
INTERVENCIÓN AL PROGRAMA REGIONAL DE VIH-SIDA E ITS DEL ESTADO MÉRIDA: UNA APROXIMACIÓN A LA CRIMINOLOGÍA ORGANIZACIONAL

BELANDRIA B., Alberto J.

Profesor Categoría Asistente de Orientación Psicoeducativa y Psicología Evolutiva I, Dpto de Ciencias de la Conducta, Facultad de Medicina, ULA. Criminólogo (Universidad de Los Andes), Lic. En Filosofía (Universidad Católica Cecilio Acosta), doctorando en Ciencias Organizacionales (ULA). Profesor invitado de Psicocriminología, Escuela de Criminología (ULA).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4991-2217>.

E-mail: jossuebelandria@gmail.com

Recibido: 19-06-2023

Revisado: 21-07-2023

Aceptado: 01-09-2023

RESUMEN

Partiendo de la obligación que tiene el Estado venezolano de garantizar el tratamiento, atención médica y exámenes necesarios a los pacientes seropositivos y ante las denuncias informales sobre la venta de los medicamentos institucionales destinados a los mismos pacientes, la falta de actualización de las bases de datos, la falta de inclusión de la población LGBTIQ+ y la falta de actualización académica, se propuso observar, investigar e intervenir sobre el Programa Regional de VIH/SIDA e ITS del Estado Mérida para ver qué fenómenos exógenos y endógenos lo promueven y cómo pueden prevenirse desde la acción que puede tomar la institución. Entre los mecanismos internos se depuró la data de 5200 pacientes a 2779 pacientes, obteniendo una diferencia significativa entre los medicamentos y los pacientes registrados, reduciendo un posible déficit de 1.750.000 dólares para el Estado. De la misma forma, se generó una capacitación y consejería en VIH, para prevenir el contagio y generar conciencia sobre los pacientes ya infectados. Los procesos antes descritos, se enmarcaron en los postulados de Criminología Corporativa, que, a pesar de ser clara y delimitada, no expresa con profundidad la amplitud que puede abordar tales problemáticas en las distintas instituciones, por lo cual se propone adoptar y acuñar el término Criminología Organizacional, como modelo óptimo que comprende todos los fenómenos institucionales (públicos y privados), internos y externos generadores de desviaciones, delito, victimización y criminalidad.

Palabras clave: VIH, Medicamentos, Gerencia Hospitalaria, Criminología Corporativa, Criminología Organizacional.

INTERVENTION IN THE REGIONAL HIV-AIDS AND STI PROGRAM OF THE STATE OF MÉRIDA: AN APPROACH TO ORGANIZATIONAL CRIMINOLOGY

ABSTRACT

Based on the obligation of the Venezuelan State to guarantee the necessary treatment, medical care and examinations for HIV-positive patients and in the face of informal complaints about the sale of institutional medications intended for the same patients, the lack of updating of the databases, the lack of inclusion of the LGBTIQ+ population and the lack of academic updating, it was proposed to observe, investigate and intervene in the Regional HIV/AIDS and STI Program of the State of Mérida to see what exogenous and endogenous phenomena promote it and how they can be prevented from the action that the institution can take. Among the internal mechanisms, the data from 5,200 patients to 2,779 patients was purified, obtaining a significant difference between the medications and the registered patients, reducing a possible deficit of 1,750,000 dollars for the State. In the same way, training and counseling on HIV was generated, to prevent infection and raise awareness about already infected patients. The processes described above were framed in the postulates of Corporate Criminology, which, despite being clear and delimited, does not express in depth the breadth that can address such problems in different institutions, which is why it is proposed to adopt and coin the term Organizational Criminology, as an optimal model that includes all institutional phenomena (public and private), internal and external that generate deviations, crime, victimization and criminality.

Keywords: HIV, Medications, Hospital Management, Corporate Criminology, Organizational Criminology.

1. INTRODUCCIÓN

Uno de los principios de toda sociedad es la igualdad, en la cual primeramente se establece el hombre como un ser libre, independiente y poseedor de derecho común, siguiendo con esta idea de igualdad, el cual posteriormente legitimado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) donde terminar de establecerse los derechos a la educación, al trabajo y a la salud.

Dichos precedentes conllevaron a que posteriormente a la aparición y expansión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) alrededor del mundo, particularmente en Venezuela por orden de la desaparecida Corte Suprema de Justicia en 1999, se le diera la orden al Ministerio de la Salud como consecuencia de unas demandas impuestas por diversas ONG (Organizaciones No Gubernamentales), la distribución de medicamentos gratuitos a todas las personas infectadas con VIH, así mismo se solicitó también las debidas consultas médicas y exámenes respectivos, aprobándose también.

Actualmente, debido a la crisis humanitaria compleja que vive Venezuela, existieron numerosas denuncias de carácter informal sobre la venta de medicamentos institucionales, provenientes de pacientes registrados en el Programa Regional de VIH/SIDA e ITS del Estado Mérida Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA); ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) en la Corporación de Salud del Estado Mérida (CORPOSALUD).

Debido a que Venezuela es un Estado democrático y social, varios de los objetivos plantados en la presente investigación se enfocan en la solidaridad e igualdad, enmarcada en los derechos humanos (DDHH) y el reconocimiento de la minoría poblacional que forma parte del programa, entiéndase: los privados de libertad y la población LGBTIQ+.

Aunado a esto, es importante contextualizar algunos datos importantes sobre el VIH/SIDA proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018), la cual explica que:

- Han pasado más de 30 años y la pandemia del VIH/SIDA se ha expandido y acabado con poblaciones alrededor del globo de manera silenciosa y discreta sin que se le preste la debida importancia y sin que a estas alturas se haya descubierto una vacuna o cura, y aunque una vacuna estuviese disponible en los próximos años para todo el planeta, la generación actual tendrá que seguir luchando con las consecuencias que ha ocasionado la epidemia actual por el resto de sus vidas.
- Por ello, el VIH continúa siendo hasta el día de hoy uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial, el cual ha tenido como consecuencia más de 35 millones de vidas perdidas. De toda la población infectada a nivel mundial, el 54% de los adultos y el 43% de los niños tienen tratamiento (de por vida), siendo África el continente más afectado por el virus. En el caso de América Latina, Venezuela se encuentra en el cuarto lugar.

Existen poblaciones en específico que merecen especial atención ya que corren un mayor riesgo de infección por el VIH, entiéndase: los hombres que tienen relaciones homosexuales, los consumidores de drogas inyectables, presos y personas que están recluidas en otros entornos, trabajadores sexuales y sus clientes, así como transexuales.

Cabe destacar que en el caso particular de Venezuela, el primer método de contagio son las relaciones sexuales y la población heterosexual y homosexual están en términos casi equitativos¹. A pesar de esto, la población heterosexual es la que aporta más casos nuevos cada año, mientras que los consumidores de drogas inyectables en

¹ Datos recabados durante la investigación, dadas por fuentes oficiales, más no publicadas.

Venezuela no representan estadísticamente, ni significativamente un problema ni un riesgo en lo que se refiere al VIH.

Frecuentemente, el ser parte de estos grupos de mayor riesgo, les causan problemas de carácter social o jurídico por no tener una legislación que los proteja, aumentando su vulnerabilidad y reduciendo su acceso a los programas de diagnóstico y tratamiento. Para el año 2015 se calcula que el 44% de las infecciones a nivel mundial afectaron a personas pertenecientes a los antes mencionados grupos poblacionales y sus parejas (OMS, 2018).

Considerando que la criminología suele realizar las investigaciones en la policía o centros penitenciarios, en esta ocasión se quiso realizar la presente investigación e intervención en una institución hospitalaria, como parte de desarrollar aún más el concepto de criminología organizacional, el cual abarca el estudio en instituciones privadas y públicas.

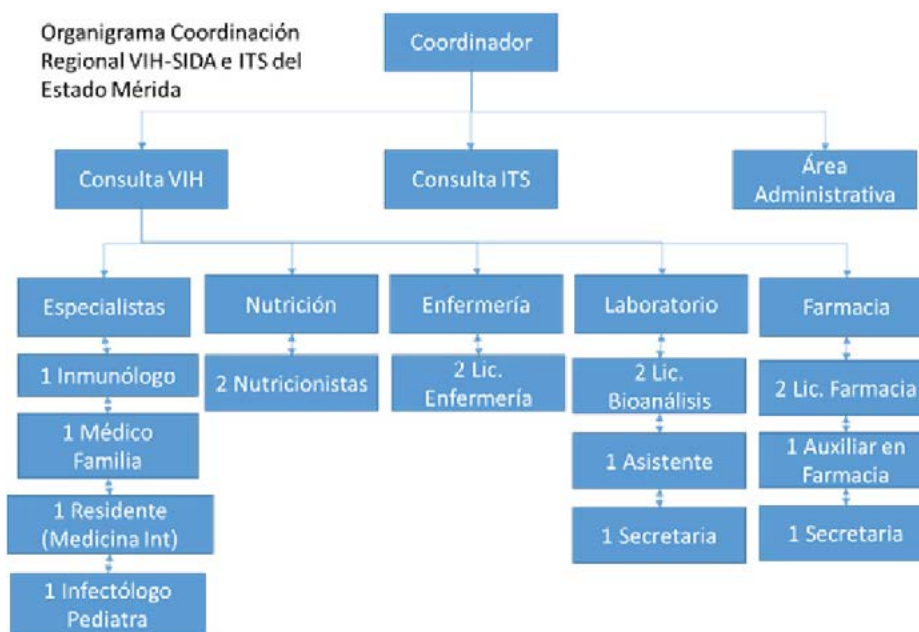
Para el caso del presente artículo se realizó la investigación en el hospital y su Programa Regional e VIH/SIDA e ITS del estado Mérida como instituciones de control

social que presentan deficiencias sistémicas que pueden facilitar la comisión de delitos por parte de sus usuarios, que al mismo tiempo son pacientes de alto cuidado al estar estos infectados con el virus del VIH. Por ello, el objetivo que tiene la investigación es ver qué fenómenos exógenos y endógenos promueven la problemática asociada a las denuncias informales y cómo pueden prevenirse desde el margen de acción que puede tomar la institución.

2. Marco Institucional – Diagnóstico

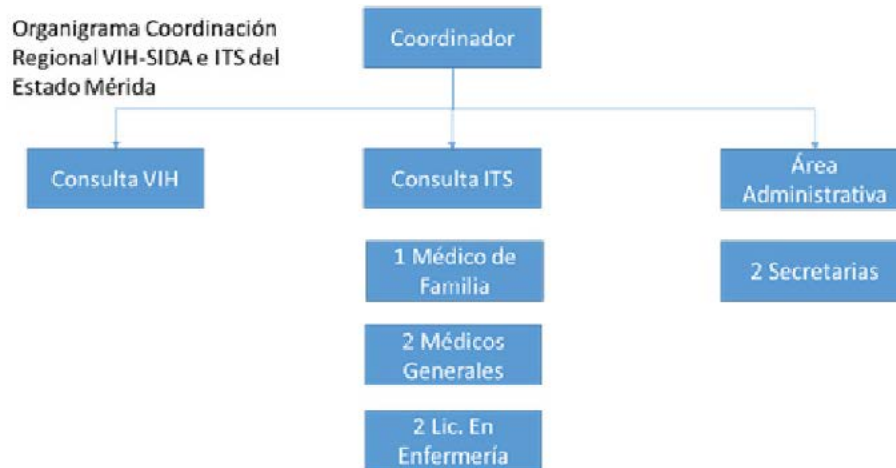
La Coordinación del Programa Regional de VIH-SIDA e ITS del Estado Mérida posee 1 área de dirección-coordinación y 3 áreas más: consulta de VIH (a la cual acuden los seropositivos o personas en riesgo), consulta de ITS (en la cual se atienden a trabajadoras sexuales, personas con infecciones de transmisión sexual –ITS- y personas en riesgo) y el área administrativa. Dentro de la consulta de VIH se encuentran el laboratorio (queda cerca de 30m del área de consulta) y la farmacia (la cual queda en planta baja), además de toda su unidad de consulta de especialistas y nutrición.

Gráfico 1. Organigrama de la institución



Fuente: Elaboración propia (2018).

Gráfico 2. Organigrama de la institución



Fuente: Elaboración propia (2018).

3. Metodología del diagnóstico

El presente estudio cualitativo, se realiza primordialmente bajo la observación sistemática, “procedimiento por el cual recogemos información para la investigación; es el acto de mirar algo sin modificarlo con la intención de examinarlo, interpretarlo y obtener unas conclusiones sobre ello...” (Benguría et al, 2010, p.10). Lo anterior permite tener un diagnóstico criminológico de las problemáticas percibidas por el interventor, básicamente tomada tanto por el criminólogo, como ente perceptivo, como por el simple hecho de ser hombre, a partir de la razón socrática:

La palabra ‘ánthros’ (hombre) significa que los otros animales no conocen, ni observan, ni estudian, ni contemplan lo que ven, mientras que el hombre, en cuánto ‘ópope’, es capaz de observar y contemplar, y ‘ananthrei’, que puede dar razón de lo que ve (mientras lo hace). Por esto, el hombre es el único de los animales que es llamado ánthros, dado que contempla (razona) mientras ve, es

“ἀναθρῶν ἃ ὄπωπε” (frase de la cual se abrevia ánthros), aquél que puede ver (o razonar) lo que ya ha visto².

De tal modo, el hombre en cualidad de interventor y tomando su atribución como ánthros, podrá hacer de la observación un método fiable, categórico y práctico.

Todo esto, desde el área fenomenológica, donde se abarcarán los grupos de estudio según la consideración de Martínez (1996), donde explica éste método diciendo que no se excluyen los elementos presentados a la conciencia, sino que se aceptan y presentan, tal cual son, tomando en cuenta que la conducta del investigador, también es dada en base en sus vivencias, por lo cual deben deconstruirse para tener una visión tanto objetiva como subjetiva que permita el diagnóstico.

De tal forma, se examina “en profundidad, sobre aspectos específicos de una persona, institución social o educativa” (Márquez, 2000, p. 66), por lo que permite estudiar a la institución, la conducta de las personas que en ella conviven, las fallas estructurales que

2 Platón. El Crátilo (Κρατύλος).399c. Traducción Alberto Jossué Belandria Balestrini.

pueden tener, viendo los factores débiles y criminógenos que si bien pueden o no estar presentes en la institución, pueden presentarse en los individuos que acuden a ella.

4. Resultados del diagnóstico

Durante 1 mes, se encontraron diversas problemáticas dentro de la institución en estudio. Mediante el método de observación participante y bajo entrevistas a los distintos trabajadores, se pudieron ratificar e identificar los siguientes problemas dentro de la institución:

En este sentido, los individuos que laboran en el Programa Regional de VIH-SIDA e ITS del Estado Mérida colaboran al máximo en su puesto de trabajo y dejan que se les entreviste, colabore con el trabajo realizado en cada área. Cada una de las áreas tiene una base de datos diferente, de acuerdo a las necesidades que tiene esa área, pero se ve pertinente la unificación de la misma para poder que todos estén conscientes de los mismos factores. En el área de farmacia, por ejemplo, ante las deficiencias que tiene su propia base de datos, se realiza una nueva base de datos en papel y lápiz, con fichas bibliográficas para los retiros de medicamentos, sin embargo, corresponden las cifras obtenidas de la misma al hacer cruce de datos entre consulta y farmacia.

El área de VIH-ITS pediátrica funciona aparte, en consecuencia, sus pacientes pasan por farmacia sin sellar en la parte central, lo que hace necesario que los pacientes vayan al programa (a 2 pisos de distancia) para sellar la autorización de retiro de medicamentos y así de esta manera se puedan obtener los registros correspondientes.

En cuanto a las denuncias de carácter informal son reiterativas lo cual hace necesario una intervención. Los registros entre los datos de farmacia y consulta concuerdan,

por lo cual la primera observación evidencia que existen pacientes con doble registro (con diferente nombre y apellido al natural), que retiran por más meses debido a lejanía y no toman su tratamiento para venderlo u otro factor, lo cual hace que se enriquezcan ilícitamente con bienes del Estado no destinados a la venta, siendo estos mismos medicamentos institucionales.

Los medicamentos para el tratamiento son altamente costosos (oscilan entre los 500 y los 2000 dólares), razón por la cual el Estado, en promedio, podría estar perdiendo alrededor de 1.750.000 dólares solo en el Estado Mérida³. Se estima que los pacientes que venden estos medicamentos lo hacen a un valor mucho más bajo que el mencionado anteriormente, pero de igual forma constituye un enriquecimiento significativo, además de poner en riesgo la vida de un gran número de personas que acuden al programa, ya que el tratamiento se les es negado debido a la poca disponibilidad de medicamentos. Es decir, los problemas se pueden sintetizar de la siguiente forma:

- Denuncias informales sobre fuga de medicamentos para la venta de los mismos en moneda extranjera (dichas denuncias realizadas de manera informal ya que los pacientes que conocían este hecho no deseaban hacerlo formalmente por temor a represalias).
- Data sin depurar donde están incluidas personas fallecidas, que se encuentran fuera del país, se han trasladado a otros estados, nombres falsos, entre otras discordancias.
- Discordancia entre los datos de farmacia y consulta, teniendo como consecuencia la salida de más medicamentos de los debidos.
- Vidas en riesgo debido a la falla de medicamentos, ya que al haber una existencia delimitada de los medicamentos que brinda el Estado al programa, sumado

3 Cálculo estimado por el investigador.

a una sobrepoblación ficticia (debido a la falta de depuración de la data) y fuga de medicamentos viola los derechos de los pacientes a recibir tratamiento.

- Falta de comunicación y capacitación con seropositivos pediátricos (ya que pediatría es un área aparte) y consejería para pacientes con VIH/SIDA.
- Maltrato a privados de libertad que acuden a consulta por parte de los funcionarios del centro penitenciarios.

5. Bases legales

Tomando primeramente Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), lo primordial a destacar es la salud como parte del derecho a la vida (Art. 83.), la protección a las familias (Art. 75) y la protección a la maternidad, paternidad y a derechos sexuales y reproductivos incluyendo información, educación y servicios (Art. 76), en los cuales se incluye el cuidado que el sistema de salud y el Estado deben tener para con las personas que son pacientes seropositivos, sanos, sus familias y minorías (por su orientación y derechos sexuales).

De esta manera, se incluyen de forma cronológica las siguientes leyes, hechos o antecedentes encontrados a nivel nacional:

- Sentencia de la Corte Suprema de Justicia (actual Tribunal Supremo de Justicia, TSJ) para el acceso universal a tratamientos para personas con VIH (15 de julio de 1999), en el cual se ordena al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (actual MPPS), la entrega de medicamentos antirretrovirales de forma regular y periódica, así como también el tratamiento para las enfermedades oportunistas derivadas del VIH/SIDA, la realización de exámenes de diagnóstico, control y seguimiento a los venezolanos y extranjeros residentes seropositivos en Venezuela. Asimismo, se le ordenó también desarrollar políticas de información, tratamiento y asistencia a favor de los pacientes seropositivos y campañas de prevención, información,

concientización y educación relacionadas con el VIH/SIDA.

En el año 2008, a través de la Sentencia 190, Artículo 2, la Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia declara la no discriminación por razones de orientación sexual a *gays*, lesbianas y bisexuales, mismo asunto dado en la Ley Orgánica del Poder Popular (2010, art. 4).

- El Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y el INPSASEL (Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laboral) el 8 de agosto de 2007 dictaminaron que “se considera contrario a los derechos humanos fundamentales amparados por nuestro ordenamiento jurídico, la práctica de pruebas de anticuerpos contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en exámenes pre-empleo como requisito para el ingreso a cualquier puesto de trabajo o en cualquiera de los exámenes de salud periódicos”¹⁶. Entendiéndose que el INPSASEL, al constatar estas situaciones podrá hacer uso de sus atribuciones previstas en la LOPCYMAT (Ley Orgánica de Protección y Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo), para proceder a sancionar a las empresas que incumplan tal dictamen.
- La Ley de Medicamentos (2000), en la cual se prohíbe la venta de medicamentos destinados al uso hospitalario en farmacias o a terceros.
- La Ley de Ejercicio de la Medicina (1982) establece un marco en el cual los médicos están obligados a colaborar en caso de epidemias y otras emergencias (Art. 25), que a pesar de que refiere a epidemias puntuales, el VIH/SIDA se vuelve importante, debido a constantes denuncias de que existen médicos que no quieren atender a pacientes seropositivos sólo por su condición y el riesgo que puede tener el personal de salud.

En el marco internacional, existen declaraciones, cumbres o pactos con participación directa o póstuma de Venezuela, en los cuales se tratan ya sea directamente los derechos humanos, entre

ellos el derecho a la salud, a la educación y a la igualdad, así como la inclusión del VIH/SIDA al haber aparecido exponencialmente en el ámbito mundial, algunos de ellos:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, París, 1948).
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ONU, Nueva York, 1976).
- Convención para la eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (ONU, Nueva York, 1.979).
- Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (ONU, Nueva York, 1989).
- Declaración de derechos fundamentales de las personas infectadas por el VIH o enfermas de Sida (Asociación Latinoamericana de Organizaciones Comunitarias no Gubernamentales de Lucha contra el Sida, noviembre de 1989).
- Cumbre Mundial de la Infancia (UNICEF, Nueva York, 1990).
- Carta sobre el VIH y el Sida (Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 1992).
- Conferencia Mundial de Derechos Humanos (ONU, Viena, 1993).

Aunado a esto en el año 2008 surge la Declaración de México, donde los ministros de salud y educación de América Latina y el Caribe, en el marco de la XVII

En cuanto a lo que se refiere al Estado Mérida en el Artículo 2 (2014), se establece que dicho territorio es libre de discriminación, entre otros elementos, por orientación sexual. En ese mismo orden de ideas, en el año 2015 el Consejo Legislativo del Estado Mérida aprobó Acuerdo declarando al Estado Bolivariano de Mérida como “territorio libre de homolesbotransfobia.” Asimismo, la Universidad de Los Andes durante el año 2018 declaró que “Universidad de los Andes libre de homofobia, lesbofobia, bifobia, transfobia e interfobia “; el cual no sólo toma

parte de la universidad como tal, sino a sus labores de extensión también (hospital, servicios, comunidades atendidas).

6. Marco criminológico

Los pacientes seropositivos, representan una minoría poblacional, discriminada y etiquetada debido a su infección, son discriminados por la sociedad en general, su familia, pareja, amigos y otros, sobre todo en las condiciones económicas presentes en la actualidad, donde tales pacientes presentan un alto nivel de desnutrición aunado a la escasez de medicamentos, saben que su pronóstico no es favorable, razón por la cual desmejoran día a día. Sin entrar a categorizar este etiquetamiento, del cual hablan Lemert, Payne y Becker, en probable delincuencia póstuma, es un factor de riesgo para esta población.

Ordóñez (2015), mientras hace referencia a Sambson y Laub (1993, 2003) establecen que ellos encontraron evidencia relativa a la desvinculación familiar y su influencia sobre ciertos factores de riesgo que potencian la conducta delictiva, dichos factores se pueden dar en los pacientes seropositivos, ya que al desvincularse de la familia y encontrarse en condiciones precarias, pueden optar por vender sus fármacos, teniendo como efecto que atenten contra su propia vida. Uno de los mayores hallazgos, en tal estudio longitudinal fue que la delincuencia estaba ligada a los “puntos de viraje,” en el cual las personas pueden bien sea potenciar (viraje positivo) una conducta criminal tanto como disminuirla o eliminarla (viraje negativo) según sea el caso.

Al aplicar dicha teoría a la presente investigación, dentro de los puntos de viraje se pueden incluir el matrimonio, cambios de pareja, divorcio o nacimiento de un hijo. Aunque estos se encuentran en un campo meramente personal, no se puede descartar el campo social, en el cual al momento de realizar la presente investigación e intervención la situacional social del país es de una emergencia humanitaria compleja la cual se manifiesta en un punto de viraje social, el cual es un elemento no tomado en

cuenta dentro de la teoría.

Siguiendo con esa idea, para Baratta (1965), por ejemplo, la política va muy de la mano con la sociedad y el delito, la estructura en general, ya que concibe a los políticos como las personas que hacen vida en una sociedad y son sujetos de derecho, “sujetos políticos”; la sociedad por tanto, está formada por políticos y cada una de las personas de ese conjunto aporta necesidades individuales y colectivas que son las bases para un proyecto político hecho de una “manera humana,” que cubre las necesidades de la sociedad y desarrolla sus capacidades, dentro de un proceso de interacción entre los hombres y naturaleza, lo cual preserva el ambiente, los recursos naturales y que, el desarrollo de la capacidad de cada uno, sea la riqueza del material e ideal común y compatible con el fin en sí mismo de la sociedad y de cualquier hombre.

Para Belandria-Balestrini (2015), por ejemplo, basándose en el análisis de Maquiavelo, establece que “el gobierno se centra en la relación del gobernante con el pueblo, de manera que el gobernante tiene que ser cercano al mismo, dejar a alguien que lo represente y esté en comunicación con él u oprimirlos” (p. 40). En el caso específico de Venezuela existe una cercanía con el pueblo solo a nivel teórico o de discurso, pero no realmente al nivel necesario. Por lo que, no hay una representación real de un vínculo, debido a esto, lo que queda en muchos casos es opresión y esta dificulta las oportunidades y posibilidades de éxito de las personas por medios legítimos, haciendo que exista una anomia.

Dicha anomia, es resumida por Kornhauser (1978), estudiando a Merton (1957), quien nombra 3 características con las cuales una sociedad es anómica: (1) desequilibrio cultural entre fines y medios; (2) universalismo en la definición de los fines; (3) desigualdad en el acceso a las oportunidades. Por ejemplo, una sociedad está desajustada cuando se realiza una presión social que hace que el individuo trata de esforzarse para alcanzar los objetivos sociales, pero que se desvincule de los medios aceptados en la medida en que la

presión incrementa o no logre alcanzar los mismos (Merton, 1957). Es decir, cuando el fin que se pone es mucho más alto y distinto a lo que usualmente los medios lícitos ofrecen, por ejemplo, el éxito económico.

Al existir una sociedad desequilibrada, donde hay una diferencia de clases marcadas y donde no existe una forma progresiva de pasar de una clase a la otra, el “mejor” medio para alcanzar las metas es el ilícito. En el caso de Venezuela se ha polarizado más la diferencia entre clases sociales y el común denominador, por cifras de canasta básica, no se alcanza a satisfacer las necesidades, por lo cual, en este momento, el paciente puede percibir una desmejora en su bienestar físico al comercializar el medicamento garantizado para él por el Estado, pero con eso, adquiere un bien “mayor”, que puede ser simplemente el de alimentarse él y su familia de buena forma durante un período determinado de tiempo.

En consecuencia, el individuo puede desarrollar una desvinculación social (Hirschi, 1969), en la cual no tiene suficiente apego (sensibilización a los demás), ni compromiso (unión a la sociedad), ni participación (tomar parte en las actividades convencionales de la sociedad), ni comparte su sistema de creencias. Al Hirschi reformular sus propuestas junto a Gottfredson (Gottfredson y Hirschi, 1990), establece(n) que uno de los puntos más importantes para la realización del crimen es el bajo autocontrol, que puede ser explicado por una desvinculación con la sociedad, fracaso laboral o escolar, falta de presencia familiar u otras, insistiendo en la idea según la cual el delito es una opción racional motivada por el deseo de alcanzar un placer a corto plazo con el mínimo coste. Para el caso particular algunos pacientes con VIH pueden tener la necesidad de alcanzar un placer o, en este caso, satisfacer una necesidad, por traer comida sus casas con un costo económico mínimo (medicamento gratuito), pero a un alto costo personal (vida).

De hecho, presenta la idea –según la cual no debe estigmatizarse-, en la cual “la desviación no es problemática. Sencillamente la cuestión de ‘¿Por qué delinquen?’ no es la pregunta que pretenden responder. La

pregunta es ‘¿Por qué no lo hacemos?’ Hay suficiente evidencia para afirmar que todos lo haríamos si nos atreviéramos” (Gottfredson y Hirschi, 1990).

Sutherland (1947), hablando de la asociación diferencial explica que el comportamiento delictivo es aprendido, dado que el mismo no es heredado ni parte de la nada. En este sentido, una persona se vuelve delincuente cuando imita o aprende tal conducta mediante la asociación con otros, siendo el comportamiento delictivo, igual a cualquier otro tipo de comportamiento.

Es decir que el comportamiento, sea cual sea es aprendido en espacios íntimos, haciendo que individuos que posean un interés compartido, busquen asociarse. Es muy probable, que parte de los medicamentos que se comercializan ilegalmente, sean vendidos por pacientes seropositivos que se asocian para tal fin, como establecen Moliné y Larrauri (2001), el delito es atribuible al egoísmo de la persona y a un ambiente que no posea oportunidades distribuidas equitativamente.

Por tanto, se puede afirmar, desde tales perspectivas que existe un aprendizaje social (Bandura, 1977) que con asociación diferencial se apoya –en este caso- al delito y por necesidades y necesidad de logros estructurales, pero uno de los grandes detalles se encuentra en la elección racional, el cual consta según Clarke y Cornish (1985), de dos momentos importantes:

El primero, cuando la persona se da cuenta que está “dispuesta a,” para ello es necesario que lo haya visto como una solución a sus problemas y haya decidido que cuando se presenten las circunstancias adecuadas lo hará. Esta decisión estará influida por su código moral, sus experiencias previas, lo cual dice a su vez relación con sus factores antecedentes. Pero estos factores tienen una función orientadora, le hacen ver algunos problemas y algunas soluciones, pero no determinan la decisión de cometer este delito en concreto, el cual depende de factores situacionales, presentes puntualmente.

El segundo momento relevante en el

proceso de adopción de decisión es cuando la persona decide realizar el robo, esta decisión es la que viene precipitada por algún suceso casual, como puede ser la existencia de una oportunidad fácil, los amigos que alientan el hecho, o la influencia de bebidas alcohólicas.

Dicho proceso es explicado por Wikström (2017), en su teoría de la acción situacional, donde conecta procesos a niveles macro y micro, haciendo que, si bien lo estructural presione al individuo, serán las influencias momentáneas y las necesidades presentes las que lo harán proceder a delinquir o a no hacerlo, mediante la decisión instantánea que tenga en determinada circunstancia, basándose en el autocontrol que posea el individuo. Por tanto, teniendo en cuenta la situación económica presentada por el país, en la cual el individuo se ve incapaz de satisfacer sus necesidades fisiológicas básicas, puede optar por la opción de no delinquir o por el contrario si tiene la oportunidad al detectar los vacíos de vigilancia o la poca rigurosidad del sistema y dependiendo de la necesidad que tenga puede o no proceder a delinquir vendiendo su medicamento garantizado por el Estado.

Sin embargo, debe tomarse en consideración a Mendelsohn (1956), que plantea que si bien existe consideración hacia el criminal y el crimen, debe tomarse en cuenta a la víctima. Haciendo referencia también al término de victimización, el cual refiere a un fenómeno donde personas, comunidades, o instituciones son perjudicadas, lesionadas o afectadas de forma significativa, por lo cual los mismos sufren una violación de sus derechos. Los pacientes de VIH/SIDA, sufren una victimización primero dada por su condición de haber sido infectados directamente (por vía sexual, que es la más común en Venezuela), hecho que es significativo y perjudicial para el resto de la vida de la persona.

Así mismo, existe también la victimización que se sufre estructuralmente cuando el Estado no entrega la cantidad debida de TARV, lo cual hace que el individuo quede sin tratamiento, causando una doble

victimización y, en caso de ser parte de la población LGBTIQ+ o de otra minoría, es probable que al ser estigmatizado ocurra una triple victimización.

7. Metodología de la intervención y factores asociados

La metodología que se utilizó para llevar a cabo la intervención en conjunto con la propuesta fue la investigación-acción, ya que ella tiene como objetivo, según Álvarez-Gayou y Merriam (citados en Hernández, Fernández y Baptista, 2010), la resolución de problemas comunes que puedan resolverse a través de prácticas concretas, guiando el proceso de toma de decisiones y de reformas estructurales.

Del mismo modo, para la ejecución de la intervención se utilizó el método documental, para ampliar el conocimiento del fenómeno de estudio mediante las publicaciones realizadas hasta la fecha (UPEL, 2006).

Al tomar en cuenta que el estudio y posterior intervención tuvo lugar en una institución específica con unas características particulares, se utilizó un nivel de investigación-acción descriptivo tomando como base lo planteado por Escorcía (2009) porque permite el análisis de los problemas de estudio para definir su ontología y etiología, sin necesidad de verificar o contrastar hipótesis.

Parte del trabajo de intervención que se ejecutó es de tipo organizativo-estructural, dado que a pesar de tener un organigrama y un sistema similar al de una empresa, parte de las deficiencias están concentradas en la desorganización o, simplemente en la falta de comunicación entre las distintas áreas que componen el Programa Regional de VIH-SIDA e ITS.

Desde la dirección de CORROPOSALUD y el Programa, el criminólogo tomó un rol de asesor, por lo cual se pudo realizar una observación tanto directa como indirecta de los diversos problemas planteados, para determinar cuáles eran las alternativas más favorables para la solución de los principales

problemas anteriormente mencionados en la institución.

Las primeras anomalías por atacar durante la intervención fueron hacia la depuración de datos, ya que era el problema que traía más consecuencias negativas tanto interna como externamente, por ello al observar las 3 datas existentes (farmacia, consulta-central y pediatría), se procedió a eliminar los datos de las personas que ya no se encontraban dentro del programa, ya fuese por defunción, migración internacional, traslado a otro Estado, falta de reportes en el último (o últimos 2 años). Solo mediante la depuración de datos, -sin siquiera haber creado una base de datos nueva y universal-, ya el progreso era significativo luego de ello se procedió a revisar casos irregulares y, conforme a los hallazgos obtenidos, se consiguió limpiar más dicha data.

Así mismo, se procedió a crear una serie de mecanismos internos, que, aunque hacen el proceso de retiro de medicamentos más largo en términos de tiempo (20 minutos a 1 hora, por la distancia entre cada área del Programa), son altamente beneficiosos tanto para los pacientes como para el servicio prestado en líneas generales. Tales mecanismos internos fueron:

- Para que los pacientes de VIH Pediátricos (nivel sótano) pudieran retirar sus medicamentos en farmacia (nivel planta baja), debían pasar primero por la coordinación del programa (nivel mezzanina). De forma que sus datos quedaran registrados y se supiera desde la coordinación cada retiro de medicamentos del área pediátrica -antes no contabilizada como tal-.
- Hacer cruce en la data de cada base de datos con el fin de obtener las cifras más precisas.
- Cada cambio de tratamiento de los pacientes debe ser firmado y sellado por la coordinación.
- Los pacientes seropositivos privados de libertad deben tener privacidad a la hora de la consulta y, en caso de requerirse de

la presencia del custodio, se le llamará, dado que los pacientes carecen de privacidad al momento de la atención médica y muchos de ellos se encuentran en estado deteriorado. Como establece la Ley y tratados internacionales, el tratamiento indicado por los médicos le será comunicado tanto al custodio como al paciente.

Por medio de estos mecanismos, se trató también de tener contacto con los pacientes seropositivos pediátricos y a su vez de establecer normas para los pacientes seropositivos privados de libertad y sus custodios.

Otro de los problemas encontrados dentro de la institución, como se mencionó anteriormente es la falta de capacitación de los trabajadores en cuanto al manejo y atención de los pacientes, para ello se planteó la realización de una consejería en VIH, por lo cual se procedió a reclutar especialistas en cada área pertinente, para reformular manuales de consejerías en VIH antiguos con información, en algunos casos, ya inválida y, si aún era útil, actualizarla. Éste fue el objetivo que mayor costo a nivel de tiempo, por la dedicación de cada especialista.

Dentro de dicha consejería, uno de los factores más importantes a señalar es concatenación que debía –y debe- hacerse entre el Programa Regional de VIH del Estado Mérida y las diversas ONG que trabajan en la causa contra el VIH/SIDA. A partir de esa funcionalidad, se procedió al contacto del Movimiento SOMOS, que es el mayor representante de la igualdad de género e inclusión de la sexodiversidad en el estado Mérida, los cuales estuvieron encargados – en la consejería- de hacer un panel sobre la comunidad LGBTIQ+. Actualmente, ambas organizaciones mantienen una colaboración para a existencia de un grupo de apoyo a pacientes con VIH, el cual se realiza semanalmente en el IAHULA, también aliado con el Programa de Salud Mental del IAHULA.

8. Resultados

En un principio, la población infectada con VIH inscrita en el Programa Regional de VIH/ SIDA e ITS del Estado Mérida, era de 5.200 pacientes aproximados. Al hacer la primera depuración de la data se redujo el número drásticamente a 2.779 (septiembre 2018), actualizables en el día a día.

El promedio del año 2019 se situó en 2 defunciones semanales y 4 nuevos infectados, a pesar de esto, se conoce que la cifra negra es alta, al ser los principales focos de infección sectores lejanos al IAHULA. Los principales focos de infección del estado Mérida son los municipios Alberto Adriani, Santos Marquina, Rivas Dávila, Obispo Ramos de Lora, Tovar, y Libertador (en orden según tasa de incidencia, tomando en cuenta su población).

Dentro del transcurso del año, se dieron 3 casos más de transmisión vertical, lo cual hizo reflexionar sobre la necesidad de desarrollar consejerías más especializadas, dado que pueden evitarse con el correcto uso de los antirretrovirales y de la no lactancia materna. Pero se conoce que sólo por dar de lactar -en este caso-, el VIH es transmisible. De 23 embarazadas infectadas de VIH, sólo 3 transmitieron el virus a sus hijos.

A pesar de que las cifras escasamente son publicadas, en el 2018, a pesar de contar con población LGBTIQ+ con alta representación, la mayoría de las nuevas infecciones (105) son de heterosexuales, en comparación a los 90 homosexuales y a los 12 bisexuales registrados.

Cabe destacar también que la mayoría de los infectados fueron hombres (148) en comparación con las 56 mujeres infectadas, debido a esto si bien es cierto que las campañas deben dirigirse a todos es necesario hacerlo especialmente a los hombres heterosexuales, pero sin desvincularse de los otros targets.

Al formarse las consejerías, se procedió a contactar a uno o más especialistas por

campo, haciendo énfasis en las siguientes temáticas(1) qué es consejería, (2) consejería y aspectos psicológicos del VIH-SIDA, (3) pruebas de laboratorio y post prueba de anticuerpos contra el VIH, (4) consejería y adherencia a los medicamentos ARV, drogas recreativas más ARV; VIH y disfunción, diabetes, hipertensión y tuberculosis, (5) nutrición y VIH, (6) sexo y sexualidad, (7) procreación y VIH, (8) derechos humanos y VIH, (9) aspectos técnicos del VIH, (10) ética y VIH –tema dado por el pasante-, (11) pedagogía del amor, (12) cuidados básicos odontológicos en VIH, (13) bioseguridad y accidentes laborales y no laborales, (14) ruta del paciente con VIH, (15) apoyo familiar, (16) rol de la enfermería en VIH, (17) derechos de la comunidad LGBTIQ+.

Aunque uno de los principales objetivos era llegar a tener una data única y compartida por cada uno de las áreas, donde cada una pudiera rellenar sólo los datos que le fuesen necesarios, durante la intervención el criminólogo participó en el diseño de la misma, haciendo observaciones sobre la necesidad a niveles de seguridad, practicidad y factibilidad de la data. Sin embargo, la implantación y uso de tal data no ha sido aún completada por parte del equipo encargado.

Solamente el impacto que podría tener la depuración de la data, que pasó de 5.200 pacientes seropositivos a 2.779 en septiembre de 2018, arrojó una cifra de 2400 ARV saliendo del hospital indebidamente. El impacto que esperaba al realizar a investigación, tenía en cuenta el número de pacientes (2.779 pacientes) y a sus respectivos familiares, que reciben atención y consejería diaria, lo cual eso extendería el impacto aproximado a 10.000 personas, es decir, un 0,01% aproximado de la población del estado Mérida, extendiéndose con las jornadas de consejerías –al estar presente el personal hospitalario e interesados-, un beneficio directo de 10.400 personas, con un alcance indirecto tanto a los nuevos infectados, como a las personas que hacen vida en el IAHULA, lo cual elevaría el

número a cerca de 100.000 personas al año o, incluso más.

Durante la realización de la consejería además se sumó también el distrito educativo del Ministerio del Poder Popular para la Educación (MPPE), razón por la cual el impacto se multiplica con la acción que se tiene hacia los maestros y sus respectivos alumnos, lo que causaría un impacto indirecto de 132.000 personas (estudiantes de primaria y secundaria) más al año que recibirían, además, campañas de prevención e intervención, uniendo estos dos factores antes mencionados se contaría con una atención básica de 142.400 personas y, tomando en cuenta la repercusión indirecta que tiene la consejería en los pacientes y familiares que acuden al IAHULA, tomando en consideración a 1.000 personas al día y que se repitan en la mitad del año, se añadirían 182.500 las cuales conformarían un impacto total esperado de 324.900 personas que, al estar enmarcados en el Estado Mérida, constituyen aproximadamente el 39% de su población.

9. Discusión

Para la criminología, vista desde sus muy diversas aristas, es pertinente el estudio de las organizaciones públicas, así como las de carácter privado. Si bien es común el proceder en instancias del control social formal, ha sido poco el esmero en las organizaciones hospitalarias -a nivel de organización y no de criminología clínica-.

Uno de los principales casos limitantes, de hecho, se consiguió en la bibliografía consultada, donde la denominada “criminología corporativa” (Ríos Patio, 2017; Del Real, 2015; Agustina Sanllehí, 2009; Carranza Figón, 2017), se enfoca en delitos de cuello blanco, más no representa las fallas de los mecanismos internos que puedan generar el delito en las organizaciones. Tal es la razón por la que no habiendo un concepto claro, se propone crear y adoptar el siguiente: “Criminología organizacional⁴” .

4 Se ha nombrado el término previamente en otros estudios, Sin embargo, no se le ha definido con precisión o ha tenido una concepción aplicada netamente al ámbito penitenciario.

La criminología organizacional, por tanto, comprende todos aquellos fenómenos institucionales (públicos y privados), internos y externos generadores de desviaciones, delito, victimización y criminalidad⁵.

A pesar de que existe un gran marco legal internacional, en el cual Venezuela se ha adherido, firmando y ratificando tratados y convenciones por los derechos, en algunos casos no ha procedido a la aplicación de las medidas respectivas.

Uno de esos casos, es el reconocimiento legal de los derechos de partes de la comunidad LGBTIQ+, los cuales en efecto se reconocen, pero no se aplican en la realidad, ya que, en ninguna de las bases de datos, llámese del INE (Instituto Nacional de Estadística), como de epidemiología del IAHULA o CORPOSALUD, se cuenta con la población que estas comunidades representan o la morbilidad que corresponde a estas poblaciones. La más cercana, ciertamente, es la de Epidemiología, la cual recoge datos sólo por orientación sexual, pero no se toma en cuenta la identidad de género, por ejemplo. Sin embargo, ya contar con eso corresponde a un avance significativo.

10. REFLEXIONES FINALES

El criminólogo, como profesional multidisciplinario, debe abarcar todos los espacios posibles, entre los cuales se encuentran las instituciones de salud, no sólo desde el enfoque tradicional de la criminología clínica, sino también desde la criminología organizacional. De esta manera, el criminólogo, puede atender a las organizaciones públicas y privadas de cualquier tipo expandiendo su campo de acción y estudio.

Así mismo puede tomarse a la institución como un sujeto de derecho que puede ser criminógeno y victimizable per se, según las características de cada organización. En este caso, el Programa Regional de VIH/SIDA e ITS del Estado Mérida pudo generar crímenes por las debilidades de su propio sistema, siendo también víctima de los mismos, a no poder proveer de medicamentos a los pacientes que están bajo su cuidado.

Aún con las mejoras presentadas gracias a la intervención, el fenómeno de la venta de

⁵ Existe un concepto parecido, dentro de la criminología corporativa, explicada en Prieto Montes, J.L. (2009), el cual dice que la misma "busca desarrollar modelos teóricos que expliquen por qué y cómo la gente comete un delito, cómo analizar y evaluar el riesgo y cómo gestionar la seguridad de una empresa." Es el término y definición más afín, sin embargo, existen diferencias importantes con la idea planteada.

La escasez de oportunidades que ofrece el país en la actualidad, hacen insuficientes las probabilidades de alcanzar las metas proporcionadas, que en este caso, pueden ser incluso sólo el primer o segundo escalón de la pirámide de Maslow, donde prevalece la necesidad fisiológica de tener comida, donde en muchos casos la remuneración por el empleo no la satisface. Se pudiese plantear inclusive que existe una pirámide invertida, donde existe autorrealización, reconocimiento, afiliación, seguridad (empleo), pero se busca con todos ellos satisfacer las necesidades fisiológicas. No nos detendremos en este punto, pero es práctica la referencia.

Debe denotarse que en Colombia, Perú y Ecuador -3 de los principales focos de la migración venezolana-, no existen programas de VIH donde se les proporcione atención gratuita o, en caso de existir, colaborarán sólo por el lapso de un (1) año, para luego ser tramitadas las medicinas por el respectivo seguro social –o seguro privado-. Ante tal situación, los pacientes piden no ser retirados de la base de datos del Programa Regional de VIH/SIDA e ITS del Estado Mérida y este, les garantiza tratamiento, siempre y cuando se presenten (presencialmente) en un lapso de 3 meses.

medicamentos aún puede estar latente debido a las prioridades que tengan los pacientes y la posibilidad de venderlo en moneda extranjera para poder alimentarse.

El Programa de VIH/SIDA e ITS del Estado Mérida, luego de esta intervención, a pesar de que aún necesita apoyo en diversos campos, ha sido beneficiado con mecanismos internos de seguridad para los bienes del Estado y para el beneficio de los inscritos en el mismo, asimismo ha logrado tener una base de datos inclusiva y depurada, pretendiendo obtener datos fidedignos para abarcar nuevas estrategias de prevención e intervención. Los objetivos planteados, fueron alcanzados con éxito.

Es importante mencionar también que, al no existir una base de datos a nivel nacional, un paciente puede estar registrado en varios programas regionales al mismo tiempo por ello es necesario que se crucen las bases de datos regionales y de esta manera obtener datos fidedignos y así tener menos riesgo de pérdida económica y salida de medicamentos.

También existe una victimización al ser pacientes con VIH, que se extiende a ser doblemente victimizados por ser parte de población LGBTIQ+ y, más aún, al no ser atendido correctamente por escasez de medicamentos a nivel nacional por parte del Estado, fenómeno que ha causado una migración forzada en altas proporciones dentro de los pacientes seropositivos del país.

11. REFERENCIAS

- Acción Solidaria, (2011). El derecho a la No Discriminación por VIH en Venezuela. Recuperado el 15 de mayo de 2019 desde <http://www.accsi.org.ve/accsi/wp-content/uploads/Informe-AcSol-Septiembre-2011.pdf>.
- ACCSI (2008). Informe 2008 sobre Homofobia, Violencia e Impunidad contra la comunidad Lesbiana, Gay, Transexual y Bisexual en la República Bolivariana de Venezuela. Recuperado el 15 de mayo de 2019 desde http://www.regionalcentrelacundp.org/CD_herramientas_conceptuales/Docs/Documentos%20importantes/Informe%20sobre%20GLTT%20Venezuela.pdf
- Agustina Sanllehí, JR (2009). Prevención del delito en la empresa: Límites ético-jurídicos en la implementación de sistemas de video-vigilancia. Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología. RECPC 2009, núm. 11-10, p. 10:1-10:48. <http://criminnet.ugr.es/recpc/11/recpc11-10.pdf>
- AVESA, ACCSI, Aliadas en Cadena (2014). Los derechos y la salud sexual y reproductiva en Venezuela, tomo IV, VIH y SIDA. Caracas.
- Balestrini, M. (2002). Cómo se elabora el proyecto de investigación. (7ma ed.). Caracas: BL Consultores Asociados.
- Boza, R. (2015). Orígenes del VIH/SIDA. Costa Rica: Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD. Año 2016, Vol. 6, No. IV.
- Carranza Figón, L. (2017). Crimen organizado corporativo. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Carranza Figón, L. (2017). Crimen organizado corporativo. Barcelona: Universidad de Barcelona.

- Comunidad Andina de Naciones (CAN) (2002). Carta Andina para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos. Guayaquil, 2002.
- Consejo Legislativo del Estado Bolivariano de Mérida (2015). Acuerdo. (s/f)
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial N 36.860, diciembre, 1999. Caracas: Venezuela.
- Constitución del estado Bolivariano de Mérida (2014). Gaceta Oficial del estado Mérida N° Extraordinario de fecha 5 de julio de 2014.
- Del Real, C. (2015). Criminólogos: Instrucciones de uso. Un análisis de futuras vías aplicadas en Criminología. Sevilla: Universidad de Cádiz. [DOI10.13140/RG.2.2.11664.51200](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.11664.51200).
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill (4ta ed.).
- Hirschi, T. (1969). Causes of Delinquency. Berkley, CA: University of California Press.
- Hirschi, T. y Gottfredson, M. (1983) Age and the explanation of crime. American Journal of Sociology 89(3), 552-584.
- Ley de Medicamentos (2000). Gaceta Oficial N° 37.006 del 3 de agosto del 2000.
- Ley Orgánica del Poder Popular (2010). Gaceta Oficial N° 6.011 Extraordinario del 21 de diciembre de 2010.
- Mendelsohn, B. (1956). Une nouvelle branche de la science bio-psycho-sociale, la victimologie. Etudes Internationales de Psycho-Sociologie Criminelle. France. July-September.
- Moliné, J., Larrauri, E. (2001). Teorías Criminológicas, explicación y prevención de la delincuencia. Barcelona, Editorial Bosch.
- MPPS (2001). Informe Nacional de Avances en la Implementación de la Declaración de Compromisos VIH/SIDA. Venezuela.
- MPPS (2006). Declaración Política sobre el VIH/SIDA. Venezuela.
- MPPS (2011). Declaración Política sobre el VIH/SIDA. Venezuela.
- OEA, Asamblea General (2008). Resolución sobre DDHH, orientación sexual e identidad de género. Asamblea General de la OEA, Resolución XXXVIII-O/08.
- OMS (2018). VIH/sida, datos y cifras. Recuperado el 05 de julio de 2019 desde <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Resolución N° 292 del MSDS del 7 de agosto de 2000. Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 37.009 de fecha 08 de agosto de 2000.
- Resolución N° SG-439 del MSDS del 26 de agosto de 1994, publicada en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 35.538 de fecha 02 de septiembre de 1994.
- Ríos Patio, G. (2017). El criminólogo en la empresa, a propósito del nuevo modelo de prevención criminal introducido por la Ley N° 30424 modificada por el Decreto Legislativo

Nº 1352. Perú: Universidad San Martín de Porres.

Rodríguez, J.A. y Birkbeck, C. (2017). La Teoría de la Acción Situacional. Una Prueba del Proceso Percepción-Elección Mediante la Encuesta Factorial en Venezuela. *Revista de Derecho Penal y Criminología* 18, 265-304.

Rosenfeld, R., Messner, S. (1994): *Crime and the American dream: an institutional analysis*, en F. Adler; W. Laufer (eds.), *The legacy of anomie theory*, vol VI. *Advances in criminological theory*. New Brunswick, Transaction Publishers, pp. 159-181.

Sampson, R. J., y Laub, J. H. (1993). *Crime in the making: Pathways and turning points through life*. Cambridge: Harvard University Press.

Según informe del Ministerio del Poder Popular para la Salud (2012). Plan Estratégico Nacional 2012-2016 para la respuesta al VIH y SIDA y otras ITS. Recuperado el 08 junio de 2019 desde <http://www.accsi.org.ve/accsi/wpcontent/uploads/VIH-PEN-2012-DEFINITIVO-6diciembre-2012.pdf>.

Universidad de los Andes (ULA) (2018), Acuerdo Universidad de los Andes libre de homofobia, lesbofobia, bifobia, transfobia e interfobia. 14 de mayo de 2018.

Wikström, P., Sampson, R.J. (2006). *The Explanation of Crime: Context, Mechanisms and Development*. New York: Cambridge University Press.

Wikström, P.O. (2017). Character, circumstances, and the causes of crime: Towards and analytical criminology. En A. Liebling, Sh. Maruna y L. McAra (Eds.). *The Oxford Handbook of Criminology* (501-521). Oxford: Oxford University Press.