puede comprender cómo las jóvenes se adaptan, negocian, resisten y simulan la experiencia del internamiento, y así comprender cómo es que se desarrollan sus expectativas de futuro.

2.1 Los centros de rehabilitación y experiencia de internamiento

Los estudios sobre la población interna en espacios de tratamiento para las adicciones, como lo son los centros de rehabilitación, han buscado comprender, desde diversos enfoques teóricos, las implicaciones del modelo de atención en los internos y sus proyectos de vida, en particular aquellos cuyo enfoque es el religioso. De igual manera, se ha planteado cómo estos se han posicionado como una oferta de atención al problema de salud que representa en algunos casos el consumo de sustancias psicoactivas. También, algunos estudios dan cuenta de cómo los centros de rehabilitación reproducen posturas que criminalizan y estereotipan de género. Por lo tanto, con este proyecto de estudio se pretende contribuir a partir de abordar una problemática que, si bien no es nueva en referencia al tratamiento en centros de rehabilitación de menores de edad usuarios de sustancias psicoactivas, no ha sido ampliamente estudiada, así como analizar que el enfoque de atención a problemas asociados con el consumo de estas sustancias se haya extendido como un modo de atención del comportamiento *desobediente* llevado a cabo por jóvenes menores de edad.

Galaviz y Odgers (2014) señalan que la oferta real de atención médica disponible para la población usuaria de sustancia legales o ilegales que se considera debe ser tratada por adicción, es insuficiente por parte del IPEBC, quien no cuenta con la infraestructura necesaria para brindar atención a la población total dada la magnitud del fenómeno y los pocos recursos otorgados por el Estado mexicano, lo que ha dado paso a que dicha población sea atendida por organismos de la sociedad civil o religiosa (Galaviz y Odgers, 2014; Hernández, 2015; González, 2016). A partir del trabajo de Galaviz y Odgers (2014) se puede dar cuenta de que el IPEBC es sólo una figura de legitimación de dichos establecimientos, a partir de la profesionalización que brinda al personal, así como un organismo que se encarga de vigilar y regular su funcionamiento, el cual no necesariamente se cumple bajo condiciones claras y eficaces; lo que ha dado paso a que menores sin problemas de adicción sean tratados en ellos bajo la consigna de las reformas a la NOM-028-SSA2-1999 en 2009

En la ciudad de Tijuana el principal modelo de tratamiento es el de doce pasos, o espiritual (91 centros), seguido por el modelo religioso (38 centros) y por último el profesional o secular (12 centros), según datos del proyecto “La oferta terapéutica religiosa de los centros

evangélicos de rehabilitación para farmacodependientes en la región fronteriza bajacaliforniana” (en Galaviz y Odgers, 2014, p. 261). La tipificación de los modelos religioso, espiritual y profesional/secular, permite identificar las posibles implicaciones que éstos tendrían en la experiencia de internamiento de las mujeres jóvenes en centros de rehabilitación, ya que cada uno de estos modelos mantiene consideraciones particulares en torno a la adicción, los usuarios y sus necesidades de tratamiento, los cuales se reproducen en el tratamiento de la conducta.

Por ejemplo, en los centros espirituales la experiencia de internamiento influye en tanto que las o los internos interactúen con los doce pasos, mientras que en los centros religiosos “la prioridad es lograr el renacer espiritual” (Odgers y Galaviz, 2016, p. 7). Otra implicación de este elemento es el margen de interpretación por parte de las internas del modelo del tratamiento; Galaviz (2015), enfatiza que mientras los centros religiosos buscan influir de manera casi totalizadora en las múltiples dimensiones sociales de las internas, es decir, influir sobre las preferencias confesionales, modelos de comportamiento y los proyectos de vida, en los centros de Narcóticos Anónimos (NA): “el esfuerzo está centrado en que las mujeres asimilen información y experiencias que las ayuden a mantenerse sobrias y con una vida social funcional” (Galaviz, 2015, p. 374).

El consumo de sustancias psicoactivas es significado no sólo desde los efectos que éstas producen en los individuos, sino desde consideraciones morales y sociales (Ambrossi, 2003; Becker, 2014; París, 2009 y 2015; Soto, 2015). Becker (2014) argumenta que el estereotipo del usuario representa el retrato de alguien que rompe el imperativo moral de ser “responsable de su propio, bienestar y sea capaz de controlar su comportamiento de manera racional” (pp. 92-93). Se plantea que, de igual manera, dicho imperativo moral se reproduce sobre jóvenes que a partir de su conducta son considerados incapaces de llevar un comportamiento racional acorde a su grupo de edad y, por lo tanto, son rompe-normas sujetos a disciplinamiento y tratamiento.

Ambrossi (2003) señala que los usuarios se encuentran en medio de quienes producen y trafican las sustancias, así como de quienes las persiguen, dejándolos carentes de la capacidad de crear sus propios dispositivos de saber (p. 17).

Las representaciones sociales estereotipadas no encuentran sino consumidores y materias consumidas sin control y medida [...] sin embargo los usuarios sí se protegen de los excesos o de los usos que podrían acarrear algún tipo de riesgo. El hecho de preferir y recomendar que se use en grupos es una forma de protección y la protección es control [...] el uso en grupos crea alianzas de solidaridad que no se dan en casa pese a las demandas [...] en estas alianzas están presentes los criterios de lo conveniente o inconveniente, formas de bien y de mal en una distribución no maniquea de las cosas, de los sujetos y sus actos (Ambrossi, 2003, pp. 133-134).

Dichas consideraciones colocan las bases para que los usuarios de sustancias psicoactivas e internos de centros de rehabilitación sean tratados de manera diferenciada a partir de que son estigmatizados y representados bajo imágenes estereotipadas y discriminatorias. Pérez (2015) argumenta que tanto el estigma como la discriminación se convierten en factores que limitan la inserción de los usuarios a la población, este aspecto resulta importante de observar, sobre todo cuando se habla de la construcción de expectativas de futuro, ya que como Goffman (2006) argumenta, bajo la asignación del estigma se considera que la persona no es “totalmente humana”, por lo que “practicamos diversos tipos de discriminación, mediante la cual reducimos en la práctica, aunque a menudo sin pensarlo, sus posibilidades de vida” (p. 15).

A dichas consideraciones habría que sumar que el género y la edad influyen en las percepciones que se tiene sobre los internos de las instituciones de tratamiento. Galaviz (2015), enfatiza que el género “interviene al momento de realizar un juicio social y terapéutico” (p. 370); mientras que Velázquez (2016), enfatiza que las implicaciones de un discurso de género construido desde los mandatos religiosos influyen en la experiencia de las internas de un centro de rehabilitación religioso pentecostal, quienes desarrollan mecanismos que les permiten dialogar con ellos, por lo que señala:

a pesar de la promoción de los valores cristianos, la vigilancia y ciertas prohibiciones, ellas imaginan mundos de vida posibles dentro y fuera de los estatutos institucionales bajo los que se rige el internamiento, unas veces aceptando, otras negociando y otras más rechazando lo que ahí dentro se les imparte (p. 113).

Otra diferencia de género que se puede observar según señalan Odgers y Galaviz (2016), se encuentra en las que guían el proceso de construcción de esperanza en centros religiosos entre hombres y mujeres:

En el caso de las mujeres, se enfatiza en los roles tradicionales invitando las internas a que piensen en sus hijos, a que alberguen la esperanza de recuperarlos y obtengan su perdón. Se insiste en la necesidad de cuidar su apariencia personal y celebran los avances del proceso de recuperación con frases en las que se expresan la recuperación de la belleza o la femineidad [...]

En el caso de los varones, la esperanza es la obtención de un empleo, se vincula también a la recuperación del papel de proveedor para sus hijos o sus padres. Sin embargo, la recuperación de la familia está menos presente que en el caso de las mujeres. Incluso, se considera legítimo que el exadicto decida permanecer como voluntario dentro del centro de rehabilitación, una vez concluida su recuperación, en vez de volver con sus hijos menores de edad (Odgers y Galaviz, 2016, p. 6).

Las implicaciones de género, según Blanco, Sirvent y Palacios (2005), tienen alcances en el acceso al tratamiento por parte de las mujeres, ya que muchas de ellas no llegan a buscarlo por miedo a perder a sus hijos –en los casos de las madres–, a las represalias por parte de las parejas, o el castigo de la autoridad (p. 84).

A estas consideraciones se debe agregar que la edad, de igual manera, se posiciona como un factor influyente para el tratamiento. En el caso de los jóvenes menores de edad está a disposición de los adultos y sus consideraciones en torno a los usos de sustancias psicoactivas y comportamiento de éstos. En Galaviz (2015) se da cuenta de menores de edad que son recluidos aun cuando éstos no han consumido sustancias psicoactivas:

Se identificó incluso el caso de menores de edad que nunca habían consumido drogas, pero que al ser hostiles a figuras de autoridad fueron internadas por sus familiares, esperando que con la disciplina del establecimiento se previniera la aparición de un consumo problemático (pp. 371-372).

En el caso de los jóvenes usuarios de sustancias psicoactivas, los adultos crean verdades universales sobre ellas, en las que los jóvenes se ven encaminados a la perdición irremediamente, como señala Ambrossi (2003): “para los adultos, los usuarios se lanzan a ese mundo de perdición desde el mal. Los usos representan la anticultura y la antiética y están motivados por fuerzas internas incontrolables que desdican de toda idea a la protección” (p. 135).

El fenómeno del tratamiento para menores de edad en centros de rehabilitación ha sido abordado especialmente desde perspectivas psicológicas. Por ejemplo, Aloisio, Chouhy, Trajtenberg, y Vigna (2008) desarrollaron un análisis del funcionamiento del Instituto Técnico

de Rehabilitación Juvenil (Interj) que brinda atención a jóvenes infractores de la ley. En él analizan los modelos de hogar, privación de libertad y semi-libertad asistida, y enfatizan el sesgo de género presente en las instituciones, en tanto que son las mujeres menores quienes no cuentan con opciones de tratamiento y sólo son atendidas en modelos privativos de la libertad, lo que influye en la calidad de su estadía y las posibilidades de rehabilitación.

Otro ejemplo es el de Medina y Rubio (2012), quienes desde la psiquiatría y desde un enfoque cuantitativo-descriptivo, enfatizan la caracterización del policonsumo de sustancias psicoactivas en población joven, de entre 14 a 18 años, así como la poca eficacia del modelo de tratamiento que reciben en una fundación de rehabilitación de Colombia.

Desde la neurología, Lynskey, *et al.*, (2003) señalan que, si bien el consumo de drogas en cualquier edad puede llegar a convertirse en adicción, es su consumo en edad temprana el que puede desencadenar problemas graves de salud (citados en NIDA, 2014, p. 9); en particular, esto se debe a que su consumo afecta el proceso de desarrollo del cerebro, ya que zonas como la corteza prefrontal aún se encuentra en maduración durante esta etapa. Se enfatiza que la falta de desarrollo adecuado de dicha corteza conlleva consecuencias para el desenvolvimiento social de los individuos, ya que ésta, es “la parte del cerebro que nos permite evaluar situaciones, tomar decisiones acertadas y mantener nuestras emociones y deseos bajo control” (Gogtay, *et al.*, 2004 en NIDA, 2014, p. 10).

2.2 Consideraciones fundamentales del interaccionismo simbólico y la fenomenología social

El objetivo general de esta investigación es comprender cómo influye la experiencia de internamiento en la construcción de expectativas de futuro de mujeres jóvenes internas en un centro de rehabilitación para la adicción y conducta, para ello resulta fundamental considerar un enfoque teórico que permita reconocer la validez de las expresiones propias de cada uno de los sujetos como una fuente de conocimiento, así como la construcción de la experiencia como una categoría analítica, por ello en este capítulo se abordan las propuestas teóricas que serán utilizadas para el análisis, los cuales partieron del enfoque del interaccionismo simbólico, y el enfoque de la fenomenología social. Hall (1990) señala que, si bien el interaccionismo

simbólico y el enfoque fenomenológico difieren en cuanto a sus metodologías, comparten un interés por el análisis en el mundo de la vida (p. 17).

El interaccionismo simbólico, según Blumer (1982), es “un enfoque realista del estudio científico del comportamiento y la vida de grupos humanos” (p. 35) dentro de las ciencias sociales empíricas que tiene como postura metodológica “el examen directo del mundo empírico social” (p. 35). Por su parte, Denzin (1992) argumenta que este enfoque tuvo desde su origen la preocupación por desarrollar el estudio interpretativo y subjetivo de la experiencia humana (p. 2).

Blumer (1982) sugiere que el interaccionismo simbólico parte del análisis de tres premisas básicas:

La primera es que el ser humano orienta sus actos hacia las cosas en función de lo que éstas significan para él [...] La segunda es que el significado de estas cosas se deriva de o surge como consecuencia de la interacción social que cada cual mantiene con el prójimo. La tercera es que los significados se manipulan y modifican mediante el proceso interpretativo desarrollado por la persona al enfrentarse con las cosas que va hallando a su paso (p. 2).

En este sentido, Schutz (1993), enfatiza que “la estructura del mundo social es significativa no sólo para quienes viven en ese mundo, sino también para sus intérpretes científicos” (p. 39). El enfoque de la fenomenología que es retomado en este proyecto de tesis es el de la fenomenología social desarrollado por Schutz, quien se interesó por comprender las formas de relación intersubjetiva en el mundo de la vida, a partir de la problematización de la experiencia de los actores en la vida cotidiana (en Nuñez, 2012). A partir de los planteamientos de Schutz, por *mundo de la vida* se entiende que éste refiere que “es el mundo social, intersubjetivo, experimentado por los sujetos inicialmente en la actitud natural, pero que va más allá de ella” (Salas, 2006, p. 180).

Melich (1993), señala que la intersubjetividad del mundo de la vida adquiere una centralidad en el trabajo de Schutz, ya que la preocupación de éste será “clasificar, organizar y comprender las formas de relación intersubjetiva en el mundo de la vida” (p. V). Salas (2006) argumenta que la categoría de “mundo de vida” representa un aporte de las ciencias sociales y humanas por parte de Schutz, ya que tiene relevancia y pertinencia, en tanto que en éste radica “la consideración del vínculo significativo de la experiencia humana” (p. 167).

Dichos enfoques, se considera, abren las posibilidades para la comprensión de la relación que se planteó se establece entre la experiencia del internamiento y la construcción de expectativas de futuro de mujeres jóvenes, internas en la clínica Jóvenes Guerreras, ya que aportan a la construcción de la *experiencia de internamiento* y las *expectativas de futuro* como categorías analíticas. Esto permite comprender que, si bien los sujetos significan a partir de su interacción con los otros, también se debe a que se encuentran posicionados en un tiempo y espacio que les permite construir dichos referentes por medio de los cuales proyectan sus acciones futuras.

2.2.1 Experiencia de internamiento

La perspectiva de análisis desde la cual se desarrolla la comprensión de la experiencia de internamiento en esta investigación, parte de los planteamientos de Blumer (1982) en torno al proceso de interpretación por medio del cual los sujetos dan significado a las cosas. Por *cosas* Blumer se refiere a objetos físicos, otras personas, categorías de seres humanos, instituciones, ideales importantes, actividades ajenas y “las situaciones de todo tipo que un individuo afronta en su vida cotidiana” (p. 2).

Blumer (1982) enfatiza que el proceso de interpretación, por medio del cual se lleva a cabo la significación de las cosas “es fruto del proceso de interacción entre los individuos, el significado que una cosa encierra para una persona es el resultado de las distintas formas en que otras personas actúan hacia ella en relación con esa cosa” (p. 4); éste se da en dos etapas: la primera es la autointeracción y la segunda, la manipulación de significados. La autointeracción es el proceso por medio del cual el individuo es capaz de “señalarse a sí mismo las cosas que poseen significado” (p. 4); mientras que la segunda etapa implica que “la interpretación se convierte en una manipulación de significados” (p. 4) por lo cual el proceso de interpretación se convierte en la orientación de los actos del individuo.

No obstante, se considera conveniente partir de las consideraciones en torno a la perspectiva desde la cual se entiende la experiencia en sí misma, por lo tanto, ésta se desarrollará a partir de los planteamientos de Schutz (1993). De igual manera, se retomará a Goffman (2001) y las instituciones totales, ya que se parte del supuesto de que el espacio de internamiento puede influir en el proceso de interpretación de la experiencia.

Para Schutz (1993), la experiencia es “el contenido de la totalidad de las configuraciones de significado reunidas dentro de un momento, o como un contexto de significación de orden superior” (p. 105). Las configuraciones de significado “consisten en significados ya creados en actos más elementales de atención” (p. 105), lo cual puede comprenderse por medio de la descripción del proceso:

Primero se esboza un proyecto en un *Acto intencional*. Luego se lleva el proyecto a realización mediante la *acción*. El resultado es un acto o hecho completado. Este acto es en sí mismo un *contexto de significado* pues da unidad a todos los Actos intencionales y a todas las acciones implicadas en su realización. Pueden construirse luego contextos de significado más elevados y complejos a partir de actos individuales (Schutz, 1993, p. 105).

Lo cual lleva a la segunda aserción de experiencia, es decir, el contexto de significado, el cual es definido por Schutz (1993) como:

El contenido de todos los Actos de atención que el yo como ser libre puede dirigir, en cualquier momento dado de su vida consciente, hacia aquellas de sus vivencias transcurridas que se han constituido en síntesis realizadas paso a paso. Esto incluiría, por supuesto, todas las modificaciones atencionales de tales actos (p. 107).

Para continuar es preciso detenerse en la comprensión de las implicaciones y particularidades que distinguen el acto de la acción en la propuesta de Schutz. El autor señala que la *acción*, a partir de su análisis “siempre se realiza de acuerdo con un plan más o menos implícito preconcebido” (Schutz, 1993, p. 89), por lo tanto, se trata de una acción proyectada, lo cual implica que “es más bien una fantasía de la acción [...] Es un cuadro previo de carácter intuitivo que puede incluir la creencia o no, y si la incluye, puede tratarse de una creencia positiva o negativa, o dotada de cualquier grado de certeza” (p. 89), ello implica por lo tanto, que la acción se sitúe en un futuro perfecto, y se construya a partir de los referentes de experiencia del pasado. Mientras que, por acto, se refiere a la acción que ya se encuentra en estado transcurrido o acabado (p. 94).

De este modo, para Schutz la significación de la acción recaerá necesariamente en la correspondencia que ésta tenga con el acto proyectado (p. 90), así como el punto en el tiempo desde el que se observa (p. 95). Con relación a esto, Schutz (1993) enfatiza que:

No podemos hablar simplemente del significado a que se apunta adjudicado a una acción. El concepto de “significado a que se apunta” es una función incompleta; para que llegue a ser plenamente significativo, requiere un índice cronológico que especifique el momento de la interpretación del significado (p. 95).

La consideración del tiempo es un aspecto importante para la construcción de la experiencia de internamiento, ya que, en el internamiento, las jóvenes deben evaluar y significar sus acciones previas a éste, el cual se ve afectado a partir de los cambios del sujeto en el tiempo:

El hecho de que el dardo de la atención siga siendo personal, es decir, un “rayo del yo”, significa que acompaña los cambios del yo dentro de la corriente de la duración, es decir, en otras palabras, que participa en la constitución del Aquí-Ahora-y-Así real, porque el Aquí y Ahora no serían “Así” (Schutz, 1993, p. 102).

A todo lo señalado se debe sumar la reflexión, para este caso de estudio, de las implicaciones que tienen las características de los espacios de internamiento para comprender cómo es que se significa dicha experiencia y como ésta adquiere particularidades que la sitúan como una experiencia de internamiento.

Los centros de rehabilitación para el tratamiento de adicciones y conducta son instituciones creadas por organismos estatales como la Secretaría de Salud, así como por organizaciones civiles o religiosas, como un anexo que busca brindar atención al tratamiento de las adicciones, así como recientemente al tratamiento de las conductas consideradas desobedientes de las y los jóvenes. Su estructura y funcionamiento mantienen una lógica cercana con las instituciones psiquiátricas y de confinamiento. Desde la normativa oficial, los pacientes son internados de manera voluntaria o no, en tanto que ésta puede ser solicitada por mandato del Ministerio público, o algún familiar cercano.

En consideración a las características y funcionamiento de los centros de tratamiento contra las adicciones y conducta, éstos son comprendidos como *instituciones totales*, según la propuesta de Goffman (2001),⁸ “puede definirse 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”

⁸ Esta propuesta es de igual manera es desarrollada en Odgers y Galaviz (2016) y Velázquez (2016).

(p. 13). Estas instituciones son clasificadas en cinco grupos: el primero son las “instituciones erigidas para cuidar de las personas que parecen ser a la vez incapaces e inofensivas [...] como los asilos de ancianos, las casas hogar para menores” (Goffman, 2001, p. 18); al segundo grupo pertenecen “los hospitales psiquiátricos o los de enfermos contagiosos” (p.18); mientras que en el tercero “son las cárceles o los presidios; al cuarto grupo pertenecen ciertas instituciones deliberadamente destinadas al mejor cumplimiento de una tarea de carácter laboral” (p. 18); y en el quinto grupo se encuentran los “establecimientos concebidos como refugios del mundo, aunque con frecuencia sirven también para la formación de religiosos” (p. 18-19).

En el centro de tratamiento para las adicciones y conductas, se identifican las cuatro características básicas que según Goffman (2001) particularizan a una institución total del resto de las instituciones sociales. En primer lugar, en ambas, todas las actividades se llevan a cabo en un mismo lugar y están sometidas a una autoridad única representada por el encargado de tratamiento o la directora. También, “cada etapa de la actividad diaria del miembro se lleva a cabo en la compañía inmediata de un gran número de otros, a quienes se da el mismo trato y de quienes se requiere que hagan las mismas cosas” (p. 19). La tercera característica tiene que ver con la programación diaria de una serie de actividades que es impuesta por las autoridades de la institución, a partir de un sistema de normas. Por último, la cuarta característica implica que “las diversas actividades obligatorias se integran en un solo plan racional, deliberadamente concebido para el logro de los objetivos propios de la institución” (pp. 19-20), lo que en el centro de tratamiento se establece como el modelo de atención de AA.

Los centros de rehabilitación son una institución total a partir de las características descritas por Goffman (2001) y en el caso particular de los menores de edad se podría decir que representan un híbrido entre el segundo y el tercer grupo según la clasificación propuesta por Goffman de las instituciones totales:

En un segundo grupo están las erigidas para cuidar de aquellas personas que, incapaces de cuidarse por sí mismas, constituyen además una amenaza involuntaria para la comunidad [...] Un tercer tipo 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, 2001, p. 18).

Goffman (2001) enfatiza que la institución total “es un híbrido social, en parte comunidad residencial y en parte organización formal [...] 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” (p. 25). Lo cual se lleva a cabo a partir de diversos mecanismos que tienen como fin la *mortificación del yo*, y por lo tanto puede desarrollarse de manera analógica al centro de rehabilitación contra las adicciones y desobediencia en tanto que busca modificar las prácticas de consumo y comportamiento de las internas.

Las mortificaciones del yo se justifican dentro de las instituciones totales desde diversos criterios que tienen que ver con la higiene, la responsabilidad de la propia vida del interno, “la capacidad de combate” –la cual no sólo tiene relación con las instituciones militares, sino que, como Goffman señala, es una característica de lo relativo a la apariencia personal– y, por último, la seguridad (Goffman, 2001, p. 56).

El fin de las instituciones totales es la rehabilitación de los internos, Goffman (2001) señala que raramente se cumple, pero sí llega en algunos casos a presentar alteraciones que no son las esperadas por el personal. Salas (2006), a partir de la propuesta de Schutz sobre la situación biográfica de los sujetos, enfatiza que si bien son los sujetos quienes dan sentido a sus acciones, así como deciden sus acciones futuras, éstos se encuentran en un contexto biográfico “que determina el cómo se define la situación por parte del sujeto, todo en base a conocimientos típicos socialmente distribuidos a través de la socialización” (p. 196). Salas (2006) enfatiza, de igual manera, que “es a partir de la experiencia biográfica que el sujeto transpone los elementos del mundo y los hace parte de su mundo, haciendo que cada experiencia no sea anónima, sino que sea perteneciente a su historia de vida” (p. 187).

2.2.2 De la significación de la experiencia de internamiento a la construcción de expectativas de futuro

Como se señaló en la introducción de este capítulo, se parte de la conjetura de que las jóvenes internas pueden crear un vínculo entre la experiencia de internamiento y la construcción de expectativas de futuro, por lo tanto, en esta sección se desarrolla cómo es que se establece dicha relación a partir de la categoría de *agencia*.

La agencia, según Emirbayer y Mische (1998), refiere a las diversas formas en las que los individuos experimentan el mundo, así como refiere a que se tiene *agencia hacia algo*, por lo cual “*by means of which actors enter into relationship with surrounding persons, places, meanings, and events*” (p. 973).

La categoría de agencia propuesta por Emirbayer y Mische (1998) es definida como

The temporally constructed engagement by actors of different structural environments—the temporalrelational contexts of action—which, through the interplay of habit, imagination, and judgment, both reproduces and transforms those structures in interactive response to the problems posed by changing historical situations (p. 970).

Considerar la inclusión de dicha perspectiva permite enfatizar el carácter temporal de los sujetos, ya que desde ésta se asume que se tiene variaciones en el tiempo, lugar y personas desde las cuales los sujetos construyen su relación con las estructuras y los otros, dado que pueden plantearse a sí mismos modos de actuar en el futuro, en tanto que ésta se da a partir de su relación con el pasado, presente y futuro (Emirbayer y Mische, 1998).

La referencia temporal es la que compone los tres elementos de la agencia –*chordal triad*–, la iteración, la proyectividad y la evaluación práctica (Emirbayer y Mische, 1998, p. 971), Emirbayer y Mische (1998) sostienen que los actores despliegan su capacidad de intervenir y modificar la relación que tienen con sus contextos situacionales en consideración al factor dominante en que se encuentre cualquiera de estos tres elementos. Cada una de estas dimensiones son consideradas categorías analíticas.

De manera sintética, el elemento iterativo, refiere a “*the selective reactivation by actors of past patterns of thought and action, as routinely incorporated in practical activity, thereby giving stability and order to social universes and helping to sustain identities, interactions, and institutions over time*” (Emirbayer y Mische, 1998, p. 971). Mientras que el elemento proyectivo es “*the imaginative generation by actors of possible future trajectories of action, in which received structures of thought and action may be creatively reconfigured in relation to actors’ hopes, fears, and desires for the future*” (p. 971). Por último, el elemento de evaluación práctica refiere a “*the capacity of actors to make practical and normative judgments among alternative possible trajectories of action, in response to the emerging demands, dilemmas, and ambiguities of presently evolving situations*” (p. 971).

Los autores enfatizan que ya que la agencia, se trata de un fenómeno variable, en tanto que la acción humana, se constituye en contextos cambiantes, es posible afirmar que uno de los tres elementos llega ser dominante, ya que “*it is possible to speak of action that is more (or less) engaged with the past, more (or less) directed toward the future, and more (or less) responsive to the present*” (Emirbayer y Mische, 1998, p. 972), esto se debe a que, según los autores, la acción social empírica se construye bajo un tiempo continuo, con ello se quiere enfatizar, al menos analíticamente, que la agencia mantiene una orientación temporal dominante que influye en la forma en que el actor se relaciona con las otras dos (p. 972).

Con relación específica a los contexto de interacción, Emirbayer y Mische, (1998) sostienen que, si bien éstos pueden restringir o posibilitar el dialogo entre las estructuras y el yo humano, son los actores quienes, “*alter or shift between their agentic orientations, dialogically reconstructing the internal composition of their chordal triad, they may increase or decrease their capacity for invention, choice, and transformative impact in relation to the situational contexts within which they act*” (p. 1003). Por lo tanto, para los autores, el yo es conceptualizado como “*as a dialogical structure, itself thoroughly relational*” (p. 974).

2.2.3 Construcción de expectativas de futuro a partir de la proyectividad de la agencia

La construcción de expectativas de futuro por parte de las jóvenes internas en centros de rehabilitación para las adicciones y conducta es una parte importante para su experiencia de internamiento, ya que ésta representa, según la propia institución y las familias de éstas, un síntoma de recuperación, lo cual puede influir en el diagnóstico de cuánto es el tiempo necesario para su tratamiento.

En Schutz (1964, 1993) se pueden encontrar referentes importantes para desarrollar la categoría de expectativas de futuro, ya que ésta puede ser comprendida bajo los principios de análisis de la acción y su carácter proyectivo, y, como el autor señala, “el análisis de la acción muestra que siempre se la realiza de acuerdo con un plan más o menos implícitamente preconcebido [...] Todo proyecto de acción es más bien una fantasía de la acción” (1993, p. 89). De igual manera, se retoman las relaciones temporales como la base de producción de nuevos proyectos, ya que como Schutz (1993) señala:

El proyecto mismo se refiere necesariamente, en forma retrospectiva, a actos pasados analógicos al proyectado. Esos actos pasados se reproducen entonces en la conciencia de la persona que forma el nuevo proyecto. Para proyectar un acto, debe saber cómo se ha realizado en el pasado actos de la misma clase [...] Por eso resulta fácil comprender que la amplitud del proyecto depende precisamente del grado de “perfección” de la experiencia del actor (p. 119).

No obstante, dado los objetivos de la investigación es que las expectativas de futuro serán comprendidas desde la perspectiva de Emirbayer y Mische (1998), quienes proponen que los sujetos a partir de la proyectividad de la agencia desarrollan su capacidad imaginativa, por medio de la cual crean modos de acciones futuras.

A partir de su crítica a la propuesta de Schutz, enfatizan que éste no se interesa en desarrollar una postura en la que se consideren los medios y fines como guías de los nuevos proyectos, en tanto que éstos mantienen una utilidad para la vida humana. Emirbayer y Mische (1998) sostienen, por lo tanto, que la capacidad proyectiva de la agencia “*is essential to problem solving within a community*” (p. 987).

El elemento proyectivo, dentro de la *chordal triad* de la agencia, se encuentra entre aspectos iteracionales y de evaluación práctica como una mediación crítica, ya que el ser humano es capaz de crear nuevos medios de acción y pensamiento, y no sólo repite procedimientos pasados (Emirbayer y Mische, 1998, pp. 983-984). Emirbayer y Mische, no obstante, aclaran que la proyectividad no es totalmente voluntarista o instrumentalista.

Esto, dado que los sujetos se encuentran insertos en un flujo temporal, desde donde crean imágenes sobre a dónde quieren ir y cómo llegar desde el lugar en el que están, por lo tanto, dichas imágenes pueden tener diversos grados de claridad y se encuentran a disposición de la interacción de la vida social y cultural del mismo. Emirbayer y Mische (1998), enfatizan, por lo tanto:

The specific culturally embedded ways in which people imagine, talk about, negotiate, and make commitments to their futures influence their degree of freedom and maneuverability in relation to existing structures (i.e., it matters to what degree they understand time as something fixed and determinate, or conversely, as something open and negotiable) (p. 895).

Para comprender como es que se produce el grado de libertad y maniobrabilidad que los sujetos mantiene en relación con las estructuras existentes, es necesario considerar que ésta mantiene una propia estructura cordal de elementos dominantes y secundarios; siendo los

primeros la *construcción narrativa, recomposición simbólica y resolución hipotética*, mientras que los segundos son la *identificación anticipada y la actuación experimental*.

El primero de los elementos dominantes implica que los actores se plantean escenarios de acción más o menos coherentes en los que se involucra recursos culturales, mientras que la recomposición simbólica implica la proyectividad en un escenario libre de restricciones y códigos culturales, ya que posee una dimensión intersubjetiva (Emirbayer y Mische, 1998, p. 990). Por su parte, la resolución hipotética implica, según los autores, “*after surveying possible scenarios of action, actors face the task of proposing hypothetical resolutions that will adequately respond to the moral, practical, and emotional concerns arising from lived conflicts*” (p. 990). La identificación anticipada refiere a que la proyectividad parte de experiencias pasadas tanto para identificar metas, intenciones o aclarar motivos, así como para evaluar futuras limitaciones e identificar acciones morales apropiadas, sin embargo, éstas están a disposición de reevaluación continua a partir del carácter cambiante de las motivaciones del sujeto y sus relaciones sociales (Emirbayer y Mische, 1998, p. 989). Por último, la actuación experimental, refiere a la proyección que se pone a prueba de modo exploratorio, posteriormente a que se han examinados los escenarios y propuesto soluciones (p. 990).

Seguir la propuesta de Emirbayer y Mische (1998), de que el rescatar la proyectividad de la agencia en el campo de las investigaciones empíricas, es lo que permitirá comprender los procesos de reproducción y cambio social, resulta fundamental para los objetivos de esta tesis; ya que si bien las jóvenes del proyecto de investigación se encuentran en un proceso de tratamiento que les requiere que ellas reevalúen sus acciones y sometan a juicio sus acciones, éstas llevan a cabo procesos subjetivos de evaluación de sus acciones que las llevan a plantear sus expectativas de futuro.

Éstas tendrán que interactuar con la *matriz adultocéntrica* del modelo de tratamiento y discursos universalizantes sobre el ser joven. La relación entre adultos y jóvenes se da a partir de la tensión entre *ser como lo desean o ser como se les impone* (Duarte, 2001, p. 72) en tanto que a partir de un rango etario y género manipulado se les asignan conductas y responsabilidades, sin considerar las diferencias y particularidades del grupo social al que pertenecen y su contexto (Duarte, 2001).

El término *matriz adultocéntrica*, desarrollado por Duarte (2001),

da cuenta de una construcción sociocultural que sitúa a este grupo social [los jóvenes], sus producciones y reproducciones, como carentes, peligrosos, e incluso los invisibiliza sacándolos de las situaciones presentes y resituándolos en el futuro inexistente. Esta matriz la hemos denominado adultocentrismo, en tanto ubica lo adulto como punto de referencia para el mundo juvenil, en función del deber ser, de lo que debe hacerse para ser considerado en la sociedad (madurez, responsabilidad, integración al mercado de consumo y de producción, reproducción de la familia, participación cívica, etc.) (pp. 63-64).

Duarte (2001) enfatiza que el surgimiento de las generaciones ha desplegado diversas transformaciones que produjeron una marcada asimetría social entre los individuos. El autor subraya que, si bien ésta se trató de un proceso histórico con características específicas en cada sociedad y cultura, mantiene un orden común de posicionar el *poder adulto*, “por el que se atribuyeron las responsabilidades de educar y transmitir sus conocimientos a los nuevos grupos menores” (p. 65). De ahí la pertinencia de retomar las consideraciones de la agencia de las jóvenes, pues, a partir de su contexto de internamiento, ellas proyectarán sus expectativas de futuro evaluando si reproducen de los mandatos sociales o crean nuevos referentes desde sí mismas.

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO Y CONSIDERACIONES ÉTICAS

El objetivo general de esta tesis consistió en comprender la forma en que las jóvenes internas construían sus expectativas de futuro a partir de la influencia de la experiencia de internamiento en una clínica de rehabilitación para las adicciones y conducta, Jóvenes Guerreras; es decir, cómo el internamiento, en un espacio controlado y por un período de tiempo, puede representar en sí mismo un elemento de influencia para la construcción de expectativas, entendidas éstas como acciones proyectivas.

De dicho objetivo se derivaron tres objetivos específicos. El primero de ellos buscó conocer las experiencias previas y de socialización de las jóvenes, tanto con sus familiares como amistades; identificar, de igual manera, cómo se constituyó su trayectoria de uso de sustancias psicoactivas, el significado que el consumo tenía para ellas, así como la descripción de las conductas que las jóvenes llevaban a cabo y sus significaciones.

El segundo objetivo partió de la necesidad de describir y relacionar elementos externos a la experiencia propia del internamiento, desarrollada de manera subjetiva por las internas. Por elementos se refiere a la presencia del IPEBC, quien regula y profesionaliza a las autoridades de los centros de rehabilitación; así como las características específicas del modelo y enfoque de tratamiento. También se consideró como elemento las percepciones sociales que se mantienen sobre los usuarios de sustancias psicoactivas e internos en centros de rehabilitación. Por último, se tomaron en cuenta las implicaciones que el género y la edad pueden tener en la construcción de la experiencia.

Un tercer objetivo específico buscado en esta investigación, partió de la comprensión de los mecanismos bajo los cuales funciona el internamiento como agente de influencia para el desarrollo de la experiencia subjetiva de las jóvenes internas; es decir, cómo interactúan las internas con el resto de la población y su percepción sobre el comportamiento de éstas, cuáles son los mecanismo de negación, rechazo o aceptación que utilizan para significar las normas y su relación con las autoridades del centro; así como identificar cómo es que significar el aislamiento por sí mismas.

Durante el internamiento las jóvenes se ven obligadas a desarrollar expectativas de futuro, dado que éstas representan en sí mismas un síntoma de recuperación, el cual interviene en la consideración de cuánto será el tiempo que permanecerán en internamiento. Por tanto, se propone como hipótesis que el internamiento influye, mas no determina la construcción de expectativas de futuro de las jóvenes internas, ya que son enunciaciones proyectivas imaginarias que, en tanto proyectivas, pueden o no proceder en acción, por lo que es necesario su egreso para poder llevarlas a cabo.

3.1 Taller de literatura recreativa Jóvenes Guerreras

Anterior a la etapa de la recolección de información requerida para la investigación, y siguiendo la experiencia desarrollada por Velázquez (2016), quien plantea las complicaciones metodológicas de realizar un trabajo de campo dentro de una institución total como lo son los centros de rehabilitación de adicciones y conducta, se buscó acceder al establecimiento por diversos medios que permitieran un acercamiento horizontal con las jóvenes internas, con el fin de lograr un diseño metodológico pertinente para los objetivos de la investigación.

Se buscaron estrategias que permitieran un acercamiento al establecimiento de manera horizontal, es decir, que no se invadiera el espacio de las jóvenes y, en cambio, se promoviera la construcción de un espacio de interés en que quisieran participar. Por ello, el proyecto colectivo llevado a cabo por Esmeralda Ceballos (2013), *Time within the body. The morras Project/El tiempo desde el cuerpo. El proyecto de las morras*, el cual consistió en la impartición de talleres de literatura en 2008 y 2010 por el colectivo interdisciplinario La Línea, en los centros de rehabilitación El Mezón, A. C. y Una Nueva Esperanza, A. C., nos permitió constatar cómo por medio de la lectoescritura era posible “abrir un dialogo” con ellas y crear un ambiente que les permitiera construir un criterio propio para decidir participar o no en este proyecto.

El taller tuvo como objetivo realizar un acercamiento a la literatura de forma lúdica y de un modo en que no solo les permitiera mejorar su lectura, sino también su escritura y expresión oral, habilidades útiles tanto en la escuela como en el área laboral. Se desarrolló de esta manera pues se buscó realizar una contribución a las jóvenes participantes de esta

investigación; además de que cada una de las actividades se pensó bajo el propósito de enriquecer las habilidades de trabajo en equipo, la afectividad, creatividad y el respeto a los demás.

Durante los meses de julio a septiembre de 2017 se realizaron seis sesiones, en el primer establecimiento donde se ubicaba la clínica. Esto se dio de esta manera ya que no siempre que se acudía a las instalaciones para llevar a cabo sesiones, éstas se podían llevar a cabo. Los motivos se debían a un solapamiento en las actividades programadas en el centro. En algunas ocasiones se coincidió con las reuniones espirituales a las que las jóvenes debían asistir, así como las actividades de limpieza impidieron en que éste se llevara a cabo. Situación similar se presentó en las sesiones de taller que se llevaron a cabo entre los meses de febrero a abril de 2018, en el que sólo se realizaron cinco sesiones. Particularmente en tres ocasiones se cancelaron las sesiones por motivo de que las jóvenes se encontraban castigadas y estaban realizando reuniones de tribuna, y puesto que se trataba de un castigo, fue imposible su interrupción.

Las lecturas seleccionadas para el taller se dieron bajo el criterio de edad de las jóvenes, con el fin de captar el interés de las asistentes. Se incluyeron cuentos, minificciones y poesía de diferentes tipos con el fin de acercarlas a un espectro más amplio de la literatura, así como recursos visuales como videos. Por ejemplo, se leyó “Mariana de doce a trece” de Ethel Krauze, este cuento resultó de interés pues aborda la temática del ingreso a la secundaria, el despertar sexual de las jóvenes, las relaciones entre la madre y la hija, y los maestros, la relación entre mejores amigos, temas que resultaron de identificación para ellas. Se leyó “Había una vez” de Rocina Conde, así como algunas de las minificciones incluidas en el *Diccionario del Diablo* de Ambrose Bierce, y “Libro de los Seres imaginarios” de Jorge Luis Borges, además “La Migala” de Juan José Arreola, entre otras lecturas. También se incluyeron en las lecturas poemas de Nicolás Guillen y Nicanor Parra. En algunas sesiones las actividades de lectura se complementaron con la escritura de cuentos o minificciones, collages o dibujo.

Por fundamentos éticos no consideramos pertinente la utilización de los materiales utilizados en las sesiones puesto que estos se crearon en algunos casos de manera colectiva o bajo una temática específica que no tenían una relación clara con los objetivos de la

investigación. Así como el hecho de que el taller se creó con la finalidad de que las jóvenes me conocieran y pudiera despertar su interés en colaborar conmigo.

Sin embargo, su realización me permitió conocer de manera indirecta o directa algunas problemáticas a las que se enfrentan en su estancia en la institución de tratamiento las jóvenes, motivos de ingresos, observar cómo se daban las relaciones entre ellas en ambientes recreativos, cuáles eran sus intereses personales, visualizar cuáles eran los modos en los que las jóvenes se relacionaban con el personal del centro. Este último resultó un punto interesante, ya que por ejemplo desde que se planteó la posibilidad de realizar el taller con el personal, se especificó que se buscaba que las jóvenes asistieran de manera voluntaria, no obstante, muchas de ellas fueron obligadas asistir y una persona del centro se encargaba de corroborar su pertenencia durante toda la sesión del taller, dejando clara el modo vertical en el que éstas se llevan a cabo. Dichas actitudes limitaban la participación en las actividades del taller. Las observaciones realizadas durante las sesiones del taller fueron una pauta importante para la realización de las guías de preguntas, bajo las cuales se llevaron a cabo las entrevistas a profundidad y la codificación.

Como fundamentos para el desarrollo del taller de lectura se utilizó como referencia *Caja de herramientas pazalobien. Metodología de formación en convivencia ciudadana a través del arte y la lúdica*, manual por medio del cual se busca realizar actividades recreativas que permitan a los participantes trabajar el respeto, tolerancia, solidaridad y desarrollo de ciudadanía, con población en contextos de violencia, promoviendo la construcción de la paz desde cada individuo. De igual manera fueron considerados los trabajos empíricos de Méndez y Fuentes (2017), “El efecto y la performance en contextos de encierro: el caso de la colectiva La Lleca”; y de Olaya (2017), “Heterotopías de desviación como espacios de hostilidad. El caso de la prisión”.

3.2 Diseño metodológico

El levantamiento de la información requerida se realizó en la clínica de rehabilitación para las adicciones y conducta Jóvenes Guerreras, ubicada en una colonia de la zona suroeste de la ciudad de Tijuana. El trabajo de campo y las entrevistas se llevaron a cabo durante el último semestre de 2017 y el primero de 2018. La delimitación del espacio fue seleccionada

considerando que se trata de un centro de nueva creación que brinda tratamiento exclusivamente a mujeres jóvenes con problema de adicciones y conductas.

Por tanto, en atención a los objetivos de la investigación, general y específicos, se implementaron los siguientes criterios de selección de las entrevistadas: menores de edad (de 13 a 17 años), y tener interés en participar voluntariamente en el proyecto. Por consideraciones éticas, se tuvo cuidado con relación al período de tiempo que mantenían como internas en el centro de tratamiento, puesto que era necesario que las jóvenes hubiesen experimentado el proceso de socialización dentro de la institución para que desde su experiencia subjetiva se pudiera conocer cómo este proceso influye en sus expectativas de futuro; ya que, por ejemplo, las jóvenes que aún se encuentran en proceso de desintoxicación (*détox*) o fueron a penas ingresadas a la convivencia con las demás internas, se encuentran dentro de un proceso de integración que pudiese resultar complicado, por lo que se buscó no afectar su estabilidad.

Las características de la población son descritas en el cuadro uno. En él se rescatan la edad de las participantes, el lugar de procedencia, la escolaridad, el modo en el que se presentó su inserción a la unidad de tratamiento, así como el rol que llevan a cabo actualmente y el período de tiempo asignado a su estancia, (en caso de reinserción, el período de tiempo en el que permaneció).

Cuadro 1. Características de la población entrevistada

Fechas	Seudónimo	Lugar	Edad	Escolaridad	Motivo de ingreso	Inserción	Estancia	Rol
19/03/18	Alexis	Tijuana	15	Primaria	Consumo de cristal	Involuntaria (familia)	5 meses Reingreso en el mismo centro	Guardia y tiendita
-								
20/03/18	Mariana	Tijuana	15	Preparatoria, primer semestre	Consumo de cristal, marihuana y píldoras *	Involuntaria (familia)	3 meses Primera vez	Cocina
10/04/18								
20/03/18	Virginia	Tijuana	16	Preparatoria, segundo semestre	Consumo de píldoras y marihuana/ conducta	Involuntaria (familia)	3 meses Primera vez	No específica
11/04/18								
21/03/18	Luisa	Tijuana	16	Preparatoria trunca	Consumo de	Involuntaria (familia)		No específica

-					marihuana y píldoras		No especificado al momento de la entrevista Reingreso (la primera vez fue en un centro religioso mixto para mujeres [mayores y menores])	
21/03/18	Lilith	Tijuana	16	Secundaria, segundo año	Conducta	Involuntaria (protección a menores)	5 meses Primera vez	Guardia y consejera grupal
11/04/18								
10/04/18	Laura	Estados Unidos	15	Secundaria trunca	Conducta	Involuntaria (familia)	6 meses Primera vez	Cocina
-								
11/04/18	Valeria	Tijuana	15	Preparatoria, primer semestre	Consumo de cristal	Involuntaria (familia)	5 meses Reingreso en el mismo centro (9 meses)	Cocina
16/04/18								

Fuente: Elaboración propia.

* Cuando se habla de píldoras principalmente refiere a la ingesta de clonazepam y rivotril, en el caso de estudio.

Así mismo, con el propósito de cumplir los objetivos establecidos, se realizó una metodología de investigación de tipo cualitativo por medio de la utilización de técnicas de observación y entrevistas en profundidad, así como la revisión de fuentes bibliográficas. La observación se llevó a cabo durante las visitas realizadas a la clínica de rehabilitación para adicciones y conducta, ubicada en la zona sureste de la ciudad de Tijuana, con el motivo de implementar el taller de lectura, lo que permitió la interacción cotidiana con las jóvenes internas, así como con el personal administrativo y encargado del tratamiento.

La observación dentro del trabajo de campo tuvo como objetivo obtener información sobre las dinámicas de interacción entre las jóvenes internas y sus pares, así como de la relación entre ellas y el personal de la clínica; además de la observación de las prácticas de comportamiento dentro del margen del tratamiento, como la asistencia a las juntas, en actividades recreativas o de trabajo cotidiano dentro del establecimiento.

Sánchez (2010) señala la observación como un “dispositivo epistemológico en la producción de conocimientos específicamente antropológicos” (p. 93), sin embargo, el mismo autor aclara que para que se lleve a cabo la producción de conocimiento por medio de la observación, ésta deberá estar sujeta a tratamiento teórico, transformándose de esta manera en

ideas y conceptos (p. 94). De manera concreta, Sánchez (2010) va a enfatizar que la observación “tiene por objeto fundamental la imagen, cuyo sentido e interpretación nunca están completos y definitivamente dados, sino que han de ser contruidos y producidos” (p. 96).

Así mismo, se utilizaron las entrevistas en profundidad como parte de la metodología de la recolección de datos. Éstas tuvieron como objetivo dar respuesta a la pregunta de investigación: ¿cómo influye la experiencia de internamiento en la construcción de las expectativas de futuro de jóvenes internas en un centro de rehabilitación para las adicciones y conducta en Tijuana?, así como a los objetivos general y específicos de la investigación.

De acuerdo con Valle (2002), la entrevista en profundidad como entrevista cualitativa ha sido conceptualizada desde diversos enfoques, entre ellos el interaccionismo simbólico, desde donde se conceptualiza la entrevista mediante la comparación con la conversación cotidiana. El mismo autor señala que “el arte de conversar”, en tanto que es considerado “un modo natural de conversación”, representa un fundamento conceptual para el aprendizaje de las diversas formas de entrevistas cualitativas (2002, p. 37). Valle aclara, sin embargo, que la conversación debe ser entendida como una forma de entrevista, ligada a orientar la investigación (2002, p. 37), enfatizando que “Queda dicho que las entrevistas cualitativas o en profundidad no son meras conversaciones cotidianas, aunque se aproximan a ellas en tanto interacción cara a cara producida en condiciones históricas y sociobiográficas determinadas” (2002, p. 41).

El acercamiento y acceso al campo de estudio de las adicciones y tratamiento de las conductas en modelo de atención residencial para menores de edad, representa un arduo trabajo ya que, además de las implicaciones metodológicas, se deben considerar aspectos éticos específicos, que posteriormente se desarrollarán, así como aspectos administrativos. Uno de estos últimos se vio reflejado en el poco acceso que se podía obtener para trabajar de manera individual con las internas; por ello, se consideró una entrevista semiestructurada en profundidad, dividida en dos sesiones. En palabras de Wengraf, “esta clase de entrevista normalmente implica al entrevistador en un proceso tanto de construcción como de comprobación de modelos, como de verificación de teoría, dentro de una misma sesión o de una serie de sesiones” (Wengraf, 2001, p. 4, en Valle, 2002, p. 44).

De manera concreta, en este proyecto de investigación se comprende por entrevista en profundidad, lo señalado por Alonso (1999):

La entrevista en profundidad es, pues, un *constructo comunicativo* y no un simple registro de discursos que “hablan al sujeto”. Los discursos no son así preexistentes de una manera absoluta a la operación de toma que sería la entrevista, sino que constituyen un marco social de la situación de la entrevista [...] [es] un proceso de determinación de un texto en un contexto [espacial, temporal o social] (p. 230)

La elección de la realización de sesiones se desarrolló conforme a lo señalado por Robles (2011), quien describe la entrevista en profundidad como un proceso. El autor señala dos fases: la primera de éstas tendrá como objetivo la obtención de información de cada uno de los entrevistados por medio de preguntas básicas y generales en las que se incluyan elementos de la vida cotidiana de los mismos. Mientras que la segunda fase, sugiere el autor, debe llevarse a cabo posteriormente a la transcripción de la primera entrevista, dado que ésta tendrá por objetivo identificar los temas incompletos, logrando de esta manera la saturación de la información (p. 42-45).

Se consideraron como unidades de análisis principales de esta investigación la experiencia de internamiento y las expectativas de futuro. Se estima importante retomar las construcciones que realizan las propias internas sobre su experiencia de internamiento con el fin de conocer cómo es que ellas la construyen a partir de considerar que ésta se integra por diversos elementos como las reglamentaciones institucionales que regulan la clínica, el modelo de tratamiento que es atravesado por las percepciones sociales sobre el género y la edad, y que por medio de los modos personales de interpretación, es posible que las jóvenes internas hagan referencia a las expectativas de futuro que han construido.

El análisis de la información obtenida se organizó según los planteamientos de Emerson, Fretz y Shaw (1995), quienes proponen el desarrollo de una codificación, cuyo fin sea “—expresar una idea o intuición en una palabra o frase concisa que ilustre lo registrado— ayuda a estimular, dar forma y delimitar los pensamientos y reflexiones del investigador”⁹ (p. 146).

⁹ Cita original “—putting an idea or intuition into a concrete, relatively concise word or phrase —helps stimulate, shape, and constrain the fieldworker's thinking and reflection.

Los dos principales ejes fueron contruidos a partir de los objetivos de esta investigación; un tercer eje fue contruido a partir de la revisión teórica y trabajos bibliográficos del tema. Así como los códigos que los componen, cada uno de los ejes fue contruido en un primer momento a partir de este sistema y, posteriormente, se adecuaron conforme los hallazgos del trabajo de campo y las entrevistas, con el fin de que estos permitieran comprender la realidad observada.

3.3 Consideraciones éticas

El primer acercamiento que se realizó para solicitar el apoyo de la institución para el desarrollo de este proyecto de investigación se llevó a cabo fuera de ésta. La reunión con la directora del centro se realizó en otro centro de rehabilitación para las adicciones que la misma directora dirige, pero se encuentra ubicado en la zona este de la ciudad de Tijuana. En esta primera reunión se habló de los objetivos de la investigación, así como del interés de corresponder al apoyo brindado por la institución por medio de la realización de un taller de lectura recreativa para las jóvenes internas.

De igual manera, se nos explicó algunas consideraciones al momento de estar frente a las jóvenes internas; por ejemplo, no se podrían tomar fotografías de las menores, esto para cuidar su integridad. La primera sesión del taller de lectura se llevó a cabo el 30 de marzo de 2017 de manera complicada, puesto que, si bien ya se contaba con la autorización y se había agendado la cita, al momento de acudir al establecimiento las jóvenes se encontraban dispersas, por lo que se debió esperar a que se instalaran algunas sillas para llevar a cabo el taller. Sin embargo, se tomó el tiempo necesario para explicar a las jóvenes el objetivo del taller y los objetivos a largo plazo de llevar a cabo el desarrollo de entrevistas como parte un proyecto de investigación de tesis.

Se adecuaron algunas cosas posteriores a esta primera sesión, ya que el espacio que se asignó para trabajar resultaba un área de mucho tránsito dentro del centro de tratamiento. No todas las internas fueron incluidas en las sesiones, ya que algunas de ellas debían mantener sus actividades cotidianas como la colaboración en la cocina, el trabajo en la oficina o mantenerse

en el lugar de guardia de seguridad del lugar. Además, se respetó que algunas jóvenes no mostraran interés en integrarse al taller.

A partir de esta primera sesión, se observó que no todas las internas tendrían la misma disponibilidad de participar, por lo que se determinó que la participación voluntaria sería un eje importante para la selección de entrevistadas. Este criterio se dio de igual manera en base a las observaciones realizadas al protocolo de esta investigación por parte de El Subcomité de Bioética sobre Salud y Población de El Colegio de la Frontera Norte. Durante el taller las jóvenes participaron de manera colaborativa en algunas sesiones donde se buscó desarrollar actividades que fueron solicitadas por las mismas jóvenes, como el tener una sesión de cuentos de terror, que fue complementado con recursos visuales.

Además de estas consideraciones, con el fin de disminuir la posibilidad de riesgos potenciales al momento de llevar a cabo las entrevistas para los participantes y la propia investigadora, se consideró mantener en todo momento el anonimato de las jóvenes entrevistadas resguardando su integridad. Así mismo, al momento de desarrollar el consentimiento informado, tanto de las menores como de los padres de familia, se dejó en claro que se trataba de un trabajo sin conflicto de intereses y que, en caso de negativa a participar, esto no representaría consecuencias dentro del centro de tratamiento.

De igual manera, se les explicó a las jóvenes que, al momento de llevar a cabo la entrevista, éstas podrían ser interrumpidas de manera inmediata si ellas así lo solicitaban, o bien, eliminar cualquiera de las preguntas desarrolladas. Además, siguiendo las recomendaciones del Subcomité, se cambió el nombre de la clínica, con el fin de evitar cualquier daño moral o físico.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y RESULTADOS. SIGNIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE INTERNAMIENTO Y LA CONSTRUCCIÓN DE EXPECTATIVAS DE FUTURO

Este capítulo se desarrolla a partir de dos ejes que se relacionan entre sí. El primero de ellos es la *experiencia de internamiento*, construida a partir de las interpretaciones que las propias jóvenes realizan sobre su tratamiento y su estancia en la clínica Jóvenes Guerreras –para el tratamiento para las adicciones y conducta–; por ello, se consideró pertinente partir del eje de las *experiencias de vida previas* para lograr la comprensión del primero. En las experiencias de vida previas se retoman los señalamientos en torno a las vivencias de las jóvenes previo a su internamiento. Posteriormente, se desarrolla el eje de las *expectativas de futuro*, en el cual se condensa cómo es que la experiencia de internamiento se puede considerar como un referente, o no, sobre el cual las jóvenes formulan dichas expectativas, en tanto que éste funciona como un objeto de sentido según el modelo de o un espacio de reflexión. Las observaciones de campo se llevaron a cabo durante 2017 y 2018 en distintos períodos donde se realizaron visitas, se desarrolló un taller de literatura recreativa y se entrevistó a la directora del centro y a siete internas de la clínica Jóvenes Guerreras, todas mujeres jóvenes de entre 15 y 16 años, durante el primer semestre de 2018.

4.1 Significación de las experiencias de internamiento de mujeres jóvenes en centro de rehabilitación de adicciones y conducta

Blumer (1982) enfatiza que “las personas viven en un mundo de objetos y el significado de los mismos es lo que los guía en su orientación y sus actos. Sus objetos [...] se forman, sustentan, debilitan, y transforman a través de su interacción con otras personas” (p. 16). Es decir que tienen un carácter diferenciado ya que cada persona pertenece y se relaciona a asociaciones diversas, en las que ocupa lugares diferentes, “por eso cada individuo se aproxima a los demás de un modo diferente, vive en un mundo distinto y se guía a sí mismo por medio de un conjunto de significados disímiles” (Blumer, 1982, p. 16).

4.1.1 Experiencias de vida previas de las jóvenes internas en la clínica Jóvenes Guerreras

Se consideró pertinente el desarrollo de un eje de *experiencias de vida previas* de cada una de las jóvenes que participaron en el desarrollo de este proyecto de investigación con el fin de lograr un mejor análisis de la experiencia de internamiento y cómo ésta influye o no en la construcción de expectativas de futuro de las jóvenes internas en una clínica para el tratamiento de adicciones y conducta, ya que se trata de individuos que desde sus propias posiciones dentro del entorno social interactúan con el modelo de tratamiento, el personal de la clínica y el resto de las internas. El eje de experiencias previas se construyó a partir de los señalamientos realizados por las jóvenes con relación a la descripción de la vida cotidiana y sus actividades, formas de socialización familiar y entre pares.

Alexis

Joven de 15 años que sólo terminó la primaria. Es la más joven de tres hermanas, una de ellas es su figura de admiración: “porque no se droga, no sale de mi casa, y pues trabaja” (Alexis, comunicación personal, 19 de marzo de 2018). Expresó pasar la mayor parte de su tiempo en compañía de su familia, con quienes en ocasiones veía películas, así como que era quien se encargaba de realizar las labores de limpieza de su casa. Señaló, además, que contaba con pocos amigos ya que “siempre en la primaria era así como alejada de todos” (Alexis, comunicación personal, 19 de marzo de 2018) por lo que sus prácticas de uso de marihuana y cristal, las realizaba de manera solitaria, sin embargo, tuvo una recaída en el uso a partir de la invitación de una amiga. El dialogo resultó difícil por lo que concluyó rápidamente. La segunda sesión no se pudo llevar a cabo ya que la joven fue dada de alta de la institución.

Mariana

Es una joven de 16 años que tiene un hijo de nueve meses, el cual, según sus palabras “me inspira mi hijo, pues porque es como una motivación ahora que lo tengo” (Mariana, comunicación personal, 20 de marzo de 2018); él se convierte en su motivación para salir y mantenerse “limpia”.¹⁰ Estudió la secundaria y se encontraba en proceso de entrar a la preparatoria. Sus prácticas de uso se realizaban en compañía de sus amigos, principalmente

¹⁰ Hace referencia a un estado en el que se han dejado de consumir sustancias psicoactivas.

usaba cristal, marihuana y píldoras;¹¹ la joven asoció sus prácticas de uso a su falta de ocupación, “pues yo lo que hacía era drogarme, más que nada no, no trabajaba, no estudiaba sólo estaba de aquí para allá con mi hijo y drogándome” (Mariana, comunicación personal, 20 de marzo de 2018). Expresó estar acostumbrada a la dinámica del centro. Durante los talleres de lectura mostraba una actitud participativa, en distintas ocasiones fue voluntaria para leer sus creaciones frente al resto del grupo, su actitud colaborativa se reprodujo durante la entrevista, ante la cual mantuvo una actitud relajada y tranquila.

Virginia

Tiene 16 años, fue expulsada de la preparatoria en segundo semestre. Sus actividades cotidianas antes de entrar a la clínica estaban asociadas al uso junto a otras personas, con las que llegó a consumir principalmente píldoras y marihuana, señaló haber dejado de interactuar con otras amistades no usadores. Para ella su hermana más pequeña, representa una motivación, de la cual dijo, “mi hermana es como una motivación para mí, porque sé que, si sigo mal, ella va a tomar ese ejemplo, y yo no quiero mirarla aquí, porque no me gustaría que ella la pararan a las 6” (Virginia, comunicación personal, 20 de marzo de 2018). Durante la entrevista, en momentos mostró enojo y cansancio por la dinámica de la clínica, pero contestó todas las preguntas de manera fluida y dispuesta a colaborar con el proyecto.

Luisa

Es una joven de 16 años. Cursó el primer semestre de preparatoria y sus actividades cotidianas, antes de entrar al centro, eran estar con sus amigos con quienes consumía sustancias psicoactivas “y pues iban por mí varios amigos, nos íbamos a su casa y pues, fumábamos y de vez en cuando tomábamos, después yo siempre me regresaba a mi casa y, pues ahí me quedaba en mi casa a esperar a que llegaran” (Luisa, comunicación personal, 21 de abril de 2018). Es la menor de tres hermanos, vive sola con su papá y los fines de semana ve a su mamá, ésta última fue la persona que la llevó a la clínica de tratamiento. Antes de su internamiento, estuvo recluida en otra institución de tratamiento cuyo enfoque de modelo era el religioso y compartía espacio con mujeres adultas usuarias.

¹¹ Dentro del contexto de la clínica Jóvenes Guerreras, al hacer referencia a píldoras refieren a la ingesta principalmente de clonazepam y rivotril.

Lilith

Es una joven de 16 años, su música favorita es la de Iron Maiden, Poison y The Beatles, tiene solo un hermano de 8 años, de quien se encargaba de llevar y traer de la escuela. En cuanto su escolaridad, sólo le faltaron dos bloques para terminar la secundaria, la cual abandonó dos años atrás, por lo que su tiempo era utilizado para cuidar a su hermano y salir. Durante un tiempo fue parte de una banda junto con su papá en la que tocaban rock clásico, por lo que sus amistades eran personas allegadas a la banda y su padre, señaló que “nunca he tenido amigos de mi edad” (Lilith, comunicación personal, 21 de marzo de 2018). Con relación al uso de sustancias psicoactivas señaló que tenía un año sin consumir ningún tipo, pero que llegó a usar cocaína, marihuana y alcohol. Se trata de una joven que se involucra mucho en las actividades de la clínica, por ejemplo, tiene el papel de consejera dentro del establecimiento. Además, en el taller de literatura frecuentemente participaba en las actividades de lectura de cuentos u otro material de la sesión y siempre mostró apertura a colaborar en el proyecto, por lo que en alguna ocasión se mantuvo una conversación sobre las actividades que la investigadora realizaba, además de lo que ella había observado.

Laura

Tiene 16 años, estudiaba la secundaria y se encontraba trabajando antes de entrar a la clínica Jóvenes Guerreras; es una joven de padres mexicanos nacida en Estados Unidos, su mamá es originaria de Michoacán, mientras que el padre es de Sinaloa. Su tiempo libre lo pasaba con sus amigos de la secundaria, con quienes iba a fiestas en sus casas, o iban a la playa o al parque, señaló que solo en algunas ocasiones consumía alcohol. Su ingreso se debe principalmente a la relación afectiva que mantenía con un joven que no era aprobado por sus padres, así como los intentos de ella por ir a vivir con él. Antes de la entrevista se tuvo poco contacto con ella, pues sus actividades dentro de la cocina no le permitieron asistir al taller, que coincidía con el horario en que se preparaban los alimentos para la hora de comida del resto de las internas; esto no fue un impedimento para que ella aceptara colaborar, pues había coincidido dentro de las instalaciones en otras ocasiones con la investigadora.

Valeria

Con 15 años, es la más joven de tres hermanos, antes de entrar a la clínica practicaba futbol, lo cual señala extrañar mucho, pues se trataba de una actividad que disfrutaba particularmente. Señaló ocupar su tiempo fuera en ir a la escuela, jugar futbol y pasar tiempo con sus amigos de la escuela con quienes llegaba a ir al cine, iban a verla jugar futbol y en algunas ocasiones llegó a ir a fiestas, sin embargo, éstas eran restringidas por sus padres. Además, llegó a tomar un curso de belleza, y los domingos se trataban de días de reunión familiar en los que, junto con sus padres, salían a la playa o al parque. Sus prácticas de uso de sustancias psicoactivas las realizaba en compañía de su hermano, y ha estado interna en la clínica Jóvenes Guerreras en dos ocasiones: en la primera cumplió un período de nueve meses. Valeria sólo asistió en dos ocasiones al taller de literatura, pues sus horarios en la cocina coincidían con el taller, sin embargo, se mantuvieron conversaciones informales en distintas ocasiones, que permitieron que ella conociera a la investigadora y pidiera participar en el proyecto. Durante las charlas se habló de la experiencia en la universidad –de la investigadora– y otros grados escolares, así como de temas de literatura, futbol y otras cosas que a ella le interesaban.

4.1.2 Construcción de la experiencia de internamiento

La vida cotidiana en el centro de tratamiento para las adicciones y conducta en Jóvenes Guerreras inicia a las seis de la mañana. Al despertar las internas realizan una cadena de oración en la que dan gracias a Dios y realizan una oración a la niña, en la cual se recuerdan a sí mismas cuando eran pequeñas. Después desayunan y *accionan*, es decir, realizan las labores de limpieza de la casa. En ocasiones su día también inicia con clases de zumba. Posterior a esto, la dinámica varía según el día, por ejemplo, en unos acuden a terapias con la psicóloga, otros corresponden a las sesiones de juntas que pueden ser de tribuna, motivacionales o de temas. Durante las sesiones de tribuna, una o más internas comparten sus experiencias de consumo previas al internamiento, es decir cómo eran, situaciones a las que fueron expuestas y cómo son ahora; éstas tienen como objetivo la prevención en el resto de las internas pues se busca que a partir de escuchar el testimonio el resto de ellas evite experimentar la misma situación e identifique la importancia de su recuperación. La tribuna es de igual manera utilizada por las jóvenes internas por motivos de conducta. A las narraciones ofrecidas por las

internas se les identifica como “perlas”, las cuales son regaladas al resto de las internas. También, en algunos días, las jóvenes internas acuden a sesiones religiosas o espirituales, las cuales son llevadas a cabo por diferentes figuras, principalmente por un pastor de la fe cristiana. De igual manera, las jóvenes que aún no han concluido su educación secundaria acuden a sesiones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA); además de cumplir con sus actividades correspondientes a su rol como guardias, cocineras, limpieza, consejeras, encargadas de tienda, etcétera.

Otras de las actividades que se realizan cotidianamente en el centro de rehabilitación y que forman parte del tiempo libre son ver películas de diversos géneros, así como escuchar música, por lo que en el patio de la institución se instala una bocina y escuchan diversos géneros, como reggaetón o música norteña. Durante este tiempo algunas jóvenes aprovechan para bailar o conversar con otras compañeras. El tiempo libre también es aprovechado para escribir cartas de reflexión conforme al manual de doce pasos de AA, algunas señalaron también que utilizan este tiempo para leer dicho manual, ya que son pocas las opciones con las que se cuenta para pasar el tiempo libre en la institución.

En el caso particular de estudio, consideramos que la construcción de la experiencia de internamiento, en tanto que se trata de un proceso de interpretación de las jóvenes, involucra un juicio que se fundamenta en los referentes adquiridos durante el proceso de ingreso, el diagnóstico de la ingobernabilidad, así como de la significación del proceso de internamiento y el modelo de tratamiento

4.1.2.1 El proceso de ingreso

Al momento de ingresar a la institución de tratamiento, tanto las jóvenes que llegan por el uso de sustancias psicoactivas, como las que ingresaron por motivos de conducta, son tratadas de igual manera, ya que la institución considera a ambos diagnósticos como iguales. Como se señaló en el primer capítulo de esta tesis, organismos como la OMS y la APA, plantean referentes sobre los trastornos asociados al comportamiento de los jóvenes menores de edad; sin embargo, en los centros de rehabilitación se continúa asociando la desobediencia a las normas sociales y familiares, o bien la agresividad o enfrentamiento a los adultos, como síntomas de una “enfermedad” comparable al alcoholismo o la adicción a las sustancias

psicoactivas. Por tanto, la modalidad de ingreso, así como el conocer si se trata de un primer ingreso o un reingreso, son un primer acercamiento a la comprensión de la experiencia de internamiento de las jóvenes.

Los motivos de ingreso de las internas entrevistadas son distintos, pero todas coinciden en que fueron internadas de manera involuntaria en la clínica Jóvenes Guerreras. Alexis ha ingresado en dos ocasiones al mismo centro de tratamiento por el uso de cristal, su reingreso se debió a una recaída después de tres meses *limpia*. Mariana, fue ingresada por su familia por el uso de cristal, marihuana y píldoras. En el caso de Virginia, fue llevada por el uso de píldoras, aunque ella señala que también la llevaron por *ingobernable*. Luisa fue internada por el uso de marihuana y píldoras, pero señala que poco antes del internamiento también llegó a consumir LSD y hongos alucinógenos. Lilith fue internada por el DIF, por motivos de conducta, tras ser aprehendida luego de escapar de su casa y negarse a regresar. De igual manera, Laura fue internada por su conducta tras haber escapado en tres ocasiones distintas con su pareja emocional. Por último, Valeria fue internada por el uso de cristal.

En los casos de Mariana, Virginia, Lilith y Laura se trata de un primer ingreso a establecimientos para el tratamiento de las adicciones y/o la conducta, mientras que, para Alexis y Valeria, es la segunda vez que son internadas en la misma institución por el uso de sustancias psicoactivas. Por otro lado, Luisa estuvo interna en un centro de enfoque religioso para mayores y menores, donde se trataba el uso de sustancias psicoactivas.

Goffman (2001), señala que los internos llegan a las instituciones totales con una cultura de la presentación, producida en su “mundo habitual”, y conformada por su estilo de vida y rutinas, así como con una propia concepción de sí mismos (pp. 25-26), la cual no es remplazada por otra impuesta por la institución total, sino que “crean y sostienen un tipo particular de tensión entre el mundo habitual y el institucional” (p. 26), por medio de la cual se busca el manejo de los internos, es decir busca transformar a los individuos. Dicha tensión cumplirá sus fines a partir de una serie de condiciones que tienen que ver con la prolongación o no del período de internamiento, durante el cual se impedirá realizar las actividades que constituían el mundo habitual del interno, así como del “significado especial que tenga para él “salir o quedar libre” (p. 26).

Cualquiera que sea la estabilidad de la organización personal del recién internado, ella formaba parte de un marco de referencia más amplio, ubicado en su entorno civil: un ciclo de experiencia que confirmaba una concepción tolerable del yo, y le permitía un conjunto de mecanismos defensivos, ejercidos a discreción, para enfrentar conflictos, descritos y fracasos (Goffman, 2001, p. 26).

Por lo tanto, al momento del internamiento se inicia el proceso de mortificación del yo, el cual resulta una particularidad inmanente de la institución total: “La mortificación del yo es sistemática, aunque a menudo no intencionada. Se inician ciertas desviaciones radicales en su carrera moral, carrera compuesta por los cambios progresivos que ocurren en las creencias que tiene sobre sí mismo y sobre los otros significativos” (Goffman, 2001, p. 27).

La primera de las mortificaciones del yo es dada a partir del espacio físico en sí, el cual separa al mundo exterior del interior de la institución, así el interno debe restringir su movilidad y dinámicas, es decir los roles del individuo son bloqueados. En ésta influye el contacto con agentes externos con los cuales el interno interactúa. En el caso de las internas de la clínica Jóvenes Guerreras, el contacto con individuos externos se restringe al personal de la institución, el médico que realiza el seguimiento rutinario de salud, la psicóloga que realiza las terapias grupales, el consejero terapéutico, personal religioso y educativo, así como personas diversas que por un período de tiempo específicos ofrecen clases de zumba o un taller de literatura recreativa como fue el caso de esta investigación.

“El interno descubre así que ha perdido ciertos roles en virtud de la barrera que lo separa del mundo exterior” (Goffman, 2001, p. 28), de esta manera, ya desde el ingreso se produce otro tipo de mortificaciones, en tanto que el proceso de admisión resulta en procedimientos de preparación o de programación, ya que por medio de éste se le confiere un nuevo estatus al individuo, el de interno (pp. 28-30).

El proceso de admisión en la clínica Jóvenes Guerreras, se constituye por medio de la fase de ingreso/etapa de acogida y el proceso de *détox*. La fase de ingreso/etapa de acogida dentro de la institución, Jóvenes Guerreras, tiene los siguientes objetivos:

- 1) Vincular la familia del adolescente al proceso de atención, siempre que se logre establecer contacto con ella y haya voluntad de acompañamiento al joven.
- 2) Diseñar con el adolescente y su familia el plan de atención individual y familiar.

- 3) Favorecer la adaptación del adolescente al programa propiciando espacios grupales e individuales de acogida, respeto y confianza.
- 4) Propiciar espacios de reflexión, construcción y retroalimentación del manual de convivencia.
- 5) Fomentar la adquisición de hábitos de vida saludable.
- 6) Lograr el compromiso existencial del adolescente (Jóvenes Guerreras, s. f., p. 5).

Teniendo en cuenta la descripción del proceso de ingreso a la clínica de atención se puede señalar que, si bien en apariencia las jóvenes se involucran en el diseño del modelo de atención que recibirán, esto no se realiza de dicha manera, ya que se impone una perspectiva adultocéntrica en el tratamiento, desde donde se plantean cuáles son los hábitos de vida saludables o los compromisos existenciales del adolescente, que tienen que ver con imágenes universalizantes sobre el ser joven, desde la obediencia y roles específicos que involucran la edad y el género.

Los jóvenes usuarios de sustancias psicoactivas, a partir de la perspectiva de los adultos son víctimas de las drogas, así como factores de riesgo de consumo para otros jóvenes. “La posición de los adultos pretende negarles toda intencionalidad pues parten del principio de que las drogas les atrapan y les dejan sin libertad” (Ambrossi, 2003, p. 145), esto puede incluir a los jóvenes internos por motivos de conducta, los cuales, de igual manera, son percibidos como un riesgo para los otros.

A partir del proceso de ingreso los individuos adquieren un nuevo estatus, el de *interno* (Goffman, 2001); además, las jóvenes de este estudio confirman la posesión del estigma de adicto y/o desobediente, que en este caso particular podrían agruparse bajo en el término *ingobernable*, como es denominada la población interna.

La figura de la *adicción* es importante dentro de la institución de tratamiento, basada en el modelo de doce pasos de AA, en el que es necesario asumir la existencia de la *adicción* para lograr la recuperación (Alcoholics Anonymous World Services, Inc., 2015). Se observó dentro de la institución la conversión de las jóvenes ingresadas por motivos de conducta en adictas. Tanto Lilith como Laura, en un primer momento de las entrevistas señalaron que la causa de su ingreso se debió a motivos de conducta, sin embargo, posteriormente se identificaron a sí mismas como adictas.

- ¿Por qué te trajeron?
- Porque, ya era la tercera vez que me salía de la casa para volverme a juntar. Ese día les pegué a mis papás, ese día me peleé con ellos, con ambos. Y ellos tomaron la decisión del día siguiente venirme a internar.
- ¿Tú entraste aquí por tratamiento de conductas?
- Sí
- ¿Y cómo es diferente el tratamiento de conducta por el de adicciones?
- Pues en mi caso viene siendo igual porque tengo también la adicción del alcohol (Laura, comunicación personal, 10 de abril de 2018).

Durante la entrevista, en un primer momento, Laura al hablar de las actividades cotidianas que realizaba con sus amigos señaló la ingesta de alcohol, sin que dicha acción fuera significada por ella como adicción.

- Con tus amigos de la secundaria, ¿qué te gustaba hacer, a dónde iban?
- A sus casas, a veces tomábamos, íbamos a fiestas, al parque o así, una vez a la playa.
- ¿Y qué consumías?
- Alcohol (Laura, comunicación personal, 10 de abril de 2018).

Por su parte, Lilith, otra joven ingresada por motivos de conducta, señaló con relación a su identificación con la adicción:

- ¿Es la primera vez que estás en un centro como éste?
- Sí
- ¿Y quién y cómo se enteraron del centro?
- Yo ya no vivía en mi casa y mi papá le habló a la persona [con la] que estaba viviendo
- ¿Era tu pareja?
- No, era amigo de mi papá y amiga de mi papá. Un día le marcó mi papá a él, le dijo que pues que iba a venir por mí y yo le dije que no, [...] me había escapado de mi casa porque me había pegado [...] y mi papá llegó con la policía, y fue cuando me llevaron a la delegación y le dije que yo ya no quería regresar y me dijo “pues vamos a ver”. Me iban de hecho a llevar al DIF, [...] yo estaba nerviosa. Mi mamá me habló y me dijo “no, por qué le hiciste esto a tu papá” Y yo agarré y no le dije nada, y después dijeron “ya sabemos dónde la vamos a llevar” y me subieron a la patrulla, y fue como investigaron del lugar.
- Entonces, en base a esta situación tú no llegaste por adicción aquí, llegaste por conducta.
- Realmente tengo hace 5 años consumiendo, y me vine para acá y dejé un año de consumir.
- ¿Qué consumías?
- Marihuana y cocaína y esa persona con la que yo fui a beber, una muchacha una vez me dijo que si quería pues obviamente me volvió a llamar y para mí fue como una recaída entonces mi papá sabían que estaba consumiendo, pero no era del diario y así fue como volví a consumir, pero yo siento que me trajeron más por mi forma de ser con él y así.
- ¿Es decir, por tu conducta?
- Sí (Lilith, comunicación personal, 21 de marzo de 2018).

[...]

— ¿Antes de entrar al centro tú te considerabas adicta?

— Yo lo interpretaba, así como que se me hacía algo normal, sabes, o sea yo decía voy y consumo y, o sea, no soy un alcohólico o no soy, no es mi adicción esto. Y ahorita realmente simplemente porque te tomas una cerveza o dos aquí te interpretan, así como que ya eres alcohólica. Entonces eso me hace ver que realmente lo que yo tenía a lo mejor y sí era una adicción a eso, y a lo mejor estoy entre sí y no, neutral (Lilith, comunicación personal, 11 de abril de 2018).

Por otra parte, la fase de *détox* tiene implicaciones en la significación de la experiencia de internamiento de las jóvenes internas, ya que si bien se trata de un proceso mediante el cual se lleva a cabo la desintoxicación, también representa la primera vivencia de las internas. El *détox* se realiza en un área aislada del resto de la población, por un período de 5 a 7 días, en el que las internas son vigiladas constantemente para su protección y sus salidas se limitan a ir al baño y/o asearse.

El *détox* es el “proceso mediante el cual una persona deja de sufrir gradualmente los efectos de una sustancia psicoactiva” (OMS, 1994a, p. 32), por lo que se llega a sufrir el síntoma de abstinencia ante la falta del uso de sustancias. En el caso de Luisa, se trató de un proceso complejo, ya que previo al ingreso señala haber consumido pastillas, clonazepam y rivotril, así como hongos y LSD:

— ¿Cuál fue tu experiencia del *détox*?

— Pues me la pasaba dormida casi todo el día, porque pues me aburría, no hacía nada más que ver películas [...] Pues es que la última semana que, bueno, como me salí dos semanas de mi casa, me fui a vivir con un muchacho, y cuando estaba ahí no nomás me metía pastillas, también probé los hongos, el LSD y todo eso, y no sé, como que me sentía rara cuando estaba en *détox* porque yo sentía que todavía no se me bajaba el efecto, pero me la pasaba dormida todo el día y me desesperaba mucho estar encerrada nada más. Solo sales al baño y a bañarte cuando estás en *détox*. Hay alguien que te cuida todo el día (Luisa, comunicación personal, 21 de abril de 2018).

Los primeros días de las jóvenes internas en la clínica Jóvenes Guerrero, tienden a caracterizarse a partir del desarrollo de sentimientos de culpa y enojo, en particular en las que han tenido experiencias previas de internamiento, puesto que desde los imaginarios que tienen sobre el uso de sustancias, una recaída en el uso puede llegar a ser connotada desde referentes negativos, tanto por las instituciones de tratamiento como por las familias:

— ¿Cómo te sentías en los primeros días que entraste?
— Bien mal porque volví a recaer y volví hacer sufrir a mi familia (Alexis, comunicación personal, 19 de marzo de 2018).

— ¿Cómo te sentías en los primeros días en estos tres meses?
— Los primeros días pues a mí se me... yo venía muy mal, no, con mucha sustancia encima y yo pensaba en todo, muchas cosas, no, pensaba muy mal que estaba en otro lugar y que esto que lo otro, pero fuera de eso siempre me he sentido bien, porque yo sabía que necesitaba ayuda (Mariana, comunicación personal, 20 de marzo de 2018).

— ¿Cómo te sentías después [del proceso de *détox*]?
— Pues sí me sentía mejor, pero no sé, como que me sentía rara de empezar otra vez, como ya había estado en otro anexo, como que dije “otra vez volví a caer”, y pues sí me sentía mal porque, pues a nadie le gusta estar encerrada (Luisa, comunicación personal, 21 abril de 2018).

— ¿Cómo te sentías en los primeros días?
— Enojada, con mucho coraje.
— ¿Enojada por qué?
— Porque me fueron a docear¹², fueron por mí hasta mi casa como seis o siete personas. (Valeria, comunicación personal, 16 de abril de 2018).

En esta línea y con relación al tratamiento de sustancias psicoactivas, Ambrossi (2003) señala que se ha instituido la culpa como medio de fortaleza influenciada por el pensamiento cristiano, la cual es construida al “constatar el sufrimiento de la familia” (p. 159) del cual son responsables las jóvenes desde la perspectiva de la institución y ellos.

4.1.2.2 El diagnóstico de la ingobernabilidad

La categoría de *ingobernable* fue el punto de partida para la construcción de la experiencia de internamiento como uno de los ejes de análisis principales de esta investigación. Se trata de una categoría que encabezaba la descripción del modelo de tratamiento ofertado por la clínica de rehabilitación para adicciones y conducta, Jóvenes Guerreras, cuyo enfoque es el modelo de AA.

Según el primero de los doce pasos de AA: “admitimos que éramos impotentes ante el alcohol, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables” (Alcoholics Anonymous World Services, Inc., 2015, p. 19), por lo que es necesario aceptar la derrota ante el alcohol y aceptar

¹² Refiere a la acción en la que personal de la institución sustrae a la nueva interna de su hogar, por petición de la familia.

la dura realidad que esto implica para lograr la recuperación, según la organización, en tanto que

al ingresar en A.A. pronto adoptamos otra perspectiva sobre esta humillación absoluta. Nos damos cuenta de que sólo por medio de la derrota total podemos dar nuestros primeros pasos hacia la liberación y la fortaleza. La admisión de nuestra impotencia personal resulta ser a fin de cuentas la base segura sobre la que se puede construir una vida feliz y útil (Alcoholics Anonymous World Services, Inc., 2015, p. 19).

Por lo tanto, la *ingobernabilidad* refiere a la pérdida del control sobre el uso, y sus principales características son la incapacidad de trabajar, el abandono y destrucción del individuo. Además, se trata de una categoría importante para observar la experiencia de internamiento de las jóvenes en el centro de rehabilitación por motivos de conducta, ya que se trata de una etiqueta que, de igual manera, adquiere significado a partir de las relaciones con los otros, quienes atribuyen a las jóvenes una serie de particularidades que las hacen sujetas a tratamiento. Ambrossi (2003), señala:

Nada es banal y menos aún las etiquetas colocadas sobre las cosas, las personas y sus actos. Con frecuencia, se utilizan palabras, frases, expresiones como si fuesen marcas indelebles con el fin de señalar los posicionamientos sociales sostenidos en éticas y creencias que no han pasado por el tamiz de la crítica (pp. 19-20).

Desde la institución de tratamiento estudiada, y con relación a las percepciones sociales que se tienen sobre esta clase de lugares y los internos, se identifica a la ingobernabilidad como un *estigma*. El estigma según Goffman (2006) es un atributo desacreditador no en sí mismo, sino por medio de las relaciones que el individuo establece con otros que lo identifican (p. 13); ya que, como Goffman señala “la sociedad establece los medios para categorizar a las personas y el complemento de atributos que se perciben como corrientes y naturales en los miembros de cada una de esas categorías”, (pp. 11-12), así como de aquellos que lo convierten en diferente, es decir, que es incongruente al estereotipo. Goffman identifica tres tipos de estigma: los físicos, de carácter y los tribales.

La adicción a sustancias psicoactivas es un estigma del segundo tipo:

los defectos del carácter del individuo que se perciben como falta de voluntad, pasiones tiránicas o antinaturales, creencias rígidas y falsas, deshonestidad. Todos ellos se infieren de conocidos informes sobre, por ejemplo, perturbaciones mentales, reclusiones, adicciones a las

drogas, alcoholismo, homosexualidad, desempleo, intentos de suicidio y conductas políticas extremistas (Goffman, 2006, p. 15).

Por consiguiente, se considera que, desde el ingreso y su estatus de internas, las jóvenes no sólo se vuelven poseedoras del estigma de *adictas*, sino que adquieren un doble estigma a partir de las percepciones sociales e institucionales que se tienen sobre su comportamiento, que no va de acuerdo con el que los adultos identifican como adecuado para alguien de su *edad* y *género*, es decir adquieren el estigma de ingobernables y adictas.

Específicamente dentro de la institución de tratamiento y el entorno familiar, la ingobernabilidad refiere a una serie de conductas, entendidas como acciones que son llevadas a cabo por las jóvenes, e implica el rompimiento de una norma o mandato, tanto familiar como social, entre las que se incluyen el salir de casa sin autorización, mantener relaciones afectivas con personas no aceptadas por los padres, consumir sustancias ilegales –u otras legales como el alcohol–, así como mostrar actitudes consideradas agresivas o violentas.

Por parte de las internas, los referentes sobre qué es la adicción y la ingobernabilidad son interpretados de maneras diversas, en particular se trata de categorías que se construyen con relación al significado que los usos de sustancias tienen para las jóvenes, así como las significaciones sobre su comportamiento, y su interpretación de los doce pasos del modelo.

Con referencia a que significaba para Virginia, ser ingobernable, dijo:

Porque empecé a consumir y pues empecé a ser ingobernable porque el consumo te hace ser ingobernable, que ya no le haces caso a tus papás, te sales de la casa. Que no me dejé guiar, que no me dejo guiar por mis papás o por alguien con quien esté, pues yo esté a su cargo, que no me dejé guiar, que, si me dicen algo, haga lo contrario, y así para mí eso es (Virginia, comunicación personal, 20 de marzo de 2018).

Luisa señaló:

Ingobernable es como [...] no hacer caso. Como las niñas que están aquí, las más chiquitas, como ayer en la noche que estaban por la ventana asomándose, y todos “qué ingobernable”, es que no hace caso. Y pues los que son adictos, nosotros, porque yo vengo por adicta, bueno también por ingobernable, pero yo siento más que nada por adicta, porque mi mamá siempre me ha dicho que si me encierra así es porque ando mal, como en las drogas y así, porque de hecho yo siempre le he hecho mucho caso a mi mamá, cuando me dice haz algo, lo hago. Pero

también dice que el salir de mi casa, sin decirle nada, pues también es ingobernabilidad (Luisa, comunicación personal, 21 de abril de 2018).

A la pregunta de qué era para ella ser ingobernable. Lilith contestó:

Pues para mí una ingobernable, no es como una palabra, es así como, es algo ilógico, sabes, como para mí, no se me hace como que yo te puedo gobernar a ti, porque pues, porque a mí me gusta hacer las cosas a mi manera, y yo siento que es diferente, no sé (Lilith, comunicación personal, 21 de marzo de 2018).

Sobre lo mismo, Laura señaló:

— Pues prácticamente esa no es la palabra exacta que lo describe, pero ingobernable es, por ejemplo, no dejarte que te dominen tus papás, por ejemplo, ser contestona, ser grosera, pegarles, no hacerles caso, mentir, salirte aun cuando te dicen que no, hacer todo ese tipo de cosas.

— ¿Cuáles serían tus palabras? ¿Esas son?

— No, para mí ingobernable no viene siendo nada, porque prácticamente los padres no saben lo que tenemos o por qué es nuestro comportamiento, así que para mí esa palabra no podría existir (Laura, comunicación personal, 10 de abril de 2018).

Con relación al término ingobernable, Valeria contestó:

— ¿Qué es para ti ser ingobernable?

— Soy una persona que no le gusta hacer caso, que no le gusta ser obediente. Que sólo le gusta estar peleando, que no se siente bien con sí misma.

— ¿Es lo que tú crees o lo que el manual señala?

— No, pues lo que yo pienso (Valeria, comunicación personal, 16 de abril de 2018).

A partir de ello se puede subrayar que, si bien las jóvenes reconocen el carácter adultocéntrico que dicha etiqueta mantiene hacia ellas, al señalar que refiere a las prácticas de uso de sustancias, así como no acatar las normas familiares, ellas de igual manera reconfiguran su significado desde sí mismas señalando que “es algo ilógico”; “ingobernable no viene siendo nada”; o que implica que ellas pueden hacer las cosas a su manera.

La escuela y la familia han instituido un modo de ser niño, niña y joven asociado a la obediencia, por medio de que:

La familia aporta, entre otros aspectos el carácter sobrerrepresivo de la misma y su estructuración en función de dicho propósito: autoridad unidimensional y arbitraria, vulneradora de posibilidades, negación de sujetos/as; todo lo anterior encubierto en cuestiones

ideológicas como exclusividad sexual, amor, protección, abnegación y gratitud (Gallardo, 2006, en Duarte, 2012, p. 106).

No obstante, Emirbayer y Mische (1998) argumentan que los entornos estructurales de acción se sustentan, pero también modifican, por medio de la agencia humana ya que éstos son capaces de formularse proyectos de futuro y llevarlos a cabo, dichas modificaciones, sin embargo, pueden llegar a ser pequeños o bien tener resultados inesperados, ya que son justamente los entornos estructurales los que restringen o posibilitan los grados de maniobrabilidad de los sujetos (p. 964). En el caso particular de estudio, se puede observar que, si bien son limitadas las transformaciones en el modo de tratamiento en el que se encuentran, las jóvenes tienen un mayor grado de maniobrabilidad al momento de plantear sus expectativas de futuro, así como señalarse a sí mismas aspectos que no les son favorables del modelo de tratamiento:

— ¿Y, podrías decirme qué consideras tú que no es favorable de estar internas?

— Pues cuando ya tienes centradas tus metas, no te favorece seguir encerrada porque ya no las puedes cumplir, sabes cómo, ya tienes las metas, ya tienes las ganas, pero no tienes la manera porque no puedes salir de cuatro paredes, sabes cómo (Mariana, comunicación personal, 10 de abril de 2018).

— ¿Por qué considerarías que no es favorable estar aquí, en un internamiento?

— Yo digo que no es favorable estar aquí, porque [no se entiende] vas a pasar meses aquí, y es como que no sales de esta casa, y quieras o no, yo como que he pensado que a veces me voy a volver loca, porque hay muchas niñas y gritan y todo, es como que todas las mañanas nada más vemos estas paredes, yo creo que por eso no es favorable, aparte porque no nos ponen muchas actividades y como que yo me aburro, yo me aburro lo... pues ya ni sé qué hacer, porque, si se da cuenta no hay ni para jugar, no hay ni pelotas, ni nada, y casi siempre estamos en juntas o así, y luego nos dan en las mañanas zumba, pero hay veces que no viene la zumbera y es como que todo el día en junta y así (Virginia, comunicación personal, 11 de abril de 2018).

Al considerar lo que la institución entiende por ingobernabilidad, se encuentra que no necesariamente se presenta una pérdida de control sobre sí mismas, sino que se evidencia que las jóvenes cuestionan su estatus y evalúan la misma significando su experiencia de internamiento y deconstruyen la ingobernabilidad a partir de ello.

El término ingobernable también es utilizado de forma coloquial dentro del establecimiento –tanto por las internas como por el personal– como calificativo del comportamiento de las primeras; por ejemplo, durante el taller de literatura en algunas

ocasiones una interna se refirió, en tono de broma, a otra como ingobernable por pedir escribir de otra cosa ajena a las indicaciones de la sesión, reflejando cercanía entre ambas internas.

Así mismo, dicho término era utilizado en situaciones en que las jóvenes no realizaban alguna tarea con prontitud o de la manera que les era indicada por los encargados de vigilar su comportamiento, durante actividades como acomodar las mesas y sillas para comer, el taller de literatura, acomodar la sala de juntas. El tono puede variar dependiendo de quién lo enuncia y hacia quién es dirigido, va desde un adjetivo de broma hasta uno descalificativo, sobre todo de las “adictas” hacia las “ingobernables”. Existe una relación de poder entre ellas, en la que se presenta una mayor vulnerabilidad hacia aquellas menores de 15 años que se encuentran por motivos de conducta, esto en relación a las experiencias del uso de sustancias y a que las usuarias consideran que sus experiencias son mayormente significativas dadas las condiciones de ilegalidad en que se lleva a cabo sus prácticas.

4.1.2.3 Significación del proceso de internamiento y el modelo de tratamiento

Posterior al proceso de ingreso se espera que el interno logre la interiorización del modelo de tratamiento y que él mismo se replantee su estilo de vida actual, según lo señalado por la propia institución. Esta etapa es identificada como fase de progreso/etapa identificación y tiene los siguientes objetivos:

- 1) Identificar los factores causales de la adicción.
- 2) Iniciar la ejecución del Plan de Atención Integral, diseñado desde cada área de atención con la adolescente y su familia.
- 3) Vincular a las familias a los procesos de formación que el programa ofrece.
- 4) Posibilitar el desarrollo y fortalecimiento de habilidades sociales y la vinculación a redes de apoyo como el movimiento Scout.
- 5) Redactar en compañía del tutor la autobiografía (Jóvenes Guerreras, s. f., p. 7).

En los objetivos de esta fase se puede observar, por ejemplo, que no se realiza ninguna especificidad con relación a la conducta exclusivamente, sino que sólo se hace referencia a la adicción. Esta fase es un proceso complejo de adaptación, se caracteriza por producir en las jóvenes internas diversas emociones que las llevan a cuestionar su propia imagen. El interno, una vez ingresado a la institución, se enfrenta a diversos elementos que agreden contra su yo (Goffman, 2001), uno de ellos es la exposición a agentes indeseables. Como ya se señaló, si

bien la institución no separa a las jóvenes tratadas por la ingesta de sustancias psicoactivas de aquellas que son tratadas por comportamiento, entre la población sí hay una separación, al menos simbólica, entre “adictas” e “ingobernables”, como ellas refieren. Una joven entrevistada, al hablar sobre las sesiones de junta de tribuna señaló esta separación:

No pues así, si te quieres subir pues te subes pues, si hay más que se quieren subir y no alcanzas a subirte ya hasta cuando haya otra junta [...] a veces hay niñas que se suben y empiezan contar así como cosas, pero como que a mí se me hace aburrido, porque hay ciertas personas a las que sí les prestó atención y hay otras que no, y me aburro, como a las que son ingobernables que no vienen por adictas, como que me aburren y por eso se me hacen aburridas las juntas, pero ya cuando yo paso ya no se me hacen aburridas.

[...]

Es que ya ahí adentro es muy común que las ingobernables tienen una *cura*¹³ diferente, las que son adictas se la pasan hablando, así como de la adicción, y pues las ingobernables entonces por eso se apartan (Virginia, comunicación personal, 20 de marzo de 2018).

Ahora bien, “en las instituciones totales se violan estos límites personales: se traspasa el linde que el individuo ha trazado entre su ser y el medio ambiente, y se profanan las encarnaciones del yo. Se viola, en primer término, la intimidad que guarda sobre sí mismo” (Goffman, 2001, p. 35), esto dado por los reglamentos y regulación de las actividades características de las instituciones totales, por lo tanto, las internas descubren que deben buscar mecanismos de defensa ante las modificaciones del yo adecuadas a su nuevo contexto.

A partir del proceso de internamiento, las acciones del individuo se regulan desde la institución, es decir, que la posibilidad de que el individuo lleve a cabo sus acciones conforme a su “economía personal de los propios actos” (Goffman, 2001, p. 47) se ve restringida ante la constante vigilancia y reglamentación de la institución total:

el personal puede someter a reglamentos y a juicios, segmentos minúsculos de la línea de acción de una persona; la permanente interacción de sanciones emanadas de la superioridad [del personal sobre el interno] invade la vida del interno, sobre todo durante el período inicial de su estadía, antes de que acepte sin pensar los reglamentos (Goffman, 2001, pp. 48-49).

En suma, la institución regula y juzga los comportamientos, modales y la vestimenta (p. 52) por medio de la multiplicación de las reglas, según Goffman (2001), ésta se da a partir de dos aspectos:

¹³ El término *cura* refiere a las prácticas que realizan las personas, en particular aquellas con fines recreativos.

Primero: estas reglas suelen conectarse con la obligación de realizar la actividad regulada al unísono con grupos compactos de compañeros internos. Esto es lo que suele llamarse regimentación. Segundo: estas reglas difusas se dan en un sistema autoritario, de tipo jerárquico: *cualquier* miembro del equipo de personal tiene ciertos derechos para disciplinar a *cualquier* [cursivas añadidas] miembro del grupo de los internos, lo que aumenta pronunciadamente las probabilidades de sanción (p. 52).

En el caso particular de estudio, se observó que la implementación de reglas a partir de un orden jerárquico resulta conflictiva para las internas, ya que se trata de otra “niña” u otra “adicta” la que lleva a cabo la regulación y disciplinamiento: “no me gusta que otro adicto me mande, porque es ingobernable y yo soy ingobernable y chocamos, entonces eso lo descartaría, que una persona adicta llegara y me mandara” (Lilith, comunicación personal, 11 de abril de 2018). Otra comenta: “luego dan consejería las mismas niñas de aquí, te dan disque consejos, pero no tomo sus consejos porque pues son niñas, sabes cómo, no me siento a gusto al contarle a alguien mis cosas, por eso tampoco me subo a tribuna, por eso tampoco expreso lo que en verdad siento” (Valeria, comunicación personal, 16 de abril de 2018).

Por lo tanto, se advirtió que la tensión producida por el diseño jerárquico de las normas disciplinarias libera tensión en las actividades cotidianas, llevadas a cabo en el tiempo libre, las cuales, si bien son reguladas de igual manera por la institución y se realizan de manera colectiva –por lo que las otras internas se encargan de vigilar que se lleven a cabo conforme a lo esperado– pueden llegar a ser más flexibles con relación a otras actividades como las juntas, las sesiones terapéuticas o espirituales, por lo que se perciben como una parte mayormente agradable de su experiencia de internamiento. Estas actividades son ver películas, hacer zumba, y escuchar música:

— ¿Qué actividades te gustan más y por qué?

— Las películas, porque estoy acostada y estoy viendo una película que me gusta (Alexis, comunicación personal, 19 de marzo de 2018).

— Y de las actividades que realizas aquí, ¿qué te gusta hacer?

— La zumba nada más (Virginia, comunicación personal, 20 de marzo de 2018).

Pues me gusta mucho escribir, me gusta bailar, es que como aquí no hay mucho qué hacer, leer también, pues no sé, a veces agarro un libro y traspaso todo lo... porque no sé qué escribir o a veces cuando me siento mal, me pongo a escribir cómo me siento. Casi siempre cuando escribo algo lo tiro a la basura (Luisa, comunicación personal, 21 de abril de 2018).

- El tiempo de película.
- ¿Porqué?
- Porque puedo dormir, pues siento que, me gusta, me gusta estar aquí, no me quejo de que no me gusta, pero pediría como que más horas para dormir, para mí dormir es como bien sagrado, me gusta mucho dormir, yo por mí puedo estar en mi casa y no salgo sí me la paso dormida (Valeria, comunicación personal, 16 de abril de 2018).

En contraste, los referentes en torno a aquellas actividades que no les gusta realizar se enfocaron en su mayoría en las actividades que se realizan con fines terapéuticos, en particular, la actividad que resulta menos atractiva son las juntas de tribuna, las cuales son significadas por las jóvenes como una pérdida de tiempo ya que sólo están sentadas, perdiendo el sentido terapéutico que éstas tiene para organismos como AA, lo que remarca la distancia entre el modelo de atención brindado y las necesidades de atención que son particulares para el grupo de edad:

- ¿Qué actividades son las que menos te gustan?
- Las juntas.
- ¿Por qué no te gustan las juntas?
- Porque estás todo el día sentado (Alexis, comunicación personal, 19 de marzo de 2018).

- ¿Qué es lo que no te gusta?
- Las juntas de tribuna o de motivación, o sea, cuando yo me quiero subir pues sí me gustan, cuando yo no subo, como que se me hacen aburridas (Virginia, comunicación personal, 20 de marzo de 2018).

- ¿Cuáles son las actividades que menos te gustan de las que realizas aquí en el centro?
- Las juntas.
- ¿Por qué?
- En sí a mí no me gusta pasar a tribuna porque no, siento que es como un juego para ellas, lo que yo cuento de mi vida, el fondo de mi sufrimiento, que me duele, siento que para ellas es un juego, luego se la pasan hablando y riendo (Lilith, comunicación personal, 21 de marzo de 2018).

- ¿Cuáles son las actividades que menos te gustan?
- Las juntas, porque, siento que me aburro de todo el tiempo escuchar a las mismas personas que se suben y, o sea, sí escucho y sí comprendo lo que hablan o lo que no hablan, sabes cómo, pero a veces llega un momento en el que ya de tanto, no nos ponen juntas todo el tiempo pero pues ya, ya casi cumpla cinco meses y es como de que ya, ya he tenido mucho tiempo ahí, en juntas, y en juntas y en juntas, y siempre entre juntas, sabes cómo, nunca me barro¹⁴ ninguna junta y es como ya me enfadé, ya me enfadé de lo mismo y porque como que ya me sé la rutina, bañarnos, junta, bañarnos, junta o así, o películas. Es como que ya me aburrí de siempre hacer lo mismo (Valeria, comunicación personal, 16 de abril de 2018).

¹⁴ Refiere a no asistir a alguna de las juntas programas por la institución.

Las jóvenes cuestionan el modelo de atención adultocéntrico que les es brindado de diversas maneras, se puede observar porque, algo que resulta central en el modelo de atención de AA, como lo son las sesiones de tribuna, no tiene sentido para las jóvenes, ello se debe a que son capaces de evaluar y desarrollar una postura sobre su entorno, y plantearse a sí mismas cuáles son las condiciones adecuadas a partir de su agencia como se señaló anteriormente. Se sostiene que el modelo es adultocéntrico porque, por un lado, atiende a menores usuarias de sustancias psicoactivas sin diferenciar la multiplicidad en los usos y significados que las jóvenes pueden tener sobre ellas, así como que las jóvenes no usuarias sean de igual manera tratadas a partir de sus conductas no conforme a las esperadas por su entorno familiar, o mostrar actitudes desafiantes ante éstas. Los fines de dicho modelo no son sólo el cese de consumo de sustancias, sino que, de igual manera, se busca que las jóvenes mantengan relaciones verticales de poder con los adultos ante la interrupción de las prácticas ingobernables, como el salir de casa sin permiso, desobedecer las normas familiares, entre otras que ya se señalaron.

A partir de lo anterior, se busca enfatizar que las jóvenes construyen su experiencia de internamiento a partir de cuestionar dicho modelo y crear modos de adaptación propios, los cuales se pueden observar a través de sus señalamientos en torno a cuáles serían las condiciones de tratamiento adecuadas para ellas, y que resultan diversos. Como se señaló, el modelo de tratamiento ofrecido a las internas de la clínica Jóvenes Guerreras, no realiza una distinción entre los procedimientos para el tratamiento de la conducta y el de la adicción a sustancias psicoactivas, en tanto que son consideradas problemáticas que se determinan una con la otra, según lo señalado por la directora de la institución:

hacemos un diagnóstico previo antes de, incluso de decirle al familiar cuánto tiempo se tiene que quedar porque, por ejemplo, no es el mismo tiempo que requiere una paciente que apenas está en consumo de marihuana o consumo de alcohol en exceso a una niña que pudiera tener años consumiendo heroína, cocaína o que ya traiga por ejemplo aunado algún trastorno de *cutting*, que se corten que es lo que ahorita estamos palpando mucho en la juventud, este, el *cutting*, la anorexia y la bulimia, muchos otros trastornos de conducta, entonces inclusive hay pacientes de las menores que cumplen con todos los criterios aunque no han consumido, y es cuando dicen que tengo una paciente *ingobernable*, lo que pasa esa paciente ya se podría considerar como una paciente adicta aunque no consuma sustancias (Cecilia, comunicación personal, 02 de febrero de 2018).

El porqué de que no exista una distinción entre el diagnóstico de tratamiento de una problemática de salud como lo es el uso de sustancias psicoactivas y el manejo de la conducta

de las jóvenes en el modelo de tratamiento de la clínica Jóvenes Guerreras, se debe a la racionalidad adultocéntrica que lo caracteriza, como se señaló anteriormente.

No obstante, una diferencia importante conforme al tratamiento entre adultos y jóvenes tiene que ver con la base en el *amor y comprensión*, lo cual, según lo señalado por las jóvenes y lo observado durante el trabajo de campo, marca diferencias en el trato que reciben y los castigos, los cuales principalmente consisten en realizar más juntas de las marcadas en el modelo o realizar labores de limpieza en el centro. Por ejemplo, una joven señaló:

Pues de hecho, en este, en comparación con el otro anexo en el que estuve, estaba peor porque las aplicaciones aquí son como limpiar y barrer, y allá no, allá te ponían, a mí una vez me aplicaron, me pusieron una cubeta de agua y un vasito, y cada vez que yo quería hablar, porque según estaban diciendo que yo me iba a fugar, cada vez que yo quería hablar me ponían echarme un vasito de agua encima hasta que dijera según yo toda la verdad, pero pues yo estaba diciendo que no, porque yo no me iba a fugar ni nada, nada más porque una que era mayor como que le caía mal y estaba diciendo que yo me quería fugar y no sé qué, y así nos pusieron a mojarnos y luego nos metieron a un cuarto y nos prendían un ventilador y ahí nos dejaban un rato (Luisa, comunicación personal, 21 de abril de 2018).

Las implicaciones del amor y comprensión son interpretadas por las jóvenes de la siguiente manera:

- ¿Tú crees que haya diferencia en el tratamiento de los adultos al de los menores?
- Pues en esta casa sí, a lo que he conocido aquí es de amor y comprensión, no, aquí te dan el mensaje que te hacen sentir bien, y a lo que he escuchado en mayores las cosas como son, entonces muchas veces cuando nos dicen las verdades nos resentimos y aquí no, te las dicen así te dan el mensaje de una buena manera, para que lo captes de la mejor manera (Mariana, comunicación personal, 20 de marzo de 2018).
- ¿Consideras que el tratamiento de menores y mayores tiene que modificarse?
- Con las mayores yo diría que deberían dar así, como terapias que les dan a las mayores, porque aquí es una casa de amor y comprensión, y como que a veces de ahí nos agarramos y no hacemos caso y yo digo como que sí ocupamos la terapia fuerte como las mayores (Virginia, comunicación personal, 20 de marzo de 2018).

No obstante, dicha particularidad no impide que reproduzcan percepciones estereotipadas sobre las internas y dejen fuera de consideración los usos subjetivos de las sustancias y el comportamiento conforme a otros referentes de contexto que pudieran tener las propias jóvenes. Los referentes de significación del uso de sustancias, en algunos casos lo asocian a situaciones problemáticas que debieron enfrentar en edades más tempranas, como

violencia intrafamiliar o abusos sexuales,¹⁵ pero también refieren a prácticas llevadas a cabo por experimentación, o bien, tiene un uso lúdico, se trata de algo que simplemente realizaban en su tiempo libre y en compañía de amigos:

— Tú dijiste que consumías porque tenías mucha libertad, ¿a qué te referías con eso?

— Con una libertad me refería a que mis padres me dejaron salir a fiestas muy joven, cuando yo tenía doce años, yo ya estaba en piteadas, yo ya estaba fumando, yo ya estaba con gente que, mucho más mayor que yo, entonces eso es la libertad que me dieron a mí, no, yo quería ir a fiestas, y viví la etapa que debí de haber vivido como a los dieciocho [...] yo no me arrepiento de haber fumado a los doce años, yo no me arrepiento de haber tomado, pero pues fue una etapa que no debía haber pasado a los doce, sino a los dieciocho, me imagino por ahí que yo pasé a los doce por la libertad que me dejaron mis papás (Mariana, comunicación personal, 10 de abril de 2018).

Se enfatiza que las jóvenes, individuos con agencia, llevan a cabo un proceso de interpretación de su experiencia de internamiento a partir de la revisión del modelo de atención, así como plantear los significados del uso de sustancias, y son capaces de plantearse a sí mismas cuáles son las condiciones de tratamiento adecuados para ellas, o bien, señalar la no necesidad de tratamiento.

— ¿Si tú pudieras recibir exactamente lo mismo, pero no estando interna, crees que ese tipo de tratamiento te serviría, o qué tú necesitarías?

— Entonces yo pienso que si lo llevara afuera, al principio yo creo que era necesario estar internado, no, cualquiera que tenga una adicción, o no exactamente internado, pero alejarse del lugar donde tiene la sustancia, porque para mí ya era una necesidad, entonces llevar ahorita un tratamiento afuera yo creo que como madre estaría bien, no, porque ya es muy distinto tener un tratamiento como una adolescente que ya con una responsabilidad, el pensamiento es ya distinto (Mariana, comunicación personal, 10 de abril de 2018).

— Si pudieras describir un tratamiento, ¿cómo lo describirías, sería un lugar de internamiento o no?

— Principalmente no sería como estar encerrados, no sería un internado, no sería eso, sería como que yo me lo imagino, como al aire libre, así como en un campo, no sé, así como que tenga pasto, que tenga cosas que hacer pero que me atraigan.

— ¿Como qué cosas?

— Como caminar o sentarme, acostarme, así como ver las nubes y pensar, o jugar a básquet, o cuidar animales, así, no sé (Virginia, comunicación personal, 11 de abril de 2018).

— ¿Cómo describirías un lugar de tratamiento, sería un lugar de internamiento?

— Sería así como que, no sé, sería un lugar con puros adictos [...] [el tratamiento sería llevado a cabo por] una persona como sin adicciones, sin alcoholismo, una persona que estuviera bien

¹⁵ Dado que son testimonios bridados por menores de edad, no se consideró ética la inclusión de los mismos.

y que tratara bien a las personas, y pues sí me siento a gusto aquí, pero lo único es, son las encargadas.

— ¿Sería un lugar de internamiento?

— Sería así, como, pues sí (Lilith, comunicación personal, 11 de abril de 2018).

— ¿Cómo podrías describirme tu propio modelo de tratamiento?

— Pues a veces digo, no tenemos la necesidad de estar en ningún centro porque solitas podemos, sabes cómo, [...] podemos buscar ayuda afuera, en grupos o en psicólogos que nos ayuden, sabes cómo, no nomas es necesario estar internadas, estar encerradas, estar que tus papás estén pagando, porque pues en realidad si quieren se van a salir a drogar, va a cambiar el que quiere, sabes cómo, no necesitamos a fuerzas de una junta, sino, para recuperarnos, no necesitamos de eso en realidad, al menos yo siento que no necesito de una junta o de algo así, porque, es como que a veces prefiero mejor contarle a mi papá, porque entre yo y mi papá hay más mucha confianza, y pues le cuento todo, y como me siento y si me siento mal, si me siento triste y no me gusta contarle mis problemas a los demás, por eso yo siento que por eso ya no me gustan las juntas, porque ya no me gusta que las personas me escuchen, [...] me gusta que quede entre mí, como nada más en mí y en las personas en las que confío demasiado.

[...]

—Pues en verdad yo siento como si no necesitara esto, pero sí necesitara como ir a grupos o tomar terapia con mi familia, sabes cómo, y me sentiría bien al estar, al sentir su apoyo, al estar bien, al que, al sentirme que ellos están conmigo y que no me dejan sola, al sentirme entre lo que cabe bien con ellos y pues calmar mi ansiedad [...] es como que yo iba con una psicóloga, y con ella me podía desahogar, ella me podía escuchar, e intentaba darme sus mejores consejos y era como que sentía más su ayuda, que cualquier otra cosa de aquí, sabes cómo, dure pues cuatro años afuera y como que pues sentía su ayuda y me servía de algo las pláticas, pero ya después dejé de ir (Valeria, comunicación personal, 16 de abril de 2018).

Habría que señalar que mientras que algunas de las jóvenes entrevistadas identificaron que no se debe tratar la adicción y/o la conducta de manera diferente al tratamiento que reciben las usuarias mayores de edad, otras sí reconocieron las diferencias que la edad representa para que el tratamiento sea enfocado sólo en ellas:

— ¿Consideras que el tratamiento para jóvenes debe ser igual a las personas adultas?

— No.

— ¿Qué crees que es específico de ustedes?

— Porque nosotros somos niñas y no experimentamos lo mismo que las adultas. Tenemos diferentes problemas y diferentes consumos (Alexis, comunicación personal, 19 de marzo de 2018).

— ¿Consideras que el tratamiento debe ser diferente al de las adultas o iguales?

— No, diferentes, sería una terapia muy fuerte, y como somos jóvenes, yo creo que en algunos casos no debería ser así (Laura, comunicación personal, 10 de abril de 2018).

— ¿Y consideras que el tratamiento debe ser diferentes entre adultas y jóvenes, las tratan diferente?

— Pues es que las grandes tienen más juntas, porque pues ya son mayores y aquí como que les dan, como que las tienen bien *pepenches*, o sea, bien consentidas.

— ¿A las adultas?

— No, allá son como que más juntas, allá sí las, las ponen en juntas todo el día, y aquí no, aquí es como que las consienten mucho, les ponen películas y así (Valeria, comunicación personal, 16 de abril de 2018).

En esta línea, Ambrossi (2003), señala que “prevenir es hablar y dar ternura, crear libertades sostenidas en el respeto. Implica también la posesión de pequeñas verdades, pero suficientemente sólidas como para confiar en ellas” (p. 157), lo cual se plantea complejo en relación a los *puentes rotos* (Duarte, 2002), que dificultan el diálogo entre adultos y jóvenes, por lo que el significado del uso de sustancias y las prácticas, quedan a disposición de lo que los adultos dicen sobre ellas, mientras que las y los jóvenes son excluidos de la posibilidad de construir, con relación a sus experiencias, sus propios referentes sobre lo que sus prácticas y usos significan.

A modo de cierre, se puede enfatizar que el proceso de interpretación de la experiencia de internamiento se caracteriza por mantenerse entre polos, que van desde significar frustración y tristeza a la felicidad y armonía, es a partir de esto que las jóvenes construyen su experiencia de internamiento, entre la interacción de la matriz adultocéntrica del modelo de tratamiento y el internamiento, así como desde su agencia, lo cual nos permite visualizar la multiplicidad de las experiencias de internamiento de las jóvenes (ver cuadro 2).

Cuadro 2. Referentes de identificación de la experiencia de internamiento

Ayuda	Felicidad	Sentimientos	Madurez	Tranquilidad
Frustración	Intolerancia al encierro	Armonía	Hiperactividad	Ansiedad
Tolerancia	Socialización	Poder expresarse	Seguridad	Comprensión
Paz	Alegría	Tristeza	Armonía	Compañía
Fracaso	Enojo	Cansancio	Aburrimiento	Estrés

Fuente: Elaboración propia con base en el trabajo de campo.

4.2 Expectativas de futuro de mujeres jóvenes en un centro de tratamiento para las adicciones y conducta

En las instituciones totales, como lo son los centros de rehabilitación para las adicciones y conducta, las modificaciones del yo son una base fundamental para corroborar la eficacia del modelo de tratamiento, por lo tanto, que los internos se planteen proyectos de vida o, en el caso de las jóvenes, se dispongan a señalar cuáles son sus expectativas de futuro, representa un síntoma de recuperación, por lo cual su estancia puede quedar a disposición de ellos.

Como se señaló con relación a la significación de la experiencia de internamiento, ésta se construye desde opuestos, por lo tanto, la relación que se establece con la construcción de expectativas de futuro se ve referenciada desde éstos, ya que, por un lado, es el internamiento el espacio donde las jóvenes se colocan para diseñar sus propias expectativas de futuro, pero de igual manera dicha experiencia representa un impedimento para plantear de forma clara las mismas, en particular afectando sus ciclos escolares y de su entorno.

En Duarte (2015) se enfatiza con relación al ser como lo desean o ser como se les impone. El autor señala que por medio de la construcción de los imaginarios polares y esencialistas, se refuerza la imagen de los jóvenes como el sector de la sociedad en la que es posible el cambio social, o bien “sitúa al individuo joven como carente de herramientas para sobrellevar esta etapa de su vida y refuerza así la importancia del control adulto –en todas las instituciones sociales– para asegurar una maduración acorde al orden social establecido” (p. 20).

Dichos reforzamientos no sólo son observables desde los sectores institucionales y su perspectiva adultocéntrica, sino que de igual manera son las y los jóvenes quienes los refuerzan en tanto que “actúan desde lo que socialmente se les señala como ideal” (Duarte, 2015, p. 143), a partir de este ideal se produce una contracara que afecta particularmente a los sectores empobrecidos, en la que “la juventud poseería una cierta maldad intrínseca” (p. 144). Es decir, “el mundo adulto se presenta como responsable, con identidad definida, saben lo que quieren, pragmáticos, etc., mientras que el mundo joven es visto como irresponsables, sin identidad, no saben lo que quieren, idealistas, etc.” (Duarte, 2002, p. 107).

Duarte (2002) señala que “el mundo adulto le teme al mundo joven, lo que le lleva a extremar las condiciones para ejercer esta tarea educativa-formativa” (p. 106), en las cuales los referentes sobre el ser joven se inscriben en función a llegar *a ser adulto*. Por lo tanto, los jóvenes que muestran la disposición para llevar a cabo dicho rol son los que serán considerados valiosos para la sociedad, en particular los jóvenes estudiantes (p. 106).

La confrontación generacional que representa dicho temor de los adultos se produce a partir de los cuestionamientos de las relaciones de poder por parte de los jóvenes, por lo que los discursos en torno al deber ser van perdiendo consistencia volviendo evidente el proceso de construcción de las identidades juveniles como resistencia al adultocentrismo (Duarte, 2015). Por ejemplo, esta tensión se puede observar dentro de las instituciones educativas:

En tanto, para las y los docentes de distinto tipo al interior de la escuela, estas formas que las y los estudiantes tienen para expresar sus molestias y rechazos a aquellas situaciones que no les agradan, generan muchas tensiones. El mundo adulto busca permanentemente evitarlas, presentándose desde la autoridad, la disciplina y la exigencia de obediencia (Duarte, 2002, p. 113).

La búsqueda de la consolidación de una imagen en torno al deber ser joven según los parámetros de referencia de los adultos es observable en la clínica Jóvenes Guerreras, ya que durante su tratamiento se busca que dichos referentes sean reproducidos dentro de las expectativas de futuro de las jóvenes internas, las cuales, no obstante, en algunos casos se posicionan desde sus ideales del ser joven como se desea. Así como, de igual manera identificamos que existe un punto medio desde el que las jóvenes se posicionan, ya que en los casos en los que se reestructuran los lazos familiares a partir de la experiencia de las jóvenes, éstas median sus expectativas futuro entre lo que ellas desean y lo que se espera de ellas, en tanto que los padres, al menos durante un período de tiempo posterior a su egreso, serán quienes aprueben y/o apoyen dichos planteamientos para que estos se lleven a cabo.

Las jóvenes se plantean sus expectativas de futuro a partir del entrecruce de experiencias mediante las cuales generan posibles respuestas ante las situaciones de su vida, tal y como señalan Emirbayer y Mische (1998):

the formation of projects is always an interactive, culturally embedded process by which social actors negotiate their paths toward the future, receiving their driving impetus from the conflicts

and challenges of social life. The locus of agency here lies in the hypothesization of experience, as actors attempt to reconfigure received schemas by generating alternative possible responses to the problematic situations they confront in their lives. Immersed in a temporal flow, they move “beyond themselves” into the future and construct changing images of where they think they are going, where they want to go, and how they can get there from where they are at present. Such images can be conceived of with varying degrees of clarity and detail and extend with greater or lesser reach into the future; they entail proposed interventions at diverse and intersecting levels of social life (p. 984).

De ahí que el internamiento, es decir la situación de contexto adquiriera importantes implicaciones en la construcción de dichas expectativas, lo cual no implica la aceptación del modelo de atención, si no que refiere al período y lugar en sí de internamiento. En esta línea, las jóvenes comentaron:

— Entonces dirías que el lugar, en parte te ayuda a tener esas metas.

— Sí. El lugar definitivamente te ayuda, porque yo llegué aquí con mucha necesidad de, de un lugar así, no, yo ya no podía con la sustancia, entonces sí me ayudó mucho al estar un tiempo encerrada, porque vivo donde mismo, sabes cómo, pero si me llegara a ir a otro lugar, yo creo que no necesitábamos un tratamiento, sólo necesitamos ganas de querer dejar de consumir, y alejarnos de donde, de donde está la mata de la sustancia

[...]

— ¿Y tendrías las mismas metas si hubieras tenido un tratamiento fuera? ¿o hubiera cambiado?

— En, yo creo que, si hubiera estado en un tratamiento fuera, no. No lo hubiera aceptado porque yo no tenía ganas de cambiar, yo lo necesitaba pero obviamente nadie quiere dejar la sustancia que le gusta y como me metieron a la fuerza, el no dejarme salir ya cuando me quedé limpia y ahorita que ya estoy consciente, yo creo que sí fue mi necesidad estar encerrada porque yo no quería dejar de drogarme y llevar un tratamiento afuera es para quien quiere dejar de drogarse, y yo realmente no quería hacerlo, y pues a mí sí me ayudó estar encerrada y la gente que quiere cambiar puede llevar su tratamiento desde afuera, pero la que realmente quiere (Mariana, comunicación personal, 10 de abril de 2018).

— ¿Y tú crees que el tratamiento aquí te ha ayudado a tener fijas tus metas o es algo que tú habías considerado antes de estar aquí?

— Yo digo que no se ocupa un encierro para tener bien fijas tus metas, pero cuando ya andas mal sí ocupas [...] estar encerrada para ya pensar bien las cosas, como cuando andas mal sí ocupas como estar aquí, y se me hace que es lo que yo ocupaba ya para definir bien qué es lo que quería, porque allá afuera pues yo ya no podía pensar por que ya andaba mal, y así. Entonces por eso como que sí me ha ayudado este lugar, ha definido muchas cosas que allá afuera no me decidía.

— ¿Entonces el lugar es el que se vuelve importante para definir eso, o el tratamiento o ambos?

— Yo diría que el lugar, porque, eh, pues de esta casa no sales, o sea, como que casi no haces nada pues, como que tu mente ya empieza, así como que otra vez a pensar bien las cosas yo creo que es el lugar, no el tratamiento (Virginia, comunicación personal, 11 de abril de 2018).

— ¿Crees que el tratamiento que realizas aquí fue parte importante para que tú plantearas tus metas a futuro?

— Sí fue algo importante porque, yo realmente era de las personas que se salía de la casa y no volvía, pues yo no regresé en varios meses, como en 3, y entonces pues digo, o sea, me es difícil entender varias cosas, o sea, me sirve el tratamiento porque [...] si no hubiera llegado aquí yo no lo hubiera hecho allá afuera, yo no hubiera hablado bien con mi papá, porque yo, es algo así como que él tiene la razón y yo tengo la razón, si yo no hubiera llegado aquí no hubiera cambiado mi vida.

— ¿Entonces, si no hubieras estado aquí, hubieras elegido otra cosa?

— Hubiera elegido seguir, [...] no hubiera entendido por más que me habían hablado, por más que me hubiera dicho, regañado, no lo hubiera entendido (Lilith, comunicación personal, 11 de abril de 2018).

— ¿Tendrías las mismas metas si estuvieras un tratamiento afuera?

— No.

— ¿Cuál crees que sería?

— Sería nomás terminar la secundaria y de ahí no supiera (Laura, comunicación personal, 10 de abril de 2018).

— ¿Crees que este modelo de tratamiento te ayuda a plantear tus metas de futuro?

Pues yo digo que sí, pero creo, o sea yo tenía como pensado, ya que me sacaron, ir a juntas o así, pero tomar ayuda con, pues voy a ir a psicólogos así con mis papás, mis papás me van a llevar, pero pues quiero terminar, quiero bueno estudiar contabilidad y ya de ahí pues algo que quiera hacer, no sé todavía qué (Valeria, comunicación personal, 16 de abril de 2018).

Blumer (1982) enfatiza que la acción del ser humano consiste en la consideración de las cosas con las que el individuo interactúa, es decir, sus deseos, necesidades, medios con los que dispone, los actos de los otros, su propia imagen, entre otros que ya se mencionaron (p. 12), por lo tanto, las jóvenes internas, de igual manera, trazan sus expectativas a partir de cosas particulares que percibe cada una de ellas. Por ejemplo, Mariana, es una joven interna que es madre de un bebé de nueve meses, quien se encuentra actualmente con los padres de ella, por lo tanto, éste se constituye como la base desde la cual ella construye sus expectativas de futuro:

— ¿Dirías que el estar aquí es lo que te ayuda a tener tus metas a futuro?

— Un cierto tiempo sí, pero como le digo es la mentalidad de cada niña [...] Entonces mi mentalidad es más que nada por mi hijo, es eso todo mi propósito del que esta casa me está ayudando, porque si yo no tuviera hijos yo creo que diría pues no me importa lo que es esta casa, no, porque soy joven, porque no tengo hijos, no tengo responsabilidades. Entonces es la conciencia y la mentalidad de cada persona, el que te ayuda esta casa, pero para el que quiere la ayuda, sí te ayuda, porque una adicción se empieza por problemas, o cosas así. Y que en otras casas te estén gritando, o te estén ofendiendo, creo que sales hasta más resentido. Y pues en esta casa no es así, en esta casa te escuchan y hasta te motiva más que nada (Mariana, comunicación personal, 10 de abril de 2018).

Un caso particular, no obstante, por medio del cual se observa que la experiencia de internamiento es la consideración por medio a través de la cual se construyen las expectativas de futuro es el de Lilith, quien señaló la construcción de un albergue para personas sin hogar como su proyecto de vida, en particular la idea surge de su admiración por la directora de la clínica Jóvenes Guerreras.

— ¿Qué es lo primero que quieres hacer cuando salgas?

— Lo primero que quiero es, estoy haciendo, bueno estaba haciendo con una niña aquí un proyecto, es un proyecto, es así como una fundación, que queremos abrir para ayudar a las personas de la calle, y lo primero que quiero hacer es, ahí tengo ropa, es ir a donar al albergue (Lilith, comunicación personal, 21 de marzo de 2018).

De igual manera, se observó que en algunos casos los referentes que orientan sus expectativas de futuro se encuentran en figuras adultas:

— ¿A quién te gustaría parecerte o quiénes es como la figura que admires?

— A mi hermana.

— ¿A tu hermana por qué?

— Porque no se droga, no sale de mi casa, y pues trabaja (Alexis, comunicación personal, 19 de marzo de 2018).

— ¿Cuál es la persona que admiras y por qué?

— Mi hermana, porque es la que siempre ha estado conmigo y la que siempre me ha ayudado, igual que mi mamá, pero es diferente (Valeria, comunicación personal, 16 de abril de 2018).

Se encuentra, por otro lado, que el uso de tiempo libre influye en la construcción de expectativas de futuro, más que la experiencia del internamiento. Mariana, por ejemplo, señala que uno de los motivos por lo que inició el uso de sustancias psicoactivas se debió a que tenía “mucha libertad” ya que sus papás le permitieron desde muy corta edad asistir a fiestas donde ella inició el uso, por lo tanto, al plantear sus expectativas de futuro ella considera necesario buscar actividades para ocupar dicho tiempo:

O si no buscar un curso si no es de cocina, de maquillaje o de algo que mate mi tiempo para que ya no me den ansias, ni nada [refiere a una recaída] (Mariana, comunicación personal, 20 de marzo de 2018).

Otra de las jóvenes compartió:

— A partir de la experiencia ¿cómo ves tu futuro?

— Pues por lo mismo quiero hacer, porque no quiero recaer como antes no estaba haciendo nada, perdía todo el tiempo en mi casa y así, como tenía mucho tiempo libre para hacer muchas cosas y siempre hacia lo malo en vez de ponerme hacer algo bueno, pues como no quiero recaer, no quiero volver a estar encerrada, pues no sé, quiero ocupar mi tiempo en hacer algo, no sé, quiero entrar a la escuela, más que nada la escuela porque yo sé que es algo que voy a necesitar para mi futuro (Luisa, comunicación personal, 21 de abril de 2018).

Se consideran estos dos casos como referentes de la interiorización de un ser como se le impone, ya que refieren a la utilización del tiempo de manera que éste sea productivo, es decir, que se ocupe en estudiar o hacer otra cosa que sea de provecho para ellas mismas. Duarte (2002) enfatiza que las consideraciones en torno a los imaginarios del ser joven y las perspectivas naturalizadoras, construyen los referentes de ser joven con base en las perspectivas biológicas de la pubertad, que han suprimido las subjetividades en torno a los mismos, y han estigmatizado las prácticas de éstos como un problema social (Duarte, 2002, p. 115).

La construcción de las expectativas de las jóvenes muestran los modos específicos por medio de los cuales ellas se comprometen en relación a los grados de libertad y maniobrabilidad que mantienen con las estructuras existentes, las cuales significan durante la experiencia de internamiento; se puede decir que dialogan con los modos en los que se busca que identifiquen un modo de ser joven desde los referentes institucionales, pero que al mismo tiempo son ellas las que plantean sus expectativas de futuro desde el ser como se lo desea.

CONCLUSIONES

El objetivo general de esta tesis fue comprender cómo las jóvenes menores de edad, internas en la clínica Jóvenes Guerreras, construían sus expectativas de futuro en relación a la significación de su experiencia de internamiento. Para ello, se partió de la pregunta de investigación ¿cómo influye la experiencia de internamiento en la construcción de las expectativas de futuro de jóvenes internas en un centro de tratamiento para la adicción y la conducta en Tijuana? A partir de ésta, se buscó contribuir al campo de conocimiento de los centros de rehabilitación para las adicciones, enfatizando en el tratamiento de menores de edad que son tratadas en dichos establecimientos, siendo o no usuarias de sustancias psicoactivas.

Con el fin de alcanzar los objetivos, se realizó un trabajo de campo durante el último semestre de 2017 y el primero de 2018. Durante este período se recopiló información por medio de la observación participante y entrevistas en profundidad, siendo éstas últimas la principal fuente de información en donde fue posible encontrar la influencia que se llega a establecer entre la experiencia de internamiento y la construcción de expectativas de futuro.

Con esta investigación se buscó aportar conocimiento relevante respecto a la construcción de la experiencia de internamiento, tomando como caso de estudio a mujeres jóvenes menores de edad internas en la clínica Jóvenes Guerreras; por lo cual fue necesario, en un primer momento, dimensionar el tratamiento de las adicciones y conducta dentro del contexto mexicano, que tiene como característica la criminalización y estigmatización de los usuarios, en particular cuando éstos son pertenecientes a las clases bajas, y que se fortalece por medio de políticas prohibicionistas.

Los centros de rehabilitación para las adicciones en la ciudad de Tijuana se han caracterizado por ser un medio de atención a las problemáticas de salud de los usuarios de sustancias psicoactivas, ello se debe a que organismos como IPEBC, no cuentan con la infraestructura necesaria para cubrir la alta demanda de atención. Esto resulta una de las consecuencias de las políticas prohibicionistas que imperan en el país, desde las cuales se distribuye una mayor cantidad de recursos al enfrentamiento del tráfico de sustancias y se deja de lado el financiamiento de programas de prevención y tratamiento, los cuales se mantienen con escasos recursos.

Las políticas prohibicionistas tienen como objetivo garantizar el bienestar público y disminuir el uso de sustancias consideradas ilegales, sin embargo, ambas se encuentran aún distantes en el contexto específico de México y Tijuana, en el cual, paradójicamente, su uso se ha visto con una tendencia a la alza, así como se han incrementado los escenarios de violencia asociados al narcotráfico, en particular si se consideran las consecuencias que el inicio de la declarada guerra contra las drogas ha provocado (Enciso, 2015).

Se encontró que las políticas prohibicionistas han impedido la regulación del uso de sustancias psicoactivas con fines lúdicos, aun cuando su uso históricamente ha estado presente como una práctica recurrente en los diversos grupos sociales, en los que la ilegalidad o legalidad de las drogas ha sido diversa según la sociedad y el contexto (Ott, 2004). En cambio, han promovido y reforzado la construcción de la imagen de los usuarios en base a prejuicios y estigmas en tanto que se difuminan las particularidades que diferencian a usuarios, productores y narcotraficantes.

Dichas implicaciones son características del contexto de los centros de rehabilitación para las adicciones en la ciudad de Tijuana, donde se presenta una insuficiente atención por parte de las dependencias públicas, la cual ha sido cubierta por organizaciones de la sociedad civil, cuyo modo de atención parte mayormente de visiones religiosas o espirituales, en las que se llega a reproducir imágenes estereotipadas de los usuarios, y éstas se asocian a la pérdida del control sobre el uso y se enfatiza la posibilidad de cometer actos delictivos debido a ello.

Los modos de atención a los usuarios de sustancias psicoactivas por parte de organismos de la sociedad civil, en fechas recientes, se han propuesto también como un modo de tratamiento para las conductas consideradas desobedientes, en particular de menores de edad. Si bien organismos como la APA y la OMS consideran ciertas conductas que involucran la relación entre los menores y los adultos, en particular aquellas que desafían las normas de los segundos por parte de los primeros, como un síntoma de trastorno, el cual es diagnosticado como trastorno negativista desafiante, según la APA, o bien un trastorno disocial desafiante y opositor, según la OMS, se identifica que organismos, como lo es el caso de estudio de esta investigación, no diagnostican e internan a las jóvenes a partir de las consideraciones de estos trastornos, sino que parten de una sintomatología social en la que la conducta desobediente, que ellos llaman ingobernable, se asocia a las “enfermedades” como la

drogadicción o el alcoholismo, con relación a las actitudes que unos y otros tienen en su entorno social y familiar, que involucra el desobedecer las normas, mostrar actitudes desafiantes o violentas, entre otras.

Se concluye que tanto la figura del adicto como la del ingobernable son construcciones sociales que posicionan a las jóvenes menores de edad recluidas en la clínica Jóvenes Guerreras como poseedoras de un doble estigma de carácter. Esto, tendrá consecuencias en la reinserción social de las menores, así como en la construcción de su experiencia de internamiento y sus expectativas de futuro.

En esta tesis se partió de la conjetura de que existe una posible relación entre la significación de la experiencia de internamiento y la construcción de las expectativas de futuro de las jóvenes. La primera, es construida por las jóvenes de manera subjetiva a partir de su agenciamiento como sujetos, desde ahí perciben y evalúan su nuevo estatus. Las mortificaciones del yo que se llevan a cabo en los centros de rehabilitación como un modo de tratamiento para las adicciones y conductas en institución total (Goffman, 2001), inician desde el momento de ingreso, y se reproducen por medio de la experimentación de la reclusión por un período de tiempo, la interpretación del modelo de atención, la vida cotidiana en el centro, y la interacción con el personal y otras internas.

El modelo de tratamiento se considera central en la construcción de la experiencia de internamiento, ya que éste está compuesto de diversos elementos que las jóvenes deben interpretar para significar su experiencia. El primero tiene que ver con el propio diseño inadecuado para la atención del uso de sustancias psicoactivas en menores de edad, ya que si bien, conforme al manual de atención propuesto por la clínica Jóvenes Guerreras, éste tiene especificaciones sobre la edad, en la ejecución esto no se da de esta manera, sino que se reproducen los patrones de tratamiento de adultos, así como el hecho de la poca profesionalización de los encargados en materia de tratamiento de las conductas, ya que si bien organismo como IPEBC buscan la profesionalización del personal por medio de diplomados, éstos se enfocan en el tratamiento de las adicciones. Ello conlleva, por lo tanto, en el devenir de la figura del desobediente en ingobernable, y su tratamiento como adicto.

Tras la privación de su libertad, por un período de tiempo, en centros de rehabilitación para las adicciones y conducta, las jóvenes construyen su experiencia de internamiento que se

caracteriza desde opuestos; por un lado, algunas de ellas la significan desde la frustración y el enojo, mientras que otras la señalan como armoniosa y que les brinda seguridad. Se identificó que las expectativas de futuro son construidas desde un proceso dialógico entre el ser como se les impone y ser como se desea, a partir de que en algunos casos se interiorizan los modos de ser joven de los adultos en los jóvenes, mientras que en otros casos es a partir de la revisión de sus propias posturas, metas, necesidades o deseos que las jóvenes construyen dichas expectativas, así como mediaciones entre ambos, ya que sí bien son ellas quienes plantean sus expectativas de futuro, éstas deben pasar por el filtro familiar que apruebe y apoye dichas expectativas para que se lleve a cabo en la realidad concreta posterior a la salida.

Entre las líneas que quedan abiertas con relación al tema desarrollado en este proyecto de investigación, se encuentran el estudio de las instituciones que dan tratamiento a mayores de edad pero aún jóvenes, de entre 18 a una edad no específica, por su conducta, los cuales, si bien atienden a una población pequeña, son evidentes en distintos espacios. De igual manera, queda pendiente analizar las particularidades que un modelo de atención religiosa pudiera tener sobre la conducta, en el que se involucran modos de ser específicos sobre la femineidad y la masculinidad.

A partir de estas observaciones de campo se puede proponer una revisión de los establecimientos que brindan atención a menores de edad, ya sea por consumo de sustancias psicoactivas o comportamiento, ya que se conjetura que el modelo de atención tiene mayormente aspectos desfavorecedores para las menores internas al no brindarles herramientas para llevar a cabo una reinserción social favorable por medio de la continuación educativa. Sólo aquellas jóvenes que no terminaron el sistema básico de secundaria reciben esta clase de atención, sin embargo, ésta se hace desde la modalidad del INEA, el cual está diseñado para brindar atención educativa a los adultos. Cabe enfatizar que el retomar sus estudios fue una de las principales expectativas de futuro a las que se hizo referencia por parte de las jóvenes; así como mejorar las relaciones familiares, las cuales se vieron afectadas por el rompimiento de sus normas, a lo cual faltaría cuestionar hasta qué punto se les es permitido a los menores de edad la expresión libre de su comportamiento, así como la posibilidad de cuestionar y replantear dichas normas.

Además, se considera que el internamiento refuerza una imagen estigmatizada sobre las jóvenes que puede llegar hacerlas sujetas a constante vigilancia que impediría un desarrollo libre como individuos. Es de igual manera desfavorable, que no se les brinde atención psicológica adecuada, ya que si bien, según la normativa oficial, es permitido el tratamiento alternativo mientras que éste no supla al tratamiento laico (Galaviz y Odgers, 2014), éste no se da de manera eficiente en la institución, puesto que durante el trabajo de campo se observó que si bien asiste una psicóloga a brindar apoyo, éste se lleva a cabo de manera grupal, lo cual resulta insuficiente para el tratamiento en la mayoría de los casos, pues no se cubren las necesidades personales de cada una de las internas, y sólo se atienden de manera individual aquellos casos que son considerados más problemáticos, los cuales no obstante, son una minoría.

De igual manera, se observaron estragos en las jóvenes como consecuencia de las pocas actividades que éstas llevan a cabo durante su internamiento, lo cual produce episodios de ansiedad, frustración y enojo por parte de las internas. A ello habría que sumar la falta de profesionalización en relación al tratamiento de la conducta por parte del personal, como se señaló anteriormente. Por otro lado, los aspectos favorables, se reducen a que se aleja a las jóvenes de los espacios de consumo y se promueve la reestructuración de los lazos familiares, aunque este último punto se da bajo ciertas consideraciones de relaciones de poder.

Por lo anterior, se considera que los modos de atención no pueden dejar fuera los referentes que las propias jóvenes pueden tener sobre la significación de sus conductas y sus prácticas de uso, ya que como señala Ambrossi (2003), “ningún acercamiento al problema de las drogas podrá realizarse de espaldas a los usadores. Son ellas y ellos, niños o adolescentes, los que saben de su mundo interior y exterior, esos lenguajes y de las formas que construyen en ellos” (p. 161). Igualmente, se debe considerar el cuestionamiento de relaciones desiguales de poder a las que son sometidos a partir de su subordinación con los adultos, quienes de igual manera los han excluido de la posibilidad de construir sus propios referentes sobre sus necesidades en cuanto a modos de educación, recreación y modos de relacionarse con otros individuos.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association (1995). DSM -IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: American Psychiatric Association.
- Alcoholics Anonymous World Services, Inc. (2015). *Doce pasos y doce tradiciones* (Novena impresión). New York, Estados Unidos: Alcoholics Anonymous World Services, Inc.
- Aloisio, C., Chouhy, C., Trajtenberg, N., y Vigna, A. (2008). Jóvenes en conflicto con la ley: una mirada a las instituciones de rehabilitación desde la perspectiva de género. En *Infancia, adolescencia y políticas sociales* (pp. 163–188). Uruguay: Fondo Concursable Carlos Filgueira.
- Alonso, L. E. (1999). "Sujeto y Discurso: EL lugar de la entrevista abierta e n las prácticas de la sociología cualitativa". En J. M. Delgado y J. Gutiérrez (edits). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias social* (225-240).
- Ambrossi, R. T. (2003). *Drogas. Usos, lenguajes y metáforas*. Quito, Ecuador: Editorial El Conejo/ Editorial Abya-Yala.
- Bartky, S. L. (2008). Foucault, la feminidad y la modernización del poder patriarcal. *Revista La Manzana de la Discordia*, 3(1), 137–157. <https://doi.org/10.25100/lamanzanadeladiscordia.v3i1.1493>
- Becker, H. (2014). *Outsiders. Hacia una sociología de la desviación* (Cuarta). México: Siglo XXI editores.
- Blanco Zamora, P., Sirvent Ruiz, C., y Palacios Ajuria, L. (2005). Diferencias de género en la adicción e implicaciones terapéuticas. *Salud y Drogas*, 5(2), 81–97.
- Blumer, H. (1982). La posición metodológica del interaccionismo simbólico. En *El interaccionismo simbólico. Perspectiva y método* (pp. 1–44). Barcelona: Editorial Hora, S.A.
- Calverio, P. (2010). El tratamiento penitenciario de los cuerpos. México. *Cuadernos de Antropología Social*, 32, pp. 57–74.
- Cámara Arroyo, S. (2010). La finalidad educativa de los centros de internamiento de menores: el hospicio como antecedente. En *Anuario Facultad de Derecho* (pp.521–554). Madrid: Universidad de Alcalá.
- Castrillón Valderrutén, M. del C. (2008). Entre “teoterapias” y “laicoterapias”. Comunidades terapéuticas en Colombia y modelos de sujetos sociales. *Psicología y Sociedad*, 20 (1), 80-90.
- Código Penal Federal, Diario Oficial de la Federación, Ciudad de México, 21 de junio de 2018. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9_210618.pdf.
- Código Federal de Procedimientos Penales, Diario Oficial de la Federación, Ciudad de México, 09 de agosto de 2009. Recuperado de https://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_mex_anexo22.pdf.
- Denzin, N. K. (1992). The interactionist heritage. En *Symbolic interactionism and cultural studies: The politics of interpretation* (pp. 1–21). Estados Unidos: John Wiley and Sons.

- Duarte, K. (2001). ¿Juventud o Juventudes? Versiones, trampas, pistas y ejes para acercarnos progresivamente a los mundos juveniles. *Revista Pasos*, (92), 59–77.
- Duarte, K. (2002). Mundos jóvenes, mundos adultos: lo generacional y la reconstrucción de los puentes rotos en el liceo. Una mirada desde la convivencia escolar. *Última Década*, (16), 99–118.
- Duarte, K. (2012). Sociedades adultocéntricas: sobre sus orígenes y reproducción. *Última Década*, (36), 99–125.
- Duarte, K. (2015). *El adultocentrismo como paradigma y sistema de dominio. Análisis de la reproducción de imaginarios en la investigación social chilena sobre lo juvenil* (Tesis de Doctorado). Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona.
- Ceballos Vega, E. (2013), *Time within the body. The morras Project/El tiempo desde el cuerpo. El proyecto de las morras*. CONACULTA/ Instituto de Cultura de Baja California.
- Emerson, R., Fretz, R., y Shaw, L. (1995). Processing Fieldnotes: Coding and Memoing. En *Writing Ethnographic Fieldnotes* (pp. 142–168). Chicago: The University of Chicago Press.
- Emirbayer, M. y Mische, A. (1998). What Is Agency? *American Journal of Sociology*, 103 (4), 962–1023.
- Encinas Rodríguez, A. (2016). *Drogas y poder. El fracaso de la política prohibicionista*. México, D.F.: Fundación para el Fortalecimiento de los Gobiernos Locales A.C.
- Enciso, F. (2015). *Nuestra historia narcótica. Parajes para (re)legalizar las drogas en México* (digital). México, D.F.: Conaculta/ INAH-Mex.
- Félix Berumen, H. (2011). La leyenda negra. En *Tijuana la horrible. Entre la historia y el mito* (pp. 149–165). México: El Colegio de la Frontera Norte.
- Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Argentina: Siglo Veintiuno Editores Argentina S. A.
- Fuentes Flores (2017). Las fronteras de México. Nodos del Sistema global de las drogas prohibidas. México: FLACSO/ IDRC-CRDI/ El Colef.
- Galaviz Granados, G. (2015). Mujeres, adicción y rehabilitación: Reflexiones desde la frontera noroeste de México. *Salud Colectiva*, 11(3), 367–379.
- Galaviz Granados, G., y Odgers Ortiz, O. (2014). Estado laico y alternativas terapéuticas religiosas. El caso de México en el tratamiento de adicciones. *Debates do NER*, 2(26), 253–276.
- García Amaral, M. L. (2007). Ciudades fronterizas del Norte de México. *Anales de Geografía*, 27(2), 41–57.
- Goffman. (2001). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. (tercera reimpresión). Argentina: Amorrortu editores.
- Goffman, E. (2006). *Estigma: la identidad deteriorada* (Decima reimpresión). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- González Tamayo, E. Y. (2016). Hombres de esperanza: Transformación de la identidad masculina en la rehabilitación evangélica de la farmacodependencia. En L. J. Martínez Gómez

y Zalpa Ramírez (Eds.), *Miradas multidisciplinares a la diversidad religiosa mexicana* (pp. 251–289). México, D.F.: El Colegio de la Frontera Norte / RIFREM.

Hall, J.R. (1990). Social Interaction, Culture, and Historical Studies. En Becker, H. S. y McCall, M. M. (eds.) *Symbolic interaction and cultural studies* (pp.16-41). Estados Unidos: University of Chicago Press.

Hernández, A. (2015). “Cristoadictos”: Adicción y teoterapia cristiana evangélica en Tijuana. En M. D. París Pombo y L. R. Pérez Floriano (Eds.), *La marca de la droga. Violencia y prácticas de consumo* (Primera reimpresión, pp. 71–108). México, D.F.

Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California (2017). *Observatorio Estatal de las Adicciones: prevalencia de consumo de drogas, alcohol y tabaco en población abierta del estado de Baja California*. Mexicali, B.C.: Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015). Encuesta Intercensal 2015. México: Inegi. Recuperado de <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/bc/poblacion/>

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, y Secretaría de Salud. (2012). *Encuesta nacional de adicciones 2011: reporte de drogas* (Encuesta). México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz/ Secretaría de Salud.

Jóvenes Guerreras. (s.f.). *Modelo de tratamiento enfocado para jóvenes menores de edad con problemas de conducta y adicciones*. Tijuana, B.C.: Jóvenes Guerreras.

Lagarde, M. (2005). *Los cautiverios de las mujeres madresposas, monjas, putas, presas y locas*. (Cuarta edición). México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México.

Lewkowicz, I. (1998). Subjetividad adictiva: un tipo psicosocial históricamente instituido. *Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo*, 21(1), 69–89.

Ley Federal contra la Delincuencia Organizada, Diario Oficial de la Federación, Ciudad de México, 07 de abril de 2017. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/101_070417.pdf.

Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación. Ciudad de México, 01 de junio de 2016. Recuperado de <http://www.cofepris.gob.mx/MJ/Documents/Leyes/lgs.pdf>.

Medina Pérez, Ó. A. y Rubio, L. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana. Estudio descriptivo. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 41 (3), 550–561.

Melich, J.C. (1993). Prologo. En Schutz (1993). *La construcción significativa de la realidad. Introducción a la sociología comprensiva* (pp. I–XI). Barcelona: Paidós Básica.

Méndez Barrios, J. L. y Fuentes Sánchez, F. (2017). “El efecto y la performance en contextos de encierro: el caso de la colectiva La Lleca”. En R. Ramón Pérez y V. G. Cárdenas González (coords), *La violencia en México. Problemas, estrategias y modelos de intervención desde las ciencias sociales* (pp.113-121). México: CIAD/ UAM/ AM Editores, S. A. de C. V.

Muñoz, M. F. y Alín M., P. (2017, febrero 1). ¿La SEP puede probar que el programa Mochila Segura sí da resultados? *Animal Político*. Recuperado a partir de <https://www.animalpolitico.com/elsabueso/aurelio-nuno-mochila-segura-sep/>

National Institute on Drug Abuse (2014). Las Drogas, el Cerebro y el Comportamiento. La Ciencia de la Adicción. Estados Unidos: National Institute on Drug Abuse. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/las-drogas-y-el-cerebro>.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 – Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. Diario Oficial de la Federación, Ciudad de México, 21 de agosto de 2009.

Núñez, M. (2012). Una aproximación desde la sociología fenomenológica de Alfred Schütz a las transformaciones de la experiencia de la alteridad en las sociedades contemporáneas. *Sociológica*, 27 (75), 49–67.

Odgers Ortiz, O. y Galaviz Granados, G. (2016). Entre la espera y la esperanza: construcción de la esperanza en internos de centros de rehabilitación para usuarios de drogas. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos [En línea]*, 13. <https://doi.org/DOI : 10.4000/nuevomundo.68925>.

Olaya Arenas, M. G. (2017). “Heterotopías de desviación como espacios de hostilidad. El caso de la prisión”. En R. Ramón Pérez y V. G. Cárdenas González (coords), *La violencia en México. Problemas, estrategias y modelos de intervención desde las ciencias sociales* (pp.125-146). México: CIAD/ UAM/ AM Editores, S. A. de C. V.

Olivas Hernández, O. L., 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*, 17(22), 90–119.

Organización Mundial de la Salud (1994a). *Glosario de términos de alcohol y drogas* (p. 66). Madrid: Organización Mundial de la Salud/ Ministerio de Sanidad y Consumo.

Organización Mundial de la Salud (1994b). “CIE-10. Guía de bolsillo de la clasificación. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento”. Madrid: Organización Mundial de la Salud.

Ott, J. (2004). *Pharmacotheon. Drogas enteogénicas, sus fuentes vegetales y su historia*. Barcelona: La Liebre de Marzo editorial.

París Pombo, M. D. (2009). *Estigma y discriminación hacia las y los usuarios de drogas y sus familias*. México, D.F.: CONAPRED.

París Pombo, M. D. (2015). Criminalización del consumo de drogas y derechos humanos de los usuarios. El caso de Tijuana, Baja California. En L. R. Pérez Floriano y M. D. París Pombo (Eds.), *La marca de la droga. Violencia y prácticas de consumo* (pp. 109–136). México, D.F.: El Colegio de la Frontera Norte/ Juan Pablos Editor.

París Pombo, M. D., y Pérez Floriano, L. R. (Eds.). (2015). Introducción. En *La marca de droga* (Primera reimpresión). México, D.F.: El Colegio de la Frontera Norte/ Juan Pablos Editor.

Pérez Floriano, L. R. (2015). Marcas físicas y morales: segregación y discriminación de las personas que consumen drogas y sus familiares. En M. D. París Pombo y L. R. Pérez Floriano (Eds.), *La marca de las drogas. Violencia y prácticas de consumo* (pp. 137–159). México, D.F.: El Colegio de la Frontera Norte/ Juan Pablos Editor.

- Pozo Gordaliza, R. (2011). *Trayectorias de vida de mujeres jóvenes en el sistema de justicia juvenil. Voces y reflexiones desde los espacios de vida institucionales* (Tesis de Doctorado). Universidad de Granada. Departamento de Sociología, Granada, España.
- Pozo Gordaliza, R. (2012). La (s) violencia (s) de las mujeres jóvenes que delinquen: ¿violentas o violentadas? *RES. Revista de Educacion Social*, (15), 1–13.
- Redacción. (2017, enero 18). Operativo Mochila Segura, una medida vs violencia y drogadicción. *Excelsior*. Recuperado a partir de <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2017/01/18/1140628#view-3>.
- Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco*, 18 (52), pp. 39-49.
- Salas Astrain, R. (2006). El mundo de la vida y la fenomenología sociológica de Schütz. Apuntes para una filosofía de la experiencia. *Revista de Filosofía*, 15, 167–99.
- Salazar Páez, I. (2012). *El consumo de drogas ilegales en Baja California. Una perspectiva desde los determinantes sociales de la salud*. (Tesis de maestría). El Colegio de la Frontera Norte, Tijuana, B.C.
- Sánchez Parga, J. (2010). *El oficio de antropólogo. Crítica de la razón (Inter) cultural*. Quito, Ecuador: Centro Andino de Acción Popular -CAAP-.
- Schutz, A. (1964). *Estudio sobre teoría social*. Argentina: Amorrortu editores.
- Schutz, A. (1993). *La construcción significativa de la realidad. Introducción a la sociología comprensiva*. Barcelona: Paidós Básica.
- Secretaría de Salud (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017*. México: Secretaría de Salud.
- Secretaría de Salud (2016). Informe. Sistema de Vigilancia Epidemiológica para las Adicciones. Distrito Federal: Secretaría de Salud/ Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud. Recuperado de http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/info_sisvea/informes_sisvea_2016.pdf
- Soto Aguirre, E. (2015). El consumo de drogas y sus efectos en la construcción identitaria de los sujetos. En M. D. París Pombo y L. R. Pérez Floriano (Eds.), *La marca de las drogas. Violencia y prácticas de consumo* (pp. 197–220). México, D.F.: El Colegio de la Frontera Norte/ Juan Pablos Editor.
- Valles M. S. (2002). *Cuadernos metodológicos. Entrevistas cualitativas*. Madrid, España: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Velázquez 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 (Tijuana, B.C. 2014-2016)* (Tesis de Maestría). El Colegio de la Frontera Norte, Tijuana, B.C.

ANEXOS

Anexo 1. Guía/ Guion de las entrevistas

- Edad
 - Escolaridad
 - Qué rol tiene en el centro
1. Experiencias
 - 1.1 ¿Qué actividades realizabas antes de tu ingreso? ¿Ibas a la escuela? ¿Trabajabas? ¿A qué dedicabas tu tiempo libre?
 - 1.2 ¿Quiénes eran tus amigos y amigas?
 - 1.3 ¿Qué les gustaba más hacer con ell@s?
 - 1.4 ¿Consumían algo cuando estaban juntos?
 - 1.5 ¿Con quién vivías antes de llegar aquí?
 - 1.6 ¿De dónde es originaria tu familia? ¿A qué se dedican?
 2. Actividades en el centro
 - 2.1 ¿Qué actividades haces durante la semana? ¿Cómo pasas el tiempo?
 - 2.2 Podrías describirme cuáles son las actividades que más te gusta de estar aquí.
 - 2.3 Podrías decirme cuáles son las que menos te gustan.
 - 2.4 Si pudieras cambiar algo de las actividades en el centro ¿Qué cambiarías?
 - 2.5 Podrías decirme 5 palabras que describan el espacio para ti.
 3. Modelo de tratamiento
 - 3.1 ¿Es la primera vez que estás en un centro?
 - 3.1.1 Si la respuesta es afirmativa: ¿cuáles fueron los motivos de tu ingreso? ¿Quién lo decidió?
 - 3.3 ¿Quisieras decirme qué hacías y qué sentías al estar aquí en los primeros días?
 - 3.4 ¿Qué es ser ingobernable para ti?
 - 3.5 Podrías describirme qué es el modelo en base a amor y comprensión para ti.
 - 3.6 ¿Consideras que el tratamiento para jóvenes debe ser igual al de las personas adultas? ¿Sí, no, por qué?
 - 3.7 Si pudieras describir un lugar dónde pudieras tener un tratamiento ¿cómo lo describirías el lugar?
 - 3.7.1 ¿Sería un lugar de internamiento?
 - 3.8 ¿Por qué no es favorable estar aquí?
 4. Egreso
 - 4.1 ¿Crees que el tratamiento te ayudaría a cumplir tus metas de futuro? ¿o podrías recibir tratamiento fuera?
 - 4.2 ¿Qué es lo primero que harás cuando salgas?
 - 4.3 Al momento de salir, ¿Con quién vas a llegar?
 - 4.4 ¿A qué te gustaría dedicarte cuando estés fuera? ¿Cuáles son tus planes?
 - 4.5 Ahora que has vivido esta experiencia en el centro ¿Cómo imaginas tu futuro?

Anexo 2. Lista de abreviaturas

AA – Alcohólicos Anónimos

APA – American Psychiatric Association

CIE-10 (por su nombre en inglés) – Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento

DIF – Desarrollo Integral de la Familia

DSM-IV (por su nombre en inglés) – Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales

ENA – Encuesta Nacional de Adicciones

ENCODAT – Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017

IPEBC – Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

NA – Narcóticos Anónimos

NIDA – National Institute on Drug Abuse

OEA – Observatorio Estatal de Adicciones

OMS – Organización Mundial de la Salud

OSC – Organizaciones de la sociedad civil

Sisvea – Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones

La autora es licenciada en Lengua y Literatura de Hispanoamérica por la universidad Autónoma de Baja California. Es egresada de la Maestría en Estudios Culturales de El Colegio de la Frontera Norte.

Correo electrónico: almajmo@gmail.com / janethmmec2016@colef.mx

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

Forma de citar: Maciel Ortiz, A. J. (2018). “Ingovernables. Experiencia de encierro y expectativas de futuro de jóvenes internas en un centro de tratamiento contra las adicciones y conductas”. Tesis de Maestría en Estudios Culturales. El Colegio de la Frontera Norte, A.C. México. 116 pp.