



Buenos Aires, 29 OCT 2019
Ref. Expte. N°73/11

VISTO

Las deficiencias en el abordaje sobre las personas con discapacidad alojadas en los CPF de la CABA, CPF I de Ezeiza, CPF II de Marcos Paz, así como el desconocimiento por parte de los agentes penitenciarios sobre la normativa específica.

RESULTA

Que en el año 2017 asesores de las Áreas Metropolitana, Auditoría y Salud Médica de esta Procuración Penitenciaria de la Nación (PPN) llevaron a cabo un monitoreo en el CPF de la CABA, y fruto del relevamiento efectuado se presentó la Recomendación N° 861/PPN/17. En este marco se detectaron graves falencias en cuanto a la atención de personas con discapacidad motora alojadas en el Hospital Penitenciario de este Complejo. De este modo, se recomendó la adecuación de las instalaciones a la normativa vigente y que se dispongan medidas para dotar de recursos materiales, humanos y procedimentales suficientes para una adecuada atención. Sin embargo, la situación del CPF de la CABA a la actualidad no cuenta con avances sobre la forma de intervenir ante su población con discapacidad.

Que hacia fines del 2018 desde el área auditoria de esta PPN se llevaron a cabo una serie de visitas en el CPF II a los fines de relevar sobre los distintos aspectos de los espacios disponibles para alojar personas con discapacidad motriz. En este marco se llevaron a cabo entrevistas con las autoridades de las Unidades Residenciales (UR) y personas privadas de su libertad con discapacidad (PPLCD) a los fines de tomar conocimiento del abordaje sobre este tipo de temática.

Que en la UR IV fue entrevistado el Jefe de División Seguridad Interna, quien aseguró que en los casos que lo amerita realizan las adaptaciones necesarias, pero que no había lugar específico definido para alojar PPL con discapacidad. La lógica era que los detenidos con necesidad de asistencia para movilizarse se alojaban en celdas de planta baja de los pabellones unicelulares. Por este motivo adujeron que no existía necesidad de construir rampas y respecto a la colocación de barandas refieren que se realizan “a demanda”. De hecho, según dichos del funcionario penitenciario las mismas solo se colocaban en las duchas en casos muy puntuales porque en las celdas no resultaban necesarias. La justificación es que el *catre* de metal sobre el cual se colocaba el colchón estaba pegado al inodoro, motivo por el cual aquellos que lo necesitaban *podían agarrarse* del mismo. Cabe señalar que a uno de los entrevistados alojados en la UR no le estaban proveyendo las muletas correspondientes dado que contaba con aquellas que le había llevado su familia y un compañero le había reparado ciertas roturas que se habían generado por el desgaste en el uso recurrente. Por otro lado, mencionó que estaba haciendo una rehabilitación antes de encontrarse privado de su libertad, la cual le permitiría colocarse una prótesis en el futuro, pero desde su detención no estaba haciendo ningún tipo de rehabilitación.

Que en la UR II fue entrevistado el Director, quien aseguró que no hay sistemas de rampa dado que cuando deben alojar personas con alguna dificultad motriz entre la población se busca que sea en las plantas bajas de los pabellones. También en este caso se entiende que no son necesarias las celdas con barandas porque el soporte del *catre* de la cama permite tener un caño de agarre cercano al baño. Por otro lado, en pabellones colectivos las camas son *cuchetas* por lo que si alguno de los detenidos sufre problemas de movilidad se les otorga la de abajo.

Que en UR I fue entrevistado el Segundo Jefe de División Seguridad Interna, quien manifestó que tampoco contaban con espacios destinados para recibir personas con discapacidad motriz, que suele ocurrir que cuando tienen algún alojado que necesita movilizarse en sillas de ruedas o muletas, *se trata de darles un pabellón de conducta*. Sostuvo que las barandas se evitan de construir porque *pueden convertirlas en fierros*.



Que en la UR V el Jefe de turno mencionó que tampoco cuentan con espacios específicos. Agregó que en caso de que sea necesario por disposición del DUJ que una PPLCD sea alojada allí se realizan las adaptaciones necesarias de rampas y barandas, pero que no hay un espacio previamente dispuesto a tal fin.

Que en todas las UR las autoridades entrevistadas refirieron que la provisión de sillas de ruedas y muletas es responsabilidad del área médica, por lo cual los pedidos se transfieren a la Unidad Médica Asistencial (UMA).

Que se realizó una entrevista con el Director y Sub Director de la UMA del CPF II, quienes mencionaron que ante necesidades de asistencia médica permanente podía ocurrir que alguna PPLCD deba alojarse allí transitoriamente, pero no cuentan con espacios acondicionados porque la asistencia de los internados es permanente en todos los casos. Respecto de los espacios en las UR, aseguraron que es una cuestión que resuelven las autoridades de los distintos *módulos*, que si llegan pedido de sillas de ruedas y muletas se gestionan desde allí además de cualquier medicación que recete el médico de planta. Sin embargo, no accedieron a realizar un recorrido detallado de estas situaciones. Por otro lado, se solicitó un listado de detenidos con discapacidad del CPF II y su lugar de alojamiento, pero la información fue negada de modo arbitrario y sin especificar el motivo de la negativa.

Que la primera sala inspeccionada era utilizada para internación de detenidos que pertenecieron a fuerzas de seguridad o familiares directos y se pudo verificar que no cuenta con barandas en el sector común ni en los sanitarios.

Que en la Sala General de la UMA si bien aquellos detenidos alojados con necesidad de muletas y/o sillas de ruedas contaban con las mismas no había adaptación mediante la instalación de barandas en el inodoro ni en la ducha. La falta de adaptación en esta última intentaba suplirse con una bañera adaptada que se encuentra fuera de la Sala. Sin embargo, en este espacio no sólo se encontraba la bañera, sino que también se depositan allí una serie de delantales manchados y algunos otros objetos.

Que en las celdas de alojamiento individual de la UMA no cuentan con adaptaciones. De hecho, se entrevistó un detenido con problemas para moverse de

manera autónoma alojado en una de ellas, que para ir al baño necesitaba agarrarse de la pared y de la cama. El agravante de esta situación era que no recibía asistencia ni contaba con muletas, por lo que había dos baldes al lado de la cama para hacer sus necesidades y para bañarse utilizaba otro balde porque si bien la ducha funcionaba no lograba sostenerse parado el tiempo requerido para el aseo.

Que en el año 2019 se ha realizado un monitoreo sobre el tema en el CPF I de Ezeiza del que participaron el área auditoría de esta PPN junto con estudiantes del Práctico Profesional de la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires.

Que con el objetivo de contar con una listado de personas con discapacidad alojadas en el CPF I se solicitó en marzo de 2019 mediante Nota N°1277/SDGPDH/19 al Director Nacional del SPF que informe las personas con discapacidad privadas de su libertad alojadas en sus distintas cárceles desagregando por tipo de discapacidad, diagnóstico y tratamiento, si cuenta con Certificado Único de Discapacidad (CUD), sector de alojamiento, situación procesal, juzgado y defensoría a cargo, y fecha de ingreso al establecimiento. Este pedido no fue contestado hasta el momento en que el trabajo de campo en el CPF I ya estaba concluido, por lo que se tomó la decisión de realizar las primeras entrevistas a los médicos del HPC y obtener un listado de personas alojadas con algún tipo de discapacidad. Sin embargo, la información provista por la Directora Médica del HPC constó de un listado desactualizado y sin la totalidad de la información solicitada.

Que en el marco del trabajo de campo en la UR I el Jefe de Seguridad Interna mencionó que no cuentan con lugares de detención adaptados. De hecho, algunos detenidos entrevistados que surgieron del listado provisto en el HPC manifestaron que su discapacidad fue temporal, es decir, padecieron fracturas y/o lesiones de las que ya se encontraban recuperados o estaban transitando la etapa final de su recuperación. Por otro lado, en el listado había personas que padecían enfermedades graves como oncológicas que no tiene que ver con la temática de la discapacidad, y se realizaron recorridas por los pabellones B y D donde fue posible identificar PPLCD que no figuraban en el listado.



Que en el caso de la UR II el Jefe de Seguridad Interna manifestó que no existen espacios específicos para PPLCD, sino que las celdas se adaptan de acuerdo a las necesidades que puedan surgir. Se ingresó a los pabellones C y D, donde se detectó la ausencia de barandas y en general las duchas cuentan con escalones que imposibilitan un adecuado ingreso con excepción de una sola ducha en el pabellón D que presenta una rampa para su ingreso, pero no cuenta con ninguna baranda.

Que varios detenidos manifestaron que habían solicitado que las celdas sean acondicionadas con barandas, pero que los reclamos no fueron recibidos por el personal del SPF. Esta falta de acondicionamiento edilicio genera que las PPL dependan de la buena predisposición de otros detenidos: *"Mis compañeros me ayudan a levantarme de la cama y a bañarme. Soy una carga para ellos"*, afirmó uno de los entrevistados. En otro caso un detenido manifestó que si bien las barandas de las duchas le ayudan a la hora de bañarse suele recurrir a la ayuda de otro detenido, pero quien colaboraba con el habitualmente había recuperado su libertad poco tiempo antes. Por otro lado, mencionó que necesita una baranda en su inodoro que ya la había solicitado ante personal penitenciario, pero le informaron que la celda que cuenta con esta adaptación estaba ocupada, con la paradoja que no era una PPLCD.

Que en el caso de los funcionarios entrevistados en la UR III manifestaron que no suele haber alojadas PPLCD debido a que se trata de una unidad para personas de "alta conflictividad". Explicaron que no hay celdas ni baños adaptados para personas con movilidad reducida, por lo que la UR no está en condiciones de recibir PPLCD. En cambio, en el caso de la Unidad Residencial IV, también considerada "conflictiva" manifestaron que en caso de contar con PPLCD son alojados en celdas de la PB, aunque tampoco cuentan con espacios adaptados.

Que las PPLCD entrevistadas en estas URs señalaron que no reciben la asistencia que les corresponde toda vez que los médicos del SPF los ven en esporádicas ocasiones, llegando a manifestar situaciones como *"conmigo están haciendo un total abandono de persona"*.

Que en el HPC del CPF I fueron entrevistados tres médicos de internación y la directora médica. Es posible afirmar que existe un desconocimiento sobre el significado de discapacidad de acuerdo a la CDPD¹ atento a sus discursos coherentes con una visión medicalizada de la discapacidad. Al preguntarles si el HPC contaba con espacios específicos manifestaron que las celdas se adaptan de acuerdo con las necesidades no es posible identificar cuántas están adaptadas. En este sentido, una de las médicas manifestó *“mi tarea es ir a cada habitación a controlar a los pacientes internados y no observar las condiciones de cada espacio.”* Asimismo, afirmaron no tener registros sobre espacios específicos para PPLCD en las distintas UR.

Que el espacio físico en el que se pudo observar una adaptación para PPLCD fue en el segundo piso del HPC ya que una celda contaba con barandas en la habitación, la ducha y el inodoro, así como una pequeña rampa para ingresar al baño. A pesar de esto, el ingreso a la ducha es muy reducido por lo que no entra una silla de ruedas. Ante esta situación, las PPLCD deben ser asistidas para bañarse, permaneciendo sentadas en una silla de plástico. La otra celda a la cual se pudo ingresar contiene barandas, pero el inodoro no está adaptado y presenta un escalón de acceso al baño que imposibilita la movilidad de una persona con silla de ruedas.

Que sobre la atención médica en los tres complejos penitenciarios es idéntica a la del resto de la población, es decir *a demanda*, sin existir un programa específico de prevención de la salud. De modo que las PPLCD son atendidas por profesionales de la salud sólo cuando lo solicitan por cuestiones puntuales.

Que varios detenidos obtuvieron sus propias muletas o sillas de ruedas comprándolas a través de sus familiares.

Que en los casos que efectivamente fueron provistas por el SPF hubo una gran demora de entrega y por el mal estado de estas se generó un empeoramiento del estado de salud.

Que las condiciones materiales no son adecuadas para alojar PPLCD dado que la infraestructura no fue pensada para incluir a este tipo de grupo, y no se han realizado

¹ Convención de Personas con Discapacidad de la ONU.



esfuerzos presupuestarios para adaptar los lugares de forma tal que sean accesibles. Esto se deduce tanto de los relevamientos de condiciones materiales como de las entrevistas realizadas, a partir de lo cual se advirtió la falta de barandas, rampas y espacios en general.

Que los entrevistados refirieron que la atención médica es deficiente, dado que suelen solicitarla en reiteradas oportunidades y cuando se concreta la consideran insatisfactoria. Agregaron que perciben que los médicos quieren finalizar rápidamente las consultas. Resaltaron el hecho de que, muchas veces, la única atención que reciben es la asistencia de sus propios compañeros. Reiteradas veces surgieron dichos como *"me doy de alta solo"* debido a los desatendidos pedidos al SPF para ser evaluados por médicos.

Que el SPF no proporciona adecuadamente los elementos que necesita una PPLCD. De hecho, en muchas ocasiones los detenidos entrevistados debieron adquirir sillas de ruedas y/o muletas con sus propios medios económicos. En otros casos, las autoridades no autorizan ingresar sus propios elementos y los obligan a utilizar los que están disponibles pese a que se encuentran en mal estado o no son los adecuados.

Que se registra una concepción medicalizada de la discapacidad incluso por parte de los profesionales de la salud del HPC, lo que va en contra de la CPCD y constituye un grave problema debido a que acarrea necesariamente situaciones de discriminación hacia las PPLCD.

Que se advierte una priorización de la seguridad por sobre el adecuado alojamiento de las PPLCD, dado que el SPF manifestó objeciones respecto de que proporcionar ciertos elementos para adaptar los lugares de encierro acarrearía un mayor riesgo de conflictos, ya que según dichos de algunas autoridades: *"Se sacan las barandas porque pueden convertirse en facas."*

Que la atención médica en todos los lugares de alojamiento es de acuerdo "a la demanda" de los detenidos y canalizada mediante los médicos de planta de cada UR. No existe un dispositivo específico ni programa relacionado con personas con discapacidad.

Que de acuerdo surge de las entrevistas realizadas a las PPLCD, en los casos de tratamientos médicos prescritos por controles realizados en los hospitales extramuros muchas veces no son continuados durante la detención.

Que respecto de la realización del Certificado Único de Discapacidad (CUD) las autoridades entrevistadas en cada UR manifestaron que es parte de las obligaciones del área de sociales, por lo que no tenían conocimiento sobre la posibilidad de tramitar el CUD ni los tiempos que esto conlleva. Sin embargo, al indagar sobre el procedimiento con los entrevistados se dio que en algunos casos las PPLCD habían podido tramitarlo a través del juzgado a cargo el control de la ejecución de la pena, en otros no tenían conocimiento de su existencia, e incluso algunos expresaron que el propio SPF -a través del servicio de asistencia social- había obstaculizado el trámite argumentando que no podían gestionarlo.

Que en algunos casos las PPLCD no pueden realizar actividades de recreación, educativas o laborales por la falta de condiciones edilicias de los espacios. Uno de los entrevistados manifestó que *"la silla de ruedas no pasa por la puerta de ingreso a donde se realizan estas actividades."* En el caso de las PPLCD que sí participan lo concretan a través de la asistencia de sus compañeros.

Que de acuerdo surge de las entrevistas realizadas a las autoridades, muchos de los funcionarios no tenían conocimiento acerca del Boletín Público N°641/17, ni recibieron capacitación al respecto del abordaje sobre PPLCD en contextos de encierro. Una de las médicas de internación manifestó *"estoy hace 13 años trabajando en el HPC y nunca me enteré [del Boletín N° 641/17.]"* En contraposición, en otro caso se no contestó que *"no, pero nos lo pasaron. La realidad es que acá el trabajo es muy arduo, día a día, no nos da mucho el tiempo para hacer el programa. Quizás cumplimos con las normativas de todas formas. Por ejemplo, si alguien tiene una discapacidad motriz le damos un realce para el baño o procuramos que haya una silla de ruedas y un par de muletas en cada módulo que no sea de un interno, sino que esté disponible para quien lo necesite".*



Que de la información relevada surge que la Junta Interdisciplinaria prevista en el Boletín Público Normativo N°641/17 no se encuentra siendo llevada a cabo, como tampoco se garantiza el acceso al CUD ni se llevan a cabo tareas de trabajo, educación o recreación que estén adaptadas para que las PPLCD puedan participar plenamente.

CONSIDERANDO:

Que dentro del ámbito nacional, el SPF aprobó el "Programa de Abordaje Integral para Personas Privadas de la Libertad con Discapacidad" mediante su Boletín Público Normativo N°641/17 de 11/08/17 destinado a propiciar acciones de promoción, prevención, no discriminación y atención primaria de la salud. Este programa se constituye en un marco normativo sobre el abordaje que deben tener los agentes del SPF sobre las PPLCD complementado con la Ley Nacional 36378, la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante CPCD) y su Protocolo Facultativo, el cual es desconocido por los funcionarios penitenciarios y no se plasma en prácticamente ninguno de sus puntos en prácticas concretas.

Que la CPCD 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 31 de marzo de 2007. Se concibió como un instrumento de derechos humanos con una dimensión explícita de desarrollo social, reafirmando que todas las PCD deben gozar de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Este tratado internacional de Derechos Humanos fue incorporado a nuestra legislación mediante la promulgación de la ley nacional 26.378 en 2008. Todo tratado se encuentra por encima del resto de las leyes y, particularmente, esta convención tiene rango constitucional por imperio de la ley nacional 27.044.

Que el concepto de discapacidad incluye aquellas personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás. Los Estados parte de la CDPD se

comprometen a adoptar una serie de medidas para asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las PCD, sin discriminación alguna fundada en esa condición. También se establece la obligación de los estados de recopilar datos y estadísticas que les permitan formular y aplicar políticas a fin de dar efecto a la Convención.

Que en estos documentos se rompe la perspectiva médica asistencial rehabilitadora como paradigma de interpretación a la hora de abordar este colectivo y existe un cambio cualitativo al pasar de definir a las poblaciones con discapacidad como un grupo de personas que poseen una anomalía o patología que debe ser tutelada, a una línea descriptiva e interpretativa que pone el eje en la integración a través de la interacción social. De modo que se establecen ciertas obligaciones a cargo del Estado como promover instancias y mecanismos para que las personas con discapacidad puedan desarrollarse en igualdad de condiciones, considerando que las barreras que afrontan dejen de tener que ver con una deficiencia individual y se consideren limitaciones del conjunto de la sociedad que deben ser saldadas.

Que en función de las entrevistas realizadas hasta aquí, puede desprenderse que existe un desconocimiento del BPN N°641/17 y las obligaciones que supone el mismo expresado en una metodología específica, oferta educativa y laboral acorde, atención médica necesaria, realización de talleres de grupos de convivencia.

Que las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos de 1955, recientemente revisadas y actualizadas mediante la aprobación de las “Reglas Mandela”² también hacen mención de esta cuestión. Puntualmente el punto 2 de la Regla 5 prescribe que “las administraciones penitenciarias facilitarán todas las instalaciones y acondicionamientos razonables para asegurar que los reclusos con discapacidades físicas, mentales o de otra índole participen en condiciones equitativas y de forma plena y efectiva en la vida en prisión”.

Que el punto 1 de la Regla 24 establece que “la prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. Los reclusos gozarán de los mismos

² Resolución A.G. ONU 70/175 del 17 de diciembre de 2015.



estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica".

Que en Argentina la Ley 26.378 pone en cabeza del Estado nacional el reconocimiento de los derechos de las personas discapacitadas como grupo social y la obligación de adoptar medidas concretas para garantizar su vigencia.

Que los principios fundamentales que rigen la CDPD se basan en el respeto de la dignidad, la autonomía individual, la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas; la no discriminación; la participación e inclusión plena y efectiva en la sociedad; el respeto por la diferencia y la aceptación de las PCD como parte de la diversidad y la condición humana; la igualdad de oportunidades; la accesibilidad y la igualdad entre el hombre y la mujer.

Que la ley 22.431 sobre el Sistema de Protección Integral de los "Discapacitados" crea el Certificado Unico de Discapacidad como instrumento de acreditación en todo el territorio nacional, de la discapacidad (naturaleza y grado) que pudiera tener una persona.

Que el CUD es un documento público que se otorga a quien tiene una deficiencia física, intelectual, psicosocial, visceral o sensorial de largo plazo que, al interactuar con las barreras que le ofrece el entorno, pueda impedir su participación plena y efectiva en la sociedad; es gratuito, confidencial y permite el acceso a derechos. Dicho documento es emitido por una Junta Evaluadora Interdisciplinaria a quienes tengan una alteración funcional permanente, transitoria o prolongada física, sensorial o mental/intelectual que, por sus secuelas y consecuencias, implique desventajas considerables para su adecuada integración.

Que en el marco del contexto de encierro las personas con discapacidad ven agravadas sus condiciones de detención dadas sus características de vulnerabilidad con las consecuencias negativas que podrían ejercer en la dinámica diaria y vida carcelaria. En este sentido, el SPF se encuentra con evidentes dificultades para generar las

condiciones tendientes a que puedan desarrollar la mayor autonomía posible en todos los ámbitos de la vida carcelaria.

Que en ese sentido y más aún en el contexto de sobrepoblación carcelaria, las PPLCD en el ámbito federal se encuentran en condiciones de desigualdad respecto al resto de las personas alojadas y en una situación de vulneración de derechos incompatible con el principio de humanidad de la pena.

Que mientras los establecimientos carcelarios no ajusten sus actuales condiciones de encierro a las circunstancias particulares de los colectivos de personas altamente vulnerables como las personas con discapacidad, el Estado estará llevando adelante la pena privativa de libertad bajo características que resultan sumamente gravosas y podrían configurar un trato cruel, dado las condiciones edilicias inadecuadas y el contexto de hacinamiento en el que se encuentra la población penal.

Que es objetivo de esta Procuración Penitenciaria la protección de los derechos humanos de los internos comprendidos en el Régimen Penitenciario Federal, de todas las personas privadas de libertad por cualquier motivo en jurisdicción federal, comprendidos comisarías, alcaldías y cualquier tipo de locales en donde se encuentren personas privadas de libertad, y de los procesados y condenados por la justicia nacional que se encuentren internados en establecimientos provinciales (art. 1 de la Ley 25.875).

Que la Procuración Penitenciaria puede iniciar y proseguir de oficio o a petición del interesado cualquier investigación conducente al esclarecimiento y cese, en su caso de actos, hechos u omisiones que afecten los derechos de los procesados y condenados sujetos al Régimen Penitenciario Federal y de todas las personas privadas de su libertad por cualquier motivo en jurisdicción federal (Artículo 15 de la Ley 25.875).

Que la Procuración Penitenciaria, al comprobar actos, hechos u omisiones que lesionen derechos de los internos indicados en los artículos precedentes, y de todas las personas privadas de su libertad por cualquier motivo en jurisdicción federal, debe realizar recomendaciones o propuestas de alcance particular o general para evitar la reiteración de hechos de esa naturaleza.




Por todo esto,

EL PROCURADOR PENITENCIARIO DE LA NACION

RESUELVE:

- 1) **RECOMENDAR** al Director Nacional del Servicio Penitenciario Federal que en el plazo de 90 (noventa) días realice las gestiones correspondientes para el efectivo conocimiento y aplicación del "Programa de abordaje integral para personas privadas de la libertad con discapacidad" aprobado por Resolución DN N°370/17 y publicada en el Boletín Público Normativo N°641 del 11 de agosto de 2017.
- 2) **RECOMENDAR** al Director Nacional del Servicio Penitenciario Federal que en el plazo de 90 (noventa) días instruya a los Jefes de los Complejos Penitenciarios del ámbito metropolitano a que generen los mecanismos, programas y espacios necesarios para alojar personas con discapacidad.
- 3) **PONER EN CONOCIMIENTO** al Señor Ministro de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la presente recomendación.
- 4) **PONER EN CONOCIMIENTO** a los Señores Jueces a cargo de los Juzgados Nacionales de Ejecución Penal de la presente recomendación.
- 5) **PONER EN CONOCIMIENTO** a los Señores Defensores de Ejecución Penal de la presente recomendación.

RECOMENDACIÓN N° 902/PPN/19


Dr. FRANCISCO M. MUÑOZ
PROCURADOR PENITENCIARIO
DE LA NACION