

CRIM. CARLA MOLINA/PROF. FÉLIX ÁNGELESS. ABORDAJE CLÍNICO-CRIMINOLÓGICO DE UNA INTERNA CONSUMIDORA DE DROGAS EN UN CENTRO PENITENCIARIO. 169-205. REVISTA CENIPEC. 31. 2012. ENERO-DICIEMBRE. ISSN: 0798-9202

CRIM. CARLA MOLINA  
PROF. FÉLIX ÁNGELESS

**ABORDAJE CLÍNICO-CRIMINOLÓGICO DE UNA INTERNA  
CONSUMIDORA DE DROGAS EN UN CENTRO PENITENCIARIO**

**Recepción:** 10/12/2011.

**Aceptación:** 15/06/2012.



Crim. Carla Molina  
*molinacarla40@yahoo.com*  
Prof. Félix Ángeless  
*felixangeless@yahoo.fr*  
ESCUELA DE CRIMINOLOGÍA  
UNIDAD DOCENTE ASISTENCIAL DE PSIQUIATRÍA  
INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DE LOS ANDES  
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
MÉRIDA-VENEZUELA

### Resumen

Se presenta el caso de una interna reincidente consumidora de drogas durante su permanencia en la cárcel y que sale embarazada sin visita conyugal. Desde la criminología clínica y la fenomenología-hermenéutica como método no experimental, se describen las conductas delictiva, problema, desviada y patológica que la interna presenta tanto fuera como dentro del penal, así como el rol reforzador y favorecedor de estas conductas de la institución carcelaria.

**Palabras clave:** cárcel, clasificación, tratamiento, drogodependencia, psiquiatría.

### A clinical criminological study of a female prisoner and drug user

#### Abstract

The article looks at the case of a repeat drug user during her time in prison, and who became pregnant without having been to a conjugal visit. The perspectives of clinical criminology and hermeneutic phenomenology (a non-experimental method) are used to describe the criminal behavior, problems, deviance and pathology which characterize the prisoner both inside and outside prison, along with the role of the prison in reinforcing and encouraging these behaviors.

**Key words:** prison, classification, treatment, drug dependency, psychiatry.

## **Approche criminologique et clinique d'une interne toxicomane dans un centre pénitentiaire**

### **Résumé**

L'article présente le cas d'une interne récidiviste toxicomane durant son séjour en prison et tombe en ceinte alors qu'elle ne reçoit pas de visite conjugale. Nous décrivons le comportement délictuel, problématique, déviant et pathologique présenté par l'interne en dehors et à l'intérieur du centre pénitentiaire, du point de vue de la criminologie clinique et de la phénoménologie-herméneutique. Nous abordons aussi le rôle que l'institution pénitentiaire y joue, renforçant et favorisant lesdits comportements.

**Mots clés:** prison, classification, traitement, toxicomanie, psychiatrie.

## **Abordagem clínico-criminológico de uma interna consumidora de drogas em um centro penitenciário**

### **Resumo**

Apresenta-se o caso de uma interna reincidente, consumidora de drogas durante sua permanência na prisão e que fica grávida sem visita conjugal. Desde a criminologia clínica e a fenomenologia hermenêutica como método não experimental, descrevem-se as condutas delitiva, problema, desviada e patológica que a interna apresenta tanto dentro quanto fora do centro penitenciário, assim como o papel reforçador e favorecedor destas condutas da instituição carcerária.

**Palavras chave:** cárcere, classificação, tratamento, dependência de drogas, psiquiatria.

## 1.- Introducción\*

El contextualizar hablar y escribir acerca de los recintos penitenciarios, realidad desfavorable que se agudiza cada día, evidenciada en las conductas de los internos y el personal que en ellos labora, así como en el consumo de drogas y la delincuencia carcelaria, pudiera resumirse en la frase “cárcel nuestra de cada día” (Gómez, 2005). Por lo que el presente trabajo describe el caso de una mujer consumidora recluida en un centro penitenciario, que pone en evidencia la ineficiencia de la institución carcelaria en el manejo de dicha situación (Gómez, 2005), fenómeno común en otros penales y en la vida de otras reclusas.

El consumo y tráfico de drogas en la cárcel, aunado al deterioro físico de las cárceles, el hacinamiento, la falta de recursos técnicos y recurso humano capacitado, entre otras, impide la posibilidad de un adecuado tratamiento penitenciario (Andrade, 2005), reforzando de esta manera el consumo de drogas en la población reclusa y favoreciendo el inicio en el consumo de quienes antes de su reclusión no lo habían hecho (Posada y Salazar, 2004) o, incrementando su reincidencia (Díaz y Posada, 2003), obstaculizando así el objetivo de la pena: la “reinserción social”, establecida en la Ley de Régimen Penitenciario (2000) en su artículo 2, lo que convierte a la cárcel en un depósito de humanos (Posada y Salazar, 2004).

El personal que labora en la cárcel de la interna en estudio, entiéndase, criminólogos, custodios, personal administrativo, entre otros, refieren que la drogodependencia es un fenómeno aceptado y nada “extraño”, tanto en mujeres como en hombres; un estudio realizado en población masculina en cinco cárceles venezolanas reveló que el 85 % de la población alguna vez había consumido droga durante su reclusión, siendo las drogas más consumidas cocaína (50%), marihuana (35%), crack (10%) y otras (5%) respectivamente (Posada y Salazar, 2004).

Es necesario hacer un abordaje de la historia de vida de mujeres delincuentes partiendo de un enfoque cualitativo, con el uso de entrevistas a profundidad,

\* Este artículo forma parte del proyecto de investigación, código D-401-10-09-F, financiado por el Consejo de Desarrollo Científico Humanístico Tecnológico y Artístico (CDCHTA).

para construir teorías a partir de sus distintas manifestaciones delictivas (Sánchez, 2000 y Del Olmo, 1998a), como las investigaciones etnográficas realizadas por Moreno (2009; 2008): “Y salimos a matar gente” y “Tiros en la cara”, describiendo a través de historias de vida la realidad del delincuente; el trabajo de Clarembaux (2009), en su libro “A ese infierno no vuelvo”, con distintas historias de vida de delincuentes reclusos en establecimientos penitenciarios. Tomando como métodos la fenomenología y la hermenéutica, la presente investigación considera, desde la Criminología Clínica, las implicaciones criminológicas de una interna consumidora de drogas en una cárcel venezolana, proponiendo su descripción, diagnóstico, pronóstico y tratamiento clínico criminológico, esperando mejorar y fortalecer el abordaje de estas internas. La investigación no se propuso realizar una intervención criminológica.

## **2.- Antecedentes de la relación droga, delito, interna consumidora**

Diversos estudios relacionan la delincuencia y el consumo de drogas en población masculina (Otero, 1994 y Crespo y Bolaños, 2008), no obstante, hay investigaciones (Salazar, 2001; Del Olmo, 1998b; Arana y Germán, 2005) que abordan a la mujer y su relación con las drogas, pero poco o nada tienen que ver con el abordaje clínico-criminológico.

El abordaje de la delincuencia femenina desde el ámbito sociopolítico, lo realizaron Romero y Aguilera (2002) en México con dos estudios documentales acerca de las teorías que explican la delincuencia femenina, partiendo de cuatro ejes analíticos: poder, controles, violencia y equidad, concluyendo que la criminalidad femenina no es explicada de manera integral por ninguna teoría, pues presenta omisiones e interrogantes con respecto a éste fenómeno delictivo; por su parte, Tinedo (1995) sostiene que la criminalidad femenina es producto de la crisis y el impacto en el sistema económico y social que, produce una discriminación en las mujeres, sobre todo en aquellas que pertenecen a estratos sociales bajos y son sostén de hogar. En un centro penitenciario para mujeres en Sevilla, Yagüe (2002), partiendo de datos estadísticos, concluyó que es diferente la delincuencia femenina de la masculina debido a factores sociales y grandes desigualdades económicas, incrementándose el número de mujeres con conductas delictivas, pues son desfavorecidas económicamente. Carlen (citado por Romero en 2003) mediante historias de vida realizadas a mujeres,

revela que éstas optaron por conductas delictivas como reacción social debido a que presentaban un sentimiento de injusticia social, por ausencia de poder a diferencia de los hombres.

Los antecedentes relacionados con el consumo de droga y conducta delictiva se evidencian en Inglaterra y Escocia por Malloch (2000), reportando que muchas mujeres siguen sufriendo graves problemas asociados al consumo de drogas a lo largo de su encarcelamiento, como lo son la falta de apoyo, dificultades inherentes a los recursos terapéuticos y de rehabilitación en la cárcel, compitiendo con objetivos prioritarios como lo son la seguridad y vigilancia. En Venezuela, hace más de 50 años, en la Cárcel y Penitenciaría de mujeres en los Teques, Rísquez (1959) estudio 186 mujeres reclusas, partiendo de tres enfoques: antropológico, social y médico, concluyendo que el número de delincuentes femeninas, para entonces, era reducido en Venezuela y la mayoría de los delitos se cometieron en la Capital de la República, la predisposición de consumir alcohol antes de cometer el delito fue baja, y las tres cuartas partes de la población en estudio presentaron psicopatología, necesitando intervención psiquiátrica.

Un estudio documental realizado por Del Olmo (1998a) expuso las estadísticas de distintos centros penitenciarios de mujeres, concluyendo, que falta mucho por conocer de la participación de la mujer venezolana en el consumo y tráfico de drogas; para solventar este vacío de información y sustentar mejor el abordaje de la problemática, sugiere elaborar estudios cualitativos y de profundidad en mujeres con consumo y reclusas en cárceles.

Mediante una investigación transeccional de campo, descriptiva e inferencial, Salazar (2008), hace un análisis de la delincuencia femenina por drogas en el CPRA, Mérida, encontrando que la falta de adecuada instrucción, como de oportunidades laborales es un factor de riesgo para que estas mujeres sean delincuentes, como también la necesidad de dinero para subsidiar su drogodependencia. Un estudio de tipo descriptivo-exploratorio realizado por Díaz (1999), a 10 mujeres reclusas en el Centro Penitenciario de Occidente (cárcel de Santa Ana) y a 11 mujeres Centro Penitenciario Región Andina (cárcel de Mérida), involucradas en el tráfico de drogas (mulas), concluye que la mujer es víctima y victimaria de este tipo de delito.

Otro estudio, exploratorio-descriptivo, mediante entrevistas abiertas realizado por Peña (2001), a 42 mujeres, relacionadas con delitos de drogas, señala que las mujeres que delinquen con drogas inician ésta actividad en la adolescencia, por curiosidad, por aventura o para tener oportunidad en el ámbito laboral y económico. Mientras que las mujeres en etapa adulta cometen éste delito para satisfacer necesidades económicas, impulsadas por familia y amigas que están inmersas en éste delito. A este respecto, Flores (2007), desde una perspectiva criminológica, mediante una investigación de campo (entrevistas estructuradas), en 139 mujeres, describió el perfil de la mujer narcomula procesada y penada en el Centro Penitenciario Oriente (CPO), encontrando que el factor económico representó el principal móvil para que las internas cometieran el delito debido a que se enfrentaban con una responsabilidad familiar.

Mediante un trabajo descriptivo-documental en el Instituto Nacional de Orientación Femenina (INOF), Torres (2007) entrevistó a 41 mujeres en cuanto a su participación en el negocio de la droga, encontrando que la mujer es vulnerable, involucrándose en el transporte de droga en pequeñas cantidades como narcomula, siendo considerada mano de obra abundante y barata para incluirla en éste tipo de delito; que es lleva a cometer el delito en la mayoría de los casos por la necesidad económica de sostener un hogar, además, el trabajo que se les asigna dentro del comercio de la droga es señalado como una actividad secundaria y subordinada.

### **3.- Criminología Clínica y cárcel**

Una vertiente de la criminología es la criminología clínica, una criminología aplicada (Bravo, 1982) y práctica (Resumil, 1995) que se encarga del diagnóstico, pronóstico y tratamiento clínico-criminológico de individuos (Rodríguez, 1991), mediante una explicación exhaustiva, es decir, mediante el estudio de sus casos (LeBlanc citado por Picca, 1993), favoreciendo la intervención criminológica desde un equipo multidisciplinario, transformando positivamente la conducta, y evitando la reincidencia, y consolidando la llamada “rehabilitación”, “reinserción” o “reincorporación” del sujeto al medio social. (Bravo, 1982; Resumil, 1995 y Hikal, s/f).

La Criminología Clínica es aplicable a internos(as) en los centros penitenciarios, permitiendo establecer: 1) un diagnóstico criminológico que permita identificar el tipo de delincuente (circunstancial, ocasional, habitual, profesional, etc.) o víctima, como también el tipo de conducta que presenta el individuo (delictiva, problemática, desviada y/o patológica); 2) un pronóstico criminológico, que indica el grado de peligrosidad social (baja, media y alta), así como una posible reincidencia. En el caso de una víctima (directa o indirecta), la probabilidad de ser víctima nuevamente; 3) un tratamiento criminológico, que se efectúa a partir de una observación, clasificación, en términos de su reclusión en mínima, media y máxima seguridad, para la ubicación más adecuada y aplicación del tratamiento individual, incluso, llegando a considerar la intervención con familiares (Verde y Alvarado, 2006 y Santo-Domingo y otros, 2002). El tratamiento institucional es una actividad de la cárcel, posterior a la comisión del hecho delictivo (Lucart, 2000) que se diferencia del tratamiento clínico criminológico. El tratamiento, sea institucional o clínico criminológico requiere de un equipo multidisciplinario conformado por: criminólogo, psicólogo, sociólogo, penalista, psiquiatra, médico, trabajador social, educador, entre otros profesionales.

#### **4.- Control social, consumo de drogas, cárcel e internas**

El control social en criminología, es concebido por Gabaldón (1987) como “el conjunto de instancia y acciones, públicas y privadas, genéricas y específicas, orientadas a la definición, individualización, detección, manejo y/o supresión de conductas calificadas como delictivas o desviadas, según se encuentren o no expresamente previstas en un cuerpo normativo formal” (p. 11).

El control social puede ser definido desde una perspectiva positiva y negativa (Bustos y Hormazábal, 2004). El control social positivo (de acción) se define como los recursos que dispone cierta sociedad para asegurar que los individuos manifiesten un comportamiento según el conjunto de reglas o principios establecidos; mientras que el control social negativo (de reacción) son el conjunto de respuestas que la sociedad tiene para quienes trasgreden las normas sociales. Estas trasgresiones son definidas como comportamientos problemáticos, preocupantes, amenazadores o indeseables. El control social de reacción (negativo) frente al comportamiento desviado se puede clasificar:

1) Control social formal: ejercido por entidades que fueron creadas con la finalidad exclusiva de ejercer control, como la policía, tribunales, establecimientos penitenciarios, etc; 2) Control social informal: ejercido por instituciones que dentro de sus funciones se encuentra producir disciplina, como la escuela, iglesia, familia, grupos de amigos, etc. (Bustos y Hormazábal, 2004).

El consumo de drogas es definido en Criminología como una conducta desviada (Becker, 1971) asociada a una serie de factores de riesgo, clasificados en factores externos, como la disposición de la droga, poder de adicción, vía de uso, frecuencia de consumo, concentración de la droga, duración de los efectos, rapidez de acción, mezclas de drogas; los factores ambientales y sociales como la disponibilidad de la droga, control social, subcultura, presión de grupo, moda, costo y sitios donde adquirir la droga, amigos, clase social, estímulos condicionados y tiempo de ocio; los factores internos, considerando los biológicos: aspectos hereditarios, actividad enzimática, respuesta endocrina, perfil bioquímico, densidad de receptores, y entre los aspectos personales y psicológicos se agrupan: psicopatología, percepción individual, personalidad, familias disfuncionales, valores y dificultad para manejar emociones (Alarcón, Mazzotti y Nicolini, 2005). Para Del Moral y Fernández (2009), el consumo de drogas se puede clasificar en experimental, ocasional, habitual, y compulsivo, éste último caracteriza la drogodependencia. Este tipo de consumo puede tener consecuencias sociales negativas (rupturas afectivas, actos delictivos, pérdida de trabajo, indigencia, etc.). El consumo de la sustancia psicoactiva se convierte en prioridad dejándose todo lo demás, siendo su propósito evitar el síndrome de abstinencia.

En criminología clínica la experticia en drogodependencia plantea el manejo de conceptos y criterios científicos básicos para reconocer un patrón de consumo en un drogodependiente, relacionándolo con los dos códigos estandarizados de clasificación internacional: la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales, en su décima edición (CIE-10, 1992) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales en su cuarta edición, texto revisado (DSM-IV-TR, 1994).

La cárcel como una institución de control social formal tiene limitaciones y dificultades en el sistema y régimen penitenciario para mujeres, puesto que

regularmente está diseñado para el tratamiento de hombres, dejando a un lado las particularidades de las mujeres y de los familiares de ellas (Francia, 1998). Esto dificulta la intervención en términos de un pronóstico favorable, ya que no se cuenta con los elementos necesarios “el interno, la condena, el contexto, el tratamiento, la seguridad y el trato” (Haddad, 1999, p. 358).

El tratamiento penitenciario comprende (Pérez, 1993): a) manejo del interno o interna por el Estado; b) un equipo de expertos que conforme un grupo multidisciplinario; c) un examen de la personalidad del interno o de la interna para proponer un diagnóstico y pronóstico criminológico que permita modificar la personalidad y d) prevenir la reincidencia. Para este autor el concepto de resocialización significa modificar la personalidad del interno o de la interna para retornarlo al grupo social con herramientas que permitan un comportamiento adecuado. No obstante, alcanzar un tratamiento y resocialización implica no sólo la creación de equipos multidisciplinarios, sino como se mencionaba anteriormente, implica crear lo necesario fuera de la cárcel para facilitar la reinserción y el contexto favorezca la no reincidencia. La cárcel como institución total (Goffman, 1979) es una pena corporal que se denomina también restrictiva de la libertad (art. 9 del Código Penal venezolano, 2005). Las mujeres cumplirán la pena de prisión en establecimientos especiales, donde se encuentren separadas de los hombres, (art. 18 del Código Penal, 2005; art. 70 de la Ley de Régimen Penitenciario, 2000).

La población penitenciaria abriga una serie de problemas no exclusivos de centros penitenciarios masculinos, pues también están presentes en los femeninos: drogas, subcultura, homosexualidad, prisionización, y el tiempo de ocio; mujeres de todas las edades, en condiciones diferentes (penadas y procesadas), delincuentes primarias y reincidentes, y en ocasiones imputables e inimputables. Lo que no favorece el tratamiento, ya que no hay una real y operativa clasificación penitenciaria, alejando la posibilidad de una reinserción social, que sumado al contexto de donde provienen las internas facilita una reincidencia delictiva y carcelaria (González, 2008; Verde y Alvarado, 2006; Baratta citado por Lima, 1991; Lima 1991; Goffman, 1972).

El objetivo fundamental del periodo de cumplimiento de la pena es la reinserción social del penado (art. 2, Ley de Régimen Penitenciario, 2000). No obstante,

Garland (2006) afirma, “criminólogos, penitenciaristas y científicos sociales llegaron a la conclusión de que los métodos actuales (especialmente los relacionados con el sistema penitenciario) parecen cada vez más “irracionales”, “disfuncionales” y a todas luces contraproducentes” (p. 19). La cárcel no brinda el tratamiento esperado ni deseado, por lo que se hace lejana la posibilidad de una reinserción social, por ser un contexto criminógeno (Albornoz, 1980).

## **5.- Criminología, reclusión, delito y desviación**

La principal propuesta de las teorías del aprendizaje es que la conducta delictiva es el resultado de una serie de mecanismos de aprendizaje (Garrido, Stangeland y Redondo, 2001). La teoría del aprendizaje social de Akers (citado por Serrano, 2008) postula que la delincuencia es producto de variables que motivan y controlan el delito, la probabilidad de que un comportamiento sea criminal o respetuoso de las normas es una función del equilibrio de la influencia de ciertos factores sobre el comportamiento. Esta teoría se compone de cuatro elementos principales: a) la asociación diferencial que indica la exposición a definiciones favorables o desfavorables para cometer un delito, definiciones que se aprenden de los grupos primarios del individuo (familia, amigos o pares), como también de los grupos de referencia (cine, tv otros con lo que se identifique), grupos que tenderán a ser más influyentes mientras más temprano aparezcan (prioridad) en la vida de las personas, mayor duración en el tiempo, mayor la frecuencia de compartir con el grupo, y mayor intensidad o importancia le otorgue el sujeto; b) las definiciones referidas a los significados o actitudes que un individuo crea y que asocia a un comportamiento determinado. Estas definiciones se desarrollan a través del proceso de reforzamiento diferencial, asociación diferencial o imitación; c) el reforzamiento diferencial define como las consecuencias de una acción pueden aumentar o disminuir la aparición de determinada conducta. La emisión de un comportamiento por primera vez, como su repetición, generará consecuencia que sumado al papel que desempeña en los grupos primarios se mantendrá en el tiempo. Teniendo así (Kazdin, 1996): el reforzamiento positivo, incremento en la frecuencia de una respuesta subsecuente a la presentación de un reforzador positivo (consecuencia agradable); el reforzamiento negativo, incrementa o fortalece una conducta cuando da por resultado el escape o evitación de un evento aversivo; castigo, procedimiento mediante el cual se logra el decremento en la probabilidad de

frecuencias de determinadas conductas, cuando a continuación de su emisión de su frecuencia se presentan consecuencias desagradables; d) la imitación, simular o copiar un comportamiento, pero dependerá de quien invite a modelar la conducta y de las consecuencias de la misma.

Por su lado, Bandura (citado por García-Pablos, 2003) sostiene que el comportamiento criminal es aprendido. Los elementos principales de esta teoría son: a) el aprendizaje vicario o de observación, donde la conducta se aprende al observar las consecuencias que genera en los demás dicho comportamiento. Los mecanismos de este aprendizaje social son: refuerzo vicario: realizar una conducta que al ser observada en otros es recompensada; castigo vicario: efecto inhibitorio de ciertos comportamientos mediante la observación de sus consecuencias negativas en los demás; y autorefuerto: se mejora y mantiene la conducta por el individuo aplicándose recompensas siempre que su comportamiento se ajuste a normas auto prescritas; b) las consecuencias externas, que regulan el comportamiento del sujeto, operándose un refuerzo. El individuo encamina su comportamiento por las consecuencias que observa en los otros (refuerzo vicario) y las consecuencias que crea por sí mismo (autoproducida).; c) dos piezas importantes en el aprendizaje social, la actividad simbólica y capacidad autoregulatoria, la primera se refiere al pensamiento reflexivo por medio de símbolos verbales o iconos a los que recurre el sujeto para guiar su conducta futura, la segunda es la capacidad que tiene el sujeto de ejercer su propio comportamiento.

Las teorías del control parten de la explicación de los mecanismos que intervienen para que las personas no manifiesten una conducta delictiva o desviada (Garrido, Stangeland y Redondo, 2001). Hirschi (2003) propone la teoría del control de la delincuencia, donde toda persona tiene tendencia a delinquir, no obstante, no se consumará dicha conducta si hay motivos que se lo impida, estos motivos serían el control social informal, pero si el vínculo social se encuentra debilitado se produce el comportamiento delictivo. Los componentes de esta teoría son: a) apego: una persona infringe las normas porque no le interesan los deseos ni las expectativas de las demás personas, es decir, no le da importancia a la opinión ajena, y por consiguiente, se desviará. Las principales formas de apego son los padres, la escuela y el grupo de amigos o pares; b) entrega: la persona que decida desviarse considerará las consecuencias que le generarían cometer

una conducta delictiva o desviada, puesto que pesaría más el riesgo de destruir la inversión efectuada en la conducta convencional; c) participación: la ausencia de involucrarse en actividades escolares, extraescolares, deportivas o de tipo convencional produce un tiempo de ocio que llevaría al camino de la delincuencia; d) creencia: la debilidad que hay en cuanto a la convicción de respetar o no las normas sociales generará la probabilidad de cometer delito.

Otra teoría de control es el de la contención propuesta por Reckles (1961) quien plantea cinco factores, que explican la conducta delictiva, los tres primeros empujan o propician la conducta delictiva, y los dos últimos, por el contrario, la contienen o controlan: a) presiones ambientales: ejercen influencia sobre el individuo, como el desempleo, pobreza, condiciones de vida desfavorables (relacionadas con el contexto sociocultural), inseguridad económica, conflictos familiares, pertenencia a grupos minoritarios, injusticias sociales y escasez de oportunidades; b) factores de atracción: indicadores del contexto social que ejerce influencia sobre sujeto, y que lo retiran de actividades convencionales, como malas compañías, grupos desviados, subcultura delincuencial o criminal, propagandas, medios de comunicación, sugerencias, entre otros; c) impulsos: factores endógenos al sujeto que pueden ser de origen psicológico u orgánico, tales como inquietud extrema, agresividad, descontento, hostilidad, tensiones internas marcadas significativamente, engrandecimiento, necesidad de gratificación inmediata, rivalidad entre hermanos, sugestionabilidad extrema, rebelión contra la autoridad, sentimientos de inferioridad, hipersensibilidad, conflictos mentales, ansiedad, reacciones de culpabilidad, fobias, compulsiones, y trastornos orgánicos (daño cerebral, epilepsia, entre otros); d) control interno: resultado de una adecuada o inadecuada internalización de normas, expresado en buen autocontrol, buen concepto de sí mismo, buen desarrollo del súper ego o superyó, adecuadas fuerza del yo, alta tolerancia a la frustración, alta resistencia a las distracciones, sentido de responsabilidad, orientación a metas, capacidad de encontrar satisfacciones sustitutivas, entre otros; y e) control externo: mecanismos fuera del individuo que brindarían una contención para no delinquir, un grupo de apoyo primario (familia) y grupos de amigos efectivos y solidarios, moral consistente o coherente, normas y expectativas razonables, refuerzo institucional, supervisión y disciplina efectiva (control directo e indirecto), cohesión, aceptación, sentido de pertenencia entre otros.

Dentro de las teorías de la tensión se plantea que la conducta delictiva y desviada es producto de reacciones de las personas ante determinados problemas sociales (Garrido, Stangeland y Redondo, 2001); la teoría de la anomia de Merton (2002) propone explicar cómo la conducta desviada o divergente es producto de fuentes sociales y culturales, por consiguiente, su hipótesis central se fundamenta en que la conducta desviada puede ser considerada desde el punto de vista sociológico como el resultado de la disociación entre las aspiraciones culturalmente prescritas y los medios socialmente estructurales para alcanzar estas.

La explicación teórica del delincuente venezolano por Moreno y otros (2008;2009) en los textos “Y salimos a matar gente” y “Tiros en la cara” es una disertación acerca del modo de vida del delincuente venezolano, estos proponen dos tipos de delincuente presentes en las zonas populares de Venezuela: Los delincuentes estructurales: “construidos como personas por la violencia a partir de los primeros años de vida sobre la base de no haber tenido nunca una satisfactoria experiencia de plenitud de madre (...)” (Moreno, 2009a, p. 11). El delincuente violento estructural se caracteriza por presentar conductas disruptivas en la familia, en la escuela, en la vecindad y en la sociedad. Se crea un círculo vicioso de violencia, que se convierte en una espiral que se ensancha en el transcurso del tiempo y la violencia se convierte en la estructura constitutiva de la persona (Moreno, 2009a). El origen de estos delincuentes se da en la falla de la madre, quien muestra una carencia de afecto desde muy temprano en la vida del sujeto, teniendo como consecuencia un abandono no suplido por nadie (Moreno, 2009b). Los delincuentes violentos circunstanciales fueron protegidos en la infancia, tienen casa, tiene madre, son atendidos en hogar matricentrado, tienen sentido de pertenencia, tienen un fondo de conciencia moral y la violencia no los define pero sus comportamientos son violentos. Posteriormente se desvinculan del mundo del delincuente, son recuperables, Moreno (2009a) indica “(...) donde hay familia, donde hay madre y luego pareja, la inserción en la vida delictiva es pasajera al fin y al cabo (...)” (p. 11). Para Moreno la diferencia fundamental entre los dos tipos de delincuentes reside en la experiencia de madre tenida de niño, no en la estructura o dinámica de su familia, sea cual sea el modelo.

Por último, la teoría del delito como elección racional indica que una persona decide cometer un delito porque reconoce que puede obtener beneficios de su acción ilegal, a pesar de que se exponga a ser detenido. Esta teoría considera que son importantes factores psicológicos, experienciales y sociales. Los beneficios del acto delictivo pueden ser: ganancia material, aprobación de amigos, gratificación emocional, ajustes de cuenta con enemigos, entre otros. La decisión o elección de un comportamiento dependerá de: a) costes y beneficios; b) inmediatez y demora (obtención); y c) certeza en certeza (seguridad) (Wilson Y Herrnstein citado por Garrido, Stangeland y Redondo, 2001).

## **6.- Metodología**

Esta investigación es cualitativa (Leal, 2005), confronta evidencias a partir de la praxis o de los datos que van surgiendo de esa realidad investigada, es decir, que construye el conocimiento (Del Grosso, 1993). Es un estudio de caso profundo (Landeau, 2007) no experimental (Sánchez y Nube, 2003), de carácter transversal y de campo (Arias, 2006). La información fue obtenida mediante tres recursos: La Entrevista Clínico-Criminológica (ECC), técnica para recoger información de la interna (Barlow y Durand, 2001 y Vallejo-Nágera, 2002); la observación directa, técnica utilizada durante cada entrevista con la interna, sin involucrarse en su convivencia en la cárcel. (Arias, 2006 y Vallejo-Nágera, 2002); la Historia Clínico-Criminológica (HCC), relato longitudinal que describe o narra la historia de la interna (Vallejo-Nágera, 2002 y Freedman, Kaplan y Sadock, 1977). Además, la interna dio su consentimiento informado por escrito para que sus datos e información fuesen utilizados con fines de investigación. Por lo que para resguardar el anonimato de la misma, su nombre fue sustituido por un seudónimo, no especificando lugares, ni la institución carcelaria donde estaba reclusa.

### **6.1.- Criminología clínica, fenomenología y hermenéutica**

El método fenomenológico cuenta para Buendía, Colas y Hernández (1998) con un carácter descriptivo que permite profundizar la presencia del hombre en el mundo, y a su vez la presencia del mundo en el hombre. De esta manera, se utiliza un lenguaje descriptivo con la finalidad de evidenciar la experiencia humana. Describir la experiencia vivida por los sujetos o individuos es la meta

de este método, narrando la percepción que tiene el individuo de la realidad que lo rodea; este método es el que se adecúa a la Criminología Clínica por el tipo de abordaje que la caracteriza, individualizado, tomándose el verbatimum de la interna para aproximarse a su experiencia. Serrano (citado por Serrano, 2004) plantea el término fenomenología criminal, cuyo carácter es básicamente descriptivo, y que se encarga del estudio de las formas de manifestación del delito, el contexto donde se perpetró el delito, la conexión con otros comportamientos, y lo más importante las características de su autor. Visto así, la Criminología Clínica propone el uso del método fenomenológico y lo adopta para evidenciar la historia de vida de la interna.

El método hermenéutico parte de la experiencia de los sujetos, y es esencialmente un proceso interpretativo. Este consiste en comprender la percepción de la realidad del sujeto a través del contexto sociocultural donde ocurre o transcurre su vida, en este caso el de la interna (Buendía, Colas y Hernández 1998). Interpretar los significados que la interna le otorga a sus vivencias es el propósito de esta investigación, pues las experiencias narradas por la interna se interpretaran a partir de teorías o investigaciones criminológicas que logren explicar: ¿por qué la interna presenta comportamientos problemáticos, desviados, delictivos y/o patológicos?. Investigaciones (Contreras y Ángeless, 2011; Ángeless, Crespo, Villalobos, 2010;) indican la importancia de ambos métodos en el abordaje de sujetos con las conductas antes mencionadas.

## **7.- Historia Clínico Criminológica de María**

**Datos de identificación:** María es una mujer de 30 años de edad, natural y procedente de la zona andina, soltera, católica. Para el momento de la investigación María permanecía interna por cuarta vez en la misma cárcel, donde también trabaja planchando cabello y lavando ropa a las demás internas, también estudiaba tercer año de bachillerato y participa en cursos y talleres.

**Informantes:** la interna, la criminólogo y custodia encargada de la interna en la cárcel, la Historia Psiquiátrica de María.

**Motivo de la entrevista (M.E):** Se entrevista a María por ser un caso paradigmático en su condición de drogodependiente durante el cumplimiento

de la pena como reincidente en la cárcel, salir embarazada sin visita conyugal y ser referida a una Unidad de Psiquiatría por su consumo de drogas.

**Problema actual (P.A):** María da inicio a sus actividades delictivas a los 16 años de edad en compañía de amistades que se dedicaban a lo mismo, hurtar ropa en tiendas del centro de la ciudad. Manifiesta que al principio fue alentada por unos amigos con los que compartía y era “muy difícil” negarse cuando su grupo de amigos planificaban los hurtos. Lo hacía para tener “dinero fácil”. Se dedica a estafar con billetes falsos, es detenida y trasladada a la cárcel. Allí permanece 45 días y luego fue llevada al circuito judicial donde se realiza una audiencia llegando las partes a un acuerdo reparatorio. Al salir en libertad la entrevistada continúa dedicándose al hurto en tiendas, farmacias y otros lugares, la mayoría de las veces lo hacía en pareja o en grupo, “yo siempre robaba, eso es lo que yo siempre he hecho”. En relación al consumo de drogas y actos delictivos, “yo siempre que hacía las cosas, las hacía sana, yo las hacía así, consciente, para saber lo que estaba ocurriendo por si pasaba algo, evitar caer aquí” (en la cárcel).

Un día decide robar una tienda de ropa y al salir de allí los policías la aprehenden y es trasladada al retén de policía, se le realiza una audiencia donde se le imputa el delito de robo con arma de fuego, se mantiene en condiciones de procesada en la cárcel por dos meses, y sale con el beneficio de una medida cautelar, quedando con el compromiso (obligación) de presentarse periódicamente en los tribunales, pero al no presentarse se le dicta un auto detención. Siendo solicitada, es capturada y trasladada a la cárcel, donde luego de seis meses de procesada se le realiza un juicio, siendo condenada a un año y veinte días, de los cuales cumple ocho meses, saliendo de la cárcel con una medida de suspensión condicional de la pena (por pagar un cuarto de la pena), con el deber de presentarse con un delegado de prueba en el Palacio de Justicia. María continúa dedicándose al hurto. No se presenta, por lo que es solicitada nuevamente.

María de 27 años de edad se encontraba hablando con su hermano mayor en el centro de la ciudad, “yo estaba hablando normal con mi hermano y en eso llegaron unos policías, y nos preguntaron de quién era el morral que estaba en el piso, que lo abriéramos, mi hermano lo abrió, y cuando vimos era marihuana, los policías comenzaron a preguntar de quien era eso y me empezaron hacer

preguntas, yo les dije que no era mía, pero como yo era quien tenía antecedentes me llevaron a mí”. Se le hace el juicio y se le condena por el delito de venta de estupefacientes, “bueno, nunca he vendido droga, la droga que supuestamente yo cargaba, esa droga no era mía, esa droga era de mi hermano, ¡ve!, Pero bueno, me quedé yo, pagando esto. Yo nunca he vendido droga, no me gusta vender droga”. A María se le realiza un juicio y se le hace una acumulación de sentencia condenándola a tres años y seis meses de cárcel. En el momento de la investigación había cumplido dos años y seis meses. María ha solicitado la redención de su pena faltándole apenas un mes para salir del penal. No obstante, “ahorita no me la quieren dar por dos faltas que cometí, una por haber salido embarazada aquí dentro de la cárcel, y la otra porque hace unos días nos agarraron tomando miche (licor) en el campo, así que no sé cómo se ha movilizad eso”.

María queda embarazada de un recluso de uno de los pabellones masculinos de la cárcel, “un día fuimos a la clase, para ese entonces yo tenía un novio que estaba preso, y también iba a las clases. Ese día le pedí permiso a la vigilante de que me dejara ir al baño, y en un descuido de ella, yo le hice señas a él y nos fuimos para el baño, nosotros no habíamos tenido relaciones sexuales hasta ese día, y pues como a mí me costaba tanto para quedar embarazada yo ni pensé en condones ni nada de eso, y, pues mire, qué casualidad, quede preñada. Recuerdo que cuando quede en estado me quería morir, e incluso no lo quería tener, pero yo he tratado de aceptar, de asimilar que voy a tener otro hijo, que ya no soy una muchachita que ya viví lo que tenía que vivir, ya fumé, ya bailé, y ya hice todo lo que tenía que hacer ahora tengo que ver por mis hijos”. El recluso a quien María atribuye su embarazo salió en libertad al poco tiempo de su embarazo, y hasta ahora lo único que la entrevistada sabe de él es que se fue para otro país.

María manifiesta en relación a las internas que no es amiga de nadie, “en estos días tuve que plantarle un golpe a una mujer ahí, se la pasan criticándome, y eso sí me enfurece, yo a veces soy muy impulsiva, cuando me hacen algo no la pienso para soltarla”. Recuerda que su primer experiencia de consumo de sustancias psicoactivas fue con marihuana a los catorce años de edad con unos amigos. No recuerda exactamente la edad en que consumió “perico, basuco y base”. Pero, recuerda la experiencia con cada una de estas sustancias, “todas esas droga las conocí por andar en grupo, el perico no me gustaba porque me hacía doler la nariz, el basuco lo consumí cuando era muy muchacha,

pero después dejó de salir y ya no lo consumí más, y, pues la base, uno se lo pasa como asustado, y se pega (se hace adicto) muy feo con esa cosa, gastando más plata de la que no tiene”. Considera que la adicción es un problema, pero “yo no me considero adicta, porque cuando no hay yo no me coloco desesperada a buscar, cuando no hay, no hay ¡ve!. Pero, cuando hay lo hago, o sea, y más aquí por evitar las cosas, no sé, he tratado ahorita de no hacerlo mucho, por la barriga, por el bebé, no quiero que me salga enfermo”. Agrega que se considera “mente débil”, pues puede llegar a pasar meses sin consumir, pero sí está con personas que lo hacen ella sucumbe ante la petición de esas personas y lo hace.

Dentro de la cárcel consume marihuana, “la utilizo más que todo para inducirme el sueño, pues en el pabellón donde estoy hay dos niños que no paran de llorar y no me dejan dormir de noche, anteriormente lo hacía por echar vaina, por divertirme”. Se propone dejar la marihuana diciendo “hoy no consumo, tengo que tener fuerza de voluntad”. No ha buscado ayuda pues considera que puede controlar su consumo. Con respecto al embarazo y consumo “trato de no pensar en eso, porque si me pongo a hacerle mente me enfermaría, y no me pararía de la cama de tanto pensar en eso, y de tanto sentir culpa, ¡ve!. Trato de no pensar en eso, y que Dios me dé la fortaleza de que mi hijo me salga bien, ahorita me metí en el taller de costura para estar ocupada y dejar de fumar”.

En relación a su estadía en la cárcel “yo no pienso igual que antes ¡ve! Ya yo tengo otra mente pa’ salir de aquí, antes no sabía que era un delito, si lo hacía era por diversión, si lo hacía era por, no sé por qué lo hacía ¡ve!. Yo decía que era por los niños míos, pero no, eso es mentira porque yo nunca le daba nada a ellos, el dinero me lo gastaba en rumbas, en ropa, si le daba a mis hijos, pero no todo el tiempo ¡ve!. De repente me ganaba un millón y le daba a ellos cien mil bolívares, nada más, y lo otro me lo gastaba yo en ropa, en hoteles, en rumbas”. Para comprar la marihuana les pide a las otras internas “plata”, entre 1 y 2 bolívares, con la excusa de que el embarazo le produce antojos de tomarse un refresco, o comerse algo “y, pues como estoy en estado ninguna se niega”. También se dedica a planchar cabello y hacer peluches, con ese dinero se compra la marihuana y la comida. En ocasiones refiere que algunos amigos de la calle le mandan un código de tarjeta telefónica y ella lo vende dentro del penal y así obtiene dinero.

En cuanto a su familia refiere, “no sé, ellos nunca vienen, mi mamá viene cada dos meses, cada tres meses por allí, ella no me dice nada, ella me trae papel y jabón que es lo que más le pido, no les importa esta situación, porque en un sitio de estos es cuando uno se da cuenta quien lo quiere y quien no lo quiere, pues mi papá nunca viene, y el papá de mis hijos, pues él no, él está con mis hijos, o sea, ya nosotros nos habíamos dejado hace muchos años, y él no quiere venir para acá, y mucho menos dejar venir a los niños, y me parece bien ¡ve!. Yo a veces los extraño y los quiero ver, pero no, este no es un sitio para traer a unos niños, ellos están grandes, yo no quiero que ellos me vean aquí, ellos saben que yo estoy aquí, pero no conocen este sitio ¡ve! Y tampoco quisiera que lo conocieran”. Su familia, “cuando yo empecé a hacer todas esas cosas trataron de ayudarme, pero yo siempre les decía que si ellos no me hubiesen rechazado yo no hubiera sido como era, pero anteriormente pensaba así, ahorita no, ahorita yo pienso que las cosas que uno hace las hace por que uno quiere, la familia de uno no tiene la culpa, porque cuántas personas hay de que la mamá y el papá consumen drogas y el hijo siempre echa pa’ lante”.

**Personalidad pre-problema:** “era bien, era tranquila, no me portaba mal, era obediente, y, pues yo no recuerdo que de niña me hubiese robado algo, era muy consentida por mi papá y mi abuela”. Agrega “el problema empezó cuando mi papá se tuvo que ir a viajar y me trajo a una casa donde yo no conocía (casa de la madre biológica), y pues a raíz de eso me puse rebelde”.

**Historia familiar:** María es producto de una segunda relación, transitoria, que establece su madre (50 años) con su padre. Su mamá presento antecedentes de consumo de alcohol y “drogas” (marihuana) y un ACV, y a pesar de tener relaciones conflictivas con ella en ocasiones le brinda apoyo económico. El padre (47 años) le brinda apoyo económico en ocasiones, y es unido conflictivamente con él. Según la Historia Psiquiátrica de María el padre estuvo recluido en una cárcel, en el tiempo que María dijo que estaría de viaje. María es la segunda de un grupo de siete hermanos maternos, y la primera de un grupo de seis hermanos paternos. La madre se ha separado de todos los hombres con quienes ha tenido hijos.

María queda embarazada de cuatro hombres de quienes se separo. De su primera relación, con un sujeto de 32 años de edad, nacen dos varones, de su

segunda relación nace otro varón, este hijo vive en Caracas con una mujer que fue pareja de María. El padre (24 años) de esta gesta consume marihuana y la golpeaba. En su tercera unión libre con un sujeto de 22 años se embarazó en dos oportunidades, pero aborta porque no deseaba tenerlos. En su última relación, durante su permanencia en la cárcel, queda embarazada de un interno de 25 años de edad recluido en la misma cárcel.

La familia de María es nuclear extensa, mientras que su grupo primario de apoyo es monoparental. Refiere, “más sé de mi familia por parte de mi papá porque me crié con ellos”. De la familia de su madre manifiesta “sé que son alcohólicos por lo que he visto”. Su abuelo materno (alcohólico) fallecido, tío materno muerto por cirrosis hepática, y otro tío materno alcohólico. Madre biológica con antecedentes de alcoholismo, y consumo de marihuana, además de un ACV. Abuela paterna con problemas mentales, “ella está enferma de la cabeza, a veces le pega la luna”. Hermano de 36 años de edad alcohólico.

La dinámica familiar de María se caracteriza por haber vivido con su padre y sus abuelos paternos desde que nació, pero cuando cumplió diez años de edad su padre por “razones de trabajo” la deja un tiempo en casa de su madre. No obstante, de la Historia Psiquiátrica se obtiene la información de que cuando María tiene 10 años su padre fue recluido en la cárcel, a pesar de que ella refirió en la entrevista, “mi papá se tuvo que ir de viaje y me llevó para donde una familia que yo ni conocía, y donde una mamá que había visto en pocas ocasiones. Cuando llegué a ese hogar me pusieron de cachifa, a lavar un montón de ropa, a cocinarle como a quince personas y como no estaba acostumbrada a hacer esas cosas, me fui para la calle, no aguante y me dije no, yo no puedo. Lo cierto es que no me gustaba estar en casa de mi mamá; mi mamá tomaba mucho, y a veces me corría, y agarraba a pelear conmigo, a veces llegaba rascada a las tres de la mañana y me despertaba para que yo bailara con ella, y yo me ponía a llorar, y fue a raíz de eso que yo me dije no me puedo seguir calando esto, y me fui para la calle”. Se aleja de su casa, “después que empecé a ganar dinero y a robar, no fui más, bajaba cada dos meses, y como ella nunca me llamaba pues me puse a vivir con el papá de mis hijos cuando tenía 14 años, y cuando le pedí la opinión a mi mamá, ella me dijo: pues haga lo que quiera”. La dinámica familiar de su hogar materno se caracterizó por una jerarquía difusa, nadie imponía la disciplina, ningún familiar

tenía un puesto superior, la ubicación de los familiares se podría representar en una línea horizontal. Aunque refiere que era su madre quien le ordenaba hacer cosas a ella, no así al resto de sus hermanos. Los límites estaban muy marcados, “en esa casa a ninguno le contaba mis cosas, me la pasaba callada, yo hacia lo que ellos dijeran, hasta que me cansé y me fui. Allí casi ninguno tenía contacto con nadie, y yo menos”. En cuanto a la geografía, manifiesta que ella no sabía que actividades familiares hacían porque “yo me la pasaba en la calle, llegaba en las mañanas más que todo porque mi mamá no estaba, me bañaba, buscaba ropa, y me iba otra vez pa’ la calle”.

De su hogar paterno comenta que quien imponía las reglas de la casa era su abuelo, “se hacía lo que él dijera”. Presenta una coalición con un hermano (26 años) paterno a pesar de que no manifiesta participar con él en actividades delictivas o desviadas, no obstante, en ocasiones se ven y consumen alcohol juntos. No refiere alianzas. En cuanto al territorio “mi familia por parte de mi papá jamás pensó que yo, la niñita que ellos habían criado hubiese hecho algo así, mi papá se desilusionó mucho, sin embargo él me apoya y quiere que yo salga de esto. Mi hermano (de 26 años de edad) en ocasiones me llama y me dice: María hasta cuándo va a estar allá metida, cuando piensa cambiar. Él de vez en cuando me ayuda, pero no todo el tiempo, porque su trabajo no le da mucho dinero”, vive en un país Europeo. En la actualidad, en la cárcel la han visitado su mamá, su hermano paterno de 26 años de edad y su hermana de 20 años de edad. En lo que respecta a los límites intergeneracionales, estos son violados, en su hogar paterno los abuelos ayudaron al papá de María a criarla y a darle cariño mientras él no estaba, “mi papá me daba todo económicamente y también el amor, pero casi no se la pasaban en la casa porque trabaja, y pues con quien yo me la pasaba era con mis tíos y mis abuelos. Y fueron mis abuelos prácticamente quienes le enseñaron a mi papá a criarme, porque cuando él me tuvo era muy joven.” En relación a la geografía, “en la casa de mi papá compartíamos más que todo eran las cenas, porque en los almuerzos y los desayunos la mayoría de mis tíos y mi papá no estaban, así que yo comía con mis abuelos. Los fines de semana la familia compraba cervezas y compartían en el apartamento. Y pues, cuando mi papá estaba yo era muy feliz porque siempre jugábamos juntos y eso. Nosotros vivíamos en un apartamento de cinco habitaciones, tres baños, una sala, un comedor y una

cocina. Allí vivían mis abuelos, seis tíos, una tía y yo con mi papá. Yo dormía con mi papá, y cuando él no estaba con mi abuela”.

### **Historia Personal (HP)**

**Infancia, adolescencia y adultez:** María refiere no tener información de su nacimiento. Le gustaba jugar más con niños que con niñas, jugaba con metras y “cosas de hombres”, “mi papá cuando me veía haciendo estas cosas, me decía, parece que hubiese tenido un varón me dijo: hubiese sido un varón, no me hubiese hecho sufrir tanto, era muy tremenda, me gustaba salir a bonchar con mis amistades, y pues como vivía con mamá y no me gustaba estar en esa casa, me la pasaba en la calle, allí fue donde me eché a perder, pues mi amistades inventaban mucho y yo les seguía la corriente”. Manifiesta que en este tiempo fue cuando aprendió a consumir drogas y a robar. Se dedicaba a hurtar y a “rumbear” en grupo. Vivía en hoteles, y el dinero que obtenía de actividades delictivas lo gastaba en ropa, comida y licor. Sus amistades manifestaban comportamiento delictivo, compartía con ellos su tiempo, no iba a su casa materna ni paterna, se relacionaba con sujetos consumidores de drogas.

**Área Educativa y laboral:** Inició sus estudios a los cinco años de edad en una escuela pública, estudio allí hasta quinto grado de primaria. Luego es inscrita en otra escuela pública donde cursa el sexto grado “era tremenda de niña, le robaba la comida a los carajitos, siempre me juntaba con gente tremenda, siempre me la pasaba en grupo, y era como la más fuerte, la más mala, todos tenían que hacerme caso”. Menciona que no le gustaba estudiar, pero le gustaba asistir a la escuela para compartir con sus amigos. Estudió hasta segundo año de bachillerato en un liceo, pero deja los estudios al conocer al padre de su primer hijo. Manifiesta que su papá se desilusionó cuando dejó de estudiar. Estando en la cárcel cursa estudios hasta aprobar tercer año de bachillerato. Ha trabajado en casas de familia, de camarera en un hotel, y con su papá en un taller. Este último empleo ha sido el más estable y refiere “es un trabajo fuerte, un trabajo forzado pero igualito lo hago”. Menciona que quiere montar una empresa, y darles oportunidad a las mujeres que salen de la prisión para que trabajen.

**Área Sexual y Relaciones Afectivas:** Ha tenido ocho parejas sexuales, de las cuales cuatro han sido significantes. Se inicia sexualmente a los quince años de edad con el padre de sus dos primeros hijos. Su segunda relación sexual es

con el padre su tercer hijo. Establece una relación con una mujer, la que define como, “fue extraña al principio, pero satisfactoria” sexualmente. Todas estas relaciones sexuales, y el resto las considero satisfactorias. Hace poco uso de preservativos porque “me cuesta quedar embarazada”. Niega enfermedades de transmisión sexual.

A los quince años de edad establece una relación con el padre de sus dos primeros hijos que dura alrededor de cinco años, él se separa de ella porque no le agradaban las personas con quienes ella compartía. Para el momento del estudio María indica que es él quien mantiene a los niños. Su segunda relación con un adolescente de 17 años de edad, dura tres años, consumían juntos, él era adicto a la marihuana y cuando él no tenía para consumir la agredía físicamente. Ella queda embarazada, “es el hijo que más he deseado tener, hasta tal punto que tuve que separarme de ese chamo porque me daba miedo que cuando me golpeará yo llegase a abortar”. Este niño vive en una ciudad del centro de Venezuela con su ex pareja homosexual.

María regresó a vivir con su padre, tiempo en que conoce su tercera pareja, que es una mujer homosexual, “fue lo máximo que me pasó en ese tiempo, y ella me ayudó con el parto y todo de mi tercer hijo, pero como todo, nos separamos porque ella era muy coqueta y picara con las mujeres, y pues, yo soy muy celosa y eso, a cada rato agarraba por las mechas a las mujeres y me peleaba con ellas, y se terminó todo. Ella vive con mi tercer hijo” en otra ciudad “ella lo está criando”. Establece una cuarta relación con un sujeto de 22 años, con quien convive durante dos años y se practica dos abortos debido a que no querían tener hijos “no los quería tener porque él no quería hacerse responsable y yo no iba a asumir esa responsabilidad sola”. Dentro del penal establece una relación con otro interno durante un año, compartían poco debido a que se encontraban separados, ella en el anexo femenino y él en el pabellón masculino (descrito en PA).

**Ambiente Socioeconómico:** Antes de estar interna en la cárcel su padre era quien daba el sustento. Con el dinero que ella obtenía de los hurtos y robos en ocasiones ayudaba en su hogar materno y paterno, pero la mayor parte del dinero la gastaba en hoteles, comida y drogas dentro del penal la ayuda económicamente su papá, su mamá y algunos amigos.

**Examen del Estado Mental Clínico Criminológico (EEMCC):** La entrevista se realiza en un salón ubicado dentro del anexo femenino de la cárcel, en un salón ventilado, dotado con pupitres, un escritorio, y un pizarrón de tiza. María de 30 años de edad, se percibe mesomórfica,<sup>1</sup> llega caminando al sitio de la entrevista, vistiendo acorde con su edad y sexo, pero con deficiente aseo y arreglo personal. Viste un mono de licra azul, con una franelilla blanca, se observa su vientre prominente, impresiona unos seis meses de embarazo. Mantiene contacto visual, es colaboradora durante las entrevistas, su atención esta conservada, vigil,<sup>2</sup> orientada en espacio y persona,<sup>3</sup> no así en tiempo, presentando dificultad para reconocer el día y la fecha. No evidenció alteraciones del lenguaje, sensopercepción,<sup>4</sup> psicomotricidad, ni pensamiento. Eupsíquica<sup>5</sup>. Eulálica.<sup>6</sup> Eutímica.<sup>7</sup> Introspección<sup>8</sup> ausente en cuanto a su consumo de drogas, introspección parcial en cuanto a reincidencia delictiva y carcelaria.

### **Impresión diagnóstica clínico criminológica sugerida:**

**1.** Presencia de conducta desviada y delictiva, así como presión de pares delictivos y desviados desde la adolescencia a la actualidad.**2.** Reincidencia delictiva y carcelaria, en cuatro oportunidades, por distintos delitos. Contexto carcelario reforzador de conductas problemática y desviada.**3.** Miembro de una familia disfuncional-desarticulada reforzadora de conductas desviada y delictiva, expresada en una incapacidad para asumir sus relaciones afectivas múltiples y superficiales.

### **Pronóstico clínico criminológico de María**

**1.** Desfavorable en cuanto a la conducta desviada, por deficiencias en el control social formal (cárcel) e informal (familia), y fuerte arraigo a grupo de pares

<sup>1</sup> Forma corporal atlética, sistema muscular bien desarrollado y recubierto de piel elástica, cuello alto y sólido, cabeza firme y alargada.

<sup>2</sup> Claridad de conciencia.

<sup>3</sup> Capacidad que tiene el individuo para saber en dónde se encuentra y quién es.

<sup>4</sup> Función por la que recibimos información de nuestro propio cuerpo y de nuestro mundo circundante.

<sup>5</sup> Velocidad normal del pensamiento.

<sup>6</sup> Velocidad del habla normal.

<sup>7</sup> Estado de ánimo normal.

<sup>8</sup> Conciencia de PA.

desviados. **2.** Desfavorable en cuanto a la modificación de la relación conducta delictiva y desviada ya que la conducta desviada refuerza la delictiva, y mientras exista reincidencia delictiva el consumo persistirá.

### **Tratamiento clínico criminológico sugerido para María**

**1.** Establecer espacios de contención física, en el internado, para disminuir el contacto con otras internas consumidoras. **2.** Desde una estrategia clínico-criminológica trabajar la introspección de cada una de sus conductas problema, desviada y delictiva, así como el abordaje de su grupo de apoyo primario. **3.** Referir a especialistas para evaluar su embarazo, el impacto de su consumo en el feto y su condición de drogodependiente.

## **8.- Hermenéutica clínico-criminológica de María**

### **Conducta delictiva y/o desviada**

María ingresa por primera vez a la cárcel a los 18 años de edad, 2 años después de iniciar actividad delictiva durante su adolescencia. Su primer castigo desde la teoría de Akers (citado por Serrano, 2008), no modifica la conducta de María, pues esta reincide carcelariamente en tres oportunidades así como en sus periodos de libertad, fuera del penal, reincide en su conducta delictiva, hurta, porque para ella sigue siendo una manera de obtener “dinero fácil”, legitimando un comportamiento innovador, prescrito y desestimado por la sociedad (Merton, 2002), pero el escogido por ella, para reforzarse en lo inmediato sin plantearse otras alternativas, “yo siempre robaba, eso es lo que siempre he hecho”, evidenciando un repertorio de conductas pobre, sin comportamientos alternativos para alcanzar el dinero, deseando, optando por delinquir, fundamentando su reincidencia delictiva en el beneficio, inmediatez y certeza de su comportamiento delictivo (Wilson y Herrnstein citado por Garrido, Stangeland y Redondo, 2001).

María se percibe impulsiva, “cuando me hacen algo no la pienso para soltarla”, factor condicionante que rige sus comportamientos delictivo y desviado, falta de autocontrol y dificultad para postergar el placer (Reckles, 1961), manifiesta iniciarse en el consumo de múltiples sustancias (marihuana, cocaína y derivados) a temprana edad de manera experimental y “por andar en grupo”, evidenciando

los criterios de Akers citado por Serrano (2008). La marihuana fue su droga portera, pero al permanecer en el tiempo se convierte en su droga impacto en libertad y dentro de la cárcel. María no se considera “adicta”, pero se considera “mente débil” si alguien le ofrece marihuana, lo que demuestra una introspección ausente en cuanto a la dificultad para manejar su problemática; así como el autoengaño (Luna, 1998) consume sin importarle estar embarazada a pesar de afirmar “no quiero que mi hijo salga enfermo”.

Los abortos inducidos son una manera de escapar a los compromisos familiares que ponían en riesgo su modo de vida (consumir droga y delinquir); evidencia de la incapacidad de empatía al producir daño o perjuicio a otro. Las conductas desviadas de María se corresponden con la primera hipótesis de Otero (1994), el consumo de droga precede y genera delincuencia (Salazar y Torres, 2001), a diferencia de otros autores que no consiguieron relación direccional, sino factores comunes entre ambas conductas (Santamaría y Chait, 2004; Bringas, Rodríguez y Moral, 2010 y Rodríguez y otros, 1997). Los beneficios económicos de sus actividades delictivas los invertía en drogas, hoteles, rumbas, ropa y comida para satisfacer estas necesidades María recurre a la elección racional del delito, robar, que según ella, era lo “único que sabía hacer” (Wilson y Hermstein citado por Gariido, Stangeland y Redondo, 2001), María manifiesta una doble desviación en términos de Merton (2002), cursando juntas la innovación (conducta delictiva) y el retraimiento (conducta desviada), siendo el primer comportamiento el reforzador negativo del segundo (Bandura citado por García-Pablos, 2003).

### **Contexto criminológico familiar y social de María**

Las familias paterna y materna de María son disfuncionales-desarticuladas, fue criada por sus abuelos paternos, dada la ausencia de su padre, por implicarse éste en conductas delictivas y permanecer internado en la cárcel, según información de la Historia Psiquiátrica, ya que María no lo menciona en su HCC, dando la imagen de un padre diferente, “hombre que me dio el mejor ejemplo que se le puede dar a una hija”; por lo que cabría preguntarse ¿haría María un modelamiento inconsciente de la conducta paterna, reflejándola a lo largo de su vida? (Soria, 2009), además de la ausencia de apego por el padre y su madre (Hirschi, 2003).

En su hogar materno, a donde fue enviada por su padre, María refuerza su falta de apego, “me fui para la calle, no aguante, mi mamá tomaba mucho, y a veces me corría, y agarraba a pelear conmigo, a veces llegaba rascada a las tres de la mañana” (Bandura citado por García-Pablos, 2003; Reckles, 1961). Es posible, como afirma Gallegos y Mettifogo (2001), que esta relación conflictiva con su madre le impidiera obtener experiencias maternas satisfactorias para ella ejercer un rol materno adecuado. María se relaciono con un sujeto consumidor de marihuana, salió preñada de un interno de la cárcel, y una vez más desea abortar la gesta, pero decide tenerla. Es posible que en María, el abandono materno dificultara la habilidad para formar relaciones afectivas con otros, para luego ser dañados sin remordimientos, tal es el caso de sus hijos (Bowlby citado por Philip, 1989). Además, la ausencia del padre pudo haber generado una falta de interés en desarrollar relaciones duraderas y estables con una pareja (Draper y Belsky citado por Lykken, 2000) siendo ésta la contribución de ambos padres en la conducta de María. La ausencia de supervisión y un estilo educativo ineficaz, le hizo vulnerable a su grupo de pares delictivos y/o desviados (Soria, 2009 y Torrubia y otros, 2004). La ausencia de apego (Hirschi, 2003) lo repite María con sus hijos, desentendiéndose de ellos, conducta desadaptativa.

María pudiera ser una delincuente estructural, sus delitos no necesariamente van cargados de violencia, sin embargo, permanece en el tiempo el comportamiento delictivo por la falta de contención materna (Moreno, 2009a; Moreno citado por Martínez, 2011). Esta falta de apoyo familiar (madre y padre) se encuentran en mujeres con amigos delincuentes, presente en uno de los postulados centrales de la Teoría de Hirschi (2003), donde el apego es un factor crucial para que los jóvenes no se involucren en actividades delictivas (Rodríguez y Mirón, 2008) no hubo un control efectivo o adecuado (Reckles, 1961).

Podría haber una doble imitación o modelamiento (Bandura citado por García-Pablos, 2003) pues una de las parejas del padre, a quien consideró como su madre, al igual que su madre biológica, también consumía marihuana, lo que pudo haber generado una creencia favorable en cuanto al consumo de drogas (Akers citado por Serrano, 2008). Además, Brook y otros (citado por Mendes, 1999) sugieren que el uso de la marihuana por parte de los jóvenes se debe a una deficiencia de las técnicas de control materno, siendo ésta más importantes que la paternas.

El antecedente de alcoholismo en la familia de María, pudiera estar señalando susceptibilidad heredo-familiar al consumo de drogas. La ausencia de un contexto familiar deficiente en vínculos familiares, de supervisión y deficiente comunicación de los padres, así como deficientes valores familiares prosociales pudo propiciar en María conductas delictiva y desviada (Kumpfer, Alvarado y Whiteside citado por Kumpfer y Johnson, 2007). El primer robo y consumo de drogas de María, fue bajo presión de compañeros, y para ella era “muy difícil” negarse; estímulo impelente ambiental, que aunado con presiones ambientales, la falta de control externo (familia) e interno (impulsividad) propiciaron en María la doble desviación (Reckles, 1961). El grupo de referencia y pertenencia de María (Gablador, 1987) sostiene ambas conductas delictivas en el tiempo, siendo significativa ésta asociación para reincidir delictiva y carcelariamente, como para mantener el consumo de marihuana en la cárcel (Akers citado por Serrano, 2008).

### **Contexto criminológico carcelario de María**

La cárcel para María, se convierte en un contexto reforzador de conductas problemática, delictiva, desviada y/o patológica. Su embarazo se da bajo supervisión de sus custodios(as), sin repercusiones inmediatas para la interna por dicha falta (conducta problemática), además de evidenciar que las fallas en la intervención no sólo residen en el personal de custodia, sino en todo el equipo de trabajo (Aniyar, 1977), ajeno en este caso a un tratamiento adecuado y un pronóstico favorable.

María se ubica en el pabellón femenino de la cárcel, en el área para las mujeres embarazadas o con niños no mayores de 3 años de edad, criterio de “clasificación” impuesto por las propias internas y no por la organización administrativa del penal. Aun así, María buscaba la droga en otro pabellón, siendo su grupo de pares un factor de riesgo en su conducta desviada, subestimando cualquier norma distinta a las pautadas por las propias internas, y aceptando la convencionalización de una desviación que debería ser vista como problema, corroborando el rol de la cárcel como factor de riesgo que niega una adecuada o exitosa intervención. María, permite evidenciar que la conducta desviada (consumo de drogas) y delictiva debe ser abordada, estudiada e intervenida desde su propio marco de referencia, y considerando sus dimensiones culturales y sociales, en particular la mayor estigmatización que de

la mujer se hace, de lo contrario no tendría sentido proponer programas de tratamiento (Arana y Germán, 2005 y Villasmil, 2000).

## **9.- Conclusiones y recomendaciones**

El problema del consumo de drogas, es de suma importancia para el criminólogo clínico, debido a las implicaciones personales y familiares de esta conducta desviada (González-Saiz, 2003, Castillo, 2009 y Varela, 2011) así como de la mujer consumidora dentro de la cárcel. El consumo de drogas dentro de los establecimientos penitenciarios en una problemática, que más allá de ser desviada dentro del marco legal que direcciona una cárcel, es una expresión de la convencionalización de una desviación, consumo de droga. La cárcel es una institución que genera un proceso de marginación secundaria que deviene de un proceso de marginación primaria (contexto social), por lo tanto, no se podrá manejar definitivamente la situación personal de María sino mejora su situación fuera de la cárcel (Azaola citado por Gallegos y Mettifogo, 2001). Hablar de una resocialización o reinserción social en este contexto es utópico, pues la cárcel es una Institución que facilita y mantiene (refuerza) la conducta problemática, desviada, delictiva y/o patológica de María; aun en el caso de una conducta problemática atípica, como lo fue el embarazo de la interna, en un centro penitenciario, sin visita conyugal. No hay programas de rehabilitación para drogodependientes en los establecimientos penitenciarios, contrario a lo señalado en la Ley Orgánica de Drogas (2010) en su artículo 15. Este desconocimiento de la ley, favorece un pronóstico negativo en el caso de María y de todas aquellas internas en similares circunstancias.

Se recomienda:

La cárcel como institución destinada a la reinserción social, debe facilitar atención médica y psiquiátrica en el consumo patológico o drogodependencia, para manejar los síntomas de tolerancia y síndrome de abstinencia dentro del recinto penitenciario. Siendo coordinada esta intervención y el proceso de rehabilitación por un criminólogo clínico. Además de proporcionar la formación clínico-criminológica de criminólogos que laboran en el área penitenciaria, pues mejoraría el abordaje individualizado de mujeres internas con conductas delictivas y desviadas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, Mazzotti y Nicolini, H. (2005). *Psiquiatría* (2ª ed.). Ed. El Manual Moderno, México.
- Albornoz, R. (1980). *Profilaxis y terapéutica criminales*. Universidad de Los Andes, Consejo de Publicaciones. Mérida: Venezuela.
- Andrade, H. (2005). *Situación penitenciaria venezolana indolencia, omisión, complicidad y corrupción*. Corporación Editorial Litográfica. Maracaibo.
- Ángeles, Crespo y Villalobos, Z. (2010). *Criminología clínica: el caso de un interno con trastorno mental penado por homicidio*. Revista CENIPEC, (29). Universidad de Los Andes, Mérida: Venezuela, pp. 13-38.
- Aniyar, L. (1977). *Criminología de la reacción social*. Instituto de Criminología de la Facultad de Derecho de la Universidad del Zulia. Maracaibo.
- Arana y Germán, I. (2005). *Las personas usuarias de drogas especialmente vulnerables y los derechos humanos: personas usuarias con patología dual u mujeres usuarias de drogas*. Eguzkilore, (19). San Sebastián: España, pp. 169-215.
- Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica* (5ª ed.). Episteme. Caracas.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (1994). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (DSM IV- TR). Musson S.A. Barcelona: España.
- Barlow y Durand, V. (2001). *Psicología anormal*. (2ª ed.). Thomson Learning. México.
- Becker, H. (1971). *Los extraños, sociología de la desviación*. Ed. Tiempo contemporáneo. Buenos Aires.
- Bravo, L. (1982). *La perspectiva clínica en la criminología contemporánea*. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Bringas, Rodríguez, y Moral, M. (2010). *Consumo de drogas en población reclusa. Relación diferencial entre abuso de sustancias psicoactivas y reincidencia*. Salud y Adicciones, 10 (2), pp. 67-90.
- Buendía, Colás, y Hernández, F. (1998). *Método de investigación en psicopedagogía*. Macgraw-Hill. Madrid.
- Bustos, Hormazabal, H. (2004). *Nuevo sistema de derecho penal*. Editorial Trotta, S.A. Madrid.
- Castillo, M. (2009). *Aproximación criminológica a la relación drogodependiente y familia. Estudio de casos en la Fundación José Félix Ribas*. Tesis de grado no publicada. Universidad de Los Andes. Mérida: Venezuela.

- Clarembaux, P. (2009). *A ese infierno no vuelvo*. Ed. Puntocero. Caracas.
- Código Penal. (2005). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5768 (Extraordinario), 13 de abril de 2005.
- Contreras y Ángeless, F. (2011). *Trabajo sexual, droga, violencia y delito: (abordaje clínico criminológico)*. CENIPEC, (30), Universidad de Los Andes. Mérida: Venezuela, pp.67-88.
- Crespo y Bolaños, M. (2008). *Delitos violentos: entre los vapores de la drogadicción*. Capítulo Criminológico, 36 (3). Universidad del Zulia. Maracaibo, pp. 101-141.
- Del Grosso, J. (1993). *Mente y conducta*. Universidad de Los Andes Consejo de Publicaciones. Mérida: Venezuela.
- Del Moral y Fernández, L. (2009). *Conceptos fundamentales en drogodependencia*. En P. Lorenzo y otros (Comp.), *Drogodependencias: farmacología. Patología. Psicología. Legislación* (3ª ed.) (pp. 1- 25). Ed. Médica Panamericana S.A. España.
- Del Olmo, R. (1998a). *Drogas: inquietudes e interrogantes*. Fundación José Félix Ribas. Caracas.
- \_\_\_\_\_ (1998b). *Teorías sobre la criminalidad femenina*. En R. Del Olmo (Comp.), *Criminalidad y criminalización de la mujer en la región andina*. Nueva Sociedad. Caracas, pp. 19-116.
- Díaz y Posada, A. (2003). *Detección de drogas de abuso en centros penitenciarios venezolanos*. Revista de la Facultad de Medicina (on line), 26 (2). Consultado el 01 de marzo de 2011.
- Díaz, Y. (1999). *Mujer y drogas. Víctima o victimaria*. Tesis de grado no publicada. Universidad de Los Andes. Mérida: Venezuela.
- Flores, J. (2007). *Factores que generan la comisión del delito de tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas bajo la modalidad de narcomulas en las mujeres recluidas en las mujeres recluidas en el Centro Penitenciario de Occidente*. Tesis de grado no publicada. Universidad de Los Andes. Mérida: Venezuela.
- Francia, L. (1998). *Problemas que enfrenta la mujer en el proceso de criminalización*. En R. Del Olmo (Comp.), *Criminalidad y criminalización de la mujer en la región andina*. Nueva Sociedad. Caracas, pp. 49-62.
- Freedman, Kaplan y Sadock, B. (1977). *Compendio de psiquiatría*. Salvat Editores, S.A. Madrid.
- Gabaldón, L. (1987). *Control Social y Criminología*. Ed. Jurídica Venezolana. Caracas.

- Gallegos y Mettifogo, D. (2001). *Relación madre-hijo: situación de las mujeres encarceladas*. Revista de Estudios Criminológicos y Penitenciarios, (2), pp. 65-99.
- García-Pablos, A. (2003). *Tratado de Criminología*. (3ª ed.). Tirant lo Blanch. Valencia: España.
- Garland, D. (2006). *Castigo y sociedad moderna. Un estudio de teoría social*. (2ª ed.). Siglo XXI Editores. México.
- Garrido, Stangeland y Redondo, S. (2001). *Principios de criminología*. (2ª ed.). Tirant lo blanch. Valencia: España.
- Goffman, E. (1979). *Internados: ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu Editores. Buenos Aires.
- Gómez, E. (2005). *La cárcel nuestra de cada día*. En H. Atencio (Comp.), *Violencia Criminalidad Terrorismo*. Fundación Venezuela Positiva. Caracas, pp.356-368.
- González, A. (2008). *La educación carcelaria un argumento válido en la rehabilitación*. Fondo Editorial Ipasme. Caracas.
- González-Saiz, F. (2003). *Bases conceptuales para una clasificación de instrumentos de evaluación en drogodependencia*. Revista Peruana de Drogodependencia, 1 (1), pp. 63-92.
- Haddad, J. (1999). *Derecho penitenciario: actividad delictual responsabilidad y rehabilitación progresiva*. Ciudad Argentina. Buenos Aires.
- Hikal, W. (s/f). *Criminología del desarrollo: el estudio de la personalidad antisocial desde la perspectiva psicoanalítica y conductual (sistematizando el conocimiento criminológico y psicológico)*. (Documento en línea). Consultado el 17 de junio de 2011 en: <http://www.polize-newsletter.de/documents/waelhikal.pdf>
- Hirschi, T. (2003). *Una teoría del control de la delincuencia*. Capítulo Criminológico, 31 (4), Universidad del Zulia, pp. 5-31.
- Kazdin, A. (1996). *Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas*. Editorial El Manual Moderno, S.A. México.
- Kumpfer y Johnson, J. (2007). *Intervenciones de fortalecimiento familiar para la prevención del consumo de sustancias en hijos de padres adictos*. Adicciones, 19 (1), pp. 13-25.
- Landeau, R. (2007). *Elaboración de trabajos de investigación*. Ed. Alfa. Mérida: Venezuela.
- Leal, J. (2005). *La autonomía del sujeto investigador y la metodología de investigación*. Litorama. Caracas.

- Ley de Régimen Penitenciario. (2000). Gaceta Oficial, 36975, 19 de Junio de 2000.
- Ley Orgánica de Drogas. (2010). Gaceta Oficial, 37510, 05 de Mayo de 2010.
- Lima, M. (1991). *Criminalidad femenina. Teorías y reacción social*. (2ª ed.). Ed. Porrúa. México.
- Lucart, N. (2000). *La otra lectura del tratamiento penitenciario*. Capítulo Criminológico, 28 (3). Universidad del Zulia, pp.81-91.
- Luna, J. (1998). *¿Qué hacer con un hijo adicto?* (3ª ed.). San Pablo. Bogotá.
- Lykken, D. (2000). *Las personalidades antisociales*. Herder. Barcelona: España.
- Malloch, M. (2000). *Caring for drug users? The experiences of women prisoners*. The Howard Journal of Criminal Justice, 39 (4), pp. 354-368.
- Martínez, B. (2011). *La delincuencia va a continuar*. En Quinto Día, edición impresa del 09 de septiembre. Caracas, p. 18.
- Mendes, F. (1999). *Drogadicción y prevención familiar: una política para Europa*. Adicciones, 11 (3), pp. 193-200.
- Merton, R. (2002). *Teoría y estructura sociales*. (4ª ed.). Fondo de Cultura Económica. México.
- Moreno, A. (2009a). *Los otros*. El Nacional, edición impresa del 11 de agosto. Caracas, p. 11.
- \_\_\_\_\_. Moreno, A. (2009b). *Y vamos con la familia*. El Nacional, edición impresa. Caracas, p. 9.
- Moreno, A., Campos, A., Pérez, M. y Rodríguez, W. (2008). *Tiros en la cara: el delincuente de origen popular*. Ediciones IESA. Caracas.
- \_\_\_\_\_. (2009). *Y salimos a matar gente*. Tomo I. Centro de Investigaciones Populares. Caracas.
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *Decima Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales (CIE10)*. Meditor. Madrid.
- Otero, J. (1994). *Droga y delincuencia: concepto, medida y estado actual del conocimiento*. Eudema. Madrid.
- Peña, S. (2001). *Un estudio descriptivo de mujeres que incurrir en delitos relacionados con drogas*. Tesis de grado no publicada. Universidad de Los Andes. Mérida: Venezuela.
- Pérez, A. (1993). *Las funciones de la pena. Especial énfasis en la resocialización*. Derecho Penal y Criminología, 15 (50), pp. 13-33.
- Philip, M. (1989). *Comportamiento criminal: un análisis psicológico*. Fondo de Cultura Económica. México.
- Picca, J. (1993). *La criminología clínica: evolución y perspectiva*. Eguzkilore, (7). San Sebastián: España, pp. 177-185.

- Posada y Salazar, E. (2004). *Las cárceles. Una visión*. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Reckles, W. (1961). *The crime problema*. (3ª ed.). New York: Appleton-Century-Crofts, INC.
- Resumil, O. (1995). *Criminología general*. (2ª ed.). Universidad de Puerto Rico.
- Rísquez, F. (1959). *Investigación integral de un grupo representativo de la delincuencia femenina en Venezuela*. Caja de Trabajo Penitenciario.
- Rodríguez, Paño, Herrero y González, L. (1997). *Drogodependencia y delito. Una muestra penitenciaria*. *Psicothema*, 9 (3), pp. 587-598.
- Rodríguez y Mirón, L. (2008). *Grupos de amigos y conducta antisocial*. Capítulo Criminológico, 36(4). Universidad del Zulia, pp122-149.
- Rodríguez, L. (1991) *Criminología*. (7ª ed). Porrúa. México.
- Romero, M. (2003). *¿Por qué delinquen las mujeres? Parte II. Vertientes analíticas desde una perspectiva de género*. *Salud Mental*, 26 (1), pp. 32-41.
- Romero y Aguilera, R. (2002). *¿Por qué delinquen las mujeres? Perspectivas teóricas tradicionales. Parte I*. *Salud Mental*, 25 (5), pp. 10-22.
- Salazar, T. (2001). *Alcohol y homicidio conociendo al homicida: Centro Penitenciario Los Andes 2000*. Tesis de ascenso no publicada. Universidad de Los Andes, Mérida: Venezuela.
- \_\_\_\_\_ (2008). *Delincuencia femenina por drogas: una aproximación a su realidad educativa. Centro Penitenciario "Región Los Andes" Mérida-Venezuela*. *Educere*, (42), pp. 603-614.
- Salazar y Torres, E. (2001). *Droga-Homicidio*. CENIPEC. (20). Universidad de Los Andes. Mérida: Venezuela, pp. 09-128.
- Sánchez, L. (2000). *Mujer y drogas: patrones de consumo*. En J. Villasmil (Comp.), *Mujer, drogas y género "un problema sin atención"*. Gráficas Grau. Caracas, pp. 38-51.
- Sánchez y Nube, S. (2003). *Metodología cualitativa en la educación*. Cuadernos Monográficos Candidus, 1. Sin lugar: Candidus Editores Educativos, C.A.
- Santamaría y Chait, L. (2004). *Drogadicción y delincuencia. Perspectiva desde una prisión*. *Adicciones*, 16 (3), pp. 207-217.
- Santo-Domingo, Baca, Carrasco y García, E. (2002). *Manual de Psiquiatría*. Psiquiatría Editores, S.L. Madrid.
- Serrano, A. (2004). *Introducción a la criminología* (2ª ed.). Dykinson. Madrid.
- \_\_\_\_\_ (2008). *La estructura de la teoría criminológica contemporánea*. Vicerrectorado Académico de la Universidad de Los Andes y CODEPRE. Mérida: Venezuela.

- Soria, M. (2009). *La psicología criminal: desarrollo conceptual y ámbitos de aplicación*. En M. Soria y D. Sáiz (Comp.), *Psicología criminal*. Pearson Educación. Madrid, pp.25- 60.
- Tinedo, G. (1995). *Mujer, cárcel y derechos humanos*. Capítulo Criminológico, 23 (2). Universidad del Zulia. Maracaibo, pp.335-358.
- Torres, Y. (2007). *El papel de la mujer en el narcotráfico*. Tesis de grado no publicada. Universidad de Los Andes, Mérida: Venezuela.
- Torrubia, F. y otros. (2004). *Trastornos de conductas y indicadores de psicopatía en jóvenes: estilo educativo de los padres como posible factor de riesgo*. Invesbreu (Revista en línea), (27). Consultado el 16 de abril de 2011.
- Vallejo-Nágera, J. (2002). *Guía práctica de psicología: cómo afrontar los problemas en nuestro tiempo*. Temas de Hoy. Madrid.
- Varela, N. (2011). *Aproximación clínico criminológica a la relación familiar-drogodependiente interna. Estudio de casos en el centro penitenciario región los andes (CPRA)*. Tesis de grado no publicada. Universidad de Los Andes, Mérida: Venezuela.
- Verde y Alvarado, Y. (2006). *Psiquiatría forense, penitenciaria y criminología*. Livrosca. Caracas.
- Villasmil, J. (2000). *La mujer consumidora de drogas desde una perspectiva de género. "Una exploración inicial"*. Conciencia ante las Drogas, (2), pp. 107-119.
- Yagüe, C. (2002). *Mujer: delito y prisión, un enfoque diferencial sobre la delincuencia femenina*. Revista de Estudios Penitenciarios (Revista en línea), (249). Consultado el 12 de abril de 2011.