

ESTUDIOS

Historia de la biologización del delincuente

Juan Pablo Mollo

La psiquiatría francesa y la teoría de la degeneración

En la primera mitad del siglo XIX, la psiquiatría no se caracterizó como una parte de la medicina general sino como una rama especializada de la higiene pública o un dominio particular de protección social. La psiquiatría va a presentarse paulatinamente como una empresa institucional de disciplina, que intenta conseguir la readaptación del individuo. La noción de peligro se convertirá en el operador necesario para hacer pasar un hecho asistencial como un fenómeno de protección. Y así, la alienación mental incorpora a la peligrosidad social, que el campo psiquiátrico en la zona del delito debía estudiar, prevenir y curar. Desde luego, la atribución de a peligrosidad a la alienación mental fue un medio de fundar el poder psiquiátrico basado en la defensa social. En la segunda mitad del siglo XIX, la psiquiatría se acerca a la medicina con la construcción de la teoría de degeneración como etiología de las enfermedades mentales (en lugar de la alienación mental), que requieren de una fina semiología y un seguimiento evolutivo. La degeneración va a servir de cuadro teórico no sólo en la psiquiatría sino también como base de justificación moral y social de todas las técnicas de identificación, clasificación e intervención sobre los individuos anormales hasta principios del siglo XX.

Sin embargo, la teoría de la degeneración no es la proyección del evolucionismo biológico sobre la psiquiatría. Precisamente, dos años antes de la aparición de la obra más famosa de Charles Darwin, *El origen de las especies*; el psiquiatra Bénédicte A. Morel, en su obra *Tratado de las degeneraciones...*, de 1857, fue quien propuso a la degeneración como resultado de la herencia, que combinaba caracteres heredados con otros incorporados por el medio ambiente, admitiendo la tesis de Lamarck sobre la transmisión de caracteres adquiridos y la de Buffon sobre la variación ambiental de un organismo con respecto a los rasgos generales de su especie, pero desplazando netamente su significado en dirección psicopatológica. Cuando Morel definió el crimen como estigma de la degeneración, lo hizo contra el paradigma de la alienación mental. La degeneración era el efecto de la anomalía producida sobre el sujeto a partir de la herencia de sus padres; es decir: era la predisposición biológica a la anomalía que será la locura del adulto y la marca de sus ascendientes (ley de progresión). Las ideas de Morel fueron continuadas por Valentín Magnan, quien atribuyó a la degeneración un desequilibrio entre los centros inferiores y superiores del cerebro. Magnan abogó por la supresión del chaleco de fuerza pero con sus propias ideas, el evolucionismo biológico sobrecargaré la teoría de la degeneración, localizando en el cerebro el proceso degenerativo (el ascenso de la teoría de la degeneración coincidió con la investigación del cerebro). Y años más tarde, Alexandre Lacassagne (compañero del sociólogo Gabriel Tarde en la primera revista francesa de criminología de 1895) reordenará este proyecto al ajustar la teoría de Morel con las tesis frenológicas y concluyendo que la etiología criminal dependía de modificaciones del cerebro que podían afectar la región occipital, la frontal o la parietal. Asimismo, el impulso de la "patología adquirida" sostenida en la teoría de la degeneración introducirá en Inglaterra y Alemania categorizaciones tales como locura moral, de James Pritchard o la inferioridad psicopática, de Wilhelm Koch, entre otras.

En sentido estricto, la degeneración no fue la simple degradación progresiva de la raza o la especie humana, sino un modo de transmisión hereditaria como factor etiológico de la enfermedad mental. La teoría de la degeneración para la psiquiatría es una teoría de la herencia donde lo transmitido no consiste en patrones fijos sino en taras hereditarias que progresivamente se acumulan y transforman, acentuando los signos de la patología en la progresiva descendencia generacional.

Finalmente, si bien la psiquiatría francesa del siglo XIX rechazó las tesis biologistas sobre el criminal nato lombrosiano y enfatizó la psicopatología del desviado con respecto al tipo normal; con la "psiquiatrización" del delincuente y la extensión del paradigma de la degeneración más allá de la enfermedad mental y del asilo, hacia cuestiones raciales, sociales, filosóficas y penales, el discurso psiquiátrico heredo-degeneracionista sirvió de justificación al poder punitivo y el colonialismo.

De la filosofía liberal al positivismo criminológico italiano

En el siglo XVIII, la postura filosófica racionalista e iusnaturalista de la escuela clásica de derecho penal representada por Cesare Beccaria, en Italia, Anselm Von Feuerbach, en Alemania, y Jeremy Bentham, en Inglaterra, había conducido a un sistema donde delito es considerado propiamente como ente jurídicamente calificado, poseedor de su propia estructura real y de su propio significado autónomo, que surge de un acto de la libre voluntad de un sujeto. Con el mercantilismo y la industrialización, aumentó la concentración urbana, que obligó al Estado a intervenir sobre los delincuentes, ubicándolos en manicomios y cárceles. Naturalmente, los encargados de la selección y disciplinamiento eran los policías, mientras que los psiquiatras dedicados a la medicina forense y a la criminalidad ofrecieron el discurso legitimador. La consecuencia fue una combinación del saber con el poder que oficializó la criminología etiológica positivista, menoscabando de la hegemonía discursiva de juristas y filósofos; y así, el delincuente quedará biologizado mediante tipologías morfológicas en ruptura con el acto delictivo entendido jurídicamente.

La metafísica naturalista y positivista del siglo XIX, con la obra de los italianos Cesare Lombroso, Enrico Ferri y Raffaele Garófalo, supone una nueva consideración del delito sin detenerse en la tesis indemostrable de una causalidad espontánea por medio de un acto de libre voluntad, sino dirigida a ubicar objetivamente las causas del crimen en la totalidad biológica, social y psicológica del individuo. En su obra *El hombre delincuente*, de 1876, Lombroso consideraba el delito como un ente natural y determinado por causas biológicas de naturaleza, sobre todo hereditaria, inspirada en Darwin, al considerar que los tipos criminales eran regresiones hacia un estado anterior de la evolución (el criminal nato vendría a ser un animal salvaje). Así, abogaba por un rígido determinismo biológico y antropológico, que sería ampliado después por Garófalo con la acentuación de los factores psicológicos, y por Ferri con el realce de los factores sociológicos. La criminalidad observada por Lombroso, documentada en su famoso Atlas, fue interpretada a través del análisis etiológico de los presos y colonizados (por ejemplo: individuos con rasgos “mongoloides” y “africanoides”, según su terminología), confundiendo las causas de la delincuencia con los efectos de la criminalización de un sector social. En los datos objetivos y meticulosos que fue clasificando, Lombroso creyó encontrar los signos causantes del delito mientras que, esos mismos signos, netamente racistas, fueron los que orientaron al poder punitivo a criminalizar individuos estereotipados (la portación de rostro sigue siendo la primera causa de criminalización). Sin embargo, el jurista del positivismo criminológico fue Ferri, que en su obra *Sociología criminal*, de 1884, tradujo el determinismo al crimen como peligrosidad; en consecuencia, la defensa social autorizaba al poder punitivo en el ejercicio necesario para neutralizarla. Con esta matriz biológica, la perspectiva racista spenceriana se filtraba en el positivismo criminológico hasta considerar a la pena como un efecto del organismo social para defenderse, segregando los gérmenes patógenos que alteraban a la sociedad. Por su parte, en 1885, Garófalo publicó su *Criminología...*, donde elaboró una definición del delito natural y estableció la justificación concluyente del criminal como enemigo interno, dejando el camino abierto para las doctrinas basadas en la seguridad nacional y la eliminación del peligro. Por esto, Raúl Zaffaroni ha precisado que la criminología positivista biologicista es un discurso ideológicamente genocida.

Sin exageración, la historia de la criminología positivista es un sucederse de intentos y de hipótesis que colocan algunas características individuales como factores causales que discriminan la población delictiva y criminal del universo social de los no criminales. Lo que hace distinto al delincuente siempre fue para la criminología positivista, lo que explica, una y otra vez, la causa de la criminalidad. En resumen, la falsa ciencia positivista reaccionó frente a los postulados de la escuela clásica estableciendo y certificando, de manera aberrante, la patologización del delito. Su legado mantiene vigencia contemporánea en nuevos parámetros neurocientíficos que retoman tres de sus desatinadas permisivas: la primacía del actor sobre el acto infractor, una concepción biológicamente determinada de la conducta del individuo y la diferencia entre individuos normales y delincuentes.

Esterilización y eutanasia

A partir de una extensa obra titulada *Ensayo sobre la desigualdad de las razas humanas*, de 1853/55, Joseph Arthur de Gobineau, pasó a la historia como el artífice del racismo biológico. Entre otras cuestiones, afirmó que la raza blanca y aria posee el monopolio de la belleza y la inteligencia; y por lo tanto, es superior a las razas negra y amarilla, que son consideradas como variedades inferiores de la especie humana (y específicamente, la raza aria de los germanos es la más pura superior). Asimismo, el factor étnico sería decisivo para establecer la causa de la muerte de las civilizaciones, siendo necesario evitar la mezcla de los blancos occidentales con las otras razas. En 1883, Francis Galton, influido

por su primo Charles Darwin, publica un libro titulado *Investigaciones relativas a la facultad humana y su desarrollo*, donde propone el término “eugenesia” para designar a una ciencia cuyo objetivo sea el mejoramiento de la raza. En 1922, el jurista Karl Binding, partidario de la justicia retribucionista, junto al psiquiatra Albert Hoche, publican una obra controvertida cuyo título podría traducirse *La autorización para suprimir la vida indigna de ser vivida*, donde, precisamente, proponen el concepto de “vida indigna de ser vivida”, aplicada a individuos terminales que han manifestado el deseo de no vivir; y también para idiotas de nacimiento y enfermos de parálisis progresiva en fases evolucionadas. Un texto que, en Alemania, es resultado de un itinerario ya iniciado por Adolph Jost, a partir de un ensayo titulado *El derecho a la muerte*, en 1895, que introdujo el concepto de “vida sin valor”. Sobre tales presupuestos se asentará la justificación de la eutanasia y la eugenesia de la biopolítica nazi, siendo los médicos quienes dirigirán el proceso clasificatorio y eliminatorio.

En Baumgartner Höhe, un centro de medicina social de la localidad de Steinhof, se internaba a niños enfermos y asociales, que recibían tratamiento psiquiátrico (sin el consentimiento de sus padres) y eran sometidos a experimentos científicos o directamente eran eliminados mediante una inyección letal. En los reformatorios y hospitales psiquiátricos nazis, aproximadamente 5.000 niños fueron asesinados por considerar que sus vidas eran indignas de ser vividas.

Edmund Mezger, un destacado especialista en derecho penal que con el ascenso del nazismo al poder fue designado asesor oficial del Ministerio de Justicia y luego Decano de la Universidad de Munich, construirá un discurso médico-legal plasmado en su *Criminología*, de 1933, que justificó el discurso racial que legitimará la eliminación física de personas en las cámaras de gas. Con otro jurista igualmente devenido en biólogo criminal, Franz Exner, autor de *Biología criminal en sus rasgos fundamentales*, de 1939, (compuesto de referencias elogiosas a los logros del Nacionalsocialismo en la lucha contra la criminalidad, especialmente en el ámbito de las medidas de seguridad, castración e higiene racial), Mezger emprende la calibración del proyecto de ley de “extraños a la comunidad”, donde cualquier persona podría ser potencialmente enemiga del Régimen y susceptible de ser enviada a un campo de concentración.

Las primeras leyes eugenésicas del Reich se originan en 1933, estableciendo la esterilización voluntaria o involuntaria para prevenir la propagación de la vida indigna; en efecto, se promulga la Ley para la prevención de la progenie del enfermo genético que determinó la esterilización obligatoria de las personas con problemas mentales. De esta forma, se inaugura el marco jurídico de la política racial del nazismo, cuyos criterios serán discutidos en la prensa, las escuelas y universidades de Alemania, apoyados por una intensa campaña publicitaria del régimen que propiciaba la higiene médico racial. Los delincuentes comunes y otros “asociales» (vagabundos, prostitutas, gitanos, homosexuales etc.), eran considerados enfermos congénitos que había esterilizar o eliminar. La esterilización fue el pilar de la burocracia nazi: entre junio de 1933 y el inicio de la guerra hubo 300.000 esterilizaciones; una cifra que después creció desmesuradamente (En EEUU, la esterilización había comenzado en 1898 y al llegar a 1917, ya se habían aprobado las leyes que autorizaban la esterilización de delincuentes en 16 estados, lo que mereció un halago por parte de Hitler en *Mi lucha*).

El exterminio de enfermos mentales se inicia en otoño de 1939, bajo los postulados del programa secreto Aktion T4 (ya que fue planeado en Tiergartenstrasse 4, Berlín) que contaba con 20 salas pediátricas para la matanza ordenadas por el decreto de la “muerte misericordiosa” (el programa de esterilización era legal, el programa de la eutanasia era totalmente secreto). Los pasos que conducían a un paciente a la cámara de gas se iniciaban cuando el médico del instituto donde estaba alojado completaba el formulario de registro donde se evaluaba la aptitud para el trabajo, el padecimiento de enfermedades (esquizofrenia, epilepsia, debilidad mental, delincuencia etc.) el cual era enviado a la oficina de eutanasia T4 de Berlín. Ningún paso de la producción en serie de la muerte escapó a los médicos nazis: según la Cancillería del Reich, únicamente los médicos tenían derecho a inyectar fenol en el corazón de las víctimas o abrir la llave del gas Zyklon-B (transportado a Birkenau por los vehículos de la Cruz Roja y sobre las puertas de Mauthausen se destacaba la inscripción: “limpieza y salud”).

Ahora bien, la solución final se gestó en instituciones psiquiátricas como extensión del programa de eutanasia, que quedó interrumpido al trasladar el personal y las cámaras de gas -que allí funcionaban- a los campos de concentración donde el aniquilamiento de los “anormales” alcanza una dimensión genocida. El campo de concentración con sus mecanismos de segregación, aislamiento y aniquilamiento fue una continuación del dispositivo inaugurado por la psiquiatría, a través del programa de eutanasia, donde se segregaba, aislaba y aniquilaba a los niños discapacitados y a los enfermos mentales. Desde luego, el campo de exterminio también fue un campo de investigaciones médicas respaldadas por las principales universidades alemanas. Si bien en los campos predominaba el factor de aniquilación

directa con música de Wagner de fondo, también se realizaba la experimentación sobre los cuerpos de los prisioneros para legitimar las teorías biológicas sobre los enemigos. El nacionalsocialismo fue una biología realizada.

En definitiva, el hospital psiquiátrico nazi y el campo de exterminio fueron centros de investigaciones médicas, pues, en ambas instituciones, los médicos eran los encargados de dirigir las investigaciones racistas, prescribir experimentos o indicar la muerte. El campo de concentración nazi no fue un desvío de la psiquiatría genética sino su lógica intrínseca llevada técnicamente hasta las últimas consecuencias.

De la neuroanatomía a la visualización de la mente anormal

En su obra *Nacimiento de la clínica*, de 1963, Michel Foucault, demostró la base epistemológica, ontológica y técnica que sustentaban toda la mirada médica del siglo XIX de acuerdo a toda la política vital de la época (la polaridad salud-enfermedad, las clasificaciones, el conocimiento de la función de los órganos, el atlas anatómico, la superficie del cuerpo etc.). Más tarde, en su curso *Defender la sociedad* y en su primer volumen de su *Historia de la sexualidad*, ambos de 1976, introdujo un esquema del poder sobre la vida denominado biopoder, que se ocupa de controlar, administrar, modificar, redefinir y modular las propias capacidades vitales de los seres humanos en tanto especie. Y en la medida en que los seres humanos empiezan a experimentarse como entes biológicos, su existencia se vuelve foco de gobierno, objeto de formas nuevas de autoridad y conocimiento especializado, territorio de expansión para la explotación bioeconómica, principio organizador de la ética y eje de una política vital a nivel molecular.

A principios del siglo XIX, Jean-Étienne Esquirol ya había pensado que la locura era una enfermedad del cerebro. En lengua alemana, alrededor de 1800, el neuroanatomista y fundador de la frenología Franz-Josef Gall desarrolló un método para determinar la personalidad y el desarrollo de las facultades mentales y morales sobre la base de la forma externa del cráneo. Gall afirmó que el cerebro es el órgano de la mente y fue un pionero de los estudios de antropología física en materia criminal, aunque su campo de acción fue mucho más amplio, abarcando todo el sistema nervioso y las localizaciones. También Paul Broca, cuya contribución científica fue ubicar el centro del habla (en la tercera circunvolución del lóbulo frontal del cerebro) y Karl Wernicke (un neurólogo conocido por sus estudios sobre las afasias), habían localizado su mirada en el microscopio buscando lesiones patológicas en la corteza cerebral, los lóbulos frontales y las neuronas. Sin embargo, ninguno pudo establecer fehacientemente correlaciones con anomalías del pensamiento y la conducta. Los intentos de visualizar los trastornos psiquiátricos en los cerebros de los pacientes muertos en los manicomios, no produjeron consecuencias teóricas ni terapéuticas relevantes.

Hubo que esperar a Egas Moniz cuando, en la década del 30, en Lisboa, desarrolló la técnica de la lobotomía frontal, influenciado por Jacobsen, que investigaba los efectos de la destrucción de la zona perifrontal del cerebro de monos. Seguidamente, Walter Freeman y James Watts inventaron la tristemente célebre técnica para ingresar al cerebro por la órbita ocular usando un picahielo. Hacia 1948 se habían realizado unas 20.000 lobotomías en todo el mundo; y un año después, Moniz recibiría el Premio Nobel de fisiología por su aporte a la humanidad. Por otro lado, el origen del electroshock o terapia electroconvulsiva (TEC) se remonta a partir de la hipótesis del psiquiatra Joseph von Meduna, que postulaba, en 1927, la inducción de ataques epileptiformes como terapéutica para la esquizofrenia. Luego, en abril de 1938, Ugo Cerletti, en su clínica neuropsiquiátrica de Génova, realizó la primer TEC en humanos, tras estudios preliminares en perros. Hasta el descubrimiento los antipsicóticos y antidepresivos en la década del 50, el electroshock fue una práctica habitual de la psiquiatría y actualmente se sigue utilizando con frecuencia y diversidad, según las reglamentaciones de cada país.

Ahora bien, a partir de la década del 60, ya no se trata de la clínica médica clásica sino de un nuevo campo que podría definirse como "tecnomedicina", por su alta dependencia de equipos diagnósticos y terapéuticos de alta complejidad en medicina nuclear como la tomografía computarizada (CT), la tomografía computarizada por emisión de fotón único (SPECT) y la tomografía por emisión de positrones (PET).

En la década del 80, las imágenes por resonancia magnética funcional (fMRI) permitió la visión del cerebro humano en tiempo real mientras experimenta emociones, pensamientos o percepciones. Con la tecnología se cumplía el sueño de ver la "mente" en las actividades del cerebro vivo. Si bien la visualización de imágenes permitía detectar el funcionamiento normal o patológico de las distintas áreas del cerebro, la mayor importancia de tales innovaciones tecnológicas no será clínica sino, más bien, epistemológica. Las tomografías por emisión de positrones muestran ciclos de actividad en el cerebro que son leídos, por ejemplo: como síntomas de trastorno bipolar. En consecuencia,

la enfermedad mental parece incuestionable por quedar visible en los colores del órgano afectado (el rojo indica los niveles mas elevados del metabolismo, seguidos de amarillo verde y azul). Asimismo, el deseo ingresó en los estados cerebrales, por ejemplo: las ganas de tomar cocaína que experimenta un adicto también puede observarse en las iluminaciones de las áreas del sistema límbico del cerebro. O la SPECT, que resulta útil en el diagnóstico y tratamiento de la depresión, diferencia de otros trastornos y permite al paciente un compromiso mayor con el psiquiatra al “ver los cambios en el cerebro”. Tales versiones de divulgación masiva describen, en términos simples, un modo de redefinición de la mirada psiquiátrica en los estudios del deseo, el pecado, la depresión y la angustia.

El cerebro, la psicofarmacología y gobierno de la conducta

Al promediar la década del 90, se produjo un cambio sustancial en la práctica y el pensamiento psiquiátrico: dejó de importar la falta de evidencia firme para vincular las variaciones de los neurotransmisores con los síntomas de la depresión (o cualquier otro trastorno mental en cerebros vivos de pacientes no medicados), aunque las investigaciones continuaron y siguen apareciendo artículos todos los años sobre los nuevos descubrimientos (silenciando que las nuevas drogas inteligentes contra la depresión moderada o grave, no resultaron mas eficaces que sus predecesoras). Lo relevante del pensamiento psiquiátrico contemporáneo es que todas las explicaciones de patología mental deben pasar por el cerebro y su neuroquímica: neuronas, sinapsis, membranas, receptores, canales iónicos, neurotransmisores, enzimas etc.; y además, la fabricación de psicofármacos se concibe en estos mismos términos. Desde luego, los diagnósticos resultan más exactos cuando el cerebro y su neuroquímica se vinculan en anomalías y síntomas; por ejemplo: la agresión impulsiva se relacionaría con la falta de inhibición que la corteza orbitofrontal ejerce sobre la amígdala cerebral, involucrando circuitos serotoninérgicos. De esta forma, la biografía personal y los traumas vividos, los factores ambientales y sociales o el uso de drogas, únicamente cuentan a través del impacto en el cerebro neuroquímico. El cerebro pasó a ser la causa real de los problemas de la vida. La revolución tecnológica en la ciencia biológica significa no sólo los hallazgos y avances pertenecientes a la biología molecular sino a diversos campos relacionados como la neurociencia cognitiva, la psiconeurología, la genética de las poblaciones, la genética del comportamiento, la psicología comportamental, la neurofarmacología etc., que tienen un potencial político importante sobre el cerebro humano como la fuente del comportamiento humano.

Al mismo tiempo, la psiquiatría se convirtió en un mercado altamente rentable para la industria farmacéutica, que aporta el capital de riesgo requerido para desarrollar psicofármacos y obtener la autorización para la venta. A fines de los ochenta, los laboratorios percibieron que era más rentable favorecer más indicaciones para sus viejos medicamentos (en lugar de producir nuevos y mejores fármacos). Por otra parte, trazaron una estrategia de beneficios basada en la creación de enfermedades (*disease mongering*) que convierten procesos naturales de la vida como la menopausia, la tristeza o la vergüenza, en patologías susceptibles de ser tratadas con fármacos. En realidad, la psiquiatría contemporánea es en gran medida el resultado de los desarrollos en farmacología y ambos conforman un complejo médico-industrial de alto alcance (cuando se iniciaba el desarrollo de los psicofármacos, en la década del 50, los psiquiatras formaban parte de una alianza virtuosa con la salud pública para identificar afecciones no tratadas). En efecto, las plantas de empresas farmacéuticas son los laboratorios para la innovación psiquiátrica y los laboratorios psiquiátricos se han convertido en plantas farmacológicas. Desde luego, el vínculo entre inversión de capital y agentes terapéuticos o de salud mental y rentabilidad constituyen una condición ineludible para la creación de fármacos. La acción del Paxil provista por su fabricante, contiene un estilo de argumentación molecular donde se enfatiza la especificidad de la base neuroquímica del diagnóstico y del modo de acción de la droga, uniendo el campo farmacológico con el ámbito comercial (siendo su eslogan televisivo dirigido directamente al consumidor estadounidense: “su vida lo está esperando” y divulgada como “la píldora contra la timidez”).

En el siglo XXI, los psicofármacos más recetados tratan afecciones cuyos límites son difusos; es decir, la coherencia y la existencia de las enfermedades o trastornos donde operan los psicofármacos se encuentra en discusión, precisamente porque el laboratorio multinacional vende enfermedades y remedios. Pero justamente, no se trata de curar una enfermedad específica (transformar un estado patológico en un estado de normalidad), sino modificar los modos en que se experimenta, viven e interpretan las vicisitudes de la vida del sujeto receptor. Las nuevas tecnologías farmacéuticas para el gobierno de la conducta exigen imperativamente una evaluación constante del riesgo personal en términos de humor, autoestima, emoción o cognición (y que el individuo trate de entenderse en términos neuroquímicos). De manera implícita o explícita, hay normas, juicios y valores internalizados en la idea misma de los fármacos con respecto a cómo son y deben ser los seres humanos; es decir: en la constitución molecular

de los psicofármacos existe una ética incorporada, que plasma una determinada forma de vida de acuerdo con la buena norma de la biopolítica. Por esto, es manifiesto que el trastorno visualizado “dentro” del cerebro y el uso de psicofármacos como la primera línea de intervención, desempeñan un papel central en los modos de gobierno y control de la conducta humana.

Ahora bien, lejos de mitigar la responsabilidad individual y la doctrina del libre albedrío propia del sistema jurídico, el resurgimiento de las teorías biológicas de la conducta ha enfatizado aún más la culpabilidad moral de los delincuentes, con independencia de los factores sociales y psicológicos (y por ende cada vez más alejados de una lógica de rehabilitación), en favor de una necesaria protección social, que justifica el accionar del sistema penal cada vez más alejado del derecho. Y extremando esta posición, la evidencia biológica aportada por los estudios científicos encandilados por la prevención, permitiría la identificación del delincuente antes de la comisión de un delito; es decir, surgiría una nueva técnica de “huellas dactilares cerebrales”. En efecto, no se trata de eliminar individuos inferiores o defectuosos que estarían predispuestos a la inmoralidad y la delincuencia, sino de una nueva estrategia de control del delito dirigido a la población, en términos de salud pública.

La biopolítica molecular del control

Las sociedades contemporáneas dejaron de ser disciplinarias y pasaron a ser sociedades de control: la disciplina intentó fabricar individuos a partir de la norma en el hogar, la fábrica, la escuela, el cuartel y otros espacios cerrados, mientras que en la sociedad contemporánea, el control de las actividades es continuo e ilimitado. Las producciones farmacéuticas extraordinarias, la ingeniería molecular y las manipulaciones genéticas, según Gilles Deleuze, ya estaban destinadas a intervenir en este nuevo proceso de control. Sin médico ni enfermo, la nueva medicina sólo diferencia a los enfermos potenciales y las personas de riesgo, sustituyendo el cuerpo individual por una cifra que debe ser kálfianamente controlada.

Precisamente, los nuevos criminólogos biológicos no buscan el gen del delito, ni les interesa el delito en general, ni la pertenencia del delincuente a un tipo determinado biológicamente como lo hicieron los positivistas de antaño, sino la conducta violenta y antisocial, que podría ser revelada mediante regímenes explicativos de la genética molecular, la neuroquímica y la neurobiología, respaldados por los datos de la biografía individual y la historia familiar, pero también por las tomografías computadas, tomografías por emisión de positrones, resonancias magnéticas y secuenciación de ADN. Incluso, la extensión de la epigenética actual se refiere a los cambios reversibles del ADN cuyo efecto es que unos genes se expresen o no, dependiendo de condiciones exteriores (polifenismo).

La actual generación de la investigación genética molecular encontrará polimorfismos asociados con diversos aspectos de la conducta antisocial: no un gen del delito, sino una cantidad de loci de pequeño efecto que, en conjunto, influyen sobre el temperamento, la motivación y la cognición; y sobre la posibilidad que, en ciertas condiciones medioambientales y biográficas, un individuo cometa un acto antisocial. Luego, los factores biológicos que predisponen a los individuos a la conducta antisocial constituyen un aspecto más, de una política mayor de control y seguridad de las personas normales: los individuos potencialmente peligrosos serán seleccionados preventivamente y administrados con el objetivo de reducir el grado de riesgo leve mediante un tratamiento conductual; mientras que, en caso de representar un alto grado de peligro, el horizonte será la contención indefinida en nombre de la seguridad pública. En efecto, el origen de la psiquiatría en su función de higiene pública retorna con más fuerza debido a la tecnociencia hermanada con el mercado y aplicada a la seguridad.

La biologización de la identidad del delincuente surgida en la criminología del siglo XIX, ya no es significativa en el debate contemporáneo sobre la responsabilidad y el libre albedrío. Lo relevante y significativo es el surgimiento de una nueva categoría humana: el individuo en riesgo genético de incurrir en conductas antisociales. En efecto, los individuos en riesgo genético son susceptibles a desarrollar afecciones delictivas, aunque no presenten signos sino sólo una alta probabilidad (sin predecir la índole, momento o gravedad etc.), que será el punto de entrecruzamiento entre el paradigma de la nueva criminología biologicista con las nuevas estrategias de control del delito, llevadas a cabo inicialmente en países como EEUU e Inglaterra (países donde emergió, a fines de los años 60, el Estado penal y el encarcelamiento masivo para la contención de la marginalidad social).

Los programas de investigación de la biología, la neurología, la neuroquímica y la genética del delito, tienen como objetivo la tipificación de procesos biológicos, marcadores genéticos y factores de riesgo vinculados a la conducta

delictiva, pues se dirigen a identificar individuos peligrosos y riesgosos. Asimismo, mediante el estudio de adopciones, capacidad cognitiva y disfunciones mínimas del cerebro, los investigadores de la propensión a cometer delitos planifican la intervención preventiva temprana, incluso desde los 18 meses, para el tratamiento farmacológico de la hiperactividad que podría devenir en trastorno de conducta y delincuencia. La nueva estrategia del control, según indica el sociólogo Nikolas Rose, no procede mediante la eugenesia ni se guía por el determinismo biológico (la creencia en la naturaleza y el curso de la vida de un individuo está predeterminada por una constitución fija e inalterable), sino de un campo más vasto denominado regido por una biopolítica molecular del control, que ya no propone que la biología sea el destino, sino que opera con otra lógica basada en la susceptibilidad, la predicción y la prevención de epidemias de conductas antisociales, agresivas y violentas, de aquellos individuos que carecen de las capacidades de autogobierno en una sociedad civilizada y neoliberal.

Bibliografía

- Deleuze, Gilles. *Posdata sobre las sociedades de control*. Rev. Lenguaje literario N2. Ed. Nordan. Montevideo. 1991.
- Esposito, Roberto. *Bios. Biopolítica y filosofía*. Ed. Amorrortu. Bs. As. 2006.
- Foucault, Michel. *Nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Ed. Siglo XXI. Bs. As. 2001.
- Foucault, Michel. *Historia de la sexualidad. Tomo1: La voluntad del saber*. Ed. Siglo XXI, Bs. As. 2002.
- Foucault, Michel. *El poder psiquiátrico*. Ed. Siglo XXI. Bs. As. 2005.
- Fukuyama, Francis. *El fin del hombre. Consecuencias de la revolución biotecnológica*. Ed. Zeta. Montevideo. 2008.
- Mollo, Juan Pablo. *Psicoanálisis y criminología. Estudios sobre la delincuencia*. Ed. Paidós. Bs. As. 2010.
- Muñoz Conde, Francisco. *Edmund Mezzguer y el derecho penal de su tiempo*. Ed. Tirant lo Blanch. Valencia. 2003.
- Navarro, Daniel. *Psiquiatría y nazismo: historia de un encuentro*. Ed. Madres de plaza de mayo. Bs. As. 2009.
- Potel, J. y Quérel, C. *Historia de la psiquiatría*. Ed. Fondo Cultura Económica. Mexico. 1993.
- Platen-Hallermund, Alice. *Exterminio de enfermos mentales en la Alemania Nazi*. Ed. Nueva Vision. Bs. As. 2007.
- Rose, Nikolas. *Políticas de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad en siglo XXI*. Ed. Unipe. La Plata. 2012.
- Zaffaroni, Raúl. *La palabra de los muertos. Conferencias de criminología cautelar*. Ed. Ediar. Bs. As. 2012.