



Término CRIMIPEDIA: **Criminología clínica**

**2014**

## **CRIMINOLOGÍA CLÍNICA**

**Verónica San Juan Fernández**

### **RESUMEN**

La criminología clínica es una corriente criminológica y, nació como tal con César Lombroso. El concepto ha sido desarrollado por múltiples autores como Benigno Di Tullio, Ferri, Laurent y Pinatel entre otros. En base a su definición, la criminología clínica intenta explicar el delito a partir del estudio del delincuente. Estudio que se basa en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de dicho sujeto. Por tanto, una parte muy importante de la misma es la investigación de nuevas teorías y métodos. Métodos como el estudio del caso, la comparación de delincuentes y no delincuentes, el análisis estadístico, la aproximación tipológica y los estudios longitudinales.

### **PALABRAS CLAVE**

Criminología clínica, criminología del òpaso al actoö, personalidad criminal, peligrosidad, diagnóstico, pronóstico, tratamiento.

## **DESARROLLO DEL TÓPICO**

Como hemos mencionado en un principio, la criminología clínica nació como tal con César Lombroso.

Sin embargo, para hablar de criminología clínica debemos hablar en un primer momento de la criminología general. Para Luis Rodríguez Manzanera, esta última se desarrolla en sentido vertical, se coloca en la cúspide del haz constituido por las ciencias criminológicas y criminologías especializadas. La criminología general expone los conocimientos teóricos. La criminología clínica por su lado, se desarrolla en un plan horizontal y consiste en el enfoque multidisciplinario del caso individual, con ayuda de los principios y métodos, al igual que la criminología general, de las ciencias criminológicas o criminologías especializadas. La criminología clínica pretende aplicar los conocimientos teóricos adquiridos.

La criminología se puede clasificar según la variedad de estudios en, la criminología victimológica, la criminología individual y colectiva y, la criminología de las toxicomanías. En otra clasificación, esta vez otorgada a las distintas ciencias que conforman el estudio criminológico, encontramos, la criminología biológica, la criminología psicológica, la criminología sociológica y la criminología general y la criminología clínica. Ésta última es la clasificación más importante y actual; la criminología general unifica el saber de las criminologías especializadas, es un conjunto ordenado de conocimientos relacionados con los acontecimientos anteriores al delito y con sus consecuencias sobre el propio delincuente, la víctima y la realidad; la criminología clínica es la aplicación integrada de todo el saber criminológico y de las técnicas médicas de diagnóstico a casos concretos con fines terapéuticos.

Según Benigno Di Tullio, la criminología clínica es la ciencia de las conductas antisociales y criminales, basada en la observación y el análisis profundo de casos individuales, sean éstos normales, anormales o patológicos.

Wolfgang y Ferracuti la conceptualizan como la aplicación integrada y conjunta del saber criminológico y las técnicas del diagnóstico a casos particulares y con fines diagnósticos y terapéuticos.

La criminología clínica intenta dar una explicación integral del caso concreto, considerando al hombre como una unidad bio-psico-social. Unidad que integra tres grandes dimensiones, la biológica, la psicológica y la social; dimensiones que están estrechamente ligadas y son las partes entre las que el sujeto debe distribuir su atención para desarrollarse armónicamente. Y por consiguiente, el crimen será visto como un complejo bio-psico-social.

Para Picca, la criminología clínica constituye un interesante instrumento de investigación puesto que permite analizar en profundidad el paso al acto (entendido como la criminología que busca explicar por qué el hombre da el paso hacia el acto delictivo), la personalidad del sujeto y, el proceder a las investigaciones de los sujetos que puedan presentar signos de intervenir en el proceso de delincuencia, es decir, los sujetos de riesgo.

Como antecedentes podemos nombrar a Maudsley, que en 1888 realizó una clínica criminal en el hospital de Bethleems de Londres. Laurent, el cual desarrolló sus estudios sobre la clínica criminológica en las prisiones de París. Así como a Francisco Giner de los Ríos, fundador del laboratorio de criminología en la universidad de Madrid y, a Marro, autor que en 1887 hace una distinción entre anormales intrauterinos de otros anómalos además de diferenciar entre atávicos y no atávicos dentro de los congénitos y degenerativos.

Más detalladamente: en el año 1885 en Roma, se celebra el primer congreso de antropología criminal. Congreso en el que Ferri y Malesscott aportaron un voto para la administración de las prisiones. En el año 1887 en Italia, Marro recoge material valioso al señalar los caracteres de los delincuentes que examina de manera antropométrica, estudiando además tanto sus antecedentes como la historia del delito cometido por el sujeto. En 1888 en Londres, Maudsley examina los crímenes cometidos por sujetos diagnosticados con una enfermedad mental. En el año 1899, Martínez Baca desarrolló un amplio estudio entre los delincuentes y los militares. En 1907, José Ingenieros propuso al gobierno la fundación de un gabinete de psicología clínica y experimental destinada al estudio de los delincuentes y con finalidades científicas de carácter general. El 6 de junio de este mismo año, se creó el instituto de criminología.

En el año 1909 en Estados Unidos, William Healy es considerado uno de los principales representantes de la criminología clínica. Fundador y director del instituto de investigaciones juveniles en Chicago. Sostuvo la tesis de que el centro dinámico del problema del delito de la delincuencia ha sido siempre el delincuente considerado de manera individual.

En el año 1922 en Estocolmo, Olof Kinberg pudo llevar a la práctica sus sistemas al fundar y dirigir la clínica de psiquiatría legal de la prisión central de la región.

En el año 1914, Osvaldo Laudet formuló el modelo de historia clínica criminológica sirviendo de ejemplo para los posteriores desarrollos.

En el año 1914, el doctor Luis Bervaeck Brúcelas principia hacer clínica criminológica.

En el año 1920, se inauguró oficialmente la clínica en la prisión de Forest. Luis Bervaeck funda la clínica penitenciaria haciendo que la clínica criminológica llegue a su madurez en la prisión de Lovaila. Este autor hace una clasificación criminológica en la penitenciara, separando a los delincuentes primarios de los enfermos y los anormales. Y, tras su constante observación y estudios, deduce que los delincuentes difíciles son refractarios a la represión, a la intimidación y a la reinserción social.

En el año 1925 en Londres, se celebra el congreso penitenciario internacional. Vervaeck llegó a una conclusión, ñes necesario que todos los detenidos, procesados y condenados sean sometidos a un examen físico mental por médicos particularmente calificados y que, para este efecto, se instalen en los establecimientos servicios apropiados. Conclusión ratificada por, la comisión internacional penal y penitenciaria en el año 1937 en Berna, por el primer congreso internacional de criminología en el año 1938 en Roma y, por el primer congreso latinoamericano de criminología en el año 1941 en Buenos Aires

A partir de los congresos mencionados anteriormente, los institutos de criminología clínica y, los centros de diagnóstico criminológico, se divulgaron, pudiendo mencionar el de San Quintín (USA, 1944), Frence (Francia, 1950), Rebibbia, (Roma, Italia, 1954), Carabanchel (España, 1967); Toluca (México, 1966).

En el desarrollo de la criminología clínica, Pinatel reconoce cuatro periodos: el científico (entre cuyos autores destacan Lombroso, Ferri y Garófalo), el penitenciario (con autores como Vervaeck, Drapkin y Rebibbia), el judicial y el legislativo.

En base a sus objetivos, diagnóstico, pronóstico y tratamiento, su finalidad es el conocimiento de la personalidad del delincuente pro medio de la ñdescomposición analítica y su recomposición sintética.

Según Luis Rodríguez Manzanera aunque existan homicidios iguales, nunca podrán ser exactos puesto que no hay personalidades idénticas, por lo que hay que estudiar cada crimen de una manera individualizada, atendiendo a la personalidad particular del delincuente como al momento histórico en el que se da.

Los niveles de interpretación son tres, el conductual, el individual y el general. Después de conceptualizar el término, podemos observar como la criminología clínica se enmarcaría dentro de la interpretación individual, el delincuente.

Según afirma Luis Rodríguez Manzanera, ño se debe partir de una idea preconcebida, hay que estudiar las causas biológicas, psicológicas y sociales que llevaron al sujeto en particular al crimen; el medio en el que vive; así como la influencia de la sociedad en su camino hacia el delito y otros factores influyentes (ambiente cultural, familia, biografía, trabajo y posibilidades de satisfacer de manera legítima sus necesidades)ö.

En cuanto a los métodos fundamentales que maneja esta corriente podemos distinguir entre, la entrevista criminológica (conocimiento personal y directo del individuo), el examen médico (auscultación e historia médica), el examen psicológico (datos sobre la personalidad), y la encuesta social (medio en el que se ha desarrollado el sujeto). En otras palabras, todo criminólogo clínico debe manejar métodos basados en el análisis de los estudios practicados por la psicología, la medicina, el trabajo social, la pedagogía y, por supuesto, la entrevista realizada por el mismo.

También habría que destacar como métodos complementarios que el criminólogo clínico debe utilizar, la observación directa (datos proporcionados por el personal que se encuentra en contacto con el sujeto de estudio), la observación indirecta (datos proporcionados por cámaras o

registros visuales o auditivos) y, los exámenes complementarios (sobre todo, psiquiátricos, psicológicos y sociológicos).

Por todo lo explicado con anterioridad se puede concluir en cierta medida que, el objetivo de la criminología clínica es conocer la génesis de la conducta delictiva de un delincuente y someterla a un tratamiento personalizado con el propósito de recuperarlo para la sociedad y evitar su recaída en el crimen, trabajando sobre su peligrosidad y reincidencia. Parte de la idea de que el delito es una conducta patológica y anormal, que daña y destruye a los sujetos y a la sociedad.

El criminólogo clínico, al hacer una evaluación, se encuentra ante una situación peculiar, no vista previamente, ya que cada caso es distinto de otros; por lo que es necesario un juicio clínico certero, una capacidad para analizar las nuevas situaciones, la creatividad, la audacia en las conjeturas, así como la prudencia y el rigor al instaurar sus conclusiones. Éste, formará parte del equipo interdisciplinario, el cual se encarga de observar e interpretar, en un primer momento el diagnóstico, describiendo, clasificando y explicando tanto al delincuente como a su conducta para, seguidamente continuar hacia el pronóstico del mismo y aconsejarle un tratamiento.

El objetivo del diagnóstico es el de precisar el grado de peligrosidad del sujeto en particular.

Peligrosidad entendida por Rocco, así como por casi todos los autores, como ñla potencia, la aptitud, la idoneidad y, la capacidad de un sujeto para ser causa de acciones dañosas o peligrosas y, por lo tanto de daños y peligrosö.



Para Grispigni, la peligrosidad criminal es òla capacidad de un sujeto de devenir autor de un delitoö.

Los elementos que se deben considerar según Jiménez de Asúa en la peligrosidad de un sujeto son, la personalidad del hombre en su triple aspecto bio-psico-social, la vida anterior al delito o acto de peligro manifiesto, la conducta del agente posterior a la comisión del hecho delictivo o revelador del hecho peligroso, la calidad de los motivos y, el delito cometido o el acto que pone de manifiesto la peligrosidad.

La teoría de la personalidad criminal de Etienne de Geeff deduce cuatro rasgos generales a estudiar en el diagnóstico, como son, la agresividad, el egocentrismo, la imprevisión y la indiferencia afectiva.

Según Pinatel, la capacidad criminal òdetermina el umbral criminalö. Distingue cuatro fases: el consentimiento mitigado, el consentimiento formulado, el estado de peligro y el paso al acto. Para este autor, los rasgos que constituyen el núcleo central de la personalidad criminal serían el egocentrismo, la labilidad emocional, la agresividad y la indiferencia afectiva.

El diagnóstico criminológico debe ir encaminado por un lado, hacia un sentido clínico y por otro, hacia un sentido etiológico. En el clínico, se estudia la capacidad y la adaptabilidad. En el etiológico se estudian tanto los factores endógenos (según Wael Hikal, son aquellos que nacen con el sujeto y actúan hacia el medio exterior produciendo ciertos resultados) y los factores exógenos (según este mismo autor, éstos son los factores referidos al ambiente natural y los ambientes artificiales formados por el ser humano, los cuales constituyen un estímulo contante al que el sujeto interactúa continuamente). Tras su estudio, se observará si el estado peligroso es crónico, marginal o episódico.

Luis Rodríguez Manzanera clasifica el estudio criminológico según las diversas situaciones en las que se pueden encontrar los sujetos. Así podemos observar como el predelinquencial o preventivo es aplicado a aquellos sujetos en estado de peligros, parasociales o, con miras a la profilaxis (entendida como todas las acciones de salud que tienen como objetivo prevenir la aparición de una enfermedad o estado anormal en el organismo); en sujetos procesados, la criminología clínica es útil tanto para el juez (en el informe y el peritaje) como para la institución, en caso de necesitar de prisión preventiva; en sujetos sentenciados es útil para la elección del tipo de pena privativa de libertad; en sujetos preliberados es útil en el sentido del otorgamiento de los beneficios penitenciarios o, una vez que han sido concebidos, en sentido de un seguimiento y control de los mismos; en liberados es útil en el momento de realizar una evaluación así como el seguimiento correspondiente y; en detenidos también la criminología clínica puede ser necesaria, se encuentre el sujeto bajo investigación o con sanción administrativa.

Göppinger conceptualiza el pronóstico como la afirmación sobre la futura conducta de un individuo o de un grupo, referida a la observancia de la ley. En el pronóstico criminal incluye entre otros pronósticos, el denominado pronóstico de víctimas.

Viene definido como la apreciación de que un sujeto cometerá una conducta antisocial. Generalmente, hace referencia a la reincidencia. Reincidencia definida como la predicción de si un sujeto que ha cometido una conducta antisocial volverá a realizarla. Hay dos tipos de reincidencia, la reincidencia genérica, en la que el delincuente reincidente comete una conducta antisocial diferente a la realizada con anterioridad y, la reincidencia específica, en la que el hecho delictivo perpetrado por el delincuente reincidente es similar al realizado anteriormente.

El pronóstico depende del diagnóstico, siendo éste previo y, el punto de partida para el primero.

Se han intentado métodos como el anamnésico (consistente en la observación de la conducta de determinado sujeto para aplicar los conocimientos a casos similares), el intuitivo (que como su nombre indica se basa en el *presentimiento*, careciendo de lógica o bases científicas) o, el método estadístico (método que ha dado los mejores resultados en países como Estados Unidos, Alemania, Suiza e Inglaterra); para combatir la dificultad que conlleva el pronóstico en la criminología clínica.

El *tratamiento*, para Sánchez Galindo es, *el conjunto de elementos, normas y técnicas que se requieren para reestructurar la personalidad dañada del delincuente y hacerlo apto y productivo en su núcleo social*.

Landecho lo define como *la acción individual sobre el delincuente para intentar modelar su personalidad con el fin de apartarle del delito*.

Para Gibbons lo entiende como, *todo el conjunto de actividades que pretenden explícitamente inducir un cambio en los factores que condicionen la conducta delictuosa o, desalojar del sujeto dichos factores*.

López Rey lo conceptualiza como *el modo o manera en que una persona, situación o cosa es manejada*. El tratamiento puede ser improvisado o estar predeterminado en orden a las reglas establecidas por la ley.

El tratamiento establecido a un sujeto particular nunca debe vulnerar ciertos derechos fundamentales, como son los derechos humanos.

En ocasiones, a pesar de que el sujeto haya violado la ley, no es necesario en él la puesta en marcha de un tratamiento criminológico. Más concretamente, cuando la pena aplicada no lo permite, cuando no se cuenta

con los elementos materiales suficientes para llevarlo a cabo, cuando no se dispone del personal adecuado, cuando el sujeto no lo necesita dada su moralidad, dignidad y sus sentimientos altruistas, cuando se trata de delincuentes con una ideología diversa y, cuando nos encontramos con delincuentes que se oponen al tratamiento o, para aquellos en los que no se ha encontrado un tratamiento adecuado.

Se abusa del tratamiento institucional pero, no con todos los delincuentes se debe llevar a cabo este tratamiento. Al igual que el Estado sólo actúa en último momento bajo el principio de intervención mínima, utilizando el recurso penitenciario como última instancia, el tratamiento institucional debería ser también, el último recurso clínico a realizar con los delincuentes. Aunque es cierto que no se puede generalizar y hay que estudiar cada caso concreto mediante los dos procesos anteriores para poder proporcionar a cada sujeto el tratamiento más adecuado en base a su peligrosidad y reincidencia. Actualmente, el tratamiento no se limita únicamente al delincuente, ya que la víctima en las últimas décadas ha dejado de tener un rol secundario en todo el proceso por el que tanto delincuente como víctima tienen que transitar.

Concluyendo, después de estudiar los objetivos que la criminología clínica tiene, el diagnóstico, pronóstico y tratamiento, podemos afirmar que, entre las labores del criminólogo clínico estarán la observación del sujeto para un estudio adecuado del mismo; el diagnóstico, que determinará la peligrosidad del delincuente y; el pronóstico, que establecerá la probabilidad que tiene el sujeto de delinquir en un futuro. En otras palabras, los criminólogos clínicos van a tratar de fijar tanto la peligrosidad del sujeto en particular, así como la probabilidad que tiene el sujeto de seguir cometiendo delitos o de adaptarse de manera adecuada al tratamiento que para el mismo se cree eficaz para su futura rehabilitación.

Por todo lo dicho con anterioridad, se puede observar como la clínica criminológica es, en un principio, una clínica penitenciaria, y los primeros centros de observación se encuentran en los centros de ejecución de pena, pero ésta corriente se va encaminado también hacia el área judicial, gracias a las instituciones de la prisión preventiva esencialmente, puesto que los estudios clínico criminológicos en los delincuentes procesados, podían ser de gran utilidad para los jueces.

El autor Cesar Herrero Herrero habla de la repercusión que la criminología clínica tiene en la legislación, más específicamente, en el derecho penitenciario. Entre sus conclusiones podemos destacar que, esta corriente criminológica iba a proporcionar, al derecho penitenciario, tanto en un plano nacional como en un plano internacional, los elementos para llenarlo de contenido y sentido a favor del hombre (haciendo referencia al delincuente, siempre que éste necesitase de ayuda. Esta ayuda no podía vulnerar en ningún caso sus derechos humanos, debiendo ir encaminada a su reeducación y reinserción en la sociedad).

Por lo tanto, según este autor, gracias a esta corriente, el derecho penitenciario se convertía así, en marco jurídico de este quehacer criminológico dirigido a los delincuentes no desprovistos de capacidad de entender y comprender su conducta (capacidad intelectual) y de actuar en forma suficientemente libre (capacidad volitiva).

Todo ello, esencial para llevar a cabo un adecuado y diagnóstico, pronóstico y tratamiento al delincuente concreto. Este proceso debe realizarse siempre que el delincuente, voluntariamente, quiera someterse al mismo. Por lo tanto, este proceso debe reposar sobre un modelo de tratamiento individualizado, voluntario y, en la medida de lo posible, científico.

En la actualidad, la criminología clínica se ha inspirado en métodos tales como, el estudio del caso, la comparación de delincuentes y no delincuentes, el análisis estadístico, la aproximación tipológica y los estudios longitudinales.

Hay que tener en cuenta las críticas que plantean dicho estudio individualizado del delincuente así como su intervención.

Según LeBlanc (1993), la característica dominante de la criminología clínica en los últimos veinticinco años es una vuelta a la experimentación de los métodos de tratamiento.

Para Picca, podemos hallar un reparto geográfico desigual de las orientaciones de la investigación dada la relación entre el estado de la investigación, la configuración de las estructuras universitarias locales y las tradiciones culturales. También, la investigación clínica se mantiene separada y privada de la confrontación internacional. Por todo esto, se puede deducir que en aquellos lugares en los que se dé la existencia de una gran tradición sociológica, es muy difícil el desarrollo de cualquier otra orientación de investigación.

Según este mismo autor, la criminología clínica, durante los últimos veinticinco años ha experimentado una decadencia de cara a la criminología interaccionista. Siendo una de sus debilidades la preocupación por los mecanismos del paso al acto, dejando de lado aquellos mecanismos de reacción social.

Para finalizar, me gustaría realizar una breve reseña sobre el desarrollo de la criminología clínica en México, ya que uno de los grandes autores sobre el tópico, Luis Rodríguez Manzanera procede de esta gran ciudad.

En el año 1891 en América Latina, el departamento de antropología de la penitenciaría de Puebla es representado por un médico militar llamado Francisco Martínez Baca y, es auxiliado por el doctor Manuel Vergara. Éstos formaron un laboratorio cuyas funciones radicaban desde la invención de sus propios aparatos como el cefalómetro vertical (que se utilizaba para realizar mediciones del cráneo) y, el metonogoniómetro; hasta la división del estudio en generales, biografía, cefalometría (la técnica exploratoria instrumental que permite analizar la telerradiografía del cráneo), antropometría (la ciencia que entiende de las medidas de las dimensiones del cuerpo humano), fisiognomía, organoscopia y psicología. Sus resultados fueron publicados en el año 1892.

Francisco Martínez Baca y Manuel Vergara plantearon como esenciales, la necesidad de conocer la influencia del medio en el alma humana, la falta de necesidad de seguir viendo la pena como una venganza social para que ésta pasase a ser una reacción contra el acto õmaloö o sujeto õenfermoö, la necesidad de estudiar tanto el crimen, como el criminal y la pena y, la necesidad de proporcionar al delincuente los medios adecuados para su rehabilitación y reinserción en la sociedad.

Tal y como se planteó en la constitución de 1857, la penitenciaría de Puebla surge para abolir la pena de muerte en el año 1981. Esta institución contaría con una capacidad para 500 presos clasificados en celdas individuales y entre sus instalaciones destacaría la escuela y talleres, los locutorios, la enfermería y la morgue. Utilizando en un primer momento en sistema de Alphonse Bertillon (el cual consistía en un método antropométrico que tenía como finalidad el identificar a los delincuentes para evitar que estos pudieran evadir a la justicia).

En el año 1929 se realizó la reforma de la ley penal dando lugar a la creación del consejo supremo de defensa y prevención social iniciado por la escuela clínica criminológica de México. Entre sus representantes podemos subrayar a Matilde Rodríguez Cabo, José Gómez Robleda, Francisco Gómez Chavez y, Alfonso Quiroz Cuarón, entre otros. éste, sería el órgano encargado de la ejecución de todas las sanciones y penas, dirigiendo y administrando los lugares tanto los lugares de arresto como aquellos lugares de segregación y otros establecimientos penales de detención, custodia, vigilancia y tratamiento de delincuentes.

La ejecución de las sanciones sobre la fase legislativa de la clínica penitenciaria llega con retraso en el año 1966 en el estado de México, con su ley de ejecución de penas. Esta ley establece las normas mínimas sobre la readaptación social de los sujetos sentenciados, afirmando que tendrán un trato progresivo y técnico que constará por lo menos de dos periodos de estudio, diagnóstico y tratamiento tanto tratamiento para la clasificación de los sujetos como aquel destinado a la pre-liberación de los mismos.

El tratamiento se fundó por lo tanto, bajo los estudios de la personalidad del sujeto, iniciándose el estudio desde que el mismo se encuentra inmerso en todo el proceso.

En cuanto al tema de menores infractores, la criminología clínica tuvo gran importancia en sus avances desde la creación del primer reglamento en el año 1926.

En el año 1928 se creó el tribunal para menores desde un punto de vista individualizado y multidisciplinario. Multidisciplinario en el sentido de que cada tribunal está dotado de un abogado, un médico y un educador social. Los psicólogos y trabajadores sociales contaron con secciones propias para llevar a cabo sus estudios.



En el año 1941, con la ley de tribunales para menores se refuerza la continuación de los equipos multidisciplinarios así como la creación de centros dedicados a la observación y la investigación. En el año 1974 se creó la ley de los consejos tutelares.

Con la ley de 1991 se incorporó las garantías individuales que todo menor debe tener así como la reconfirmación de la necesidad de equipos interdisciplinarios para un mejor trabajo clínico con estos sujetos.

Cabe remarcar la sustitución del término "imputabilidad" por el término "gravedad del ilícito" y "grado de culpabilidad del sujeto", en el año 1996.

Por último, en el año 2006, se reformó el artículo 18 de la constitución, incluyendo los conceptos de rehabilitación y asistencia social para los menores de 12 años, además de las medidas de orientación y protección para adolescentes que atienden a la protección integral y el interés superior del menor. Medidas que tienen como fin la reintegración social y familiar, así como el adecuado desarrollo del menor. Todo ello implica por lo tanto, una muy especializada criminología clínica.

## BIBLIOGRAFÍA

Herrero, C. (2013). Derecho Penitenciario recuperador y Criminología clínica, demanda lógica del Estado Social y Democrático de Derecho. *Revista de estudios penitenciarios extra*. pp. 119-146.

LeBlanc M. *La Criminologie clinique, un bilan rapide des travaux sur l'homme criminel depuis 25 ans* (Conferencia expuesta en el 10º Congreso Internacional de Criminología ó Hamburgo ó 1988).

Picca G. (1993) La sociología criminal: la criminología clínica. *Eguzkilore*. Vol. 7, 177-192.

Rodríguez Manzanera L (2005). *Criminología clínica*. Ed. Porrúa. México.

Rodríguez Manzanera L (2009). *Criminología*. Ed. Porrúa. México.

## NOTAS

En palabras de Luis Rodríguez Manzanera, la corriente criminológica, criminología clínica, ha sido definitiva en la estructuración de la criminología como ciencia sintética.

Se puede ver su utilidad para la administración de justicia planteando su función en cada momento. En el momento legislativo, la criminología clínica provee al legislador de información científica para la elaboración de normas procesales y penales. En el momento judicial, la criminología clínica otorga al juez elementos de juicio para poder desarrollar su función de manera adecuada. Y, en el momento ejecutivo, la criminología clínica, sirve de base para la fijación de la pena así como para la elección de los procedimientos adecuados de tratamiento penitenciario y de liberación.

Por todo lo estudiado con anterioridad se puede deducir que, la criminología clínica persigue dos fines identificables. El primero sería la aplicación de todos los conocimientos anteriores al sujeto particular y, el segundo, estaría ligado a la investigación de nuevas teorías y métodos para el caso concreto.