

de violencia al interior de los pabellones. Esto provocó que muchos de los jóvenes pasaran el día en otro pabellón que no es el de su alojamiento, al cual volvían solo en el horario de noche (cuando los encierran en celda propia). Ello en tanto el servicio penitenciario resolvió que los jóvenes con medida de resguardo sean llevados a los pabellones con capacidad para 12 o 16 personas en horario diurno. Esta situación trajo otros conflictos nuevamente por la falta de actividades y por los espacios reducidos<sup>358</sup>.

Por último, se comenzaron a relevar situaciones de violencia en los pabellones de mayor capacidad de alojamiento con las mismas características y dinámicas que las que ocurrían en la ex UR II<sup>359</sup>, donde un grupo de detenidos que permanece por largo tiempo en un pabellón amedrenta a los detenidos que recién ingresan y los somete a diferentes situaciones de violencia, con la inacción de los agentes del servicio penitenciario.

### 3. PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN PRISIÓN

La discapacidad ha sido vista históricamente como una característica individual, una desviación negativa (física o psíquica) con respecto a un estándar de normalidad.

En las últimas décadas una serie de instrumentos internacionales han venido cambiando el panorama, procurando la igualdad de oportunidades en el acceso a los derechos.

- Plan de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad (1982)
- Normas Uniformes para la Equiparación de Oportunidades de las Personas con Discapacidad (1993)
- La Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (1999)

---

358. Previo al cierre del presente informe la jefatura del Complejo destinó el pabellón F (de 48 plazas) de la U24 exclusivamente para el cumplimiento de medidas de resguardo, teniendo que cuenta que la población con dicha medida asciende a más 60. Los jóvenes que están a la espera de cupo en dicho pabellón son alojados en el pabellón E y son llevados durante el día al pabellón F.

359. Ver Informe Anual PPN 2016, pág 434.

- **Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006)**

Como en todo grupo invisibilizado o sobrevulnerado, lo que subyace es una lucha contra el estereotipo culturalmente dominante en la sociedad, y la búsqueda de herramientas que permitan el acceso pleno al goce de los derechos.

La **Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad** (en adelante CDPCD) plantea un modo diferente de concebir la discapacidad. Deja atrás la mirada médica/patologista para dar paso a la adopción de criterios que refuercen la titularidad de derechos como sujetos plenos.

La CDPCD y su Protocolo Facultativo fueron aprobados en la Sede de las Naciones Unidas de Nueva York, quedando abiertos a la firma el 30 de marzo de 2007. Los Estados que adhieren a la misma se comprometen a adoptar y aplicar las políticas, leyes y medidas administrativas necesarias para hacer efectivos los derechos reconocidos en la CDPCD, luchando contra los estereotipos y prejuicios existentes, y promoviendo la toma de conciencia sobre las capacidades de las personas con discapacidad.

En Argentina la CDPCD y su protocolo facultativo fueron ratificados en el año 2008 por medio de la Ley 26.378, implicando para el Estado Nacional el definitivo reconocimiento de los derechos de este grupo social, y la obligación de adoptar en consecuencia las medidas concretas para garantizar su vigencia.

El Comité sobre los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad de la ONU, al evaluar en 2012 a la Argentina, requirió que el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura se constituya en un medio para supervisar y proteger a las personas con discapacidad institucionalizadas, de acciones que pueden constituirse en actos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Por otra parte, el informe provisional presentado por el Relator Especial del Consejo de Derechos Humanos sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de Naciones Unidas, establece que: *“Los Estados tienen la obligación de asegurar que las personas que se vean privadas de su libertad tengan derecho a la ‘realización de ajustes razonables’, lo cual conlleva la obligación de hacer las modificaciones convenientes*

*en los procedimientos y las instalaciones físicas de los centros de detención, (...) la denegación o la falta de ajustes razonables para las personas con discapacidad pueden crear condiciones de detención y de vida que constituyan malos tratos y tortura”.*

### 3.1. PROBLEMAS VINCULADOS A LA DISCAPACIDAD FÍSICA EN PRISIÓN

En el año 2017 se realizaron distintos tipos de intervenciones sobre personas con discapacidad física privadas de su libertad alojadas en el ámbito del Servicio Penitenciario Federal.

*Relevamiento de casos e intervenciones dirigidas a promover el acceso al arresto domiciliario*

El instituto de la prisión domiciliaria ha sido concebido como un instrumento para conciliar las necesidades de política criminal y simultáneo respeto de los derechos humanos. El mismo fue previsto en las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas sobre Medidas no Privativas de la Libertad, denominadas “Reglas de Tokio”, aprobadas por Resolución 45/110 del 14 de diciembre de 1990 por la Asamblea General de Naciones Unidas y reconfirmado por las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos conocidas como “Reglas Mandela”. A través de ellas, se *“recomienda a los Estados Miembros que continúen procurando limitar el hacinamiento en la cárcel y, cuando proceda, recurran a medidas no privativas de libertad como alternativa a la prisión preventiva, promoviendo un mayor acceso a mecanismos de administración de justicia y de asistencia letrada, reforzando las medidas sustitutivas del encarcelamiento y apoyando los programas de rehabilitación y reinserción social, de conformidad con lo dispuesto en las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas sobre las Medidas No Privativas de la Libertad (Reglas de Tokio)”.*

En ese sentido, su incorporación al plexo normativo de la ley 24.660 ha sido un avance de suma importancia, constituyendo una herramienta fundamental que los jueces deben utilizar ante casos en los cuales el encierro no puede garantizar los estándares exigidos

constitucionalmente para ser legítimo. De esta manera, el Estado argentino adecuó la legislación interna a los requerimientos internacionales dispuestos en el Principio 1.5 de las Reglas antedichas, que dispone: *“1.5 Los Estados Miembros introducirán medidas no privativas de la libertad en sus respectivos ordenamientos jurídicos para proporcionar otras opciones, y de esa manera reducir la aplicación de las penas de prisión, y racionalizar las políticas de justicia penal, teniendo en cuenta el respeto de los derechos humanos, las exigencias de la justicia social y las necesidades de rehabilitación del delincuente.”*

La modificación del art. 32 de la ley de ejecución de la pena efectuada mediante ley 26.672 en el año 2008, ampliando los supuestos en los cuales la persona privada de libertad tendría derecho a la morigeración de su pena, ha permitido que los jueces otorguen esta posibilidad a los detenidos que padecen una enfermedad en los términos del art. 32 inciso a) de la 24.660 -en cuanto que el juez de ejecución o juez competente podrá disponer el cumplimiento de la pena en detención domiciliaria al interno enfermo cuando la privación de la libertad en el establecimiento carcelario le impida recuperarse o tratar adecuadamente su dolencia y no correspondiere su alojamiento en un establecimiento hospitalario-; así como en los términos del inciso c) -al interno discapacitado cuando la privación de la libertad en el establecimiento carcelario es inadecuada por su condición implicándole un trato indigno, inhumano o cruel-.

El arresto domiciliario permite transitar la pena en un lugar acorde con las necesidades de las personas detenidas y que les permita el goce pleno de su derecho a la salud, lo que indudablemente hace al reconocimiento pleno de su dignidad. Asimismo, permite merituar correctamente las dificultades con las que se enfrenta el Servicio Penitenciario ante casos de enfermedades o discapacidad física, que requieren servicios e infraestructura que este no está en condiciones de brindar ni atender.

En el año 2017 la PPN ha llevado a cabo un trabajo dirigido a promover el acceso al arresto domiciliario en caso de personas enfermas o con discapacidad física. En primer lugar se construyó una matriz de datos a partir de varios listados remitidos por parte del Servicio Penitenciario Federal desde distintas unidades, así como desde Dirección Nacional, resultando que en el ámbito metropolitano se detectaron 78 casos de personas con algún tipo de

discapacidad motriz. Por otro lado fueron informados 21 casos de personas alojadas en unidades federales del interior.

Los casos del ámbito metropolitano se encontraban distribuidos de la siguiente manera en cuanto a su lugar de alojamiento:

Establecimiento	Cantidad
CPF I	26
CPF II	11
CPF CABA	16
CPF IV	4
U 31	4
CPFJA	2
U 19	1
U 31 Lesa	14
Total	78

De las entrevistas con los detenidos varones surgieron distintos tipos de intervenciones, las principales tuvieron que ver con el acompañamiento de presentaciones de arrestos domiciliario, siendo que se concretaron 22 presentaciones judiciales bajo la figura de “amicus curiae”. En el caso de las mujeres, la cantidad de presentaciones en el mismo carácter ascendió a 7.

Dentro de los argumentos sostenidos en las presentaciones judiciales efectuadas, la PPN consideró la existencia de motivos suficientes para disponer las prisiones domiciliarias correspondientes, en los términos del artículo 32 -inciso a) y c)-, del artículo 33 y concordantes de la Ley 24.660 modificado por la Ley 26.472, bajo las medidas de supervisión que correspondan según el entendimiento de los juzgados intervinientes.

En este sentido, debe decirse que las situaciones individuales en las que la PPN se ha presentado como “amicus curiae” por casos de discapacidad se encuadran en el referido inciso del art. 32 de la ley 24.660, en tanto las dolencias y las enfermedades que padecen requieren de atención médica y asistencia especial permanente tanto para realizar su tratamiento ambulatorio en forma adecuada como en el día a día, demandas que la administración penitenciaria

no puede satisfacer con la continuidad y regularidad necesaria para que afecten la salud de los detenidos positivamente. La experiencia indica que los establecimientos carcelarios federales no reúnen las condiciones mínimas de infraestructura y recursos necesarios para el cuidado de la salud de personas que padecen algún tipo de discapacidad, por ello debe señalarse que resulta impensable su alojamiento en pabellones comunes y bajo el régimen de vida allí aplicado, puesto que lo mantendría expuesto de manera permanente a innegables riesgos y su estado de vulnerabilidad podría implicar un serio compromiso para su salud y su dignidad.

Es entonces, en estas situaciones que a consideración de este organismo resultaba necesaria la utilización de alternativas al encierro carcelario. Debe el Estado, en su especial posición de garante respecto de aquellas personas en situación de privación de libertad, hacer uso de estas herramientas previstas por la normativa internacional y adoptadas por la legislación local.

Teniendo en cuenta además que lo que se encuentra en discusión en estos supuestos es la procedencia de un régimen de detención morigerado que, sin embargo, *“no priva a la sentencia de sus efectos ni resulta asimilable a la ejecución condicional de la pena. Es decir, la pena privativa de libertad permanece incólume y solo resulta modificada su forma de cumplimiento, en consonancia con las particulares características del caso”* (CFCP, Sala IV, Causa N° 14210, “Sáenz Guillermo Aldo s/ Recurso de Casación”, 30/08/2011).

### *Monitoreo del HPC del CPF de la CABA*

Por otro lado a los fines de avanzar en el relevamiento de las condiciones de los espacios de alojamiento, en el 2017 se realizó una visita al HPC del Complejo Penitenciario Federal de la CABA, donde se encuentran alojados la mayoría de los presos con discapacidad de dicho Complejo. Como consecuencia de dicho relevamiento se realizó la Recomendación N° 861, presentada el 4 de julio de 2017, que contempla varias falencias estructurales como los deficientes recursos materiales, humanos y procedimentales para la atención de las personas con discapacidad motora alojadas en este espacio, lo cual contraviene los requerimientos de estándares internacionales.

En ese sentido, teniendo en cuenta las conclusiones arribadas en el relevamiento, a través de dicha recomendación se sugirió al Jefe del Complejo Penitenciario Federal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la adecuación de las instalaciones a la normativa vigente en materia de alojamiento para personas con discapacidades. Se recomendó también adoptar las medidas necesarias a fin de que se reparen las instalaciones sanitarias que se encontraban en mal estado de funcionamiento. Por su parte, se recomendó al Director Nacional del Servicio Penitenciario Federal que disponga las medidas correspondientes a fin de dotar de la cantidad de recursos humanos, procedimentales y materiales suficientes para una adecuada atención médica en el Hospital Penitenciario Central del Complejo Penitenciario Federal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, así como también que disponga las medidas correspondientes a fin de proveer el equipamiento de fisiokinesioterapia y personal idóneo en número adecuado para la rehabilitación de las personas con discapacidad motora alojadas en el Complejo.

En fecha 18 de septiembre de 2017 se recibió respuesta del Subjefe del Complejo informando que a la brevedad se iba a proporcionar la información requerida. Sin embargo, al momento de redacción del presente informe no se ha brindado mayor información al respecto.

### *Falta de tramitación del Certificado Único de Discapacidad y obstáculos para acceder a pensiones no contributivas*

Otro aspecto a destacar respecto al tema es que en muy pocos casos los detenidos federales con algún tipo de discapacidad cuentan con certificado que acredite su situación, solo algunos pocos cuyo trámite y alta se había realizado previamente a la detención. Se detectó que nunca se da inicio al trámite dentro de la unidad, ni siquiera en los casos más graves y evidentes.

Para iniciar la solicitud de acceso a una pensión no contributiva es requisito necesario disponer del correspondiente certificado de discapacidad, lo que implica que la falta de tramitación de dicho certificado impide el acceso a estas pensiones destinadas a personas de elevada vulnerabilidad social.

Esta problemática fue trabajada en conjunto a ADAJUS, dado que en los casos en que las personas cuentan con una pensión no contributiva, la misma se suspende al ser detenidas en virtud de una regulación que resulta muy cuestionable. De modo que la PPN participó en el marco de las conversaciones que ADAJUS venía llevando a cabo, impulsando una modificación del Decreto Reglamentario sobre otorgamiento de pensiones 432/97.

Debe destacarse un principio fundamental receptado tanto en nuestra legislación nacional como internacional, por el cual la única restricción que las personas privadas de libertad pueden padecer, precisamente como consecuencia de su condición de encierro, recae sobre el ejercicio de su libertad ambulatoria. A partir de dicha premisa, es que debe afirmarse la ilegalidad manifiesta de cualquier limitación de derechos fundamentales que excedan la mencionada y recaigan respecto de las personas detenidas, destinándoles un trato contrario al principio de igualdad receptado tanto en nuestra Constitución Nacional, como en los demás instrumentos internacionales ratificados por nuestro país. Particularmente, la pensión no contributiva por invalidez, viene a cubrir la contingencia social que atraviesan quienes se ven imposibilitados de desempeñar tareas laborales, lo cual de por sí ya describe una situación de especial vulnerabilidad, en tanto esa persona se verá impedida de brindar su fuerza de trabajo para, a cambio, obtener los recursos necesarios para su subsistencia y la de su grupo familiar; a su vez, la persona se encuentra limitada en el avance en el régimen de progresividad previsto por la normativa en materia de Ejecución Penal -en tanto el trabajo se constituye uno de los pilares fundamentales del “paradigma resocializador”- que es el que le permitiría recuperar su libertad de forma anticipada.

En este sentido, resulta sumamente gravoso que la normativa vigente para la pensión no contributiva por invalidez, excluya de su tramitación y/o cobro a las personas privadas de libertad. La referida situación termina significando una doble situación de vulnerabilidad; ya no solo por encontrarse privada de libertad, sino también por ser una persona con discapacidad. Careciendo desde ambos ámbitos de la protección que el Estado debe asegurarle, y que al menos exige de parte de este un trato igualitario respecto de las personas con discapacidad extra o intramuros.



Particularmente debe destacarse que tanto el artículo 1 como el 19 del Decreto 432/97, afectan especialmente a quienes se hallan privados de libertad en calidad de procesados, en tanto al referir sobre la inaccesibilidad y la suspensión –respectivamente- de la pensión no contributiva, no hace más referencia que a la detención a disposición de la Justicia.

Es por ello que la suspensión de la pensión ya otorgada o la imposibilidad de tramitarla no estarían justificadas o amparadas en la pena misma, por no entorpecer bajo ningún aspecto su desarrollo. Por el contrario, el impedir a las personas detenidas con discapacidad el acceso a esta pensión, no hace más que violar los estándares del encarcelamiento mismo, el cual de acuerdo a la normativa nacional e internacional, debe darse en condiciones respetuosas de la dignidad de la persona.

En noviembre de 2017 se publicó el aporte realizado por esta PPN al proceso de elaboración de la Observación General N° 6 del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, sobre el derecho a la igualdad y a la no discriminación<sup>360</sup>. En el informe de la PPN destacamos la problemática desarrollada en este apartado y pusimos de manifiesto el modo en que las personas con discapacidad en prisión son doblemente vulnerables. Ello queda demostrado con la suspensión de pensiones, la ausencia de mecanismos ágiles para realizar los certificados de discapacidad, la falta de adecuación de lugares de alojamiento (en muchos casos son los propios compañeros de celda quienes ayudan a la persona a movilizarse), las dificultades para el otorgamiento de los arrestos domiciliarios y, por último, algo que resume la invisibilidad de manera contundente, la ausencia de información pública, accesible, transparente y confiable respecto de quienes son las personas que padecen alguna discapacidad alojadas en cárceles federales.

### 3.2 PERSONAS INTERNADAS EN LOS DISPOSITIVOS PRISMA Y PROTI

Las intervenciones del Equipo de Salud Mental respecto de lo que consideramos colectivo sobrevulnerado -en términos de la salud mental- estuvieron vinculadas con las personas internadas en los

---

360. <http://bit.ly/2In4vnp>

dispositivos PRISMA, PROTIN e incluidas en el dispositivo PPS. También se realizó un seguimiento de aquellos detenidos que fueron declarados inimputables, pero tras el levantamiento de la medida de seguridad que regía sobre ellos fueron externados a clínicas psiquiátricas del ámbito civil.

En el caso del Sr. S.V, ya externado de PRISMA, internado en una clínica en el sur del país, se intervino en relación al cobro del peculio producto de lo trabajado durante su larga estancia carcelaria. En el mes de noviembre de 2017 se constató mediante averiguaciones en Fondos Abandonados del SPF que le transfirieron los fondos a finales de 2016.

Respecto de R.M, durante el 2017 se monitoreó su pasaje desde el área de internación de la Clínica hacia la Casa de Medio Camino de la misma, priorizando un mayor grado de autonomía en el tratamiento. Además, se realizaron las averiguaciones sobre la transferencia de fondos, hasta que se constató que los mismos fueron depositados en su cuenta.

Con relación al Sr. R.R se trabajó conjuntamente con la Delegación de Córdoba, provincia de la que es oriundo, el traspaso de la cárcel provincial a una clínica psiquiátrica. También se realizaron averiguaciones a propósito de la transferencia de fondos a la cuenta de R.R.

Respecto del Sr. L.R, actualmente el único inimputable alojado en PRISMA, durante el año 2017 se conformó un nuevo equipo tratante que se comprometió a trabajar sobre la posibilidad de que sea trasladado a una clínica en la Provincia de Entre Ríos o Santa Fe. Paralelamente, desde el Juzgado se solicitó una evaluación por parte del Cuerpo Médico Forense que -al menos hacia fines de 2017- aún no se había realizado.

Con relación al Sr. D.L, quien se encuentra en PRISMA, luego de presentarse un *amicus curiae* acompañando el pedido de la defensa de su incorporación al régimen de salidas transitorias, se realizó un seguimiento del trámite en el juzgado interviniente y hasta la fecha no se ha resuelto.

A propósito del Sr. C.A., alojado en el CPF I, se monitoreó la asistencia brindada por parte de los profesionales del Complejo, luego de ser objeto de dos situaciones de abuso por parte de sus pares. Se lo incluyó en el PPS, dispositivo que le brinda contención

y asistencia diaria hasta que se decida un nuevo alojamiento en el interior del país.

Consideramos, asimismo, que las internaciones en los dispositivos PRISMA y PROTIN, en los que se suspende la progresividad del régimen penitenciario y el acceso a las visitas conyugales, agrega vulneración a las personas allí alojadas. En este sentido, cabe aclarar que la Ley 24.660 de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad define como uno de sus ejes centrales el principio de progresividad, que procura promover el pasaje de los detenidos desde instituciones penales cerradas hacia regímenes cada vez más abiertos. La promoción a través de las distintas fases del régimen depende de las calificaciones de concepto y de conducta. De acuerdo al Decreto 396/99 (art. 73) se reglamentan las modalidades básicas de la ejecución de la pena y se establece la suspensión de las calificaciones de concepto y de conducta para los detenidos alojados en establecimientos penitenciarios de carácter psiquiátrico. A su vez en el art. 68 del Decreto 1136/97 se excluye el derecho de las personas alojadas en unidades psiquiátricas a recibir visitas íntimas, que es uno de los modos de afianzar y mejorar los lazos familiares de los detenidos.

En el caso de PROTIN -al menos-, varios de los pacientes que solicitaron el alta del tratamiento lo hicieron para poder acceder a la progresividad del régimen y no por considerar que ya no necesitaban continuar su tratamiento allí. En ese sentido, vale resaltar que en los dispositivos de internación PROTIN y PRISMA, actualmente se brindan tratamientos y actividades de la misma índole que las especificadas por el Programa de Tratamiento Individual (PTI) para la calificación conceptual que determina la progresividad. Consideramos que dichos espacios, complementados por los frecuentes informes para cada paciente que elaboran los profesionales tratantes de los dispositivos mencionados, son plenamente homologables a lo dispuesto por el PTI. La suspensión de la progresividad conllevaría pensar que quien está alojado en unidades de tratamiento en salud mental, se encuentra imposibilitado de gobernar sobre su conducta. Se presupone que el padecimiento mental es incompatible con una existencia de acuerdo a normas. Dado que muchos pacientes sí gobiernan sobre su conducta -y eso nada tiene que ver ni con la autenticidad ni la intensidad de su padecimiento

psíquico- en la práctica se produce una disyunción entre recibir un tratamiento en salud mental y ser inscripto en el régimen de progresividad. Bajo los parámetros actuales, el recibir tratamiento obliga a las personas detenidas a renunciar a la posibilidad de acceder a regímenes más abiertos que, de hecho, pueden favorecer la mejoría clínica. Ello duplica las condiciones y razones de su malestar: están afectados en su salud mental y quedan fuera del régimen de progresividad. Como ya mencionamos, el padecimiento mental no es una variable independiente de sus circunstancias, ya que las condiciones ambientales devienen factores determinantes. Es por ello que tanto la Ley de Ejecución 24.660, como la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 apuntan esencialmente a limitar y regular las medidas orientadas al encierro. En esta misma dirección se puede asegurar que toda condición que prolongue el encierro es necesariamente nociva desde el punto de vista de la salud mental. Por todo lo anterior, no puede dejar de mencionarse, como un valioso antecedente, que por primera vez un juzgado solicitó informes a los profesionales de PROTIN, los cuales serían tenidos en cuenta a la hora de incorporar a un detenido al régimen de salidas transitorias.

En cuanto a la suspensión de la posibilidad de acceder a las visitas íntimas, lo único que logran en la práctica es ocultar y silenciar las condiciones reales bajo las cuales se ejerce la sexualidad. En la mayoría de los casos no evitan su realización y desarrollo, bajo una modalidad “clandestina”. En los dispositivos de internación, estas situaciones son minimizadas o invisibilizadas, otorgándoles de ese modo una extraña “legitimidad” –puesto que de hecho dichas prácticas ocurren- en el borde de lo legitimado. No hay modo de entender esta prohibición sino es a la luz de la suposición de que hay en sí algo peligroso en la sexualidad de los pacientes psiquiátricos, o en la sexualidad en tanto tal. No huelgan aquí las palabras de Michel Foucault, cuando plantea que *“En todos los tiempos, y probablemente en todas las culturas, la sexualidad ha sido integrada a un sistema de coacción, pero solo en la nuestra, y desde fecha relativamente reciente, ha sido repartida de manera así de rigurosa entre la Razón y la Sinrazón, y, bien pronto, por vía de consecuencia y de degradación, entre la salud y la enfermedad, entre lo normal y lo anormal”*. Entonces resaltaremos que no existe argumento que, a priori, pueda determinar que el ejercicio de la sexualidad en los

pacientes alojados en un dispositivo de internación psiquiátrico, atente contra su bienestar subjetivo. Se entiende que es imposible determinar de antemano (y de un modo que sensatamente se aplique a todos los casos) que el ejercicio de la sexualidad se encuentra esencialmente contraindicado.

Cada uno de los mencionados artículos restrictivos, Decreto 396/99 (art. 73) y Decreto 1136/97 (art. 68), heredan una antigua concepción acerca del padecimiento mental y su tratamiento, la cual se funda en argumentos morales más que científicos, tendiendo a superponer y confundir los mecanismos punitivos con los terapéuticos. Es por ello que -más allá de sus intenciones- dichos artículos delimitan alrededor del padecimiento mental una zona de excepción que, en la práctica, funciona como una forma -más o menos velada- de castigar el hecho mismo del padecimiento. Lo menos que puede decirse es que la consideración del “caso por caso” debería imponerse hoy por sobre las respuestas “universales”. En el marco de una política atenta a los derechos humanos y a la inclusión social resulta necesario derogar las mencionadas suspensiones de progresividad y régimen de visitas íntimas, ya que representan el signo de una concepción peligrosista del padecimiento mental, contraria al espíritu de la Ley Nacional de Salud Mental. La negación de estos derechos constituye una vulneración que, lejos de favorecer la disminución del padecimiento mental, sienta las condiciones para su perpetuación.

#### 4. PERSONAS EXTRANJERAS PRIVADAS DE LIBERTAD

En tiempos actuales, la movilidad internacional se encuentra atravesada por nuevos desafíos, producto de la necesidad de los Estados de encontrar formas más eficaces de gobernanza de las migraciones. Tal necesidad de cambio se torna aún más vital si se considera que el desplazamiento internacional de personas es un fenómeno en constante aumento, siendo prueba suficiente de ello el sostenido incremento en los índices de movilidad desde el año 2000 hasta el año 2017, alcanzando un 49%. Asimismo, de acuerdo a los datos brindados por Naciones Unidas al año 2017, el auge migratorio es ampliamente superador de la tasa de crecimiento demográfico mundial