

SEMINARIO 5

Diagnóstico Psico-Socio-Criminológico

EVALUAR AL SUJETO (DEL DELITO)

Diagnosticar: clasificar el acto criminal o historizar al sujeto.

El nacimiento de la psico-criminología: la importancia de Ingenieros en argentina.

Etiología: ¿Explicar al sujeto o explicar los hechos?

*No hay salud, sin salud mental,
No hay salud mental, sin inclusión social.*

SEMINARIO 5

Diagnóstico Psico-Socio-Criminológico

EVALUAR AL SUJETO (DEL DELITO): INTRODUCCION

Diagnosticar: ¿clasificar qué? El acto criminal / El sujeto.

DIAGNÓSTICO: Arte o acto de conocer la naturaleza de la ENFERMEDAD mediante la OBSERVACIÓN de sus síntomas o signos. Cabe entonces destacar que si seguimos estos conceptos la clasificación y el diagnóstico correspondería a persona que ha cometido un delito y ha sido detenido en un centro penitenciario a los fines de seguridad y tratamiento.

Desde esta perspectiva, se notará que se conserva la idea subyacente de que la persona privada de libertad es un enfermo o “desviado” de las normas que una sociedad ha preestablecido.

***No hay salud, sin salud mental,
No hay salud mental, sin inclusión social.***

SEMINARIO 5

Diagnóstico Psico-Socio-Criminológico

EVALUAR AL SUJETO (DEL DELITO) NO ES
CLASIFICAR: ¿DIAGNOSTICAR PARA QUÉ?

Diferencia esencial entre diagnóstico psicopatológico y criminológico.

CLASIFICACIÓN: según la Real Academia Española proviene de
“Classificare”: *ordenar o disponer por clases*.

Si lo tomamos tal definición desde el campo de la SALUD deriva de los antiguos modelos nosológicos y nosográficos de la medicina y la psiquiatría clásicas, donde la clasificación era la acción previa a el apartamiento social definitivo (exclusión de por vida en una institución total).

*No hay salud, sin salud mental,
No hay salud mental, sin inclusión social.*

SEMINARIO 5

Diagnóstico Psico-Socio-Criminológico

EVALUAR AL SUJETO
¿PARA QUÉ? ¿PARA QUIÉN?

Diferencia esencial entre diagnóstico psicopatológico y criminológico.

CLÍNICA (etimología): (KLINÉ) de pie, junto o inclinado sobre la cama del padeciente. Junto al que siente un malestar o está enfermo.

CLÍNICA (significado): (*Clinise*) lugar donde se atiende personas con un padecimiento, malestar o enfermedad.

Clínico (como quehacer): perteneciente o relativo al ejercicio práctico de las ciencias de la salud y la enfermedad, basado en la observación directa de sus “pacientes” y en beneficio de su tratamiento. Signo síntoma *clínico*.

*No hay salud, sin salud mental,
No hay salud mental, sin inclusión social.*

Curso de Clínica Criminológica

SEMINARIO 5

Diagnóstico Psico-Socio-Criminológico

EVALUAR AL SUJETO (DEL DELITO) NO ES
CLASIFICAR: ¿DIAGNOSTICAR PARA QUÉ?

Diferencia esencial entre diagnóstico psicopatológico y criminológico.

	QUE BUSCA LA PSICOPATOLOGIA	QUE BUSCA LA PSICOCRIMINOLOGIA
OBJETIVO	CURAR	RESPONSABILIZAR
DIAGNOSIS	ETIOLOGIA	CONSTITUCIÓN ETICA
DISPARADOR	SINTOMATOLOGIA	CONDENA
ALTA	CALIDAD DE VIDA	REINCLUSIÓN

*No hay salud, sin salud mental,
No hay salud mental, sin inclusión social.*

SEMINARIO 5

Diagnóstico Psico-Socio-Criminológico

EVALUAR AL SUJETO (DEL DELITO) NO ES
CLASIFICAR: ¿DIAGNOSTICAR PARA QUÉ?

Lo central entonces es revisar **para quién** es el trabajo de establecer un Diagnóstico.

- ¿Remite a una curiosidad científica?
- ¿Sirve para calificar?
- ¿Se utilizará para la construcción de tipologías?
- ¿Tendrá por fin definir perfiles para separar “*internos*” (para alojamiento)?
- ¿Será un insumo para el sistema de seguridad interna o para la administración de justicia?
- ¿Se usará acaso para convalidar teorías previas sobre personalidad criminal?

*No hay salud, sin salud mental,
No hay salud mental, sin inclusión social.*

SEMINARIO 5

Diagnóstico Psico-Socio-Criminológico

EVALUAR AL SUJETO (DEL DELITO) NO ES
CLASIFICAR: ¿DIAGNOSTICAR PARA QUÉ?

Según la teoría que pondera la seguridad penitenciaria, sin un enfoque verdaderamente inter y multidisciplinario, sino enteramente atomizador centrado en la evitación de fugas y reyertas, la clasificación se debería centrar en la simple separación de “internos” según distintos criterios (edad, sexo, tipo de delito, nivel de peligrosidad, origen cultural y étnico, barrio o vecindario, pandilla de origen, religiosidad, etc.); criterios estancos y ajenos a la singularidad.

El concepto de clínica más ampliamente aceptado en el ámbito penitenciario, remite entonces a la idea de evaluación para la clasificación.

*No hay salud, sin salud mental,
No hay salud mental, sin inclusión social.*

SEMINARIO 5

Diagnóstico Psico-Socio-Criminológico

EVALUAR AL SUJETO (DEL DELITO) NO ES
CLASIFICAR: ¿DIAGNOSTICAR PARA QUÉ?

Indicadores de Clasificación para el Agrupamiento Vincular

- 1- Situación Jurídico-historia criminológica.
- 2- Tipo de acto delincuencial y monto de condena.
- 3- Tipo psicopatológico de relacionamiento.
- 4- Grupo de crianza o familia (historización de la conflictividad).
- 5- Grupo de pares o referencia (pertenencias y desavenencias).
- 6- Recorrido educativo formal e informal (historia y vocaciones).
- 7- Capacitación Laboral (historia y aptitudes).
- 8- Capacidad de tolerar el disenso y respetar la diversidad.
- 9- Sociograma institucional de compatibilidad vincular.

***No hay salud, sin salud mental,
No hay salud mental, sin inclusión social.***

EVALUACION DESDE LA CLINICA PELIGROSISTA

Curso de Clínica Criminológica SEMINARIO 5

- Un método unilateral, a-histórico, a-político, individual y formal.
 - Estar centrada excesivamente en el delincuente
 - Niega que el delito sea producto en gran parte de LAS CONDICIONES SOCIALES DE PRODUCCIÓN Y NIEGA LA SELECTIVIDAD.
-
- Considerar como delictivas, por antonomasia, aquellas acciones que sólo lo son en sentido limitado,
 - No considera delictivas aquellas otras acciones mucho más graves como la polución del medio ambiente, y del medio psicológico, la delincuencia económica de las multinacionales, los delitos contra la paz, la del terror establecido, la tortura policial, etc.

Curso de Clínica Criminológica

SEMINARIO 5

CLINICA
PELIGROSISTA

- 5) Pretende marginar a todo disidente, criminalizándolo.
- 6) Funciona como instrumento para mantener la situación actual de irritantes injusticias estructurales (mantenimiento del orden social reproductivo).
- 7) Considera al delincuente como totalmente distinto, como individuos anormales y patológicos.
- 8) Presupone como indiscutibles normas y criterios establecidos por un sector dominante, por ejemplo, naturalizando maltratos, vejámenes penitenciarios y en general todo lo referido a la ausencia de tratamiento integral.
- 9) Niega la dimensión comprometida del Estado (corresponsabilidad social) y de las personas encargadas de legislar, de “administrar” justicia y de ejercer las funciones policiales, entre otras.
- 10) Tiene escaso apego a las coordenadas geográficas y culturales. No miden diferencias entre la criminología vasca y la criminología andaluza, entre la criminología de Buenos Aires y la del interior, entre la criminología de la ciudad de México y la del Yucatán. Entiende lo criminal sin contexto sociohistórico de producción.

Curso de Clínica Criminológica

SEMINARIO 5

CLINICA
PELIGROSISTA

(...) la psicología (de lo) criminal siempre ha mirado con recelo a ese concepto, pues no se enfoca en el sujeto, sino al acto y, lo que es peor aún, a un acto *potencial futuro*. La conceptualización de la peligrosidad sigue estando hoy del lado del derecho más conservador, concentrado en influenciar la toma de decisiones restrictivas y poner en juego las libertades individuales, muchas veces, a como sea. Esto nos ha llevado (nuevamente) a revisar el concepto, toda vez que regresa cada vez que ocurre un hecho aberrante o considerado tal, sobre todo desde *la agenda* mediática.



Ensayo 2: pág. 158

Curso de Clínica Criminológica

SEMINARIO 5

CLINICA PELIGROSISTA

Noción de peligrosidad:

a) Por un lado, al descalificar no sólo como peligroso sino también como anormal al otro social (otrora el disidente político o ideológico, ahora el delincuente común); se proyecta, esta vez por medio del terror, el conformismo y se niegan las perspectivas de cambio desde determinismos resignados, o sea, ideas de irrecuperabilidad. Tal es el caso de la consideración de peligrosidad como ESENCIALIDAD.

b) Por otra parte, semejante ampliación de la peligrosidad ha permitido en el subcontinente latinoamericano la aplicación de una nueva clase de medidas de seguridad, consistente en la desaparición forzada en la última dictadura cívico-militar.

Ensayo 2: pág. 159

SUBJETIVIDAD E INSTITUCIÓN TOTAL

SEIS ENSAYOS PARA UNA UTOPIA TRATAMENTAL

YAGO DI NELLA



COLECCIÓN

TEXTOS UNIVERSITARIOS

14

Curso de Clínica Criminológica

SEMINARIO 5

CLINICA
PELIGROSISTA

Los problemas a los cuales conduce la definición y la supuesta *evaluación* de la peligrosidad por parte de los profesionales *psi*, pueden ser reagrupados bajo la forma de **cinco argumentos complementarios**:

A- Confusión: Dar a los *psi* que se ocupan de las enfermedades y de los desórdenes de la psique, el rol de definir la peligrosidad refuerza la idea errónea de una asociación preferencial entre enfermedad mental y peligrosidad.

B- Futurología: Solicitar a los *psi* que realicen predicciones sobre la peligrosidad, es ignorar los problemas metodológicos insuperables dentro del estado actual de la psiquiatría y la psicología, pues el concepto no es propio del campo de lo mental, sino del derecho penal.

SUBJETIVIDAD E INSTITUCIÓN TOTAL

SEIS ENSAYOS PARA UNA UTOPIA TRATAMENTAL

YAGO DI NELLA



COLECCIÓN

TEXTOS UNIVERSITARIOS

14

Ensayo 2: pág. 166

Curso de Clínica Criminológica

SEMINARIO 5

CLINICA PELIGROSISTA

C- Estigmatización: Solicitar a los psi determinar la peligrosidad, es confundir las cuestiones de orden legal y político, con las preocupaciones referenciadas en la salud mental, pues impone un concepto ajeno al campo y, por lo tanto, superpone un estigma a un abordaje clínico posible.

D- Punitivismo: Asimismo, expone a los profesionales a justificar las prácticas sociales de encierro de *lo desviado*, control penal de las conductas reprochables, que quebrantan el derecho y la libertad de las personas inmersas, sin un marco conceptual que permita sostener el discurso del encierro.

E- Desubjetivización/descontextualización: Presupone que la ciencia de *lo mental* puede predecir devenires comportamentales futuros, sin importar las condiciones sociales, culturales, políticas y vinculares de la persona que se evalúa, como si se tratara de un individuo inmodificable por ese contexto, sin entender (desde el derecho) que se trata de un sujeto, es decir, de alguien sujetado por su entorno.

SUBJETIVIDAD E INSTITUCIÓN TOTAL

SEIS ENSAYOS PARA UNA UTOPIA TRATAMENTAL

YAGO DI NELLA



COLECCIÓN

TEXTOS UNIVERSITARIOS

14

Curso de Clínica Criminológica

CLÍNICA POSITIVISTA	CRITERIO DIFERENCIAL	CLÍNICA HUMANISTA
Fenómeno producto de condiciones bio-psíquicas vinculadas a factores sociales del microentorno del sujeto.	Criminalidad	Un fenómeno social, un acontecimiento socio-político que determina sectores sociales vulnerables como sujetos de control social, por su situación de vulnerabilidad.
Anormal, atávico, biológicamente inferior o biológicamente determinado. Poseedor de un tipo especial de personalidad que lo hace proclive al delito. Irrecuperable o de relativa recuperabilidad.	Delincuente	Sujeto histórico en el que se sintetizan múltiples factores (sociales, culturales, políticos, individuales) para la concreción de un acto, considerado como delictivo en su núcleo social. Sujeto de transformación y factible de recuperación.

Curso de Clínica Criminológica

Curiosidad científica; sirve para clasificar (construcción de tipologías) tanto para separar internos para alojamiento, sistema de seguridad, etc. o bien para convalidar teorías sobre personalidad criminal.

Multidisciplinario;
automatizador.

Diagnóstico

Recurso instrumental del tratamiento. Identificación de características esenciales (aprendizaje social, estructura socio-cultural y familiar, contenidos inconscientes del acto delictivo, motivaciones, etc.) sobre los que se puede operar en el tratamiento. Interdisciplinario; totalizador.

Determinación del grado o nivel de psicopatía o sociopatía; así como grados de rebeldía o inadaptación social.

Instrumento de clasificación.

Pronóstico

En base al diagnóstico, determinación de tipo de socialización para el re-aprendizaje de nuevas formas de interacción social. Instrumento para el tratamiento. Determina grados de vulnerabilidad.

SEMINARIO 5

Diagnóstico Psico-Socio-Criminológico

Las técnicas de psicodiagnóstico en la psicología forense:

Alcances y limitaciones.

La entrevista clínica en criminología, necesidad de su carácter interdisciplinario.

Selección y uso de las pruebas complementarias.

La exploración de la inteligencia.

La exploración de la personalidad: las técnicas proyectivas y mixtas.

Los tipos de escalas de evaluación.

La simulación, disimulación y sobre-simulación en la clínica: procedimientos de exploración.

Particularidades del quehacer evaluativo en la institución total

*No hay salud, sin salud mental,
No hay salud mental, sin inclusión social.*

SEMINARIO 5

Diagnóstico Psico-Socio-Criminológico

Las técnicas de psicodiagnóstico en la psicología forense:

Integralidad de la diagnosis y sus dimensiones:

- El principio de la complejidad operante: coherentizar lo complejo y lo disciplinario.
- ¿La definición de salud de la OMS y la de Salud mental de la ley 26657: ¿cómo hacerlas efectivas?
- El diagnóstico de vulnerabilidad psicosocial: características.
- La indispensable función de la interdisciplinariedad y la intersectorialidad en el proceso de diagnosis.
- La importancia del diagnóstico psico-socio-criminal para el tratamiento individual personalizado.
- La función de la clasificación en la organización de la institución penitenciaria.

***No hay salud, sin salud mental,
No hay salud mental, sin inclusión social.***

SEMINARIO 5

Diagnóstico Psico-Socio-Criminológico

INDICADORES DE INEFICACIA EN DIAGNOSOS Y TRATAMIENTO

- 1- Reincidencia (baja en la reiteración de conductas vulnerabilizantes).
- 2- Abandono sin razón técnica explicable en el sistema de convivencia abierta, derivaciones, libertad asistida o atención ambulatoria.
- 3- Grado de Integración grupal, familia/grupo de crianza e inclusión comunitaria.
- 4- Fracaso de la Escolarización (enseñanza – aprendizaje).
- 5- Ausencia de hábitos y recursos tendientes a la autonomía y a la autogestión.
- 6- mayor nivel de violencia (agresividad: salud-lesiones)
- 7- Dificultades en la contención institucional: indicadores de conflicto en convivencia (presiones corporativas, corrupción, enfermedades evitables, impunidad, etc.)

*No hay salud, sin salud mental,
No hay salud mental, sin inclusión social.*

www.yagodinella.ar

contacto



@yagodinella



@yagodinella



PODCAST “LO MENTAL en la Salud Pública”



[canal @yagodinella](https://www.youtube.com/canal_yagodinella)

SUBJETIVIDAD E INSTITUCIÓN TOTAL

SEIS ENSAYOS PARA UNA UTOPIA TRATAMENTAL

YAGO DI NELLA



COLECCIÓN
TEXTOS UNIVERSITARIOS

14