

# Cristoterapia: una aproximación teórica a centros de rehabilitación cristianos del norte de México

Trapaga, I. (2020). Cristoterapia: una aproximación teórica a centros de rehabilitación cristianos del norte de México. *Revista Cultura y Droga*, 25 (29), 89-112. DOI: 10.17151/culdr.2018.23.26.5.

Iban Trapaga\*


Recibido: 26 de junio de 2019  
Aprobado: 15 de noviembre de 2019

## Resumen

**Objetivo:** Establecer un núcleo conceptual de la rehabilitación de adicciones en centros evangélicos radicados en Ciudad Juárez y discutir la eficacia de esta *Cristoterapia*. **Metodología:** Investigación tanto documental como etnográfica desarrollada durante tres periodos alternos a lo largo de la última década, cuyas unidades de observación fueron tres centros de rehabilitación. **Resultados:** Constaté el uso de nueve técnicas precientíficas con paralelismos con nociones y dinámicas de la socio-psicología. Asimismo, establezco las características de las nuevas comunidades y su importancia en el proceso. **Conclusiones:** la *Cristoterapia* es eficaz porque verifiqué que en una década un número incuantificado de exadictos no recayeron. También es un tratamiento eficiente, en tanto instrumenta una serie de técnicas para la rehabilitación de sus usuarios. Destaca la eficiencia al instrumentar la comunidad de conversos y las redes sociales tradicionales para lograr sus objetivos de reintegración, donde destacan las mujeres como vínculos afectivos de los internos en tratamiento.

**Palabras clave:** adicciones, terapia *amateur*, tecnologías del Yo, eficacia simbólica.

---

\* Doctor en Ciencias Antropológicas por la Universidad Autónoma Metropolitana. Actualmente, profesor-investigador en el Departamento de Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Chihuahua, México. E-mail: iban.trapaga@uacj.mx.  [orcid.org/0000-0002-1113-8908](https://orcid.org/0000-0002-1113-8908). **Google Scholar**



## Christotherapy: a theoretic approach to the christian rehabilitation centers of northern Mexico

### Abstract

Objective: To state a conceptual schema about the addiction treatment and rehabilitation in protestant religion-based centers placed in Ciudad Juárez and to discuss the effectiveness of *Christotherapy*. Methodology: Documentary and ethnographic research developed over three alternate periods over the last decade, whose observation units were three rehabilitation centers. Results: I validated the implementation of nine prescientific techniques with many socio-psychological parallels. I also established the characteristics of the new communities and their importance in the process. Conclusions: *Christotherapy* is effective because I verified that for a decade an no quantified number of ex-addicts did not relapse. It is also an efficient treatment, as it implements a set of techniques for the rehabilitation of its users. It emphasizes efficiency when implementing the community of converts and traditional social networks to achieve their reintegration objectives, where women stand out as affective links of inmates in treatment.

**Key words:** adictions, amateur therapy, thecnologies of Self, symbolic efficacy.

### Introducción

El objetivo principal del presente artículo será aportar elementos argumentativos de corte teórico sobre las prácticas de asistencia social desarrolladas por unas pequeñas instituciones, de cariz comunitario, conocidas en el habla popular hispana de la región fronteriza México-EE. UU como “templos”, “iglesias” o “congregaciones” de índole evangélico. En concreto, me enfocaré en la parte de su labor asistencialista en favor de personas con usos problemáticos de las drogas, erigiendo centros de rehabilitación basados en modelos populares de sanación y rehabilitación integral. Como detallo en los antecedentes históricos de estas prácticas, se trata de un fenómeno con décadas de historia y extendido (y extendiéndose) por la geografía mundial. Son varios los estudios, mayormente publicados en la última década, que abordan una u otra arista de la *Cristoterapia*, así conocidas en el registro dialéctico y diastrático estas técnicas

y procesos internos de la atención a drogodependientes por parte de las instituciones cristianas protestantes en México.

En este escrito reflexiono sobre las bases filosóficas de la llamada coloquialmente *Cristoterapia*, confrontando un elenco teórico con una parte de los resultados de una etnografía desarrollada en tres centros cristianos de atención a las adicciones de Ciudad Juárez durante varios meses que siguió tanto al fenómeno de las conversiones religiosas claves para la eficacia terapéutica, como a la revaloración personal, la reintegración social de varias generaciones de usuarios, así como a las redes sociales involucradas con estas instituciones sociales ancladas en comunidades populares.

El artículo plantea inicialmente una retícula conceptual de continuidades y coexistencias respecto a las artes *cristoterapéuticas* a partir de un estudio del arte que reúne elementos de las teologías cristianas, lecturas foucauldianas de la filosofía clásica, conceptos básicos del psicoanálisis, la psicología social y la logoterapia. Aunado a estas corrientes, la respectiva investigación se fundamenta en enfoques antropológicos, en significativos diálogos con otras disciplinas. Este trabajo teórico tiene, a su vez, como primer objetivo ayudar en la elucidación de cuestiones de relevancia para la ciencia aplicada como son la eficacia de las religiones en los procesos de reinserción social y abstinencia total y permanente en adictos y consumidores frecuentes. En suma, se trata de dirimir si la *Cristoterapia* es exitosa y en qué radica este éxito de salud y de integración social, sin caer en una apología del cristianismo.

Como asiento arriba, en las próximas páginas profundizaré en algunas opciones teórico-conceptuales que nos aproximen a las características de estas prácticas así como sus paralelismos o continuidades con otros programas de rehabilitación psicológica y social, para exponer a continuación, sintéticamente, las características del campo religioso regional. Por último, reflexionaré y analizaré a la luz de la teoría parte de los registros etnográficos obtenidos en tres fases alternas durante la última década, postulando en las conclusiones una serie de resultados fundamentados y organizados en tres rubros o apartados.

### **Problematización teórica de la Cristoterapia**

Aunque el concepto *Cristoterapia* debe ser considerado actualmente como un término nativo o *emic*, de uso en Estados Unidos y otras regiones continentales, así como en el caso de México, y el norte de México muy en particular, se trata de una

noción ya planteada desde 1957 por la monja Sor Mary Crown of Thorns (1957) y, más profusamente, por el religioso jesuita Bernard Tyrrell (1985), que tras una posible vulgarización ha sido adoptada por los miembros de sendas instituciones sociales, templo y centro de rehabilitación. De aquí, muy posiblemente, se extendió al dialecto regional popular junto a otros términos, en ocasiones peyorativos, como *aleluyos* que es como se califica entre grupos populares de Ciudad Juárez a los conversos a cualquier tipo de protestantismo. Tyrrell parte de un concepto literal donde *Cristoterapia* “indica la terapia o la curación que se realiza por medio de Cristo”, vinculando poder curador con poder liberador y de aquí a “el poder curador de Cristo-significado y de Cristo-valor” ya dentro de los postulados teóricos de la logoterapia tal como expuso Viktor Frankl (Tyrrell, 1985, p. 17). La logoterapia es una corriente psicoterapéutica que pone en el centro de la existencia humana al sentido de la vida. Entre otros, Lukas (2005) vincula este sentido de vida con un “autoolvido natural y abnegado” en la búsqueda de una identidad, producto último de la creatividad cognitiva. Esta última, además, es instrumento de la autorrealización personal, según la corriente logoterapéutica. Regresaremos a esta en su aplicación sobre las adicciones.

La *Cristoterapia* de Tyrrell mantiene paralelismos con, al menos, dos corrientes de pensamiento. Primero, la psicoterapia ya mencionada; en segundo término, con ciertas técnicas filosóficas grecorromanas persistentes en la espiritualidad y teologías cristianas tal y como las estudia y desarrolla Michel Foucault (2002). Por ejemplo, la sanación por Cristo establece como objetivo principal la superación de la ignorancia y de la ignorancia existencial mediante la iluminación. La iluminación la entiende como “el tipo de comprensión fructuosa” creada por la *Cristoterapia* e “indica un conocimiento que se recibe de otros; no simplemente cualquier género de conocimiento, sino un conocimiento portador de vida y lleno de valor” (Tyrrell, 1985, p. 18). En buena parte, entonces, esta propuesta terapéutica confluye con la búsqueda de la verdad y el conocimiento o el cuidado de sí (*epimeleia heautou*) centrales en el pensamiento y espiritualidades clásicas. Por otra parte, el sentido de la existencia predicado por Frankl está constituido en esta *Cristoterapia* por una realidad teológica en tanto:

La búsqueda del espíritu humano de un significado de amor en todas las cosas está radicada en el hecho de que Dios es la sabiduría misma y el significado del amor mismo [...] el significado de Dios va más allá del hecho de que él constituye la atmósfera que nos sostiene y en la cual permanecemos. (Tyrrell, 1985, p. 21)

Por otra parte, Tyrrell establece cuatro “formas de iluminación” en el proceso de ser Cristo, esto es, en un proceso de transformación del individuo mediante el “poder sanador” y la “verdad de luz” hacia su “divinización”, entendida esta como la superación de la ignorancia existencial y de la mácula del pecado. Es interesante reseñar aquí estas cuatro formas o fases en el proceso de sanación, en tanto conversión cristiana, basadas según Tyrrell en “la teología cristiana clásica”. A saber, la “diagnosia existencial”, el “discernimiento existencial”, “la conversión” y “el misticismo” (Tyrrell, 1985, p. 25), que son formas secuenciales, por lo que las llamaré fases de la sanación. Resumiendo la exposición de este autor, la diagnosia se basa en la “voz silenciosa de la existencia” y permite el reconocimiento y comprensión de los factores negativos y positivos de nuestra existencia y cómo impactan en ella. Destacaré el énfasis en los factores positivos y su significación para el proceso de sanación, así como en el mecanismo de la escucha (de la voz silenciosa). El discernimiento se orienta a capacitar al individuo al examen de sus pensamientos, estableciendo los buenos (procedencia divina) de los malos. Esta capacitación está basada, según Tyrrell, en las técnicas expuestas en “Ejercicios espirituales” de Ignacio de Loyola, fundador de la orden jesuita, aunque derivadas del estoicismo prístino (Foucault, 2002, p. 64). Al seguir esta secuencia, la “conversión” es la fase o forma central, mientras que las anteriores serían requisitos para alcanzar la conversión, el misticismo sería una forma mejorada de esta (el autor habla de “coronación” de la conversión). Por ende, me centraré en los elementos propios de esta fase. Según Tyrrell, la conversión requiere una transformación y esta inicia, necesariamente, por el arrepentimiento (al que se llegó por diagnosia y discernimiento). La “transformación de los corazones” es obra divina, pero requiere cooperación humana colectiva (en tanto es personal, mas no privada). Así, la conversión: “(...) puede tocar a muchos al mismo tiempo y que los interesados pueden también dar vida a una comunidad para apoyarse mutuamente en la transformación que cobija su personalidad y para realizar las implicaciones prácticas que ella conlleva en su vida” (Tyrrell, 1985, p. 30).

La *metanoia* es el concepto y práctica filosófica precedente de la conversión cristiana. La primera palabra alude, precisamente, a una transformación de la persona, una suerte de resubjetivación basada en una serie de postulados intelectuales y una serie de prácticas. Entre los primeros, la *parrhesia* es desarrollado en el análisis de Foucault como un instrumento pedagógico para la transformación correcta del discípulo, del paciente, etcétera:

El término griego es parrhesia –a la cual les dije que era preciso volver–, que es, en esencia, no el derecho, no la libertad de palabra, sino la técnica –parrhesia es un término técnico–, que permite al maestro utilizar como se debe, en las cosas verdaderas que conoce, lo que es útil, lo que es eficaz, para el trabajo de transformación de su discípulo. La parrhesia es una cualidad, o, mejor, una técnica, que se utiliza en la relación entre el médico y el enfermo, entre el maestro y el discípulo: es la libertad de juego, por así decirlo, que hace que en el campo de los conocimientos verdaderos pueda utilizarse el que es pertinente para la transformación, la modificación, el mejoramiento del sujeto. (Foucault, 2002, p. 237-238)

Coincidiendo con el teológico texto de Tyrrell, la transformación del yo desde su enunciado platónico se da *a posteriori* del conocimiento. Conocimiento verdadero de sí mismo, de las cosas, de los otros y de Dios. Solo así, el neófito estará en vías de convertirse. Sin embargo, Foucault establece a su vez varias concepciones históricas en el ámbito greco-romano sobre los elementos y características de esta conversión o transformación. La última de estas concepciones es, precisamente, la conversión cristiana:

[...] me parece que esta metanoia cristiana exhibe las siguientes características. En primer lugar, la conversión cristiana implica una mutación súbita. Cuando digo súbita, no me refiero a que no pueda haber sido y ni siquiera a que no haya debido de ser preparada, y por mucho tiempo, por todo un camino. De todas maneras, no por ello es menos cierto que –preparación o no, camino o no, esfuerzo o no, ascesis o ausencia de ascesis–, para que haya conversión, hace falta un acontecimiento único, repentino, a la vez histórico y metahistórico, que sacuda y transforme de una sola vez el modo de ser del sujeto. En segundo lugar, siempre en esta conversión, esta metanoia cristiana –esa conmoción súbita, dramática, histórica y metahistórica del sujeto–, tenemos un pasaje: pasaje de un tipo de ser a otro, de la muerte a la vida, de la mortalidad a la inmortalidad, de la oscuridad a la luz, del reino del Demonio al de Dios, etcétera. Y tercero y último, en esta conversión cristiana hay un elemento que es la consecuencia de los otros o que está en el punto de cruce de los otros dos, a saber, que solo puede haber conversión en la medida en que, en el interior mismo del sujeto, se produzca una ruptura. El yo que se convierte es un yo que ha renunciado a sí mismo. Renunciar a sí mismo, morir para sí mismo, renacer en otro

yo y con una nueva forma, que en cierto modo no tiene nada que ver, ni en su ser, ni en su modo de ser, ni en sus hábitos, ni en su ethos, con el que lo precedió, constituye uno de los elementos fundamentales de la conversión cristiana. (Foucault, 2002, p. 210)

La conversión, obviamente, supone la piedra angular del proceso de rehabilitación compuesto por prácticas y técnicas psico-terapéuticas operados por estas agrupaciones religiosas. La interpretación completa del postulado foucauldiano derivaría sin duda en el reconocimiento de varias artes (*tekhnè*) de inspiración filosófica que a través del estoicismo permearon al cristianismo del medievo, y a la experiencia monástica en particular. La producción de este autor ahonda en el trabajo, la austeridad y el estudio de las Santas Escrituras como técnicas implícitas al modelo burgués de rehabilitación y reintegración de delincuentes (Vigilar y castigar, El nacimiento de la prisión). La experiencia carcelaria transfronteriza, con la impronta protestante del sistema punitivo estadounidense, de un número sensible de vigentes pastores, personal e internos de los centros de rehabilitación cristianos bien pudo influir en la reproducción del complejo fenómeno resubjetivador.

Por ahora, debemos reflexionar y recordar estos tres elementos de la conversión (mutación súbita, pasaje y ruptura o renuncia de sí) que retomaré en el análisis de hallazgos etnográficos. No obstante, son notorios los paralelismos no solo con la *Cristoterapia* de Tyrrell (en tanto conocimiento verdadero como transformación del corazón y abandono de falsas creencias, comportamientos, etc., tras un imprescindible arrepentimiento que inicia la conversión), sino también con algunos postulados de la logoterapia:

Porque el arte de crear requiere olvidarse de sí mismo con «naturalidad» y «abnegación», mientras que el desertor y el adicto solamente conoce el autoolvido «embriagador». Pasar de lo segundo a lo primero implica transformar completamente la actitud ante la vida, y eso no resulta nada fácil. (Lukas, 2005, p. 38)

La renuncia de sí mismo como una característica central del proceso de la logoterapia en busca de un sujeto *auto-transcendido* coincide con los parámetros filosóficos y teológicos cristianos de una transformación que implica un pasaje y una pérdida de parte del yo preexistente.

Foucault también es prolijo en el señalamiento y descripción de una serie de técnicas arcaicas, preplatónicas, que concretan la transformación por acceso al conocimiento:

1. Prácticas o ritos de purificación que incluyen el *examen de conciencia*.
2. Prácticas de concentración del alma.
3. Técnica de la retirada, *anakhoresis* o ausencia *in situ* frente a los demás.
4. Técnicas o pruebas de resistencia, ante el dolor, la dureza o las tentaciones.

Las publicaciones de Foucault en torno a la subjetivación abundan en lo que este autor denomina “tecnologías del Yo” y que ilustran las fórmulas psico-somáticas para la construcción de nuevas identidades. Aunque su alcance social sea minoritario o claramente elitista, estas tecnologías son, en todo caso, funtores de intelectualidad.

Por otra parte, en aras de completar esta discusión teórica en torno al fenómeno vigente de la *Cristoterapia*, acudiré al antropólogo Lévi-Strauss (1987), quien en dos artículos compilados en su *Antropología estructural* sobre magia, religión y chamanismo establece una sólida argumentación para empatar técnicas primitivas de curación y teoría freudiana pre-psicoanalítica. En particular, dicha correspondencia se explicita tomando el concepto de abreacción<sup>1</sup>. Sin extenderme en el tema, sirva subrayar el carácter sugestivo de la panoplia chamánica, que incluye aspectos discursivos, mitológicos, técnicas corporales, herbolarias y prestidigitación, y que lleva al paciente a un pasado donde perdió su bienestar y lo regresa a través de una trama simbólica para restaurar su bienestar perdido y, con él, el del grupo en su conjunto. Es tal la sugestión del grupo, instrumentada por el chamán o hechicero, que la integridad física no resiste a la disolución de la personalidad social (Levi-Strauss, 1987, p. 195). No obstante, existe otro aspecto del análisis levistrausiano más relevante para mi propósito al dilucidar cómo opera el grupo en estos fenómenos de medicina primitiva o *amateur* y aclara las arriba citadas alusiones a la comunidad de conversos (Tyrrell, 1985). El grupo, más que un conjunto de individuos, se conforma como el marco de existencia del proceso de enfermedad/curación:

Pero al mismo tiempo, se observa que la eficacia de la magia implica la creencia en la magia, y que esta se presenta en tres aspectos complementarios: en primer lugar, la creencia del hechicero en la

---

<sup>1</sup> Según Laplanche y Pontalis, abreacción es la “descarga emocional por medio de la cual un individuo se libera del afecto ligado al recuerdo de un acontecimiento traumático, lo que evita que este se convierta en patógeno, o que siga siéndolo” (Laplanche & Pontalis, 1996, p. 1).



eficacia de sus técnicas; luego, la del enfermo que aquel cuida o de la víctima que persigue, en el poder del hechicero mismo; finalmente la confianza y exigencias de la opinión colectiva, que forman a cada instante una especie de campo de gravitación en cuyo seno se definen y se sitúan las relaciones entre el brujo y aquellos que él hechiza. (Lévi-Strauss, 1987, p. 196)

Las técnicas chamánicas así explicitadas comparten ciertas características con teorías propias del acervo de la psicología social, como la de campo de Kurt Lewin, y con la instrumentación terapéutica del grupo tal y como reflejan las técnicas de psicodrama de Moreno (Canto, 2000), sociodrama o algunas de las dinámicas de grupos en torno a la comunicación y el liderazgo. Canto (2000) señala el conocido poder del grupo tanto para el desarrollo de aptitudes, liderazgo y comunicación interpersonal, inter-grupal e intra-grupal, como para psicoterapias con fines varios. Precisamente, uno de los referentes latinoamericanos para el estudio de estos procesos terapéuticos (Castrillón, 2006) también incide en la comunidad terapéutica como facilitadora de la resubjetivación, y esta como integración social bajo la ideología del individualismo.

Entonces, los centros de rehabilitación protestantes integran al igual que otros centros laicos o profesionales estrategias, dinámicas y técnicas grupales que mientras cohesionan el grupo, favorecen el auto-conocimiento derivado del desarrollo directivo de aptitudes comunicativas, de diálogo interpersonal pero también introspectivo. El caso específico del diálogo que cada creyente, converso o interno establece con Dios o frente a los creyentes en el culto es una práctica catártica que puede considerarse tanto como una catarsis (abreacción), precedente de la libre asociación (técnica central del psicoanálisis basada en el lenguaje y los simbolismos), como una técnica de relajación para alejar las ansiedades. Y aún más importante, el papel de la opinión pública o comunidad de creyentes y de conversos en la rehabilitación y la reintegración social del individuo resubjetivado, donde radica precisamente la eficacia simbólica. Este clima configurado por las relaciones centrípetas y centrífugas entre comunidad de conversos y comunidad de adictos en proceso de conversión es, precisamente, el componente diferencial de la oferta terapéutica cristiana protestante.

### **El campo religioso y las técnicas de rehabilitación “primitivas”**

En este sentido, la literatura más general sobre el cambio religioso en México coincide con la realidad juarense. Una revisión al extremo occidental de la misma región

fronteriza ofrecida por Galaviz y Odgers (2014) refuerza el rol y el incremento del evangelismo o pentecostalismo en la oferta terapéutica alternativa, proceso que inició en la década de 1980 y que en la primera década del siglo presente se duplicó ante “el crecimiento del pentecostalismo, que acerca a la gente a una conceptualización evangélica de la salud y la enfermedad” (Galaviz y Odgers, 2014, p. 261) y que aprovecharía la retirada u omisión del aparato estatal alcanzando el el 27% de la oferta de los centros de rehabilitación de las adicciones en Baja California (Galaviz y Odgers, 2014).

Siguiendo en Baja California, pero centrada en la ciudad de Mexicali, Ovalle (2010) refiere la exclusión social y espacial de los heroinómanos en situación de calle mediante sus relatos de vida. En este sentido, para Ovalle, las religiones solo aportan un discurso estigmatizante al equiparar droga y pecado. Con uno de los más extensos estudios en México con estos consumidores Ovalle (2009) expone las narrativas de una red de adictos sobre los centros de rehabilitación, tanto cristianos como laicos, en Mexicali. A pesar de las dudas y críticas recabadas, termina reconociendo que son la única opción terapéutica y el único espacio social permitido para estas personas.

Al otro lado de la frontera, una extensa y profunda investigación etnográfica supone el mejor producto antropológico sobre la atención a heroinómanos. Bourgois y Schönberg (2009) realizaron una etnografía en San Francisco (USA) que evidencia las dificultades para recibir servicios de terapia y estrategias de reinserción social orientadas a heroinómanos en situación de calle. La oferta terapéutica para estas personas resulta discontinua, dependiente de los cambios político-administrativos. Adicionalmente, la terapia se rige por conceptos de *eficacia* y *efectividad*, cuestión que vincula el financiamiento del tratamiento con los resultados exitosos y la historia clínica individual de cada paciente. Por último, al egreso clínico le sigue una ruptura, al carecer los programas de fases de seguimiento y posterior control para la reintegración social de estos sujetos, provocando o coadyuvando, al menos, en las recaídas (Bourgois y Schonberg, 2009). En cambio, la constatación de redes sociales, el vínculo permanente con grupos íntimos (familia, barrio, cónyuges...) permite al *crístocentrismo* un acompañamiento más próximo, al que se le añade alta motivación y expectativas al ofrecer el restablecimiento de vínculos sociales ajenos a la experiencia de vida bajo las adicciones.

Como mostraré a continuación, los grupos cristianos transnacionales dedicados a la rehabilitación de drogadictos en Ciudad Juárez basan su eficiencia terapéutica en la construcción de personas coherentes con una comunidad integrada en redes locales cívicas con fundamentos culturales (religiosos y nacionales) y en la instrumentación de un elenco de técnicas, heredadas y transmitidas desde diversas matrices que resultan en una subjetivación y en una “eficacia simbólica” (Lévi-Strauss, 1987) radicada en los antecedentes biográficos de cada drogadicto con base en la religiosidad popular preexistente. El sentido religioso de estas congregaciones conforma una estructura de relaciones sociales, urdimbre simbólica de cierto sentido existencial. Sus miembros coparticipan en su rehabilitación. Esta es holística. Es decir, es una reintegración a la sociedad mediante el establecimiento de nuevos vínculos, más que el restablecimiento de antiguos. Así, estas instituciones comunitarias reproducen o reactivan redes populares fragmentadas previamente por procesos estructurales como la industrialización o el nuevo modelo dominante de parentesco de corte monoparental. Aparte, la suma de creencias y rituales constituye un proyecto existencial, un “sentido de vida”. Esto último, apunta a una revisión de las propuestas biomédicas desde la funcionalidad psicológica, económica e ideológica de la dimensión simbólica de la vida cotidiana que, a vista de los registros etnográficos, configura nuevas subjetividades entre los conversos.

Otras características compartidas por estas congregaciones son la conjunción de rituales y prácticas tanto neopentecostales como baptistas que inciden profusamente en la corporalidad. Me refiero exactamente a la imposición de manos, del baile y canto, de la posesión mística, el poliglotismo ritual, el ayuno... Estas técnicas constituyen, a mi entender, una fórmula exitosa de rehabilitación sanitaria y social integral que *construye* una nueva subjetividad, y serán objeto de reflexión y argumentación en el próximo apartado. En oposición a centros de rehabilitación sin sustrato religioso, como los centros de integración juvenil (CIJ), basados en modelos terapéuticos biomédicos, profesionales o profesionalizantes, y laicos, el acervo terapéutico *cristiano* se transforma en medicina o en esquema de interpelación orientado al restablecimiento de la templanza. Aunque su mayor potencia sanadora radique en su consideración en un *modus vivendi* en sí mismo (Díaz Genis, 2010), esto es, en un sentido de vida que otorgue valor y guía a la toma de decisiones personales (Lukas, 2005).

En el campo religioso fronterizo, la competencia por el mercado espiritual entre las congregaciones protestantes en ascenso y la secular hegemonía católica, caracteriza

la rehabilitación de drogodependientes como una relevante estrategia proselitista, aunque conducido por emprendedores con carisma y una urdimbre de cuadros medios de dirección y gestión de los centros cristianos de rehabilitación (Algranti y Mosqueira, 2018). Esta situación se trasluce en los registros etnográficos de las unidades de observación. Los paralelismos en este sentido fueron notorios entre “Alcance Victoria de México”, “Nueva Vida” y “Cristo Vive”<sup>2</sup>. Estas son las tres instituciones evangélicas objeto del acercamiento cualitativo. En todos los casos, la rehabilitación de toxicómanos y delincuentes se convierte en una de sus bases funcionales para la existencia del grupo religioso. En particular, “Alcance Victoria de México” –filial del grupo *Outreach Victory intl.*– se define fundacionalmente por este aspecto ya que todos los miembros, masculinos al menos, fueron reclutados de esta esfera marginal, desde su hito fundador se dedicó al proselitismo entre drogadictos para reintegrarlos.

## Metodología y Análisis

Este escrito está enfocado a una discusión teórica que, no obstante, surge de un trabajo de investigación concatenado por tres proyectos de investigación desarrollados de 2007 a la fecha (2019). En primera instancia (2007-2009), contacto y accedo a dos centros cristianos dentro de un estudio sobre migración forzada de retorno de Estados Unidos a México. Es en esta fase donde realizo largas jornadas etnográficas, con un diseño de investigación basado en la observación participante y las entrevistas biográficas (a profundidad). Solo en uno de los centros de rehabilitación, instalado a espaldas del templo, levanto dos historias de vida y más de seis relatos, de tantos internos consumidores de varios enervantes aunque prima el consumo de heroína. Esto último es una característica regional, muy localizada en Ciudad Juárez y El Paso. En segunda instancia (2010-11), dentro de un estudio sobre las pandillas juarenses, mantengo contactos ocasionales con uno de los centros, y acudo a los cultos de un tercero. En este último, asisto en calidad de observador participante a todas las sesiones dominicales de culto y visita a internos por parte de familiares y amigos. Solo se registran una docena de entrevistas informales y una entrevista a profundidad. Esta la aplico a un exinterno, con tres años de abstinencia de alcohol y heroína, las sustancias que consumía antes de iniciar un peregrinar por centros varios de rehabilitación en 2007. En un tercer momento, la estrategia etnográfica

---

<sup>2</sup> Excepto para el primer centro de culto, que consintieron en publicar su denominación, utilizo nombres inventados para proteger su privacidad y la de los internos entrevistados para quienes solo inscribo en este texto sus iniciales.

está siendo instrumentada dentro de un proyecto de investigación SEP-PRODEP enfocado a la relación entre juventud, violencias y consumo de enervantes en Ciudad Juárez y su *hinterland*. En este momento, las herramientas cualitativas de observación, participación y conversación están siendo desplegadas fuera de los centros de rehabilitación: en los picaderos o lugares de consumo, junto algunos puntos espaciales de vida cotidiana de una población caracterizada en la región norte de México como *tecatos*. Esta es la base empírica que auxilia la presente exposición y fundamenta las sucesivas reflexiones sobre la *Cristoterapia* que articulan el ensayo. A continuación, planteo una serie de testimonios y registros etnográficos con los nombres modificados de estos centros y de los sujetos que colaboraron con el investigador.

En el caso del centro de culto “Cristo Vive”, la actividad proselitista entre toxicómanos no es sino una parte importante de su acción comunitaria. Para este fin cuenta junto al templo con un centro de rehabilitación registrado como asociación cultural “Nueva Vida”, edificio de auto-construcción que funge como casa-habitación y espacio de culto de los internos. En este caso, la congregación pertenece a la estructura de “Culto Hispano-Americano” vinculado a la Iglesia Batista del Sur. Su otra actividad principal es la organización del culto. En sendos casos, los cultos se celebran martes, jueves y domingos, representando este último el culto central de ambas congregaciones. La disposición espacial, organización, periodización del evento y participaciones individuales durante los cultos mantiene en ambas iglesias un esquema similar cuando no idéntico. Tal similitud obedece a la sincretización orillada por el éxito del pentecostalismo y neo-pentecostalismo que ha colonizado la representación litúrgica del protestantismo evangélico histórico, orquestando una alternativa de consumo “a la carta”, muy flexible en sus dogmas, reinando el pragmatismo empresarial del éxito en la “salvación de almas”.

En la celebración del culto los detalles de espacio y tiempos están jerárquicamente reglamentados. Los eventos en donde se alternan música, cánticos, oraciones, testimonios, sermones, representaciones teatrales, donativos y anuncios a la comunidad, junto a eventos más específicos como el bautismo por total inmersión de neo-conversos en el caso de “Cristo Vive”, son organizados por una pirámide de autoridades que culmina en el pastor residente. Líderes, *liras* o músicos, profetas, predicadores evangelistas, misioneros y directores, implementan los más mínimos detalles de una escenografía donde todos tienen un lugar asignado respecto a la

ubicación del púlpito. En el caso de los internos este espacio se encuentra en las primeras bancas a la derecha del púlpito. En el caso del templo de la colonia chaveña de “Alcance Victoria” son tres los centros que aportan conversos en rehabilitación: cerca de sesenta individuos. En el otro caso, más limitado y periférico respecto al centro urbano, el centro aporta entre 10 y 20 internos neo-conversos. Por el centro pasan muchos individuos. Son veteranos de estos centros y desertan continuamente de congregación en congregación, por múltiples motivaciones. Este fenómeno de la membrecía laxa se manifiesta también entre los “pastores” y sus familias y entre otros adeptos parroquiales, provocando un circuito local de feligresías móviles entre individuos y familias. Por otra parte, las técnicas de terapia cristiana o *crisoterapia* consisten en diferentes actividades, principalmente dinámicas grupales. Junto a las clásicas tareas de “presentación”, “comunicación”, “catarsis” y para compartir contenidos (Canto, 2002).

Entre otros, encuentro actividades, bien cotidianas, bien esporádicas, que fomentan aspectos que logoterapeutas como Lukas (2005) subrayan como centrales para evitar recaídas en las adicciones. Estas son, la autoestima, la redignificación y, ya en el plano etnográfico de los centros cristianos, la revalorización de la estima, la identificación refleja y la auto-identificación:

1. El testimonio patético. El monólogo declamado desde el púlpito o la tarima de felonías, fechorías, actos delictivos, inmoralidades, etc. . . . , cometidos por el sujeto, en ocasiones escatológicos y acompañados de oraciones, muchas citas bíblicas, seleccionadas e institucionalizadas como medios de expresión de arrepentimiento o auto-humillación (caso de los reiterados versículos bíblicos “*y lo vil del mundo y lo menospreciado escogió Dios, y lo que no es, para deshacer lo que es*” Corintios, 1, 28). Esta emotiva declamación sucede en varios tiempos y escenarios posibles, ante audiencias evangélicas propiciando una representación que culmina en violenta catarsis expresiva, encendida la faz y enérgicas las manos. La audiencia presente acompasa con alabanzas y exclamaciones formales la emotiva confesión. Este estilo básico de realimentación conecta la revalorización personal con la liturgia y léxico cristianos. Cabe indicar que este caso de *pathos* se da casi siempre en grupo, en ninguna situación privada o aislada ni ante el “pastor”, o el líder formal del centro de rehabilitación. La declamación de la confesión es replicada ante variados públicos. Esta técnica, además de relajación y reconocimiento de las actitudes negativas ante la vida, provee a la comunidad de conversos de elementos para un reconocimiento de

la problemática y de sus propias problemáticas, fomentando la empatía entre ambas comunidades.

2. La actividad productiva, corporal y cognitiva. Esta *technè* es multiforme, pueden ser actividades de mantenimiento y construcción, de ventas, de prédicas públicas, etc. La ejecución de los trabajos, extenuantes y cuya única alternativa es la oración y, en general, el tiempo de culto, exige un ejercicio de colaboración y solidaridad, es fomento de la necesaria auto-financiación de templo y centro, así como la relajación de los conflictos en la convivencia, regidas por una latente competitividad y, en ocasiones, envidias. El ejercicio propio del trabajo absorbente sinergiza en las funciones del testimonio patético.

Junto a estas tecnologías grupales, la *Cristoterapia* es el instrumento que resubjetiva (Foucault, 2002; Castrillón, 2006) a los sujetos mediante dinámicas individuales de autoexploración, muy similares a las técnicas monacales de subjetivación explicadas y analizadas por Foucault en una parte de su obra (2002) y que Díaz Genís (2010) vincula de modo fundamentado con el psicoanálisis y la filosofía clásica. Entre las principales tecnologías monológicas, destacan:

1. El estudio bíblico. Establecido como vehículo de (re)moralización e introspección (examen del yo o conocerse a uno mismo) para transgresores encarcelados (Foucault, 1978), se implementa también entre pares o, eventualmente, entre grupos pequeños con un veterano o el líder del dormitorio como rector o animador de las reflexiones. Destaca la *mnenotécnica* que plantea un vínculo entre el razonamiento lecto-escrito, con notoria carga mística, y la oralidad como práctica tradicional y dominante de los internos, pertenecientes a grupos populares urbanos. No obstante, como supuesto coherente, planteo que esta versátil técnica, junto a las actividades productivas (punto anterior) funcionan como difuso *T-grouping*<sup>3</sup>. El estudio de la Biblia, reafirmado por constantes reiteraciones y bajo tutoría de los guías, líderes, pastor u otro experto (misioneros, pastor visitante...), adiestra en el manejo de las tecnologías de conocimiento/salvación/sanación y, necesariamente, difusión del evangelismo. Además, la práctica persistente de *promoción*, deriva en la fórmula

---

<sup>3</sup> *Training group* o grupo de capacitación es una de las prácticas más extendidas en las intervenciones psicosociales. Tanto Kurt Lewin, en intervenciones organizacionales, como Pichón-Rivière, en el ámbito terapéutico latinoamericano, establecieron las bases de esta técnica que, básicamente, introduce la formación de grupos mediante la realimentación de toda la información disponible u obtenida al conjunto de los implicados y que, además, promueve la replicación del modelo al haber capacitado a personas no expertas en modelos de intervención social o terapéutico-colectiva. Fomenta la comunicación, cohesión y liderazgos (Canto, 2000).

maestra para la transmisión y reproducción de las técnicas psico-terapéuticas en el modelo de auto-ayuda, así como en las próximas cohortes de internos. En términos de logoterapia, las lecturas colectivas con las subsiguientes interpretaciones rubricadas por la autoridad del pastor o del predicador o líder del dormitorio del centro de rehabilitación están actuando como conversaciones de diagnóstico y, ante todo, de búsqueda de sentido (Lukas, 2005). En términos filosóficos, de las tecnologías del Yo, el examen de conciencia fomenta el autoconocimiento en tanto cuidado de uno mismo; la relación directiva del pastor u otro converso veterano debe considerarse como una relación pedagógica que sana por la confianza mutua y la libertad de hablar sin temor al rechazo o la incompreensión (*parrhesia*).

2. La meditación o diálogo interior. Esta técnica, según los entrevistados, requiere total abstinencia de sexo y de drogas (excepto el café). Es identificable con varias prácticas de subjetivación, como la *pharresia* o apertura sincera de nuestros secretos o discursos íntimos, dirigidas a “conocerse uno mismo” a través del examen de conciencia, y a la total *metanoia* o conversión. Paralelamente, pueden considerarse técnicas de relajación y fortalecimiento de la voluntad (Lukas, 2005) En conversación informal con un interno de “Nueva Vida”, próximo en ese momento a egresar del centro y reincorporarse con su familia nuclear me manifestaba este uso terapéutico, el del examen interior, cuando despierta en las noches (durante sus permisos del centro) y siente una angustia que define como un llamado de la calle, a salir a la calle, sale del dormitorio, se hinca en el piso, de rodillas y se dirige a Cristo, interpellándolo así: ¿Señor, qué deseas de mí? ¿Qué prueba es esta que me pones? Y a través del diálogo interior pasa la noche y se apacigua. A este respecto, “J” ilustra así el cambio súbito y transformador de su conversión:

Entonces yo me sentí bien a gusto, yo ya había recibido a Cristo y este, me empecé a alimentar más de dios. Me sentía bien contento, y la conversión fue esa que experimenté yo personalmente la paz de dios que no había tenido ni con todas las drogas que me había puesto. Una de las cosas que yo experimenté que también hizo crecer mi fe era que yo estaba en mi casa con [...] me dio una gripa fuerte, era el primer día de gripa: calentura y mi nariz parecía como una llave. Entonces tenía todos esos escalofríos y yo me arrodillé y tenía apenas una semana que me había entregado yo a Cristo, y estaba yo sólo en la casa, cuando me arrodillo y le digo: –Señor, he oído que tú sanas, tengo entendido que tú tienes ese poder y yo estoy bien enfermo y me va a durar la gripa de perdido tres días encerrado, te pido que en esta hora tú me sanes– Entonces,



no sé cuanto duré, si cinco minutos, diez minutos que duré orando, cuando ya me levanto y me quedé impactado, sorprendido porque la calentura se había ido, mi nariz que parecía llave, no, estaba totalmente seca, la tos, la gripa, estornudos, nada, nada [...] Entonces me quedé tan asombrado que dije dios verdaderamente existe, dios es poderoso, está tratando conmigo. Fueron pasando, digamos, fenómenos y cosas así que nadie me contaba sino que yo mismo estaba experimentando. Entonces la gente luego empezó a decir: –, te ves diferente, ahora, este, ya no tienes esa desesperación, ahora te ves tranquilo, ya no se te ve el odio en las palabras que dices- Bueno, empezó a haber cambios muy notables, ¿no? (“J.G.”, comunicación personal, 28 de febrero de 2010)

Otros dispositivos eclécticos de intervención dentro del modelo de autoayuda y constatados en el culto cristiano serían:

1. Testimonio dramatizado grupal y dominado por la expresión de una corporalidad histriónica (desahogo de problemas con final feliz), que se perfila como técnica catártica en el sentido levistosiano de regresar discursivamente hacia el punto de ruptura, de enfermedad, para resignificarlo bajo el marco de los valores cristianos (factor protectorio) y recuperar la paz o armonía perdidas.
2. Abrazos (reiteradamente durante todo el culto), imposición de manos recitando plegarias a cada uno de los asistentes, que adoptan posturas genuflexas o, menos habitual, decúbito prono.
3. Afectaciones corporales como espasmos, muecas, caídas, etcétera que incluye igualmente alteraciones en la voz (extensión corporal): siseos, gritos, trances o representación ecstásica reforzada por desmayos, mayormente protagonizados por mujeres. El éxtasis está vinculado, como técnica resubjetivadora, con la arriba mencionada *metanoia*. La conversión supone un cambio de vida marcado por un cambio de identidad personal (el cuerpo y sus límites como significante de esta). Eliade expresa así este universal de la cultura:

Pero se dan también “enfermedades”, ataques, sueños y alucinaciones que deciden en poco tiempo la carrera de un chamán. No nos importa gran cosa saber si estos éxtasis patógenos se producen efectivamente, o si fueron imaginados o, por lo menos, enriquecidos ulteriormente con recuerdos folklóricos para terminar por ser integrados en la mitología chamánica tradicional. Lo esencial nos parece la adhesión de tales experiencias; el hecho de que justifican la vocación y la fuerza

mágico-religiosa de un chamán, y que son invocadas como la única convalidación posible de un cambio radical de régimen religioso. (Eliade, 1976, p. 47, subrayado propio)

4. Protocolos rituales intermitentes y reiterados seguidos de plegarias que, igualmente, suponen técnicas de relajación.

5. Grupo estructurado por diversos elementos ordenados de modo jerárquico: pastor, pastor visitante, misionero, líder, responsables de cocina, intendencia, oración... que configuran la estructura interna de la atmósfera social necesaria para la psicoterapia colectiva.

Por último, y de suma importancia, definiré bajo criterios de funcionalidad la rehabilitación, por una parte, y reintegración social, por otra. En los hechos, la carga de la rehabilitación está centrada en la nueva identidad/identificación social del converso. Esta *metanoia* otorga nuevo estatus e imagen basados en atributos de la matriz cultural compartidas y, en concreto, con la esfera *cristiana*. De esta forma, el sujeto es redimido de sus caracteres negativos ante sus grupos de pertenencia, ocasionalmente coincidentes con el grupo de referencia. El estigma del desviado social, generado tras una historia de consumo de enervantes, o de la economía ilícita (prostitución, robo, extorsión...) se diluye. A la par, esta reintegración y reidentificación sociales deben verse como un proceso de larga duración (ante la corta duración de la desintoxicación y el medio plazo de la rehabilitación social). Apoyándome en otros estudios (Míguez, 2012; Bourgois y Schonberg, 2009), el tratamiento de las adicciones conlleva un elevado porcentaje de reincidencia posterior a la desintoxicación. La dificultad de evaluación del rango de efectividad de la *Cristoterapia* es evidente por la carencia de estudios cualitativos diacrónicos, y en la escasez y carácter reciente de estudios cualitativos basados en estudios de caso. Este desconocimiento tampoco lo suplen estudios cuantitativos recientes, ya que el objeto de estudio se redujo al porcentaje de retención durante la fase cortoplacista de la desintoxicación (Bojórquez et al., 2018) y cuya longitudinalidad se redujo a dos años (2015-16). No obstante, atendiendo a la larga escala temporal de los registros etnográficos que aportan rigor empírico a este escrito, estimo un grado medio de reintegración social duradera, no sin antes pasar por varias recaídas. Derivado de la lectura de los datos tomados en el diario de campo, la mitad de los sujetos desaparecían del campo de estudio para trasladarse a otros espacios sociales designados para ellos: cárceles y la condición de calle. Junto a esto, existe un número indeterminado de eventuales retornos al consumo conspicuo, esto si atendemos

los contenidos de los entrevistados en campo. Los casos observados y registrados como “exitosos” se apoyan en la motivación y expectativas a futuro que se derivan de la (re)vinculación social, resaltando las nuevas relaciones maritales e, incluso, familiares. La eventual recaída en la adicción o, simplemente, unas jornadas de consumo desenfrenado se subsanaba por estas redes de socialización compuestas por esposas, madres, vecinos, hermanos cristianos, “pastores” que reiteran el apoyo y la vigilancia emocional necesaria, así como la instrumentación de las tecnologías individuales citadas arriba y orientadas al autocontrol y la introspección dialógica. En suma, viejas comunidades actualizando añejas fórmulas de control social. A este respecto, como reflexión compartida con el etnógrafo, “G.B.”, usuario del templo *Cristo Vive*, entendía que la eficacia de la *Cristoterapia* frente a otros centros institucionales o para-institucionales radica en esta relación social, en ese círculo de comunidades y sus reciprocidades:

En los anexos te platican de un “poder supremo”, pero te dejan libertad de culto y de fe. Permiten drogas como el tabaco y es ahí donde el espíritu se recarga de debilidad. Esta falsa sanación es inexistente con la cristoterapia ya que aquí es Cristo quien salva y no imparte pautas o terapias para sobrevivir a la adicción, pero en los anexos no ofrecen un sentido de la vida, un rumbo o una herramienta para lidiar con el regreso a la calle con tus viejos problemas. Solo Cristo puede salvar, solo él da sentido. Los anexos son particulares, con pago mensual, con cuotas, los hermanos viven encerrados, laqueados<sup>4</sup>. En cambio, todos los centros cristianos son abiertos, sin cuotas. (G.B, comunicación personal, 28 de agosto de 2011)

Son dos los nodos estructurantes de estas redes sociales de apoyo y reintegración social *crístocéntrica*: los “pastores” y su círculo íntimo como típico grupo de autoayuda; y las mujeres de la familia. Si carece de cónyuge por efecto del proceso de adicción (y también conservando el cónyuge) la figura de la madre resulta decisiva para motivar a estos sujetos ubicados entre dos modos de vida. El segundo nodo y sus subsecuentes relaciones socio-económicas los protagoniza la figura del “pastor”, quien es un caso de éxito en la independencia de las drogas y, por tanto, un ejemplo vivo para la motivación del interno en trance de conversión y resubjetivación. Esta segunda constelación de redes sociales funciona también como plataformas para la vinculación con redes económicas de tipo laboral o comercial, o bien con las redes regionales, nacionales e internacionales de la comunidad cristiana.

---

<sup>4</sup> Término dialectal mexicano norteño, un anglicismo, derivado de *to lock*.

Precisamente la competencia mutua por el prestigio social, este valor implícito en las dinámicas de las comunidades terapéuticas de corte religioso, funcionará en ocasiones como motivación adicional y reforzamiento de los nuevos atributos del sujeto resubjetivado bajo parámetros cristiano-evangélicos. Por su alto valor social (prestigio) un sector de los ex-internos desean investirse del rol de “pastor” y, bajo una óptica muy weberiana, evidenciar el éxito de su peculiar rito de paso: el abandono de una subjetividad y unas prácticas estigmatizadas. Obviamente, esta posibilidad de empoderamiento acorde con un rol/estatus social de líder religioso local, funge igualmente como garante de continuidad en el nuevo sentido de existencia. La reconversión de antiguas redes sociales, como las comunidades de heroinómanos (Ovalle, 2010), en la rehabilitación y reintegración social es, finalmente, otro elemento cohesionador de garantía de la irreversibilidad del proceso. Requiere más profundo estudio esta última cuestión. Sin embargo, las primeras lecturas apuntan a que los sujetos implicados confían y muestran más camaradería con respecto a estas sus antiguas comunidades de consumo y abuso de drogas.

## Conclusiones

La *Cristoterapia* no cura ya que no aborda la problemática como un problema psicobiomédico, sino espiritual, esto es, psico-social. Pero sí es eficiente, en tanto un segmento de conversos, representados paradigmáticamente por los casos exitosos de pastores y sus equipos de trabajo, se reintegra gradualmente en una comunidad popular que le es próxima, casi íntima (Castrillón, 2006; Murcia, Orejuela y Patiño, 2016; Algranti y Mosqueira, 2018), aunque la persona no esté exenta de *recaídas* que generan intrincadas biografías multilineales (Bourgois y Schönberg, 2009; Míguez, 2012). Esta reintegración social se ve precedida de una rehabilitación cuyo énfasis se transpone a la desintoxicación y que primordialmente responde a la labor de resubjetivación producida por *metanoia*, e instrumentada con el clásico elenco de las tecnologías del Yo grecorromanas y cristianas. Esta asunción de una nueva identidad personal, con renovadas aptitudes de protección como la cohesión o la comunicación interpersonal, está basada en la identificación externa con base a los atributos positivos en la cultura popular del cristianismo, reforzados a su vez por la presencia constante, cotidiana y espacialmente próxima de los “pastores”, sus centros de rehabilitación y comunidades de conversos creyentes. Es necesario recordar con respecto a estos centros cristianos, la ingente labor comunitaria que estudios como los de Hernández (1992) demuestran con respecto a la franja fronteriza norte de México.

La segunda llamada de atención proviene del eclecticismo de técnicas no muy distantes del modelo hegemónico biomédico y profesional, pero estructuradas bajo un discurso religioso producto del desplazamiento de fundamentos filosóficos hacia la doctrina religiosa. La eficacia simbólica de este discurso radica, seguramente, en el sustrato simbólico y narrativo de las diferentes manifestaciones del cristianismo ya que resulta imprescindible un clima y un consenso social en torno a una cosmovisión, estructuras simbólico-cognitivas que dotan de un sentido del mundo y de la existencia propia. Precisamente, las clases populares mexicanas, y latinoamericanas en general, disponen de un sustrato religioso cuyo origen en tanto coordenadas espacio-temporales está muy cercano. Recordemos que la eficacia simbólica permite la reestructuración física y psíquica del “enfermo”. Más bien, la ruptura con el pasado característica de los procesos de conversión cristiana está distanciando, al menos formalmente, a estas poblaciones de la matriz hegemónica católica. El catolicismo, formal y popular, forma parte de un pasado personal cuya superación es requisito para una eficaz sanación.

Como tercera, y última, llamada de atención enfatizaré la importancia para el proceso reintegrador de las nuevas redes sociales establecidas durante y al final del proceso de conversión-salvación-sanación. Estas se presentan como imprescindibles en la consecución de los procesos abordados en este documento. Con especial hincapié respecto a las intervenciones socialmente orientadas, se torna fundamental la presencia de esas figuras de fuerza que son las mujeres en tanto madres y esposas. Lo anterior, nos lleva a la constatación de que el universo socio-cultural de los centros cristianos de rehabilitación es (o ha sido hasta el momento) eminentemente masculino. Esta esfera masculina de la comunidad *cristiana* se corresponde *grosso modo* con pretéritos compañeros de intoxicación y estigmatización. Ambas redes se imbrican y hacen sinergias para reforzar la nueva urdimbre sociocultural donde reposa la parcial efectividad de estas instituciones ideológico-populares que son las iglesias con denominaciones genéricas (*cristianas, aleluyos*), pero prácticas concretas y eclécticas (baptistas, pentecostales, neopentecostales... y hasta carismáticas o católico-populares).

A falta de nuevos estudios académicos, quizá valga la pena tenerles más tolerancia a estos médicos alternativos, experimentales y precientíficos en aras de sinergias ante una problemática tan extendida y de resolución tan acuciante.

## Referencias

- Algranti, J. y Mosqueira, M. (2018). Sociogénesis de los dispositivos evangélicos de “rehabilitación” de usuarios de drogas en Argentina. *Salud colectiva* 14 (2) 305-322 doi: 10.18294/sc.2018, 1521
- Bojórquez, I., Rodríguez, D., Odgers, O. & Jaimes, R. (2018). Factors associated with retention in faith-based treatment centers in the Mexican-American border. *Salud Mental*, 41(4), 169-177. doi:10.17711/SM.0185-3325.2018.025
- Bourgois, P. & Schonberg, J. (2009). *Righteous dopefind*. University of California: Berkeley.
- Canto, J.M. (2000). *Dinámica de grupos. Aspectos técnicos, ámbitos de intervención y fundamentos teóricos*. Aljibe: Málaga.
- Castrillón, M.C. (2006). Comunidades terapéuticas para dependientes químicos: entre “teoterapias” y “laicoterapias” *Cultura y Droga*, 11, 107-138.
- Crown of Thorns, M. (1957). Christotherapy; in a modern catholic mental hospital. *Hospital Progress*, 38 (1), 46-48.
- Díaz Genis, A. (2010). La filosofía antigua como “terapéutica del alma”, ¿antecedente del psicoanálisis? *Educação Temática Digital*, 11, 81-100 doi: 10.20396/etd.v11iesp..900
- Eliade, M. (1976). *El chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis*. FCE: México.
- Foucault, M. (1978). *Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión*. Siglo XXI: Madrid.
- Foucault, M. (2002). *La hermenéutica del sujeto*. FCE: México.
- Galaviz, G. & Odgers, O. (2014). Estado laico y alternativas terapéuticas religiosas. El caso de México en el tratamiento de adicciones. *Revista Debates do Ner*, 15 (26), 253-276. doi: dx.doi.org/10.22456/1982-8136.52063
- Laplanche, J. y Pontalis, J.B. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Paidós: Buenos Aires.
- Lévi-Strauss, C. (1987). *Antropología estructural*. Paidós: Barcelona.
- Lukas, E. (2005). *Libertad e identidad. Logoterapia y problemas de adicciones*. Paidós: México.
- Míguez, D. (2012). Los universos morales en el mundo del delito, las lógicas de la reconversión en contextos de institucionalización. *Revista de Ciencias Sociales*, 22 (2), 45-63.
- Murcia, M.P., Orejuela, J.J. y Patiño, J.F. (2016). *De la psicoterapia a la teoterapia. Sentidos subjetivos respecto al proceso terapéutico en personas adictas a sustancias psicoactivas con experiencia previa en psicoterapia*. Editorial Bonaventuriana: Cali.
- Ovalle, L.P. (2009). *Engordar la vena. Discursos y prácticas sociales de los usuarios de drogas inyectables en Mexicali*. UABC-UPN: Mexicali.
- Ovalle, L.P. (2010). *Tecatos, etiquetas, discriminación y exclusión*. En A. Navarro y C. G. Vélez (coords.), *Racismo, exclusión, xenofobia y diversidad cultural en la frontera México-Estados Unidos* (175-202). UABC: Mexicali.
- Tyrrell, B. (1985). *Cristoterapia. Sanación por medio de la iluminación*. Ediciones Paulinas: Bogotá.

## ANEXOS



**Foto 1.** Bautismo masivo por inmersión en pila durante culto dominical. Pastor procede en ceremonia de “Nueva Vida”. Autor: Iban Trapaga.





**Foto 2.** Internos de un centro de rehabilitación juarense en una sesión de lectura colectiva de la Biblia. Autor: Iban Trapaga.



**Foto 3.** Grupo de usuarios del centro de rehabilitación esperando al término del culto para la visita familiar y conyugal. Autor: Iban Trapaga.