

PROF. FÉLIX ÁNGELES. MARIHUANA, DEPENDENCIA, LOCURA Y DELITO. APROXIMACIÓN CLÍNICO CRIMINOLÓGICA A DOS CASOS. 11-50. REVISTA CENIPEC. 35. 2023. ENERO - DICIEMBRE. ISSN: 0798-9202.

PROF. FÉLIX ANGELES

**MARIHUANA, DEPENDENCIA, LOCURA Y DELITO. APROXIMACIÓN CLÍNICO CRIMINOLÓGICA A DOS CASOS\***

\* Este artículo forma parte del proyecto de investigación, código D-421-11-09-C, financiado por el Consejo de Desarrollo Científico Humanístico Tecnológico y Artístico (CDCHTA), Universidad de los Andes (ULA), Mérida, Venezuela.

**Recepción:** 06/07/2023.

**Aceptación:** 19/09/2023.



Prof. Félix Ángeles

*felixangeless@yahoo.fr*

*http://orcid.org/0009-0007-0863-8032*

UNIDAD DOCENTE ASISTENCIAL DE PSIQUIATRÍA (IAHULA)

ESCUELA DE CRIMINOLOGÍA

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

MÉRIDA-VENEZUELA

### **Resumen**

Desde la criminología clínica y la fenomenología-hermenéutica como método auxiliar se presenta un estudio cualitativo, descriptivo y transversal de dos sujetos dependientes de la supermarihuana (*creepy* en Venezuela); observando, como parte de los resultados, las semejanzas y diferencias en el inicio y mantenimiento de sus consumos, la relación entre trastorno psicótico y consumo de *creepy* en uno de ellos, y, en el otro, quien aún cumplía sentencia, las repercusiones de su Trastorno de Personalidad Antisocial.

**Palabras claves:** desviación negativa, drogodependencia, fenomenología-hermenéutica, psicología social, psiquiatría.

### **Marihuana, dependence, insanity and crime. A clinical criminological study of two cases**

#### **Abstract**

Working with a clinical criminological approach and employing hermeneutic phenomenology as an auxiliary method, the article offers a qualitative descriptive and transversal study of two individuals who have a dependency on super-strength marihuana (known as *creepy* in Venezuela). The results show the similarities and differences in the onset and continuation of drug use, the relationship between psychotic disorder and the use of *creepy* in one subject, and in the other subject who was still completing their sentence, the effects of an antisocial personality disorder.

**Key words:** drug dependency, hermeneutic phenomenology, social psychology, psychiatry.

## **Marijuana, dépendance, folie et crime. Une approche clinico-criminologique de deux cas**

### **Résumé**

À partir de la criminologie clinique et de la phénoménologie-herméneutique comme méthode auxiliaire, une étude qualitative, descriptive et transversale de deux sujets dépendants de la supermarijuana (*creepy* au Venezuela) est présentée ; observant, dans le cadre des résultats, les similitudes et les différences dans le début et le maintien de leur consommation, la relation entre le trouble psychotique et la consommation de *creepy* chez l'un d'eux, et, chez l'autre, qui purgeait encore sa peine, les répercussions de son trouble de la personnalité antisociale.

**Mots clés:** toxicomanie, phénoménologie-herméneutique, psychologie sociale, psychiatrie.

## **Maconha, dependência, loucura e crime. Abordagem clínica criminológica de dois casos**

### **Resumo**

A partir da criminologia clínica e da fenomenologia hermenêutica como método auxiliar, é apresentado um estudo qualitativo, descritivo e transversal de dois sujeitos dependentes de super maconha (*creepy* na Venezuela); observando, como parte dos resultados, as semelhanças e diferenças no início e manutenção do seu consumo, a relação entre transtorno psicótico e consumo de *creepy* em um deles, e, no outro, que ainda cumpria pena, as repercussões de seu Transtorno de Personalidade Antissocial.

**Palavras chave:** toxicodependência, fenomenologia hermenêutica, psicologia social, psiquiatria.

## 1.- Introducción

La economía ilegal de las drogas, en cualquiera de sus fases (cultivo, producción, tráfico, comercialización y consumo), como crimen organizado obtiene sus mayores ganancias favorecida por el debilitamiento del control de las instituciones. Una problemática que, pudiera decirse, se expresa en: **a)** una dimensión sistémica estructural del tráfico de drogas evidenciada en las políticas en respuesta (en su mayoría prohibicionistas) al flujo de mercancías ilícitas entre países y regiones del mundo a nivel global, en los efectos de las políticas contra las drogas en la sociedad en su conjunto a un nivel nacional y, en el impacto del microtráfico de drogas en las comunidades a un nivel local (OEA, s/f; Antillano y Zubillagala, 2014), lo que pudiera resumirse como un complejo circuito multidimensional y de marcada multiescalaridad y multiterritorialidad (Pyszczek, O., 2021); y **b)** en las prácticas individuales durante el consumo regular de una sustancia psicoactiva legal o ilegal donde suelen resultar afectados el comportamiento, la capacidad cognitiva y el humor, entre otros aspectos. No obstante, las características de cómo se reflejan estas manifestaciones en la persona consumidora variarán en función de la presencia y/o convergencia de un grupo de diferentes variables.

Desde finales de la primera década del presente siglo seguían predominando los estimulantes anfetamínicos, siendo confiscados mayormente en las subregiones de Asia oriental y sudoriental, y América del Norte. En la segunda década una de las formas más problemáticas de consumo ilegal en todo el mundo era la de opiáceos, aunque la cocaína seguía siendo la droga que generaba mayor preocupación en América Latina y el Caribe (UNODC, 2015). Uno de cada veinte adultos de la población mundial había consumido al menos una droga en el 2014, calculando que más de 29 millones de personas sufrieron trastornos relacionados con su consumo, haciendo uso de drogas por inyección unos 12 millones, resultando de esta práctica infectados con el VIH un 14% (UNODC, 2016:9). Asimismo, en el 2015, en el mercado de nuevas sustancias psicoactivas se informó de 75 nuevas sustancias por primera vez, frente a un total de 66 en 2014, predominando las catinonas sintéticas por sobre el grupo de los cannabinoides sintéticos que se registró en 2014. La probabilidad de consumir cannabis, cocaína o

anfetaminas seguía siendo tres veces mayor en los hombres que las mujeres, mientras que la probabilidad de consumir opioides y tranquilizantes con fines no médicos seguía siendo mayor en las mujeres (UNODC, 2016:11 y 15). En 2018, un estimado de 269 millones de personas habían consumido una droga al menos una vez en el año anterior, equivalente al 5,4 por ciento de la población mundial de 15 a 64 años. Entre 2018 y 2030 el número proyectado para África es de 9,9 millones de consumidores mayoritariamente entre 45 a 54 años. Y, en términos globales la proyección para el 2030 es de unos 299 millones de consumidores. (UNODC, 2021: 12-13)

Desde el siglo pasado, parece no haber discusión en que de todas las sustancias psicoactivas la marihuana es la sustancia ilícita más utilizada en el mundo, lo que permite dilucidar la beligerancia de parte de quienes aprueban o cuestiona su despenalización; asimismo, es la que registra mayores diferencias en los distintos países en cuanto a su control social formal y a su estatus legal (UNODC, 2022; Gerberich et al., 2003; Mura et al., 2003; Adams y Martin, 1996).

### *Drogas, consumo y delito*

La relación “droga – delito” se ha establecido en diferentes trabajos en los que se incluye lo atinente a legitimación de capitales, posesión ilegal de armas, prácticas delictivas, contactos con la prisión, la corrupción e impunidad, entre otros delitos asociados (Instituto Costarricense sobre Drogas, 2020; Innamoratto et al., 2019; Esbec y Echeburúa, 2016; Uceda-Maza, Navarro-Pérez y Pérez-Cosín, 2016; Valenzuela y Larroulet, 2010; Salazar y Torres, 2001; Resignato, 2000; OEA (s/f); Goldstein, 1985); de igual manera, hay quienes (Antillano y Zubillagala, 2014; Crespo y Bolaños, 2008) han negado una posible relación causal entre “consumo de drogas - comisión de un delito violento”. No obstante, se ha constatado, en los lugares en donde se comercializa las sustancias, se cultiva o se produce, y en particular en las zonas rurales, la victimización de género, de las niñas, mujeres y población LGBTI (UNODC, 2020; Innamoratto et al., 2019). Las señales parecen apuntar a que la violencia asociada a las drogas más que por el consumo de las drogas es una violencia proveniente del tráfico de estas y de lo que de él se deriva, llegando a plantear nuevos retos en orden

técnico, jurídico, científico, militar, político y comunicacional en cuanto a la seguridad de las naciones (ejemplo de ello pudieran serlo, Afganistán, USA, Colombia y México).

La relación entre consumo de sustancias psicoactivas ilegales y delito es un asunto complejo que no termina de ser del todo concluyente, aun así, se reconoce que el consumo de sustancias ilegales no es un hecho aislado, quedando no obstante esta relación en evidencia en: a) quien comete delito para obtener recursos para satisfacer su deseo de consumo (delincuente funcional); b) el consumidor que compra la droga entrando en contacto con un operador de la cadena del microtráfico por lo general no consumidor (a quien en Venezuela se le da el nombre de jibaro); c) el consumidor que bajo los efectos de intoxicación de la sustancia consumida (delincuencia inducida) se ve involucrado en hechos de violencia (propiciador o víctima) en relación con la propiedad y seguridad de las personas, delitos sexuales, homicidio e incluso el suicidio; y d) quienes siendo o no consumidores se ven involucrados en torno al consumo, tráfico y los delitos generados de estos (delincuencia relacional), como el control de rutas, la trata de blancas, el contrabando, la compra de objetos robados y las disputas de territorios entre bandas (UNODC, 2020; Esbec y Echeburúa, 2016; Ángeles F.; Contreras G; Molina C., 2015).

Un capítulo aparte sería la conducta antisocial y su relación con las drogas (entiéndase cultivo, producción, tráfico, comercialización y consumo) y la violencia. Relación sustentada en la compleja interacción de diferentes factores bio-psico-sociales (Lesch, Araragi, Waider, Van den Hove y Gutknecht, 2012); en particular, lo referente al Trastorno de la Personalidad Antisocial (TPA). Un trastorno de conducta que se evidencia antes de los 15 años, y que después de los 15 presenta un patrón dominante de vulneración y desconocimiento de los derechos de los demás, expresado en el quebrantamiento de las normas sociales que coloca, a quien presenta el TPA, al margen de la ley, llegando a producirse detenciones, así como mostrando indiferencia o justificando sus conductas sin ningún tipo de remordimiento. También son características de quien presenta un TPA la agresividad e irritabilidad, la impulsividad, la mentira y el engaño, uso de alias, subestimando su seguridad y la de los demás. Para considerar el

diagnostico TPA el sujeto debe tener  $\geq 18$  años de edad y su comportamiento no debe ser explicado por la presencia de un trastorno bipolar o una esquizofrenia (DSM-5-TR, 2022).

Es importante tener presente que el alcohol, las drogas, las emociones fuertes, el grupo de iguales y el dinero tienen un papel modulador en la relación TAP y delincuencia (Ortiz-Tallo et al., 2006), convirtiendo al TPA en uno de los factores predictivos con mayor consistencia en cuanto al elevado riesgo de reincidencia y repetición de las conductas delictivas, como lo fundamentaron en un metaanálisis al respecto Bonta, J; Blais, J. y Wilson, HA., (2014). Además, el TPA en sujetos adictos es más frecuente que en la población general; de igual manera, la presencia de otros Trastornos de Personalidad (TP) como lo serían el Trastorno de personalidad Límite, el trastorno de Personalidad Narcisista, el Trastorno de personalidad Dependiente y el Trastorno de personalidad Pasivo-agresivo. Pero, sin la consistencia de la predictibilidad en cuanto al riesgo de reincidencia y repetición de la conducta delictiva señalada para el TPA (DSM-5-TR, 2022; De Barros D. & Serafin A., 2008).

### *Cárcel y consumo de drogas*

Ya se venía señalando (Observatorio Europeo de las Toxicomanías y las Drogas –OEDT-, 2007; Herrero, O. y Arjona, B., 2006) que el consumo de drogas era frecuente en las poblaciones penitenciarias europeas, fundamentalmente en las de Europa occidental; por citar un ejemplo, España, con sus elevados porcentajes de consumidores de drogas en prisión y el incremento del consumo entre mujeres presas españolas. De la misma manera, el informe ejecutivo de la Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito (UNODC, 2016) advirtió acerca de los muy diversos estudios que a nivel planetario mostraban el aumento de la frecuencia de consumo de drogas en las prisiones, en los que se señaló el consumo de opiáceos y de drogas por inyección; así como la prevalencia del VIH, la hepatitis y la tuberculosis, llegando a afirmar que en los reclusos puede llegar a ser mayor que en la población general.

La situación en Latinoamérica al igual que el resto del mundo, no viene de ser menos grave, como lo señaló, aunque de manera indirecta, el Instituto Transnacional (siglas en inglés TNI) y la Oficina en Washington para Asuntos

Latinoamericanos (siglas en inglés WOLA) en un estudio de la crisis penitenciaria en la región, donde se abordó en las cárceles de ocho países (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, México, Perú y Uruguay) el impacto de las leyes de drogas sobre los derechos humanos y las libertades civiles, dejando ver la magnitud y lo sensible del problema del consumo de sustancias psicoactivas, así como las insuficiencias para su control (TNI & WOL, 2010).

En Venezuela, los Centros Penitenciarios, los Centro de Detención Preventiva y los Centros de Cumplimiento de Medidas en Prelibertad, en menor o mayor medida son escenarios de esa violencia derivada del negocio ilegal y consumo, así como el uso de armas de fuego y el control de los denominados “líderes negativos”, favorecida entre otros por déficit en los recursos técnicos y humanos, sobrepoblación y hacinamiento, así como el deterioro de las instalaciones, con el consecuente reforzamiento del consumo de la población privada de libertad (Molina y Angeless, 2012), a pesar de los esfuerzos y cambios que el “Ministerio del Poder Popular para el Servicio Penitenciario” manifestó haber iniciado con sus nuevas políticas destinadas a combatir este flagelo. Lo que no ha podido constatarse por fuentes diferentes.

Sin embargo, hasta hace unos años, en los “Centros Penitenciarios” donde aún no se instalara el “Régimen Penitenciario”, y en otros lugares donde se concentran privados de libertad, las evidencias aportada por los propios privados de libertad apuntaba a que el negocio ilegal de las drogas involucraba a diferentes actores, entre los que se señalaron: **a)** “*el consumidor que durante su privación de libertad da continuidad o se iniciaba en el consumo*”, **b)** el “Pran” (acrónimo de uso en Venezuela para referirse a un privado de libertad “líder mayor” negativo) que mantiene el control de una población de privados de libertad en su lugar de permanencia, llegando a ejercer algunos de ellos, un control ad hoc mayor que el control social formal, los “*luceros*” (término con el que se designa en Venezuela a los privados de libertad mejores armados que el resto de los privados de libertad y en oportunidades mejor que sus propios custodios) encargados de ejecutar las órdenes del “Pran”, además de su custodia y protección, y el “*carro*” (vocablo de uso en Venezuela para señalar en los lugares donde permanecen privados de libertad, a un subsistema paralelo al sistema de control social

formal, constituido por privados de libertad, encargados de operativizar la ilegalidad dentro del lugar donde permanecen los privados de libertad y, en ocasiones, fuera de éste), c) *“las autoridades civiles y/o militares del Penal (y otros lugares donde permanecen privados de libertad) que se hacen de la vista gorda o se beneficiaban de este negocio ilegal”*, d) *el “jibaro o diler (palabras con las que se nombra al responsable del microtráfico, consumidor o no, privado de libertad o no) que garantizaba la droga y dinero a la mano”*, e) *el interno que convertía a familiares en mulas”* (palabra que designa al híbrido de carga resultado del cruce de una yegua y un burro, y señala a manera de analogía a quien carga) que introducen la droga y/o lo prohibido al “Centro Penitenciario” y/o demás lugares donde se encuentren privados de libertad, estos transportan oculto en sus equipajes, vestidos o sus propios cuerpos, *“para pagar deudas de droga o para participar del negocio”*, f) *“quienes consumían para evadir su realidad no aceptada”*, y g) *“quienes consumían para transgredir sin escrúpulos”*.

### *La marihuana*

La marihuana es el nombre popular y no científico que se ha dado al cannabis, la sustancia más consumida por la población mundial (sin considerar alcohol y tabaco abiertamente legales) y cuya demanda no se ha visto mermada.

“El cannabis, cuyos consumidores sumaron 183 millones en 2014, sigue siendo la droga de consumo más frecuente en el mundo, seguida de las anfetaminas (...) En 2014, alrededor del 3,8% de la población mundial había consumido cannabis durante el año anterior, y ese porcentaje no ha variado desde 1998. El número total de consumidores de cannabis se ha elevado desde ese año en forma paralela al aumento de la población mundial. América, seguida de África, sigue siendo la principal región en que se produce y consume hierba de cannabis; allí se llevaron a cabo alrededor del 75% de las incautaciones mundiales de hierba de cannabis en 2014, mayormente en América del Norte, en tanto que en África y Europa se efectuaron el 14% y el 5% de las incautaciones, respectivamente. Por otra parte, Europa, el norte de África, el Cercano Oriente y el Oriente Medio siguen siendo los principales mercados de resina de cannabis, la mayor parte de la cual todavía

se produce en Marruecos y el Afganistán”. (OEA, SSM, CICAD, 2019; UNODC, 2016: 10 y 14).

Tendencia que se mantiene o se ha incrementado en años recientes. En el Hemisferio Occidental (OEA, SSM, CICAD, 2019) se ha reportado un rápido incremento de los patrones del consumo de cannabis en la población general lo que se ha reflejado en varios países de América Latina y el Caribe, en particular entre los estudiantes de enseñanza secundaria y en edades cada vez más tempranas; también se reportó la disminución de la percepción general del riesgo asociada al consumo y el reconocimiento de información deficiente en relación al consumo de hachís.

En los diferentes países los consumidores le dan a la marihuana distintos nombres; en Venezuela, algunos de estos nombres son “*gaña*”, “*regular*”, “*hierba o yerba*”, “*café*”, “*monte*”, entre otros, y más técnicamente “*cannabis*” a propósito del nombre científico de la planta (*Cannabis sativa*). De igual manera, en Venezuela, los cigarrillos preparados de marihuana, entre otras denominaciones, son nombrados “*porro*”, “*pito*”, “*chucho*”, “*chicharra*”, “*peta*”, “*dedo*”, “*joints*”, “*petardo*”, “*cacho*”, etc., así como también se le dan diferentes nombres a la pipa utilizada por algunos para su consumo, y que suelen estar hechas de diferentes e ingeniosos materiales, que van desde tapas de lapicero, vegetales, sacapuntas, llaves de tubo, etc.

La *Cannabis sativa* es un compuesto orgánico ubicado en el grupo de los terpenofenoles (compuestos orgánicos aromáticos y volátiles formados por la unión de uno o más de un hidrocarburo de cinco átomos de carbono–isopreno–) de donde sus metabolitos secundarios, los cannabinoides, promueven sus efectos farmacológicos psicotrópicos (actividad sobre el Sistema Nervioso Central) y/o psicoactivos (el viaje o efecto buscado con el consumo recreativo, de abuso o dependencia). De los cannabinoides se distinguen los sintetizados por la planta de cannabis (fitocannabinoides, herbarios o clásicos), de los que se han identificado unos 113 cannabinoides; los generados por el cerebro humano (endógenos); y los producidos en laboratorios (sintéticos y/o patentados). Además e muchos otros compuestos que no se consideraran para efectos de la presente investigación en este momento.

Hay cannabinoides con efectos psicotrópicos, pero no psicoactivos, como el cannabidiol (CBD), el cannabicromino (CBC), el cannabigerol (CBG), cannabicitrol (CBL), THCV (tetrahidrocannabivarina), CBV (cannabidivarin), CBGM (cannabigerol monoetil eter), cannabigerovarin (CBGV) y cannabicromevarin (CBCV); y, los que además tienen un efecto fundamentalmente psicoactivo como el cannabinol (CBN), el delta 8 - tetrahydrocannabinol ( $\Delta^8$ -THC) y el delta 9 - tetrahydrocannabinol ( $\Delta^9$ -THC), este último más considerado por su potencia y abundancia (Torres y Fiestas, 2012; Ranganathan y D'Souza, 2006; Munro y col., 1993).

El principal compuesto químico de la *Cannabis sativa* con efectos psicoactivos a considerar es el cannabinoide conocido como  $\Delta^9$  (delta 9)-tetrahydrocannabinol (THC). Se estima que los valores de THC en promedio son de 3,5% en la marihuana clásica (tradicional o "regular"), un 20 a 28% en la resina y de 16% a más de 60% en el aceite de hachís (Torres y Fiestas, 2012; Florian R. et al, 2009). Por su parte, el consumo de cannabis de mayor potencia o genéticamente modificado, del cual hay evidencias del incremento de la oferta en USA y Europa, así como en Venezuela, donde en esta última los consumidores le dan el nombre de "Creepy" o "supermarihuana" han reportado valores de THC entre 20% a 30% en fresco, y entre 10% a 15% en seco (UNODC, 2016: 11; Di Bernardo et al., 2003: 42). Han sido identificados tres receptores sobre los cuales los compuestos cannabinoides actúan produciendo sus efectos farmacológicos: los receptores CB-1, CB-2 y CB-3; los primeros y terceros receptores ubicados fundamentalmente en el sistema nervioso central; los segundos, ubicados a nivel periférico en su mayoría en el sistema inmunológico o linfoide (Ranganathan y D'Souza, 2006; Munro y col., 1993).

### *Efectos de la marihuana sobre el consumidor*

Una vez iniciado el consumo fumado de cannabis la intoxicación máxima se alcanza después de 15 a 30 minutos, con una duración de sus efectos de 2 a 6 horas, pudiéndose hallar sus metabolitos (cannabinoides) en la orina a los 2 o 3 días de haber fumado un solo cigarrillo y, en consumidores intensos hasta 6 semanas después del último uso, esto debido a que los cannabinoides se acumulan en el cuerpo tras el uso repetido, permaneciendo períodos prolongados.

Tras el consumo de cannabis, la mayoría de las veces se experimenta una sensación de relajación, agudeza sensorial, una percepción enlentecida del tiempo, además de la percepción de mayor confianza en sí mismo y mayor creatividad, aunque estas no estén asociadas con un mejor rendimiento y desempeño; de igual manera, se observa disminución de la coordinación motora y de la memoria a corto plazo en consumidores con periodos prolongados de exposición, así como una significativa demora en la velocidad del procesado de información cuando se presenta un incremento en la frecuencia del consumo y, problemas cognitivos a corto y largo plazo por acumulación crónica de cannabinoides. El THC cumple con la mayoría de las características atribuidas a sustancias con propiedades reforzantes, lo que conduce a comportamientos de búsqueda de la sustancia y uso repetido (dependencia) (Maldonado y Rodríguez de F, 2002; O'Brien, 2001).

### *Marihuana y trastornos mentales*

No todo consumidor de marihuana es el ejemplo de un patológico determinismo causal. De ser cierta esta secuencial premisa, todo consumidor de marihuana (causa) presentaría un trastorno psicótico (trastorno mental en el que se pierde el contacto con la realidad), depresivo o de ansiedad (efectos), pero no es cierto. Sin embargo, en relación al consumo de la marihuana, si hay evidencia en cuanto al riesgo de que los trastornos psicóticos se presenten en relación con la edad temprana de inicio en el consumo, las altas dosis de cannabis, el alto contenido en THC, la vulnerabilidad genética, así como a la interacción genético-ambiental y/o epigenética (Decoster, J., y col., 2012; Henquet, C. y Kuepper, R., 2010; Castés, M., 2010; Semple DM., McIntosh, AM., Lawrie, SM., 2005). De manera que, son cuatro veces más propensos a desarrollar enfermedades psicóticas por consumo de cannabis los que inician el consumo antes de los 15 años, a diferencia de los que no consumen.

Los cannabinoides sintéticos y el cannabis genéticamente modificado o supermarihuana (del tipo creepy) por sus niveles elevados de THC puede desencadenar la aparición de psicosis agudas en individuos vulnerables, como en el caso de quienes: a) expresen una variación del gen AKT1 y/o gen COMT (catechol-O-methyltransferase), presentando un riesgo siete veces mayor entre quienes consumen marihuana a diario, b) posean antecedentes

familiares de depresión o esquizofrenia, y c) los consumidores con trastornos psicóticos latentes o en curso, incluyendo el empeoramiento de los episodios psicóticos en consumidores con antecedente psiquiátrico personal (MorganC;Freeman, T;J Powell, J; CurranH, 2016; Caspi, A., y col., 2005). Por lo que, si hay una serie de factores que incrementan la probabilidad de que algunos sujetos al consumir “creepy” puedan presentar una crisis psicótica.

### *Criminología Clínica*

La criminología clínica es una corriente criminológica que se apoya en el enfoque multidisciplinario del caso individual, considerado éste como una unidad bio-psico-social, con la aplicación integrada del conocimiento criminológico y de recursos médico-psiquiátricos-psicológicos-ecológicos, de diagnóstico, pronóstico e intervención específica a casos concretos, con fines más allá de lo terapéutico (otrora entendido y considerado por algunos de esa manera). Se busca la obtención de información de la conducta de la persona considerada de interés criminológico, intentando una explicación científica e integral del caso en cuanto a su conducta problema, patológica, desviada y/o delictiva, esté esta última tipificada o no por el Sistema de Control Social Formal, estableciendo un diagnóstico y un pronóstico, así como una intervención criminológica que considere las obligaciones pautadas por la ley a las instancias de Control Social Formal respecto al favorecimiento de la intervención, la cual debe ser aceptada voluntariamente por el sujeto (de interés criminológico) con el propósito de que éste se vea favorecido en la modificación de esta su conducta en cuestión al interactuar una vez más en su comunidad (y sociedad), pudiéndose postergar o anular su recaída (Ángeles F., Conteras G., Molina C., 2015; Herrero, C., 2013).

### *Justificación de la propuesta de trabajo*

La presente investigación se propuso, en ausencia de evidencia empírica clínico-criminológica, indagar en dos adultos jóvenes oriundos y procedentes del Estado Mérida, Venezuela, sus conductas problemática y desviada negativa (de interés criminológico) durante el consumo de la “supermarihuana” o marihuana genéticamente modificada, conocida en Venezuela como “creepy”.

Ambos sujetos asistían a la consulta de la Unidad DA de Psiquiatría del IAHULA para el momento del estudio. Uno de ellos con antecedentes delictivos beneficiado con una fórmula alternativa de cumplimiento de pena conocida genéricamente como “destacamento de trabajo” (Núñez, 2005) lo que le permitía pernoctar ahí y trabajar en la ciudad; el otro sujeto, sin antecedentes delictivos conocidos, para el momento del estudio, había repetido por cuarta vez un Trastorno Psicótico Inducido por el Consumo de Cannabis [creepy]. De igual manera, la presente investigación permitió evidenciar la implementación de la fenomenología-hermenéutica como método en la Criminología Clínica.

## **2.- Desarrollo de la investigación**

El interés fundamental de la presente investigación fue el estudio de las conductas de interés criminológico de dos sujetos consumidores de la supermarihuana o creepy (marihuana genéticamente modificada). Por lo que, desde lo mostrado por cada uno de ellos se pretendió develar el fenómeno a partir de sí mismos, la experiencia vivida, percibida, experimentada, sus sistemas de relaciones, sus manifestaciones y comportamientos; es decir, las estructuras de significado de sus mundos vivido.

La posibilidad de adentrarse a la comprensión más allá de lo simple visto de las experiencias humanas de estos dos sujetos llevó a transitar la propuesta de la fenomenología-hermenéutica de Max Van Manen (2004, 2003 y 1999), considerando tres momentos y cuatro fases intercalados entre sí. De manera que, al primer momento, correspondió la descripción, incluyendo esta a la primera y segunda fases, referente la primera a la previa clarificación de presupuestos (concerniente al apartado de la Introducción) y, la segunda, al acopio o recolección de las experiencias vividas por ambos sujetos (tocante al apartado de la Historia Clínico-Criminológica de José y Gregorio –síntesis sinóptica-). En este primer momento las técnicas de recolección de la información fueron la observación directa e indirecta (familiares) y la Entrevista Clínico-Criminológica, y como recurso para la sistematización de la información la Historia Clínico-Criminológica, en la que se incorporaron elementos del enfoque estructural familiar de Salvador Minuchin propios del modelo sistémico (Garibay S., 2013); el segundo momento, la interpretación,

incluyó la tercera fase relativa a la reflexión y comprensión de la experiencia de vida de ambos sujetos, correspondiendo al mundo interior del investigador. En este segundo momento las técnicas de procesamiento de la información incluyeron el establecimiento de relaciones y redes causales, los modelos interpretativos (teorización), así como la confirmación de teorías existentes y generación de propuestas teóricas originales; y, el tercer momento, descripción/reflexión sobre las experiencias vividas por los sujetos de estudio, incluyó la cuarta fase en la que se dio la reflexión escrita e integración de las estructuras particulares en una estructura general (correspondió al apartado Fenomenología-hermenéutica Clínico-Criminológica y las conclusiones). La Criminología Clínica en su modo de privilegiar los fenómenos es más una práctica y una manera de hacer, por lo que en la presente investigación no se pretendió teorizar explícitamente sobre estos momentos y fases (Grondin, J., 2012; Rodríguez, A., 2006; Van Manen, M, 2003).

Asimismo, los dos sujetos fueron seleccionados de manera intencional y se les solicitó el consentimiento libre e informado por escrito para el uso de la información en el presente estudio. Por razones éticas se resguardó el anonimato de ambos sujetos cambiando sus nombres por los seudónimos de José y Gregorio, lo que también se hizo con los nombres de algunos lugares. Las entrevistas se realizaron en cinco oportunidades con cada uno de los sujetos (casos) en uno de los consultorios de la Consulta Externa de la Unidad Docente Asistencial de Psiquiatría del IAHULA, en Mérida, Venezuela, en no menos de 45 minutos de duración cada una de ellas y tomando notas durante cada sesión, pues no se grabó en ningún momento a los entrevistados; en el caso de Gregorio, su hermana también fue entrevistada en el mismo lugar, en dos oportunidades y por separado; de igual manera, fueron entrevistados en una oportunidad, por separado y en el mismo lugar la mamá y el padre de José.

### **3.- Historia clínico-criminológica (HCC) de José y Gregorio (síntesis sinóptica)**

A continuación, se presenta la síntesis sinóptica de la HCC de cada uno de los dos sujetos de interés criminológico:

### *Identificación*

Ambos sujetos eran solteros, nacidos y procedentes de la ciudad de Mérida. José, de 19 años, era bachiller, cursante del primer semestre de Arte en un Instituto Superior público (del que suspende el semestre por estar en tratamiento psiquiátrico para el momento de la entrevista), negó participar de alguna práctica religiosa o espiritual. Gregorio, de 25 años, estudiaba tercer año de bachillerato en una de las misiones (Misión Ribas) que promueve el Estado venezolano, en el “destacamento de trabajo”, bautizado católico (no practicante), ayudante de albañilería, con una relación de pareja desde hace dos meses, con una mujer que conoció hace cuatro años durante su permanencia en el Centro Penitenciario.

### *Motivo de la entrevista (ME)*

Se entrevista a José por presentar conducta desviada negativa (dependencia al “creepy” y otras drogas) y patológica al presentar Trastorno Mental derivado de su consumo; a Gregorio, por también presentar conductas desviada negativa (consumo de creepy) y delictiva (por la que fue sentenciado hace cinco años y en la actualidad beneficiado por el tribunal, con un régimen abierto en un “destacamento de trabajo”. Ambos atendidos, por su dependencia al “creepy” en la Consulta Externa de la Unidad Docente Asistencial de Psiquiatría del IAHULA, en Mérida, Venezuela, para el momento de la entrevista.

### *Problema actual (PA)*

Gregorio consume marihuana por primera vez a los 14 años, después de observar en los alrededores de la cancha del barrio, donde jugaba fútbol, “a un chamo de unos 18 años, sacar y botar lo que tenía adentro el cigarro, rellenarlo de marihuana y fumarlo”. Afirmando, “lo hice después por curiosidad”, en el barrio “yo sabía en donde vendían, yo compré todo, fui solo al lugar donde la venden, compré una caja de cigarro y yo mismo lo hice, hasta que aprendí”. Refiere que en esos primeros consumos “me daba la tosedera, una pálida, la vomitadera, pero después de allí yo empecé a consumir”. El dinero para consumir lo obtenía de su grupo familiar, “yo le decía a mi mamá que era para un trabajo del liceo,

*pa unos perros (comida). Cuando ella no tenía, yo le pedía a uno o al otro*". También obtuvo dinero trabajando con su padrino y su padre. Además de señalar "*Yo moría por la marihuana*", también consumía alcohol.

Por su parte, José inicia el consumo de marihuana por curiosidad finalizando el noveno grado de bachillerato, a los 14 años, siendo su hermano mayor quien se la ofrece, "*un día mi mamá salió de la casa y nosotros nos quedamos solos, mi hermano sacó un porro y me llamo, me dijo que, si quería y yo le dije que sí*", pero "*me sentí mal porque a mí no me hizo nada y a mi hermano sí. Yo no sentí nada*". Refiere que "*estaba en un liceo donde muchos consumían, yo me la pasaba con personas hippies, la gente sabe que esas personas consumen*", de allí su curiosidad por probar la marihuana. Sus primeros consumos fueron de manera ocasional, "*cada dos meses o una vez al mes*", después más frecuente, en los seis meses siguientes aumentó el consumo a tres veces por semana, hasta que comenzó a hacerlo continuamente, "*durante un año escolar estuve consumiendo a diario, hasta que mi papá me pidió que parara el consumo*". También dice haber consumido "*Alpram*" (fármaco del tipo benzodiazepina), "*ácido*" (LSD – la dietilamida de ácido lisérgico), "*perico*" (clorhidrato de cocaína) y, *en varias ocasiones base* (derivado impuro de la cocaína con otros alcaloides), *hongos* (especies alucinógenas silvestres)," manifestando preferencia por la marihuana (regular o tradicional). No precisa edad de consumo de estas otras drogas. Su consumo era favorecido por su hermano mayor quien le daba la marihuana o el dinero para comprarla. Luego, la conseguía porque comenzó a trabajar, "*ahorraba, o a veces le robaba dinero a mi mamá o a mi papá*".

En cuanto a su frecuencia de consumo José comenta que cuando comenzó a consumir a diario lo hacía durante todo el día:

"en la mañana me levantaba y consumía a las siete antes de irme a clases, a las ocho y media había un receso y volvía a consumir, después a las diez y veinte salía y me iba a consumir en el baño, solo o con mi hermano, a las once y cincuenta daban otro receso y volvía a consumir, después a la una salíamos a almorzar, yo almorzaba y consumía otra vez, llegaba a mi casa, volvía a almorzar y salía

con mi hermano, decía que iba a hacer tarea y me iba a fumar, consumía toda la tarde, llegaba a las siete de la noche a la casa, cenaba y salía otra vez a jugar, consumía, regresaba a la casa, cenaba otra vez porque la marihuana da mucha hambre, después salía otra vez con mi hermano al parque o a la azotea del edificio, consumíamos y nos íbamos a dormir. A veces nos encerrábamos en el cuarto y volvíamos a consumir otra vez”.

Expresa que había situaciones que lo llevaban a consumir, como cuando presentaba emociones “*de rabia, arrecheras, situaciones familiares*”. A veces consumía solo, otras veces, con su hermano o un amigo vecino del edificio donde vivía. A los 17 años viajó a Caracas como representante de un proyecto escolar, viajando con su hermano, fue donde:

“comencé a tomar miche y anís por curiosidad, por tener una nota distinta. Estando en Caracas consumía sin saber que era, porque uno no sabe que más le colocan a la marihuana”, “tuve un cuadro psicótico por consumir alcohol y marihuana, escuchaba voces, antes eran reales, lo que la gente decía, después las escuchaba así no existieran, me molestaba el ruido” (primera crisis psicótica).

José regresó a Mérida con su papá, quien va a buscarlo a Carcas, y una semana después decidieron llevarlo a consulta psiquiátrica pues no había mejoría, en ese momento “*escuchaba voces de mis vecinos, voces internas, voces hacia mí y hablando entre ellas*”. Con tratamiento (farmacológico y psicoterapéutico) se recuperó en cuatro meses. Posteriormente, sus padres lo envían donde su hermana mayor paterna (hija de su papá en su primer matrimonio) y quien residía en la ciudad de Porlamar, isla de Margarita, isla del caribe al oriente del país, donde permanece cuatro meses alejado de Mérida, periodo en el cual reconoce haber consumido marihuana (regular) en dos ocasiones. De regreso en Mérida, inicia el propedéutico en la Escuela de Artes; volviendo a consumir creepy, según él “*de buena calidad. Me ponía activo, me ponía alegre y me daba risa*”, consumos que precedieron los indicios de su segunda crisis psicótica. Por lo que sus padres lo inscribieron en el convenio Cuba-Venezuela, del que José dice, “*fui prácticamente*

*obligado. O me iba a Cuba o me iba de la casa*". Como para ese momento *"no me sentía preparado para irme de la casa, decidí viajar a Cuba"*.

Tres semanas después de su regreso de Cuba comenzaron los conflictos familiares *"me supervisaban porque mi mamá creía que iba a consumir"*. Pero, igual, *"salí y me fui a la plaza El Llano, me encontré con unos amigos, me ofrecieron y consumí, creo que creepy con LSD. Hice psicosis, me fui a la Biblioteca Bolivariana, alucine, me robaron, llegué descalzo al apartamento"*; manifestando así su tercera crisis psicótica, por la que fue ingresado en la Unidad Psiquiátrica de Agudos (UPA) del IAHULA, donde permaneció hospitalizado por algo más de un mes, y de donde egresó contra opinión médica. Motivo por el cual su mamá lo lleva a vivir a un poblado cerca de la ciudad de Mérida, señalando José que sus padres *"siguen custodiándome, no me gusta que me supervisen porque me siento acosado"*, llegando a manifestar molesto que sus padres lo que estaban buscando *"es que yo los mate a cuchilladas, si, con un cuchillo, porque yo no voy a dejar la marihuana"*. Para ese momento, además de sus consultas en la Unidad de Psiquiatría en el IAHULA, también asistía a Narcóticos Anónimos (NA) y a la modalidad Ambulatorio de un Centro para el tratamiento de personas consumidoras (Fundación José Félix Ribas), en Mérida. Durante este periodo disminuyó significativamente su consumo, no así la tensa relación con sus padres, quienes para ese momento también asistían a terapia.

Un buen día, José aceptó la invitación que le hizo un amigo para recorrer Suramérica de mochileros y, sin pensarlo dos veces, se va con este para San Cristóbal, ciudad en el Estado fronterizo del Táchira, donde con su amigo consume, una vez más "creepy", la noche previa y la misma mañana en que deciden pasar la frontera hacia Colombia. Pero, *"ya, cruzando el puente me habían explotado las cotufas, me había estallado la psicosis"*; haciéndose presente los síntomas de su cuarta crisis psicótica. Como su compañero de viaje no pudo controlarlo debido a su irritabilidad, intranquilidad y dromomanía (deambular errático) lo deja solo y siguió su camino, notificando por teléfono, días después, la novedad a los padres de José. En Cúcuta, ciudad fronteriza de Colombia, José deambuló días psicótico, descalzo y en situación de calle. Y después de vencer diferentes vicisitudes, algunas hasta difíciles de creer,

logra regresar a Mérida por sus propios medios, donde una vez más recibe tratamiento psiquiátrico (farmacológico y psicoterapéutico), logrando a las tres semanas una parcial estabilización.

En esa oportunidad José asistía de manera voluntaria a la Consulta Externa de la Unidad de Psiquiátrica en el I.A.H.U.L.A., refiriendo *“la droga se convirtió en un problema para mí por la psicosis, no considero que la droga sea un problema para mí mientras no se me presente la psicosis”*. Considera que *“es un problema cuando se vive en torno a la droga, pero yo por lo menos tengo la capacidad de decidir cuándo consumir. Cuando yo digo no quiero, no consumo”*. Pensaba en *“suplantar los fármacos por la marihuana que es menos dañina por ser planta natural”*. Su objetivo, era *“no consumir hasta que la psicosis pase y luego continuar”* como un consumidor ocasional.

Por su parte, Gregorio reconoce consumir marihuana como una forma *“de compartir, de echar vainas, de joder, robaba a veces con una pana (entiéndase, en Venezuela, carnal, amigo)”*, siendo ese “pana” con quien hace su primer contacto con el Sistema de Control Social Formal (funcionarios policiales) en el mes *“de marzo de 2010”* cuando llevaron a cabo *“un robo”* en la avenida Urdaneta, en la ciudad de Mérida, donde despojaron a dos individuos de *“una cadena de plata, un anillo y un reloj”*. *“Los robamos por vacilón”* (por pasar el rato). Y, luego de ser detenidos por la policía y trasladado al retén del Estado Mérida fue liberado *“por unos fiadores ahí”*. Posterior a ese robo Gregorio continuó robando, *“yo robaba en la calle, en las busetas, donde se podía. Yo robe porque quería no por necesidad”*.

El robo agravado por el cual dice Gregorio haber sido sentenciado lo cometido en compañía de otro “pana”. Robó *“porque quería y no para comprar drogas”*, las ganancias de los robos las utilizaban para comprar ropa y comida. Reconoce que la consecuencia del delito fue *“caer preso”, “causarle daño a mi mamá, a la familia, eso, mi mamá lloraba, ella le lloraba a los policías pa’ que me soltaran”*. Ese día Gregorio fue trasladado a la *“sede de la inteligencia policial”*, donde *“llegaron los agraviados y me querían atacar, y yo me entero de que el chamito (refiere a un adolescente en edad temprana) era menor, tenía era como 14 años y me echaron la culpa, de paso era sobrino de uno de los CICPC (Cuerpo de*

Investigaciones Científicas Penales y Criminalísticas). *Me dieron madre rumba de coñazos, después me pusieron los ganchos y me llevaron pal Reten, ahí estuve dos meses*". Recuerda su llegada diciendo que ya había estado allí la vez anterior, *"ya sabía cómo era"*. Esa primera noche en el Reten *"yo estuve fue pensando, no, que bandera, pensaba que me iban a atacar, pero no, normal"*. Los primeros días y semanas cuando dormía, *"dormía casi que sentado"*. Recuerda que al salir al tribunal pudo ver a su madre llorando en compañía de Virginia (para ese momento novia de Gregorio). A los dos meses es trasladado del retén al Centro Penitenciario Región Andina (CPRA), allí:

*"sentí miedo, yo no podía dormir, tenía ganas de ir al baño, pero me daba miedo, dígame eso era todo oscuro, pude dormir bien como a los seis meses. Se acuerda que yo siempre he dormido con mi mamá y yo pensaba en ella y cuando la podía llamar le decía vieja la extraño no puedo dormir sin usted"*.

En el CPRA fue asignado al *"pabellón uno"*. Pero:

*"Yo hablé con el Pran, porque allá preguntan, y, dije, no viejo yo caí por robo agravado. Porque si uno dice violación lo matan pal coño. Él me dijo, bueno viejo, sano, no se meta en peos con nadie"*.

Durante la estadía en ese pabellón *"Yo tuve mis combates, pues coñazos, o con cuchillos. Bueno, porque le sacan la madre a uno, le dicen sapo, bruja, y no, que va, ni que yo fuera policía"*.

Habiendo sido trasladado seis veces a los Tribunales sin que se diera la audiencia, Gregorio en su séptimo traslado se dijo *"no, seis veces, yo ya estaba mamao (entiéndase cansado, hastiado), a la séptima dije na'. Sabe que, yo asumo los hechos. Sí, yo robé, si hice eso. Dígame donde firmo y no vuelvo más"*. Refiere que a los tres años y seis meses fue cambiado de letra (Pabellón):

*"me cambiaron porque sacaron el Pran. Pero, ahí fue cuando me puse peor, porque me eché a perder, ahí cargaba mi cuchillo, me la pasaba jodiendo porque consumía marihuana (creepy),*

miche, perico, pastillas. Consumía todo el día, desde que me paraba hasta que me acostaba, me metía marihuana que si con heroína, pero fumada o por la nariz”.

Conseguía la droga con los jibaros, *“tenia de todo y a diferentes precios”*. Se desempeñó como *“jibaro, pero en ese tiempo ya estaba el gobierno ve, entonces tocaba ayudar a los convives a pasar droga o teléfonos con las mujeres que eran las mulas de uno. Sobrevivía esperando la visita”*. Llego a ser recluido en el pabellón de máxima seguridad porque *“apuñalé a un tipo, por allá intenté matar a otro, también por extorción y por pasar teléfonos”*. Su estadía en el CPRA la define como *“una experiencia muy difícil”*. Es categórico al decir que *“nunca pertenecí a ningún carro”*. Recuerda que, durante los años que la institución se encontró al mando de los propios internos (Pran) y no había un régimen penitenciario establecido, *“estar en la cárcel era duro, en este mundo se sufre, pero no se llora; dentro de la cárcel uno tiene que recibir órdenes de otra persona”*.

### *Personalidad pre - problema*

José refiere haber sido *“tímido”*. Antes de iniciarse en el consumo, le gustaba jugar en compañía de sus amigos, de pequeño *“era impulsivo”*, de *“niño demostraba mucho amor a mis padres”*, expresaba sus sentimientos con facilidad. Por su parte, Gregorio, antes de su primer consumo se describe como *“un niño de la casa a la escuela y de la escuela a la casa. Mi mamá casi no me dejaba salir”*.

### *Historia personal*

José refiere que el embarazo de su madre fue planificado y durante el embarazo su mamá no consumió alcohol ni ningún tipo de droga. El parto fue atendido por su papá en el hogar *“porque mi mamá es muy naturalista”*, recibiendo lactancia materna hasta el año y medio de edad. Durmió con sus padres hasta los dos años de edad, luego duerme sólo en su cuarto y a los cinco años de edad comienza a compartir el cuarto con su hermano menor. Le resultaba fácil manifestar sus sentimientos hacia sus padres y hermanos *“mediante cartas, besos, abrazos, regalos, caricias, rosas”*. Define su infancia como *“divertida”*. De sus amigos la mayoría consume marihuana. Manifiesta estar supervisado

por su mamá *“en todo momento, no me deja tomar mis decisiones, no acepta opinión, cambios ni nada, soy como una extremidad de su cuerpo”*. Gregorio, por su parte, refiere haber nacido por parto normal, recibir lactancia materna y “tetero”, pero desconoce más información al respecto. Se describe en su primera infancia como *“gordito, grosero y malcriado”*. Su mamá es quien más estaba pendiente de él y cuando no su hermana Teresa, a quien él llamaba “la niñera”. *“Mi mamá me daba palizas, como uno se portaba mal ella no me dejaba casi salir y eso no me gustaba”*, por lo que peleaba con sus padres. Señala haber dormido en compañía de su madre todo lo que lleva de vida. Del grupo de 15 amigos que tenía en el barrio donde siempre ha vivido *“nada más quedan dos, porque si usted se la da de loco en la calle lo matan, ellos tenían culebras”*. Comenta, *“yo he probado todo tipo de droga, marihuana (referida a la llamada marihuana regular o tradicional), creepy, perico, la pastilla y a última hora allá (en el centro penitenciario) consumí heroína, pero no inyectada, la inhalaba pues”*. Durante su permanencia en Prisión su hermana era quien lo visitaba, *“ella era la que movía los papeles, la que siempre estuvo ahí, yo todavía le hablo claro”* (refiriéndose a que no le oculta nada).

### *Área educativa*

La mamá de José fue su primera maestra, le enseñó a leer y le dio clases en su casa, por lo que inicia a los 8 años de edad en segundo grado, en la Escuela Rural de Tierra Fría, un poblado próximo a la ciudad de Mérida, excepto el sexto grado, el cual cursó en la Escuela Ciudad Barinas. Le gustaba ir a la escuela *“porque jugaba mucho”*. Cursó sus estudios de primer año de bachillerato en la Escuela Técnica Agropecuaria Santa Teresa, en San Francisco, segundo año en la Escuela Técnica Industrial Antonio José de Sucre. Tercero, cuarto y quinto año de bachillerato en el Liceo Pedro Rincón Gutiérrez, en Mérida. De su parte, Gregorio manifiesta haber sido *“insoportable en la primaria y hasta el bachillerato”*. Recuerda burlarse de sus compañeros y compañeras, insultar a los profesores *“me gustaba lanzar papelitos”*. Cursó primero, segundo y tercer grado en la Escuela Oriana Monsalve, en Mérida, de la cual *“me expulsaron por mala conducta luego de aprobar el tercer grado”*. Continuó sus estudios de cuarto, quinto y sexto grado en la escuela Garcilaso de la

Vega, en la misma ciudad, en donde con frecuencia *“me citaban el representante porque me portaba mal, me metía con mis compañeros”*. Curso primero y segundo año de bachillerato en el Liceo Jacinto Plaza, del cual fue expulsado por mala conducta. El tercer año lo curso en el Liceo Guzmán Blanco, *“allí pues era igual, también me portaba mal, salía mal, era insoportable”*. Finalmente, antes de ser detenido se encontraba cursando cuarto año de bachillerato en horario nocturno en el Liceo Pedro Rincón Gutiérrez, señalando *“de noche si me porté bien, eran gentes mayores, era distinto”*, a pesar de manifestarle a su mamá *“yo no quería estudiar más”*.

### *Área laboral*

Gregorio tuvo trabajos no duraderos en el tiempo, también laboró con su padre biológico y su padrino en un auto-lavado, en el mercado y en el terminal de pasajeros. José comenzó a trabajar a los 17 años de edad en un *“Café Restaurante”*, durante un mes, en una zona turística de la ciudad de Mérida, *“hacía de todo, preparaba comida, lavaba los platos, limpiaba el piso”*, el jefe *“me pedía que no consumiera durante las horas de trabajo”*. Su segundo trabajo fue *“haciendo galletas”* en el negocio de su hermana paterna en Margarita donde laboró durante cuatro meses.

### *Área afectiva y sexual*

Para José su mamá *“es amorosa y peleamos en ocasiones, quiere que le haga caso sobre todas las cosas, ella se dedica a mí”*, pero sus decisiones *“perjudican mi vida, mis planes, mi ser”*. José ve a su mamá como *“una codependiente muy enferma que sufre mucho con mi adicción”*. El primer intento de *“noviazgo”* de José fue a sus quince años con una mujer casi de su misma edad, duró tres meses, la relación fue *“aburrida, monótona, solo era vernos y ya”*. La información sexual la recibió en la escuela, su primera relación sexual fue *“bastante satisfactoria”* a los dieciséis años de edad, con una muchacha que era su amiga, *“vino un día de Caracas, estuvimos y se fue”*, sucediendo de la misma manera en la segunda oportunidad. Consumían juntos, *“pero nunca lo hicimos antes ni después de tener las relaciones sexuales”*. Gregorio señala que inició sus relaciones sexuales a los 18 años de edad con una mujer que vivía cerca de su abuela, recuerda que ella era mayor que él,

“*una chama como de 38 años*”. Refiere haber tenido una pareja por ocho años, antes de su reclusión en el CPRA, de quien señaló “*ella era la formal*”, relación que finaliza por el distanciamiento producto de la privación de su libertad. Manifiesta que posteriormente tuvo cinco parejas más en las que incluye a María y Virginia, de quienes se hizo acompañar por separado a algunas de sus entrevistas en la Unidad de Psiquiatría. Hubo otras mujeres con las que también tenía relaciones sexuales, pero “*nada más eran salidas a rumbear y joder con los panas*”.

### *Área legal*

José manifestó no haber tenido problemas legales, “*los policías solo me han parado y me han revisado, más nada*”. No obstante, recuerda haber sido despojado de sus pertenencias por efectivos de seguridad del Estado sin motivo aparente, “*un día me paro un CICPC y me quito una cámara*”. Gregorio por su parte refiere lo ya señalado en el PA (Problema Actual) y, estar privado de libertad durante cinco años en el CPRA, Estado Mérida.

### *Área socioeconómica*

El padre de José es quien aporta el sustento económico del núcleo familiar, su mamá se dedicaba a oficios del hogar y en ocasiones a una que otra actividad artesanal que no le era rentable. Las pocas veces que José trabajó no aportó en nada a la familia. El sustento de Gregorio y su familia estuvo a cargo de su padre biológico, hasta que sus padres se separan, cuando Gregorio tenía 10 años. Luego, la fuente de ingresos dependió de su madre y su padrastro hasta que este último enfermo, entonces el ingreso familiar fue responsabilidad de sus hermanas y Gregorio, quien antes de ser detenido trabajaba con su padrino; advirtiendo “*yo trabajaba y robaba*”.

### *Antecedentes familiares de interés criminológico*

El padre de José de 60 años, licenciado en educación, con antecedentes de haber consumido drogas y haber superado la dependencia a la marihuana, “*trabaja para el gobierno*”; la Madre de 50 años, licenciada en letras, actualmente dedicada al hogar, señala José que ésta “*consumió marihuana y hongos cuando estaba en la Universidad creo*”. Refiere, “*mi mamá y*

*mi papá fueron del movimiento hippie*”; la hermana paterna de 25 años es economista y vive en la isla de Margarita, “*nos tratamos bien, con amor y cariño*”; el segundo hermano paterno de 20 años, estudió música y consume ocasionalmente marihuana o crepey; el tercer hermano paterno de 19 años, no finalizó el bachillerato, “*es uno de los hermanos con los que más tripeé en mi infancia y adolescencia, nuestra relación era única y perfecta*”, consumía crack y actualmente consume marihuana, es artesano; el cuarto y último hermano de 8 años nunca ha asistido a la escuela, solo a clases de violín. El abuelo paterno fue alcohólico, murió cuando José tenía tres años, “*mi papá lo buscaba en los bares*”; la abuela paterna actualmente enferma (no precisa de que), vive en Margarita. De sus tres tíos paternos señala, “*casi no los conozco porque nunca conviví con ellos, pero creo que todos son sanos*”. El abuelo materno fallecido, padecía de Alzheimer su relación con él “*era muy buena, muy feliz*”; la abuela materna tratada por presentar trastorno mental (no específica) y tres intentos de suicidio; el mayor de sus tíos maternos es un profesional de la salud, de hábitos alcohólicos, “*tiene cuatro hijos en diferentes mujeres*”; el segundo tío materno “*fue drogadicto a todas las drogas*”, actualmente consumidor de marihuana.

La madre de Gregorio de 60 años, curso incompleto el bachillerato, se dedica a los oficios de la casa, le diagnosticaron hipertensión arterial, se ha separado de dos relaciones de unión libre, actualmente vive con su padrastro quién sufrió un ACV (accidente cerebro vascular) y padece de diabetes; la abuela materna es cardiópata y padece de hipertensión arterial. La relación con su padre biológico es y ha sido conflictiva; el hermano mayor de 34 años no trabaja ni estudia por presentar secuelas de una meningitis; la hermana mayor de 36 años a enviudado en dos ocasiones, su primer marido murió en un hecho vial, el segundo se suicidó al ellos terminar la relación, tiene dos hijos, uno de cada una de las parejas de las que enviudo; un hermano menor paterno de 10 años. Un tío paterno de 53 años fue asesinado a golpes, cuando “*andaba por ahí jodiendo*” en el barrio Pueblo Nuevo; un tío paterno de 42 años era alcohólico, y un hijo de éste (primo de Gregorio), fue sentenciado por homicidio a los 16 años, “*él y yo somos los únicos dañados de la familia*”.

### *Parámetros familiares*

La jerarquía en la familia de José está muy definida, tanto su madre como su padre imponían las reglas de la casa, la disciplina, “*ninguno pasaba por encima del otro.*” La alianza estaba establecida con su hermano paterno de 19 años “*con él hacía todo, compartía más cosas*”. No reportó coaliciones. El territorio (mayor demanda psicológica) lo ocupan José y sus dos hermanos mayores con su conducta problemática, desviada y patológica (consumo y dependencia a sustancias psicoactivas), no obstante, la mayor parte de este territorio lo ocupaba José, quien señala “*yo recibo toda la atención desgraciadamente*” de parte de sus padres durante su dependencia a la marihuana y en sus cuatro crisis psicóticas. A pesar de que “*jugábamos con títeres, con teatro de sombras, jugábamos stop, monopolio*” y “*desayunábamos, almorzábamos y cenábamos juntos*”, se respetaban los límites intra e intergeneracionales en el grupo familiar. La geografía se caracterizó por vivir en una casa, ubicada en pueblo aledaño a la ciudad de Mérida, una construcción antigua con paredes de bloques y techo de asbesto, una sala, cocina, área de lavandería, dos habitaciones, un baño, patio y jardín; en la misma pernoctaban para el momento de la entrevista cuatro personas, José, su hermano menor, la madre y su padrino. Para ese momento el padre de José y uno de sus hermanos vivían en un apartamento, también de su propiedad, en la ciudad de Mérida.

La familia de Gregorio se percibió amalgamada, todos tienen que ver con todos, muy unidos al momento de la resolución de conflictos; la jerarquía familiar se encuentra precedida por la madre de Gregorio quien dirige el hogar y establece las normas, en orden de jerarquía le sigue el padrastro, y luego su hermana mayor, quien en ausencia de la madre es quien asume las responsabilidades de la casa; el mayor territorio lo ocupaba Gregorio, él ha sido el “*consentido*” y por el que todos se han “*preocupado*” desde antes de su privativa de libertad; los límites intrageneracionales son difusos debido a que la hermana mayor por momentos representa el rol parental de madre de Gregorio; los límites intergeneracionales también se muestran difusos, la hermana mayor en ocasiones representó el rol principal en la jerarquía al asumir la mayor contribución en la manutención familiar. Gregorio estableció alianza con su hermana mayor con quien desarrolló un fuerte vínculo emocional y de solidaridad incondicional. No se describieron coaliciones; la

geografía familiar se caracterizó por contar con una vivienda “*propia*”, de tres pisos, ocho habitaciones, cuatro baños, tres incluidos en tres habitaciones y uno externo, un estacionamiento, un porche y “*un local pequeño*”, ubicada en el barrio Santa Juana, propiedad de su abuela materna quien la cedió a sus tres hijas, ocupando la madre de Gregorio la planta baja, con servicios de agua, electricidad, gas y TV. En ese inmueble vivían su madre, el padrastro, la hermana mayor con sus dos hijos, el hermano, una prima con su hija, la sobrina con la pareja y sus dos hijos, además de Gregorio.

### *Examen Clínico-Criminológico del Estado Mental (ECCEM) de José y Gregorio*

Ambas entrevistas se realizaron en la Consulta Externa de la Unidad de Psiquiatría del IAHULA, en consultorio espacioso, ventilado e iluminado. José en su primer momento llegó caminando por sus propios medios, apariencia física y vestimenta acorde a edad y sexo, constitución delgada, de algo más de 1,95 cm de estatura, llevaba consigo un morral, lentes de sol y de lectura, un cuaderno, varios libros y un lapicero rojo. Mantuvo contacto visual con entrevistador, actitud confiada y seductora, atento y colaborador, Orientado en persona, tiempo y espacio. Pensamiento con contenido referente a la defensa de la marihuana y su derecho a consumirla, impresionando por momentos perseverante (repetitivo) con sus ideas místico religiosas y megalománicas. Memoria y Sensopercepción sin alteración aparente (ya no presentaba las alucinaciones auditivas), Juicio conservado, inteligencia dentro de límites normales. Su afecto fue eutímico (estado de ánimo promedio, aparente equilibrio, sin grandes fluctuaciones). Congruente entre su lenguaje verbal y analógico (no verbal). Con una Introspección que refleja su ausencia de conciencia respecto de sí y su circunstancia en relación a su Problema Actual.

Gregorio llegó a la entrevista en un primer momento deambulando por sus propios medios, aparentaba una edad mayor a su edad cronológica, aspecto atlético, vestía acorde a edad y sexo, de 1,75 a 1,80 cm aproximadamente de estatura, calzado roto y descuidado, lleva anillo plateado en dedo anular derecho que tocaba de manera frecuente, gorra de color blanco y negro, con una escritura en su parte frontal de color blanco que señala la palabra “*indiani*”, pantalón azul claro con una abertura en su pierna izquierda y dos suéter de color

azul marino; se mostró con una actitud confiada, aunque en un primer momento evasivo al preguntarle de su infancia, parejas y consumo de drogas; posteriormente, su actitud fue colaboradora, a pesar de expresarse en ocasiones de manera sarcástica, insinuante, crítica y coprolalico (palabras vulgares). Se mostró vigil (despierto), eulálico (velocidad promedio al hablar), eupsíquico (producción de pensamientos a velocidad promedio), y eutímico (estado de ánimo de bienestar). Impresionaba disfrutar la narración de como cometió sus hurtos y/o robos y de cómo fue detenido. Introspección parcial respecto a su Problema Actual, evidenciada en la dificultad para asumir las consecuencias de su consumo, así como al reconocer como única consecuencia de su conducta delictiva el haber estado en prisión.

### *Diagnóstico, pronóstico e intervención clínico-criminológica*

A manera de corolario de esta segunda fase del primer momento de la fenomenología-hermenéutica se presenta la sinopsis (Cuadro 1) en la que se consideraron cuatro niveles (individual, relacional, comunitario y social) así como la Impresión Diagnóstica, el Pronóstico y la Intervención Clínico-Criminológicas.

**Cuadro 1. Impresión diagnóstica clínico-criminológica, pronóstico e intervención criminológica específica sugerida para ese momento**

Niveles sugeridos	Impresión diagnóstica clínico-criminológica	Pronóstico criminológico	Intervención criminológica
<b>Individual</b>	<p><b>Gregorio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Dependencia al cannabis (conducta desviada y patológica)</li> <li>-TAP*</li> <li>-Penado por robo (conducta delictiva)</li> </ul> <p><b>José:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Dependencia al cannabis (conducta desviada y patológica)</li> <li>-Vulnerabilidad biológica al “creepy”</li> <li>-Antecedente personal de Trastorno Mental</li> </ul>	<p>Desfavorable:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-mantiene el consumo de “creepy”</li> </ul> <p>Desfavorable:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-mantiene el consumo sin considerar sus consecuencias (psicosis)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Propiciar la introspección total en relación a su Problema Actual</li> <li>-Mantener controles por psiquiatría para el manejo del Consumo y prevenir recidivas psicóticas</li> <li>-Propiciar la introspección total en relación a su Problema Actual</li> </ul>

\* Trastorno Antisocial de la Personalidad.

<b>Relacional</b>	<p><b>Gregorio:</b> -Madre codependiente sumisa -Antecedentes familiares de conducta delictiva .</p> <p><b>José:</b> - Madre codependiente controladora. -Antecedentes familiares de consumo de sustancias y Trastornos Mentales</p>	<p>Desfavorable: -De no intervenir y cambiar el tipo de relación con las madres y la Familia estos seguirán formando parte del Problema Actual</p>	<p>-Rescatar la familia como Sistema de Control Social Informal, contextualizando su posible rol como factor de riesgo y de contención</p>
<b>Comunitario</b>	<p><b>Gregorio:</b> -Tenencia y consumo de droga en el “Destacamento de Trabajo” -Desempleo.</p> <p><b>José:</b> Suspensión de clases por tratamiento psiquiátrico.</p>	<p>Desfavorable: - De no darse los correctivos en cuanto al uso de droga en el Centro de Pernota. -De no conseguir un trabajo estable.</p> <p>Desfavorable: -Mantiene consumo de “creepy”</p>	<p>Delegado de Prueba propiciar: -Correctivos para evitar el uso de drogas en el “Destacamento de Trabajo” -Ofertar una bolsa de trabajo</p> <p>-Mantener la intervención psicoterapéutica individual y familiar (considerar la incorporación de un criminólogo clínico).</p>
<b>Social</b>	<p><b>Gregorio:</b> -Favorecido con un beneficio en cumplimiento de pena: Destacamento de Trabajo.</p> <p><b>José:</b> -Beneficiario del Sistema de Salud para el tratamiento de su consumo y su rehabilitación.</p>	<p>Desfavorable: -Posibilidad de suspensión o revocación del beneficio.</p> <p>Desfavorable: -Demanda asistencia y recursos del Estado sin que se dé la recuperación definitiva de su Dependencia al Cannabis.</p>	<p>-Revisión de las estrategias de monitoreo por el delegado de prueba adscrito al Centro de Pernota.</p> <p>-Incorporación al CEPAI (Centro Especializado de Atención Integral) de la Fundación José Félix Ribas, en Mérida, para la rehabilitación de su Dependencia al Cannabis.</p>

#### 4.- Fenomenología-hermenéutica clínico-criminológica

En esta cuarta fase, correspondiente al tercer momento en la fenomenología-hermenéutica de Max Van Manen, se dio la reflexión escrita e integración clínico-criminológica de las estructuras particulares en una estructura general, como se indica a continuación.

En José y Gregorio, respecto al contacto con la marihuana, pudiera señalarse que manifestaron evidentes elementos comunes (señalados en el Problema Actual): a) el haber considerado (fantasear) experimentar el consumo mucho antes de llegar hacerlo, b) el que su primer consumo se diera al inicio de la adolescencia y con marihuana tradicional o “regular”, c) haber sido la primera sustancia psicoactiva e ilegal a la que ambos tuvieron acceso, d) lo desagradable y decepcionante de la primera experiencia de su consumo, e) modelar de los consumidores “próximos” a ellos sus conductas de consumo e) haber incursionado en conductas problemáticas en torno a su consumo, f) ser el cannabis la sustancia psicoactiva de entrada (portera) para el consumo de otras sustancias, y g) la dependencia al cannabis como conducta desviada negativa y patológica (dependencia).

Las diferencias entre ambos se advierten (Problema Actual) cuando incorporan el consumo de la supermarihuana (de alto contenido en THC), conocida como “creepy” en Venezuela, favoreciendo la mayoría de las veces la conducta delictiva de Gregorio, en compañía de “convives” (amigos, carnales) en la calle, el Centro Penitenciario y el Destacamento de Trabajo; mientras que, en el caso de José, propiciando la presencia de conducta problema y patológica (dependencia y síntomas psicóticos), presentándose su cuadro psicótico en cuatro oportunidades, ameritando tratamiento psiquiátrico y hospitalización.

A pesar de identificar como factores predisponentes al consumo de “creepy” la probable vulnerabilidad biológica de José y la estructura de la personalidad antisocial de Gregorio, el inicio y mantenimiento del consumo se da en ambos, en un primer momento, como un aprendizaje vicario (Bandura, 1986; Bandura y Walters, 1974), modelando el primero las conductas de consumo en la familia (abuelo paterno, tíos maternos, padres y hermanos), en particular su hermano mayor, por lo que la principal fuente de aprendizaje y factor de riesgo en un primer momento se encontró en la familia, su grupo primario de apoyo. Gregorio, a diferencia de José, incorporó procesos simbólicos y modeló su conducta de consumo de los consumidores que él observaba en el barrio, en las inmediaciones de la cancha donde iba a jugar. El itinerario de las variables cruciales que participaron desde el comienzo del consumo

hasta su mantenimiento en José y de Gregorio permiten ser reconocidas desde la Teoría Multietápica del Aprendizaje Social (Simons, Conger y Withbeck, 1988), como se leía ya en la sinopsis de la Historia Clínico-criminológica (apartado No 3)

En José y Gregorio, las emociones denominadas negativas (displacenteras), desde la “Teoría General de la Frustración” (Agnew, 1992), jugaron un papel importante en su entorno socio-familiar-cultural debido a que la obstaculización de lo que ellos consideraban sus oportunidades deseadas (entiéndase la no supervisión de sus padres ni del colegio, compartir sin límite con grupo de iguales respecto al consumo, y este último sin restricciones, entre otros) se convirtieron en fuentes generadoras de frustración, además de la percepción de sobreprotección y hostilidad de parte de sus padres, falta de libertad, ansiedad, incomodidad y fundamentalmente rabia que les acompañaron desde la infancia y adolescencia temprana en su relación y permanencia con sus familias nucleares, en particular con unas madres señalada por ambos (Problema Actual) como insoportables, donde cada una de ellas a su manera les imponían estar en casa y/o a su lado, aun cuando ellos no quisiesen estar ahí.

Las estrategias elegidas por José y Gregorio para hacer frente a esta sensación de frustración buscaban, según ellos, disminuir esos efectos, observando que en el caso de José no se dio una conducta delictiva, pero prevaleció un deseo de venganza hacía su madre, de quien se sentía un apéndice, de suerte que su dependencia a las sustancias psicoactivas encarnó un proyecto de auto/hetero agresividad y muerte, una forma muy elaborada de violencia auto infringida, sin que necesariamente se percibiera de esa manera. En lo que respecta a Gregorio, éste busco disminuir los efectos de la frustración apoyado en su particular disposición a lo ilícito, facilitado por lo que sería más tarde su TPA, y que ya daba sus indicios en la transgresión frecuente que se presentó primero en la escuela y el liceo, así como su tendencia a la conducta delictiva tanto en libertad como cuando ya estaba privado de la misma. Cuando José como Gregorio, obtuvieron aparente “autonomía” respecto de sus padres (pero en particular de sus madres) y familias, ambos obtuvieron, un beneficio secundario como consecuencia del consumo de

cannabis, lo que de acuerdo a la “Teoría de la Acción Razonada” (Fishbein y Ajzen, 1975), les permitió colmar las expectativas del grupo de amigos más cercanos con quienes compartían el consumo y ganar su aceptación; pudiendo sostener la conducta de consumo durante ese y su posterior periodo, reforzada, según la “Teoría de los Clusters de Amigos”, por la influencia directa de la relación con los amigos consumidores (factores de riesgo) con quienes compartieron tanto el consumo de la marihuana como un sistema de creencias sobre la sustancia (Oetting y Beauvais, 1987) favoreciendo su conducta desviada negativa.

La supervisión y disciplina que sobre José y Gregorio establecieron los padres y la institución educativa permitió ilustrar, de acuerdo al “Modelo de Contención” propuesto por Reckles (1961), que esta supervisión no fue efectiva. José presentó el mayor periodo de consumo compulsivo de marihuana (regular) mientras estuvo en el liceo, al igual que en su casa, y en la mayoría de las ocasiones acompañado de su hermano mayor, quien al igual que algunos compañeros de clase le brindaron la marihuana durante sus primeros consumos. Gregorio, por su parte, muy pocas veces consumió dentro de las instalaciones del colegio, a pesar de su indisciplina, prácticas de bulliying hacia sus compañeros, irrespeto a profesores, fugas de clase, múltiples amonestaciones y citaciones a su representante, así como de su expulsión de diferentes instituciones educativas; sin embargo, si consumía en sus adyacencias, donde los “jíbaros” (operadores del micro tráfico) eran fácilmente asequibles. Lo que pareció demostrar que estos sistemas de control social informal (familia y colegio/liceo) fallaron en proteger o evitar que José y Gregorio cedieran a los factores de riesgo, lo que a su vez probablemente en estos estuvo acompañado además de baja tolerancia a la frustración y falta de autocontrol, actuando como condicionante o un propiciador más de la conducta desviada negativa.

También, el “Control Social Formal” resulto ser inefectivo durante la permanencia de Gregorio en el Centro Penitenciario (Reckles, 1961), Gregorio “*consumía todo el día, desde que me paraba hasta que me acostaba*”; la inefectividad de este Sistema de Control sobre Gregorio se caracterizó por la presencia de un poder para-institucional, organización

ilegal pero legitimada por los internos, los familiares de estos y con frecuencia por las autoridades institucionales del penal, que sometían a la población privada de libertad al liderazgo negativo (señalado por el Control Social Formal) de un interno autoimpuesto y nombrado el “principal” (Pran) con el apoyo de otros líderes señalados también como negativos, agrupados entre sí en una estructura organizada armada y beligerante denominada “luceros”, subordinada al “Pran”, que además de velar por su seguridad, también lo hacía por sus intereses (dentro y fuera del Penal), como el control de las drogas y las armas. De igual manera, resultó ineficiente el Destacamento de Trabajo, donde también presentó consumo durante su permanencia, pero con una frecuencia e intensidad menor. Por su parte, el Sistema de Salud, de igual modo resultó ser un control inefectivo para la conducta patológica y desviada negativa de José. Aun después de cuatro hospitalizaciones psiquiátricas posconsumo de “creepy”, no había logrado recuperarse del consumo. En Gregorio la operacionalización de una posible intervención criminológica en sus diferentes instancias o niveles fue deficiente y, en José ausente.

## **5.- A manera de conclusión**

El presente trabajo resultó un ejercicio académico distante de la apología de un originario positivismo clínico. Por el contrario, es una práctica que, al abreviar de otros conocimientos auxiliares, así como de la fenomenología-hermenéutica, permitió una aproximación más concordante con las vivencias y contextos micro y macro estructurales de los dos sujetos estudiados/abordados, apuntalando la importancia de la inter-trans-disciplinariedad en el abordaje de conductas con implicaciones criminológicas.

Dada la complejidad del nexo entre drogodependencia, desviación negativa, patología y delito, esta investigación es una aproximación inacabada en la que, no obstante, la práctica clínico-criminológica aportó una mejor comprensión de las conductas con implicaciones criminológicas en estos dos consumidores dependientes de la marihuana genéticamente modificada (“creepy”) o supermarihuana, diferenciando los factores predisponentes, la vulnerabilidad biológica (interacción genético ambiental –epigenética-) en uno (José) y la relación entre conducta delictiva y el TPA en otro (Gregorio), así como los factores del ambiente condicionantes de este su consumo de

marihuana, entre los que se pueden distinguir la familia, grupo de amigos, control social formal e informal y la geopolítica. Además de las similitudes y diferencias en sus diagnósticos, lo desfavorable de sus pronósticos y las deficiencias de la intervención criminológica.

### Referencias bibliográficas

- Adams, I., y Martin, B. (1996). "Cannabis: pharmacology and toxicology in animals and humans". *Addiction*, 91:1585–1614.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR*. Fifth edition, American Psychiatric Association. Publishing, Washington, DC: 998-1003.
- Ángeles, F., Contreras, G. y Molina, C. (2015). "Aproximación clínico criminológica a dos trabajadoras sexuales extranjeras en Venezuela." En: *Espacio Abierto. Cuaderno Venezolano de Sociología, Vol.24, No.4 (octubre -diciembre, 2015)*: pp. 108-128.
- Antillano, A. y Zubillaga, V. (2014). "La conexión drogas ilícitas violencia. Una revisión de la literatura y consideraciones a la luz de la experiencia venezolana". En: *Espacio Abierto, vol. 23 n° 1 (enero-marzo)*. pp. 129-148.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, N.J. Prentice Hal.
- Bandura, A. y Walters, R. (1974). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Alianza, Madrid.
- Bonta, J., Blais, J. y Wilson, H. (2014). "A theoretically informed meta-analysis of the risk for general and violent recidivism for mentally disorder ed offenders". *Aggress Violent Behav*; 19 (3): pp. 278-287. doi:10.1016/j.avb.2014.04.014.
- Caspi, A. y Col. (2005). "Moderation of the effect of adolescent-onset cannabis use on adult psychosis by a functional polymorphism in the catechol-O-methyl transferase gene: longitudinal evidence of a gene X environment interaction". *Biological Psychiatry*; 57: pp. 1117-27.
- Castes, M. (2010). "¿Somos víctimas de nuestros genes? Un Nuevo dogma central para la biología." En: *Memorias del XVI Congreso Venezolano de Ciencias Médicas*. Editores: J.E. López, A.C. Heimerdinger y M. Marcano Torres. Publicado por la Academia Nacional de Medicina: pp. 89-93.
- Crespo, F. y Bolaños, M. (2008). "Delitos violentos: entre los vapores de la drogadicción". *Capítulo Criminológico, Vol. 36, N° 3, Julio-Septiembre*, pp. 101 – 141.

- Decoster, J. y Col. (2012). "Genetic variation underlying psychosis-inducing effects of cannabis: critical review and future directions". *currpharm des.* 18: 5015-5023. doi: <http://dx.doi.org/10.2174/138161212802884591>
- De Barros D. y Serafin A. (2008). Association between personality disorder and violent behavior pattern, forensic science international, vol. 179, issue 1, 18 july, pp. 19-22.
- Di Bernardo M. y Col. (2003). "Estudio botánico y químico de THC en muestras de cannabis sativa. Una experiencia en venezuela". En: *Revista de toxicología en línea (retel)*, <http://www.sertox.com.ar/retel/default.htm>
- Esbec E. y Echeburúa, E. (2016). "Abuso de drogas y delincuencia: consideraciones para una valoración forense integral." En: *Adicciones*, vol. 28; núm. 1; pp. 48-56.
- Fishbein, M. y Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior. an introduction to theory and research.* Reading, M.A., Addison-Wesley.
- Florian, R., y Col. (2009). "Study of cannabinoids content in marihuana samples (cannabis sativa l.) cultivated in several regions of colombia". En: *Vitae*, may/sep., vol.16, no.2: pp. 237-244.
- Garibay, S. (2013). *Enfoque sistemático: una introducción a la psicoterapia familiar.* (2ª ed.). Editorial El Manual Moderno. México.
- Gerberich, S. y Col. (2003). "Marijuana use and injury events resulting in hospitalization". En: *Ann Epidemiol*, N° 13 (4): pp. 230-237.
- Goldstein, P. (1985). "The drugs/violence nexus: a tripartite conceptual framework". En: *Journal of Drugs Issues*, N° 15 (4): pp. 493-506.
- Grondin, J. (2012). "Fenomenología o hermenéutica. Un intento para comprender un afán común dentro del movimiento fenomenológico desde su práctica hermenéutica". En: Rodríguez, R. y Cazzanelli, S. (eds.). *Lenguaje y categorías en la hermenéutica filosófica.* Editorial Biblioteca Nueva. Madrid.
- Henquet, C. y Kuepper, R. (2010). "Does cannabidiol protect against the negative effects of thc?" *british journal of psychiatry*; pp. 197-260.
- Herrero, C. (2013). *Tratado de criminología clínica.* Dykinson, Madrid.
- Herrero, O. y Arjona, B. (2006). "Mediación entre iguales y prevención del abuso de benzodiacepinas en un centro penitenciario." En: *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 8 (1), pp. 5-9.
- Innamoratto M., et all. (2019). *Consumo de drogas y delito: análisis del involucramiento en prácticas delictivas por parte de adolescentes y*

- jóvenes en procesos de vulnerabilidad social que realizan tratamiento por consumo de drogas en la ciudad de la plata*. Ediciones SAIJ. Buenos Aires.
- Instituto Costarricense Sobre Drogas (ICD). (2020). *Informe Nacional Sobre Drogas y Delitos Asociados*. San José de Costa Rica.
- Lesch, K. y Col. (2012). "Targeting brain serotonin synthesis: insight into neurodevelopmental disorders with long-term outcomes comes with negative emotionality, aggression and antisocial behavior". En: *Philosophical transactions of the royal society biological sciences*. 367 (1601), 2426-2443. doi: 10.1098/rstb.2012.0039
- Maldonado, R., Rodríguez de Fonseca, F. (2002). "Cannabinoid addiction: behavioural models and neural correlates". En: *Journal of neuroscience*, N° 22: pp., 3326–3331.
- Molina, C. y Ángeles, F. (2012). "Abordaje clínico-criminológico de una interna consumidora de drogas en un centro penitenciario". En: *Revista Cenipec*, enero-diciembre, N° 31. Mérida: Venezuela, pp. 169-205.
- Munro S., Thomas K. y Abu-Shaar, M. (1993). "Molecular characterization of a peripheral receptor for cannabinoids". En: *Nature*, 365, pp. 61–65.
- Mura, P., y Col. (2003). "Comparison of the prevalence of alcohol, cannabis and other drugs between 900 injured drivers and 900 control subjects: results of a french collaborative study". En: *Forensic science*; 133 (1-2): pp. 79-85.
- Núñez, G. (2005). "Las fórmulas alternativas de cumplimiento de pena en el sistema penitenciario venezolano". En: Capítulo Criminológico: Revista de las Disciplinas del Control Social, ISSN 0798-9598, Vol. 33, N°. 1, pp. 31-53.
- Observatorio Europeo de las Toxicomanías y las Drogas (OSTD). (2007). "Drogas en el punto de mira. drogas y delincuencia: una relación compleja.", N° 24, pp. 1-4. Consultado en: [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_44774\\_es\\_dif16es.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_44774_es_dif16es.pdf)
- O'Brien, C. (2001). Drug addiction and drug abuse. En: *Goodman and Gilman's: the pharmacological basis of therapeutics*, Nueva York, EE.UU., McGraw Hill (10a. ed.), pp. 621– 667.
- Oetting, E. y Beauvais, F. (1987). "Peer clusters theory; socialization characteristics and adolescent drug use: a path analysis." En: *Journal of Counseling Psychology*, N° 34, pp. 205-213.
- Organización de Estados Americanos. (s/f). *El problema de las drogas en las Américas: estudios drogas y seguridad*. Washington, D.C.

- Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito (UNODC) (2015). *Informe mundial sobre las drogas. Resumen ejecutivo*.
- \_\_\_\_\_ (2016). *Informe mundial sobre las drogas. Resumen ejecutivo*.
- \_\_\_\_\_ (2020). *Informe de avance en la incorporación del enfoque de género. Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos Ilícitos (PNIS) Colombia*. Bogotá.
- \_\_\_\_\_ (2021). *The world drug report*, United Nations publication, Sales no. e.21.xi.8.
- \_\_\_\_\_ (2022). *World drug report* (United Nations publication, 2022).
- Organización de los Estados Americanos (OEA). Secretaría de Seguridad Multidimensional, (SSM), Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas*, pp. 67 – 116.
- Ortiz-Tallo, M., Fierro, A., Blanca, M., Cardenal, V. y Sánchez, L. (2006). “Factores de personalidad y delitos violentos.” En: *Ppsicothema*. N° 18 (3), pp. 459-464.
- Posada, L. y Salazar, E. (2004). *Las cárceles. Una visión*. Ediciones del Rectorado de la Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Pyszczeck, O. (2021). “Geography of the production circuit of illicit psychoactive substances (ips). globalization, actors and multiscalarity.” En: *Urvio. Revista latinoamericana de Estudios de Seguridad*, N.º 29, enero-abril 2021, p. 28-44.
- Ranganathan, M., D’Souza, D. (2006): “The acute effects of cannabinoid on memory in humans: a review”. En *Psychopharmacology (berl)*;188(4): pp. 425-44.
- Reckless, W. (1961). *The crime problem*. (3rd ed.). Appletoncentury-Crofts, inc. New York.
- Resignato, A. (2000). “Violent crime: a function of drug use or drug enforcement?”. En: *Applied economics*, N° 32: pp. 681-688.
- Rodriguez, A. (2006). *Verdad y sentimiento en ser y tiempo de Martin Heidegger*. Universidad de Los Andes. Mérida: Venezuela.
- Semple, D., McIntosh, A. y Lawrie, S. (2005). “Cannabis as a risk factor for psychosis: systematic review.” En: *Journal of psychopharmacology*; 19: pp. 187-94.
- Simons, R., Conger, R. y Withbeck, L. (1988). A multistage social learning model of the influences of family and peers upon adolescent substance abuse. Consultado en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/002204268801800301>

- Torres, G. y Fiestas, F. (2012). “Efectos de la marihuana en la cognición: Una revisión desde la perspectiva neurobiológica.” En: *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 29(1), pp. 127-134.
- Transnational Institute and Washington Office on Latin America (2010). *Sistemas sobrecargados - leyes de drogas y cárceles en américa latina*. Docuprint S.A. Buenos Aires.
- Uceda-Maza, F.; Navarro-Pérez, J. y Pérez-Cosín, J. (2016). “Adolescentes y drogas: su relación con la delincuencia.” En: *Revista de Estudios Sociales*. N° 58, octubre-diciembre, pp. 63-75. Consultada en: <https://journals.openedition.org/revestudsoc/346>
- Valenzuela, E. y Larroulet, P. (2010). “La relación droga y delito: una estimación de la fracción atribuible”, En: *Estudios Públicos*, (119), pp. 33-62. Consultad en: <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/38105>
- Van Manen, M. (2004). *El tono en la enseñanza. El significado de la sensibilidad pedagógica*. Paidós. Barcelona: España.
- \_\_\_\_\_ (2003). *Investigación educativa y experiencia vivida. ciencia humana para una pedagogía de la acción y de la sensibilidad*. Idea Books. Barcelona: España.
- \_\_\_\_\_ (1999). “The practice of practice.” En: Lange, M., Olson, J. Hansen, H. y Býnder, W. (eds.). *Changing schools/changing practices: perspectives on educational reform and teacher professionalism*. Garant, Lovaina.