

# Crímen y Locura. ¿Cómo juzgar? (\*)

**María Graciela Iglesias**  
Secretaria Ejecutiva del Órgano  
de Revisión de la Ley de Salud  
Mental N° 26.657  
Docente Universitaria

¿Cómo se define la locura? ¿Quién es o quién puede ser loco? Foucault se preguntó, en Historia de la Locura<sup>1</sup> ¿Cuándo decimos de alguien que está loco? ¿Qué mecanismos son los que aparecen para clasificar y calificar? La psiquiatría moderna desarrolla calificaciones diagnósticas basadas en el funcionamiento psíquico con numerosas teorías acerca de los estados mentales y ha procurado clasificar las distintas conductas del sujeto, fundamentos científicos. Pero hay aún grandes preguntas que están sin responder. ¿Por qué la locura? ¿Dónde se sitúa esa región inhabitable, ese lugar inasible a la razón? ¿Quién es el loco? ¿Es un sujeto capaz de tener una identidad, como cualquiera de nosotros? Y su identidad, ¿desde qué parámetros se construye? ¿Es sujeto de derechos? ¿De todos los derechos? ¿Es capaz de formular juicios con un mínimo de rigor? ¿Y quién define el rigor necesario para considerar la corrección o incorrección de un juicio? Foucault se lanza a bucear movido por una indisimulada atracción por lo que él llamará lo innombrado, por eso que se sitúa más allá

de los saberes oficiales, de las verdades generadoras de discursos de poder que a su vez construyen nuevas verdades. Frente al “lenguaje de la psiquiatría, que es un monólogo de la razón sobre la locura”, Foucault tratará de hacer una “arqueología de ese silencio”, de esas “palabras balbucientes, en las que se hace el intercambio de la locura y de la razón”.<sup>2</sup>

Atender las distintas clasificaciones que describen síntomas, encontró en la química la respuesta a la enfermedad mental. La compensación de las funciones psíquicas, la estabilidad como restitución del estado de locura, convirtió a la psiquiatría en los únicos que podían definir y atender la enfermedad mental y tuvo el marco legal para el desplazamiento social hacia el manicomio como respuesta.

Concebido como un espacio medicalizado y terapéutico, donde la locura debía ser tratada por especialistas en un régimen de absoluto aislamiento de las influencias externas, el manicomio es<sup>3</sup> un ejemplo de convivencia de cristalización de derechos, control, saber y función<sup>4</sup>.

El manicomio sumó, además, un tiempo de investigación y de un espacio de producción de saber científico y de reclusión. Esto construyó la “especialidad” dentro de un espacio diferenciado de aislamiento, donde la vida

transcurre sin contar con las personas para transcurrir, es lo que Agamben<sup>5</sup> ha denominado “la nuda vida”, según mi entender es un decir respecto de la vida desnuda; es la vida absolutamente expuesta al poder soberano de dar muerte. Es aquella sin ningún tipo de revestimiento, por ejemplo, ningún derecho humano que oponer para frenar el ejercicio mortífero-punitivo del poder. Es la vida reducida a su mera condición biológica, y por lo tanto, absolutamente manipulable. Para Arendt “abstracta desnudez de ser simplemente humano”<sup>6</sup>.

Así, el manicomio representa un espacio de restricción de derechos, especialmente el derecho ambulatorio y la toma de decisión, no se establecía tiempo, ni se consideraba la voluntad de la persona para permanecer en él<sup>7</sup>, se podría definir como un poder de disposición de algunos profesionales médicos y judiciales. En este contexto se desarrolló el interés de la psiquiatría por el crimen y el criminal. Los aspectos científicos de la enfermedad mental y la construcción social de la peligrosidad fue el alimento que definió a la locura, muy alejado de la concepción del ser o su inasible condición de persona que impacta sobre un concepto unívoco, obligando a mirar a las personas como un todo humano .intrigante y misterioso, que hace imposible definir que no puede hacer o no hacer, vivir o no vivir, amar o no amar. Así Michel Foucault escribió que se trata de una

evaluación de los mecanismos sociales y teóricos que esconden los cambios masivos que se produjeron en los sistemas penitenciarios y penales occidentales durante la Edad Moderna. Presentado a la locura como enfermedad y como peligro social.<sup>8</sup>

“El tranquilo sueño de la razón no dejará de generar monstruos. Monstruos que son consecuencia de la domesticación, del conformismo y de la seguridad garantizada por el ejercicio del poder. Foucault dará una doble función a este ejercicio: En primer lugar, una anátomo-política del cuerpo humano que obedece a la mecánica de las disciplinas. El principal objetivo de ellas es la comprensión del cuerpo como máquina. Estos procedimientos intentan conseguir docilidad política y utilidad económica de los individuos. En segundo lugar, destaca una biopolítica de la población. En este caso se considera al cuerpo individual en tanto forma parte de la especie. Esta operación queda a cargo de una serie de intervenciones y controles reguladores del individuo en tanto partícipe de los avatares propios de la especie humana: nacimiento, muerte, migración, reproducción, etc. Por lo tanto, el cuerpo es considerado como soporte de los procesos biológicos. Los mecanismos de poder ya no tienen allí por objeto la muerte, sino actúan como administradores de la vida. Las disciplinas del cuerpo y las regulaciones de la población

constituyen los dos polos alrededor de los cuales se desarrolló la organización del poder sobre la vida”.<sup>9</sup>

Las sentencias tuvieron así como exclusivo argumento las pericias psiquiátricas, exponiendo las teorías ante la opinión pública y, siendo fundamento excluyente de sentencias que tomaron como único argumento, la criminalidad del loco o loca basada en el dogma científico de la enfermedad mental.

El Código penal Argentino vigente entró en vigencia en 1922 donde se destaca la medida de seguridad (curativa) para aquellas personas que tuvieran una discapacidad mental y hubieran cometido un hecho ilícito. Y lo hizo a través de la internación manicomial prevista por el artículo 34, inciso 1°, del Código actual. Esta medida de seguridad –tal el nombre que le da la doctrina jurídica– sigue siendo indeterminada temporalmente; lo que conduce al absurdo de que, quien tenga plena capacidad de culpabilidad y se lo condene a una pena privativa de libertad se encuentre en mejor situación que el inimputable adulto; al menos desde la perspectiva de la certeza en la duración del castigo.

Muchos han sido los desafíos que la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad<sup>10</sup> ha tenido que enfrentar cuando irrumpió para

visibilizar la exclusión y segregación de las personas con Discapacidad. Barreras culturales y de todo otro tipo para su implementación, las cuales no obturaron la aparición de un nuevo paradigma. Un nuevo momento donde se construyen otros conceptos a través de una perspectiva bajo la cual se analizan los problemas y se trata de resolverlos. En este sentido, el pasaje jurídico de un modelo sustitutivo de la persona, bajo un manto de “protección” hacia un modelo social, que impone un modelo de apoyos, es un efectivo cambio de paradigma que debe atravesar los presupuestos de lo social al considerar que las causas que originan la discapacidad no son individuales, sino que son, en gran medida, sociales. Desde esta filosofía se insiste en que las personas con discapacidad pueden aportar a la sociedad en igual medida que el resto de personas –sin discapacidad–, pero siempre desde la valoración y el respeto de la diferencia. Este modelo se encuentra íntimamente relacionado con la asunción de ciertos valores intrínsecos a los derechos humanos, y aspira a potenciar el respeto por la dignidad humana, la igualdad y la libertad personal, propiciando la inclusión social, y sentándose sobre la base de determinados principios: vida independiente, no discriminación, accesibilidad universal, normalización del entorno, diálogo civil, entre otros. Parte de la premisa de que la discapacidad es en parte una construcción y un modo de opresión social, y el resultado

de una sociedad que no considera ni tiene presente a las personas con discapacidad<sup>11</sup>.

Siendo dolo e imprudencia sus dos especies, no obstante reconocer que ambas tenían una naturaleza distinta y era imposible reunir las en un concepto superior de culpabilidad, caracterizado como una noción subjetivo-psicológica<sup>12</sup>.

Ahora bien, el paradigma de discapacidad coloca a la misma en el tejido social que impone las barreras, culpabiliza y juzga bajo otra forma de control social de la peligrosidad. Y esta es “la medida de seguridad”. La medida de seguridad generalmente se entiende como “tratamiento” a realizarse privando a la persona de su libertad, en el ámbito penitenciario o en hospitales psiquiátricos, dos modelos del control disciplinar, restrictivos del derecho a la libertad ambulatoria. Esta medida suele ser *sine die*, se ejerce un control de la internación por el juez o jueza de ejecución penal y su prolongación en el tiempo puede superar la condena del tipo penal que motivó la medida

La declaración de imputabilidad que luego acarrea la medida de seguridad al ponderar según la CDPD, impone un análisis de la situación asimétrica que viven las personas con discapacidad en el proceso penal. Una pregunta

simple es si la medida de seguridad se dicta por la comisión de un acto que proviene en ocasión de la salud de una persona y no de la intención de causar daño o su debida representación voluntaria de dañar. La consecuencia que esta tiene por el Estado ¿es razonable? Resulta imprescindible identificar las barreras adicionales que deben enfrentar las personas con discapacidad (en adelante PCD) frente al derecho ciudadano de contar constitucionalmente con un debido proceso legal.

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha manifestado reiteradamente su preocupación por la falta de garantías observadas en los procesos penales en los que se declara la inimputabilidad de personas con discapacidad psicosocial o intelectual. Asimismo, ha recomendado eliminar las medidas de seguridad dictadas a consecuencia de las declaraciones de inimputabilidad que implican forzosamente tratamiento médico-psiquiátrico en internamiento y revisar la legislación promoviendo alternativas que sean respetuosas de los artículos 14 y 19 de la Convención. Para ello el trabajo del Comité ha sido incansable solicitando se realicen los ajustes del proceso y finalmente se eliminen las medidas de seguridad<sup>13</sup>. Es imprescindible conceptualizar las dimensiones del derecho a ser oído y de algunas garantías para cuyo goce las personas con discapacidad enfrentan barreras adicionales, como

ser: el derecho a ser asistido a un traductor o intérprete (CADH, Art. 8.1.a); el derecho a contar con comunicación previa y detallada del proceso (CADH, Art. 8.1.b); la concesión del tiempo y los medios adecuados para la preparación de su defensa (CADH, Art. 8.2.c); el derecho a defenderse y ser asistido por un defensor, el que debe ser provisto por el Estado si la persona no cuenta con uno (Art. 8.2.d y e), lo que incluye cuestiones como el derecho de comunicarse libre y privadamente con su defensor (situación que se imposibilita en contexto de privación de la libertad). Las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos de las Naciones Unidas (Reglas de Mandela) aprobadas en el 2015<sup>14</sup>, prescriben que: “Regla 109 1. No deberán permanecer en prisión las personas a quienes no se considere penalmente responsables o a quienes se diagnostique una discapacidad o enfermedad mental grave, cuyo estado pudiera agravarse en prisión, y se procurará trasladar a esas personas a centros de salud mental lo antes posible”.

En términos generales, la respuesta penal para las personas declaradas inimputables es su incorporación a un régimen de “sanciones alternativas” a la pena, imponiendo su reclusión en “manicomios” o “instituciones adecuadas”. Tal medida de seguridad solo cesa cuando se considera que la persona está curada y que ha desaparecido el “peligro” que le dio origen.

Rige pues, en nuestra legislación penal, una fórmula psiquiátrico-psicológico-jurídica para fijar las eximentes de responsabilidad en la cual se hace constar de acuerdo al “Código Penal Artículo 34 Nacional que No son punibles: 1. El que no haya podido en el momento del hecho, ya sea por insuficiencia de sus facultades, por alteraciones morbosas de las mismas o por su estado de inconsciencia, error o ignorancia de hecho no imputable, comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones. En caso de enajenación, el tribunal podrá ordenar la reclusión del agente en un manicomio, del que no saldrá sino por resolución judicial, con audiencia del ministerio público y previo dictamen de peritos que declaren desaparecido el peligro de que el enfermo se dañe a sí mismo o a los demás”<sup>15</sup>. En términos generales, la respuesta penal para las personas declaradas inimputables es su incorporación a un régimen de “sanciones alternativas” a la pena, imponiendo su reclusión en “manicomios” o “instituciones adecuadas”. Tal medida de seguridad solo cesa cuando se considera que la persona está curada y que ha desaparecido el “peligro” que le dio origen.

Rige pues, en nuestra legislación penal, una fórmula psiquiátrico-psicológico-jurídica para fijar las eximentes de responsabilidad en la cual se hace constar de acuerdo al “Código Penal Artículo 34 Nacional que No son punibles: 1. El que no haya podido en el momento

del hecho, ya sea por insuficiencia de sus facultades, por alteraciones morbosas de las mismas o por su estado de inconsciencia, error o ignorancia de hecho no imputable, comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones. En caso de enajenación, el tribunal podrá ordenar la reclusión del agente en un manicomio, del que no saldrá sino por resolución judicial, con audiencia del ministerio público y previo dictamen de peritos que declaren desaparecido el peligro de que el enfermo se dañe a sí mismo o a los demás”<sup>15</sup>.

Como contracara “el artículo 12 de la CDPD constituye el gran desafío de garantizar la igualdad en el ámbito de la capacidad jurídica. El primer párrafo del artículo 12 prescribe el derecho a ser reconocido como persona ante la ley, es decir, el derecho a la personalidad jurídica. La cláusula inserta la locución “en cualquier lugar” en una referencia visible al ideal universalista de la norma como garantizadora de los derechos en el dominio intraestatal y como corolario de la ciudadanía. Bajo ciertas leyes latinoamericanas se reconoce la personalidad jurídica desde el nacimiento con vida y a los nacientes se les resguardan derechos desde la concepción –así determinan los códigos civiles de Argentina, México y Brasil. En el caso de Brasil, por ejemplo, también se garantiza que el certificado de nacimiento sea concedido gratuitamente a las personas carentes según sus disposiciones constitucionales (...) los

derechos políticos se encuentran entre los derechos asegurados. El segundo párrafo pone de manifiesto la inconveniencia de conductas discriminatorias adoptadas por el Estado para que personas con discapacidad puedan votar o puedan ser candidatos a cargos electivos. La autonomía de las personas se ha subvertido sistemáticamente a través de herramientas legales que permiten la usurpación de la capacidad jurídica de los actos de la vida en la sociedad La habilidad de una persona con una discapacidad—que no tiene capacidad jurídica— para tomar decisiones, para lograr independencia y ser incluida plenamente en la comunidad “se encuentra fatalmente comprometida”. Por estas razones, Inclusión International sostiene que “la capacidad de actuar no es sólo componente de la capacidad jurídica en el artículo 12, es la parte más definitiva: el derecho a tomar decisiones<sup>16</sup>.”

Más bien, se trata de actitudes y normativas de corte proteccionista que, en resumidas cuentas, les despoja del carácter de sujetos procesales para tratarlos como objetos de tratamiento procesal. Así quedan internados en hospitales psiquiátricos, muchas veces la medida de seguridad desaparece y la persona queda en una internación indefinida sin control de legalidad de su situación de restricción de derechos. Así se expide el Tribunal Europeo de Derechos humanos. El caso se originó en una solicitud (n. ° 53157/11) contra la República

Federal de Alemania presentada ante la Corte en virtud del artículo 34 del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales (“el Convenio”) por un ciudadano alemán, Sr. Andreas Klinkenbuß (“el solicitante”), el 18 de agosto de 2011. . El demandante estuvo representado por el Sr. D. Schneider-Addae-Mensah, abogado que ejerce en Estrasburgo. El Gobierno alemán (“el Gobierno”) estuvo representado por dos de sus Agentes, el Sr. H.-J. Behrens y la Sra. K. Behr, del Ministerio Federal de Justicia y Protección al Consumidor. 3. El solicitante alegó, en particular, que su confinamiento continuo en un hospital psiquiátrico había violado su derecho a la libertad en virtud del artículo 5 § 1 de la Convención. 4. El 14 de abril de 2014, la denuncia relativa a la continuación de la detención del solicitante en un hospital psiquiátrico fue comunicada al Gobierno y el resto de la solicitud fue declarada inadmisibles de conformidad con la Regla 54 § 3 del Reglamento de la Corte<sup>17</sup>.

La privación de la libertad de una persona con discapacidad basada en su propia condición, constituye una detención arbitraria y resulta incompatible con los estándares previstos por la CDPD.<sup>18</sup> La detención arbitraria a la que son sometidas las personas con discapacidad psicosocial, no es violatoria únicamente de sus derechos sino que también afecta a la sociedad desde

un punto de vista económico, ya que el Estado gasta recursos de forma inadecuada al dar tratamiento a estas personas dentro el sistema de justicia penal, cuando deberían y necesitan ser tratadas en la comunidad.

Específicamente, la regulación en materia de capacidad jurídica pone a los acusados que tienen alguna discapacidad psicosocial en plena indefensión, por eso resulta vital la intervención de la defensa autónoma, que atienda al reclamo constitucional del debido proceso legal<sup>19</sup>. Las personas con discapacidad en el proceso penal se enfrentan a: determinación de inimputabilidad sin criterios ni protocolos especializados; prisión preventiva superior a la de las personas que no tienen discapacidad; internamientos como medidas de seguridad que sobrepasan la pena del delito que cometieron, la falta de protagonismo en el proceso, sin serle notificados directamente los diferentes actos del proceso. El estigma y la discriminación excluyen a las personas con discapacidad, invisibilizándolos de las garantías reconocidas por los instrumentos internacionales de derechos humanos, negándoles un reconocimiento de ciudadanía en razón y por motivo de discapacidad.

Mientras el debate de doctrina y políticas de seguridad de un estado, políticas públicas y Academia, las personas con discapacidad sufren un tratamiento inadecuado

que desbalance el equilibrio de muchas intervenciones. Es imposible definir la complejidad humana, el milagro existencia, por eso debe acudir a los acuerdos humanistas que proponen algunas definiciones alrededor de la persona humana, fusión de estos presuntos 'horizontes para sí mismo' (LEVINAS, 2005).

Es decir la representación de las personas con discapacidad en la dimensión Ética de su propuesta de existencia, para entender como para juzgar. El debate histórico es ahora la medida humana de las personas con Discapacidad. Desde ese inmenso lugar la respuesta conmovible del derecho en lo relativo de esa existencia.

Para Habermas "La estrategia que sigue la ética del discurso para extraer los contenidos de una moral universalista de los presupuestos universales de la argumentación ofrece perspectivas de éxito precisamente porque el discurso constituye una forma de comunicación más exigente, que va más allá de formas de vida concretas y en las que las presuposiciones del actuar orientado por el entendimiento mutuo se universalizan, se abstraen y liberan de barreras, extendiéndose a una comunidad ideal de comunicación que incluye a todos los sujetos capaces de hablar y de actuar" (SIEDE, s.f.). Esta comunicación-argumentativa que incluye a todos los miembros de una comunidad indeterminada, está haciendo



referencia a los conflictos interpersonales en que se pueden enfrentar los posibles interlocutores en un discurso, los cuales, en cada caso, podrían encontrar una respuesta racional.

Con la ética del discurso se pretende crear una comunidad ideal de comunicación (en la argumentación cada uno se vale por sí mismo, pero siempre inserto en un contexto universal), en donde el marco histórico de la sociedad o el contexto donde se encuentren exista una operación racional, en la cual se deja de lado la argumentación autoritaria para darnos cuenta que todos nosotros somos eventuales interlocutores en donde primara la argumentación más racional y no la más fuerte o más jerárquica, con la Ética del Discurso se pretende destrabar y desatar el nudo que provoca la absolutización del consenso actual por medio de la idea regulativa de la comunidad ideal de comunicación para lograr una universalidad aún más grande, “Pues las argumentaciones van per se más allá de los distintos mundos de vida particulares; en sus presupuestos pragmáticos el contenido normativo de los presupuestos del actuar comunicativo está universalizado, abstraído y libre de barreras: extendido a una comunidad ideal de comunicación que incluye en su seno a todos los sujetos capaces de actuar y de hablar..”, por lo cual “Solo una argumentación desarrollada intersubjetivamente en la

que pudiesen participar todos los posiblemente afectados hace a la par posible y necesaria una universalización radical..”, es por esta razón que Habermas dentro de una intersubjetividad, una heterogeneidad de interlocutores entiende “(..) la argumentación como un procedimiento para el intercambio y la valoración de información, razones y terminología” (HABERMAS, 2002).

Se debe tener precisión del objeto de conocimiento para establecer reformas que interpreten el derecho vivo de los Derechos humanos y una dimensión a la hora de los repartos que indique su valor.

*(\*) Aclaración: El artículo que se publica es original. Es un extracto del que se presenta completo en la REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS CRIMINAIS del INSTITUTO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS CRIMINAIS.*

## Notas

<sup>1</sup> Michell Foucault, *Historia de la Locura Historia de la locura en la época clásica*. Editorial: Fondo de cultura económica. 1964. 1 ed. Páginas: 901. Tomos: 2.

<sup>2</sup> Joaquín Ferrando, prólogo a “Locura y sinrazón” de Foucault Otra forma de pensar es posible <http://www.librodenotas.com/almacen/Archivos/003546.html>

<sup>3</sup> Se mantiene el tiempo presente por la presencia de grandes manicmios en toda la región de Latinoamérica.

<sup>4</sup> Foucault, 1961; Castel, 1980; Álvarez-Uría, 1983; Foucault, 2001; Huertas, 2005. 4 Foucault, 1961; Castel, 1980; Goldstein, 1987; Álvarez-Uría, 1983; Huertas, 1992; Foucault, 2005. 5 Foucault, 2001.

<sup>5</sup> Agambem, Giorgio HOMO SACER: EL PODER SOBERANO Y LA NUDA VIDA, Pag.162 Edit. Pre-textos. 1998.

<sup>6</sup> Vida y derecho en Hannah Arendt Adriano Correia. Universidade Federal de Goiás, Brasil <http://revistadefilosofia.com/75-09.pdf>

<sup>7</sup> La ley Nacional de Salud Mental 26657 dictada en la República Argentina, reglamento la internación, privilegiando el derecho ambulatorio y la presunción de capacidad jurídica para establecer la voluntad y prestar consentimiento informado.

<sup>8</sup> Foucault Michel Vigilar y castigar- 1975.

<sup>9</sup> Foucault Michel , ‘Los Anormales’, una genealogía de lo monstruoso Dr. Adolfo Vásquez Rocca, 23/06/2007.

<sup>10</sup> La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo fueron aprobados el 13 de diciembre de 2006 en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York, y quedaron abiertos a la firma el 30 de marzo de 2007. Se obtuvieron 82 firmas de la Convención y 44 del Protocolo Facultativo, así como una ratificación de la Convención.

<sup>11</sup> Palacios, Agustina, El modelo Social de la Discapacidad. Orígenes caracterización y su plasmación en la Convención de los derechos de las Personas con Discapacidad, Editorial cinca 2008 pag.103 y ss.

<sup>12</sup> LA CULPABILIDAD Y EL PRINCIPIO DE CULPABILIDAD.Fernando Velásquez V. Universidad Pontificia Bolivariana (Medellín, Colombia) Revista de Derecho y Ciencias Políticas, vol. 50, año 1993, Lima, p. 283 – 310 [https://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/articulos/a\\_20080527\\_33.pdf](https://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/articulos/a_20080527_33.pdf)

<sup>13</sup> CRPD/C/BOL/CO/1, Bolivia del 04/11/2016, par. 36; CRPD/C/ETH/CO/1, Etiopía del 04/11/2016, pars. 31-32; CRPD/C/ITA/CO/1, Italia del 06/10/2016, pars. 35-36; CRPD/C/ARE/CO/1, Emiratos Árabes Unidos del 03/10/2016, pars. 27-28; CRPD/C/COL/CO/1, Colombia del 30/09/2016, pars. 38-39; CRPD/C/GTM/CO/1, Guatemala del 30/09/2016, pars. 39-40; CRPD/C/MEX/CO/1, México del 27/10/2014, pars. 27 y 28; CRPD/C/ECU/CO/1, Ecuador del 27/10/2014, par. 28 y 29; CRPD/CO/BEL/CO/1, Bélgica del 28/10/2014, par. 28; CRPD/C/BRA/CO/1, Brasil del 29/09/2015, par. 31; CRPD/C/PRT/CO/1, Portugal del 20/05/2016, par. 33; CRPD/C/BOL/CO/1, Bolivia del 04/11/2016, par. 36; CRPD/C/PRT/CO/1, Portugal del 20/05/2016, par. 33.

<sup>14</sup> Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas de Mandela), adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en mayo de 2015.

<sup>15</sup> Código penal Argentino, art. 34.

<sup>16</sup> Palacios Agustina, Iglesias Maria Graciela Art. En Salud Mental, Comunidad y Derechos Humanos pag 50 Editorial Psicolibros .Uruguay 2017.

<sup>17</sup> Klinkenbuß v. Germany, The European Court of Human Rights (Fifth Section), sitting as a Chamber composed of: Ganna Yudkivska, President, Angelika Nußberger, Khanlar Hajiyev, Erik Mose, Faris Vehabović, Siófra O’Leary, Carlo Ranzoni, judges, and Claudia Westerdiek, Section Registrar, Having deliberated in private on 2 February 2016.

<sup>18</sup> Center for Public Representation, The legal rights of prisoners with psicosocial disorders. Mimeografiado. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, OEA/Ser.L/V/II.Doc. 64, 31 diciembre 2011. CDHDF, Informe especial sobre el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad en los centros de reclusión del Distrito Federal 2011-2012, México, CDHDF, 2012. Council of State Governments, Criminal Justice/Psicosocial Health, New York, Council of State Governments, 2002.

<sup>19</sup> Constitución Argentina .Art.18.