AMPLÍA DENUNCIA

Elisa CARRIÓ, Hernán Leandro REYES, y Maria Marcela CAMPAGNOLI, nos presentamos en la **causa N° CFP 4239/2024** en trámite ante el Juzgado Criminal y Correccional N°3, y respetuosamente decimos:

I. OBJETO

Que por la presente vengo a ampliar la denuncia oportunamente formulada contra el Ministro de Salud, Dr. Mario Iván Lugones, por los hechos que se desarrollan a continuación y que quedan encuadrados, prima facie, en el delito de violación de los deberes de los funcionarios públicos en concurso con abandono de persona, conforme artículos 248 y 106 del Código Penal de la Nación.

II. HECHOS

Con la asunción del presidente Javier Milei se inició una etapa de reestructuración estatal para “reducir el déficit” y generar un “equilibrio” sin sancionar una Ley de Presupuesto, lo que dificulta de manera significativa ejercer un control por parte del Congreso del impacto del esfuerzo fiscal respecto de las prioridades públicas que tiene el Estado. Consecuencia de ello las partidas presupuestarias destinadas a la institución no corresponden a la voluntad expresada por el Congreso de la Nación sino a la voluntad (o falta de dicha voluntad) por parte del Poder Ejecutivo Nacional. En concreto, de acuerdo con lo previsto en el artículo

27 de la ley 24.156 de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público, al no haber sido aprobada la ley de presupuesto para el ejercicio 2025 por el H. Congreso de la Nación, el Poder Ejecutivo Nacional, mediante el Decreto 1131/24, dispuso la prórroga del vigente para el ejercicio fiscal 2023, siendo sus créditos y recursos, que a la fecha se están ejecutando, los distribuidos por la Decisión Administrativa 3/2025.

Cabe destacar que la debilidad institucional de la falta de una Ley de Presupuesto, no constituye una coartada para los funcionarios de turno sino un agravamiento de sus responsabilidades al momento de formular la redistribución de las partidas acorde a las necesidades y prioridades en el gasto público. La austeridad y el equilibrio fiscal son objetivos razonables y compartidos por la gran mayoría de los argentinos que sostienen un esfuerzo notable para lograr la estabilidad macroeconómica.

Sin embargo, todo esfuerzo de austeridad debe contemplar la priorización de áreas críticas y que sea coherente con los impactos sociales de las medidas que se toman. El recorte al Garrahan es incoherente con las nuevas necesidades sociales que produce el incremento del gasto de las personas en salud. El impacto cruzado del incremento de las prepagas, la asfixia que los laboratorios ejercen sobre las obras sociales y el desfinanciamiento de la salud pública, constituye un estado total de abandono para la ciudadanía frente a necesidades crecientes de tratamientos de salud. El Gobierno no puede ser ajeno a esta realidad, esto tanto para las autoridades involucradas en la determinación del presupuesto.

En la denuncia que motiva autos hemos expresado la preocupación porque el Dr. Lugones haya, de manera intempestiva y sin poseer dicha facultad,

exigido la renuncia del Consejo de Administración por el hecho de haber resuelto otorgar un bono de \$500.000 al personal médico de la institución, alterando el normal funcionamiento de la institución en incumplimiento directo de las normas que lo regulan. Esta conducta se ve reflejada en los hechos de las últimas semanas que devienen en la necesidad de realizar la presente ampliación.

Como es de público conocimiento, toda vez que ha sido receptado en diversos medios de comunicación¹²³, la situación del Hospital Garrahan hoy día es crítica. El presupuesto que posee⁴⁵ ha sido aumentado solamente en un 20% en relación al del 2024, a pesar de que la inflación anual acumulada había sido del 117,8%. Esto implica una imposibilidad de obtener recursos necesarios para el Instituto, como así también lograr aumentos salariales acordes a las necesidades de los profesionales.

Hoy día, un residente que lleva a cabo tareas por 60 horas semanales, está cobrando significativamente menos que en otras instituciones de la Ciudad de Buenos Aires y en una reducción del poder real de compra en un tercio respecto del salario de noviembre de 2023. Esta situación genera que

1

<https://elintransigente.com/2025/05/medicos-del-hospital-garrahan-advirtieron-que-el-nosocomio-se-vacia-por-goteo-por-el-ajuste-y-la-falta-de-personal/>

2

<https://www.pagina12.com.ar/828899-ajuste-en-el-garrahan-nos-duele-que-se-destruya-lo-que-venim>

3

https://www.eldiarioar.com/sociedad/medicos-garrahan-advierten-hay-peligro-colapso-reclaman-accion-urgente-gobierno-congreso_1_12333435.html

4

<https://www.economia.gob.ar/onp/documentos/presutexto/proy2025/jurent/pdf/P25J80.pdf>

5

https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/2025-01/40_-_Ministerio_de_Salud.pdf

muchos profesionales deban conseguir nuevas formas de ingreso por fuera de su trabajo diario, y, en muchos otros casos, devienen en la renuncia de profesionales. En la actualidad, se calcula que en los últimos meses han abandonado su puesto de trabajo casi 200 profesionales de la salud en el Garrahan. Si observamos el gráfico que realizó el Centro de Economía Política (CEPA)⁶, podemos ver que en el transcurso del año y medio de vigencia del Gobierno de turno, el ingreso bruto por profesionales residente categoría 1 se ha visto afectada en un 35,5%.

Adicionalmente a la quita respecto de los salarios de los residentes, la institución ha sufrido una acelerada contracción presupuestaria. **La decisión del Poder Ejecutivo Nacional de incrementar solo un 20% el presupuesto del Hospital Garrahan para el año 2025, frente a una inflación interanual superior al 110%, ha derivado en la degradación sistemática de sus condiciones de funcionamiento, afectando directamente su capacidad operativa, su planta profesional y la atención misma de pacientes en situación de extrema vulnerabilidad.**

Esta situación tiene como consecuencia inmediata y directa la afectación a la salud de los pacientes. Y no estamos hablando de cualquier clase de pacientes. El Hospital Garrahan es un emblema de la asistencia a los niños, niñas y adolescentes. **Atiende al 40% de los chicos con cáncer en Argentina, realiza más de 12 mil cirugías anuales y más de 110 trasplantes.** Su funcionamiento es esencial para garantizar la calidad en la salud, e incluso la vida, de miles de menores de edad.

A esto debemos agregar que dicha institución ha logrado resultados

6

<https://grupolaprovincia.com/contenido/585741/segun-informe-profesionales-del-garrahan-enfrentan-una-perdida-salarial-historic>

excepcionales. El doctor Pedro Zubizarreta, jefe del Servicio de Hematología y Oncología, ha declarado que **“Tomando el promedio de los pacientes que se atendieron entre 2000 y 2015, dejando 5 años para hacer la evaluación en el tiempo, mejoramos en un 10% la mortalidad. Es un trabajo que implica un montón: mejor calidad de enfermería, mejor diagnóstico, mejores tratamientos. Todo eso es un desarrollo de equipo, y el hospital funciona en tiempo y forma”**⁷.

Todo esto que mencionamos es fundamental para comprender los alcances de la denuncia que estamos haciendo. El Ministro Lugones es la cabeza institucional del gobierno nacional, quien debe formular el proyecto de presupuesto y, en razón de la debilidad institucional actual y previamente mencionada, es decisor de la distribución de las partidas. Este es quien debe velar por la gestión de las cuestiones sanitarias en los ámbitos donde la Nación es competente.

El Gobierno ha asumido el conflicto del ordenamiento del presupuesto del Garrahan, sin establecer una política que priorice la calidad de atención y el cuidado del mérito y prestigio de la institución en la formación de profesionales de la salud. Esta falta de priorización decanta en una política de recortes cuya única conclusión es la destrucción de la institución y con consecuencias lesivas para los pacientes y el personal médico.

Esta forma de llevar adelante el “ordenamiento fiscal” consiste en una franca violación de obligaciones del Estado Nacional frente a organismos internacionales.

7

<https://www.pagina12.com.ar/828899-ajuste-en-el-garrahan-nos-duele-que-se-destruya-lo-que-venim>

Ponemos en su conocimiento que las recomendaciones del sistema internacional de protección de derechos humanos respaldan de forma explícita y contundente la obligación del Estado argentino de evitar toda regresividad en la garantía del derecho a la salud de la niñez. En particular, la Observación General N.º 15 (2013) del Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas, interpretando el alcance del artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, establece que el derecho de niñas, niños y adolescentes al disfrute del más alto nivel posible de salud es un derecho integral, justiciable y exigible, que comprende tanto el acceso a servicios médicos adecuados, continuos y de calidad, como la obligación del Estado de asegurar condiciones estructurales, presupuestarias y administrativas que permitan su ejercicio efectivo. El Comité señala que los Estados parte tienen la responsabilidad directa de no adoptar medidas regresivas, incluso en contextos de crisis, y deben actuar “con la máxima utilización de los recursos disponibles” para garantizar el funcionamiento de los servicios esenciales de salud infantil (párrs. 9, 24 y 89). Del mismo modo, el documento subraya que los Estados deben establecer mecanismos de reparación y denuncia accesibles a niños y niñas, monitorear el impacto presupuestario sobre sus derechos y asegurar la participación institucional de defensorías públicas y organismos de control (párrs. 104, 120 y 121).

La Constitución Nacional, en su artículo 75 inciso 22, otorga jerarquía constitucional a tratados internacionales como la Convención sobre los Derechos del Niño y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que obligan al Estado a garantizar el acceso efectivo, equitativo y progresivo a la salud, con especial énfasis en grupos vulnerables. El principio de no regresividad impide adoptar medidas que

impliquen un retroceso injustificado en el goce de derechos adquiridos. El presente abandono del Garrahan afecta en forma directa el derecho a la vida de niños, niñas y adolescentes.

El Ministro de la Nación debe dar una solución rápida, eficaz y efectiva ante un conflicto de esta envergadura, con más las acciones previamente denunciadas, solamente demuestra que no existe un interés real en emplear sus funciones y llevar investidura con los requisitos que la misma posee. Por el contrario, el único objetivo que persigue es acatar una consigna ideológica personal que en nada se corresponde con el orden de prioridades del Estado argentino y de la protección de la salud de los pacientes.

A esto debemos sumarle dos grandes hechos que ratifican lo aquí expuesto. En primera medida, los rechazos constantes desde el Ejecutivo Nacional a homologar acuerdos salariales por encima de lo que consideren pertinentes (y que siempre tienden a ser muy por debajo de la inflación mensual), como así también la restricción de la capacidad de adherir a paros por parte del servicio de salud.

Todo esto solamente amplía las necesidades no satisfechas de los profesionales y los pacientes.

De esta manera, se generan dos situaciones distintas, pero estrictamente vinculadas entre sí: la falta de cumplimiento de la normativa en relación al obrar del Dr. Lugones, con más el abandono a los cientos de niños que se encuentran hoy día en tratamiento, y cuya salud, o incluso vida, corre peligro.

III. CALIFICACIÓN LEGAL

Independiente de lo que surja de la presente investigación, conforme surge de los dichos mencionados en el acápite anterior, los hechos no podrían ser más claros, y es precisamente por ello por lo que consideramos que los mismos quedan encuadrados en los artículos 248 y 106 del Código Penal de la Nación.

El artículo 248 del Código Penal reza: *“Será reprimido con prisión de un mes a dos años e inhabilitación especial por doble tiempo, el funcionario público que dictare resoluciones u órdenes contrarias a las constituciones o leyes nacionales o provinciales o ejecutare las órdenes o resoluciones de esta clase existentes o no ejecutare las leyes cuyo cumplimiento le incumbiere.”*

Partiendo de la imputación al Ministro aquí denunciado, lo que aquí podemos establecer, con un grado de certeza suficiente para motivar la presente, es que durante toda su gestión ha llevado a cabo prácticas contrarias a lo que manda la normativa en relación a su función, no velando por un sistema de salud adecuado, sino simplemente por reducir costos del mismo. En modo alguno obra con la idoneidad necesaria para su cargo, sino simplemente que opera como un mero gestor administrativo, que debe recortar costos. Así, termina violando principios rectores de la Ley de ética pública, como así también a la propia Constitución Nacional, al no garantizar la salud de los pacientes.

El caso analizado aquí se encuadra tanto en el primer supuesto de la norma penal mencionada, como en el último aspecto. Es decir, estamos ante una clara forma comisiva. D’Alessio ha sostenido que *“en el contenido del acto que se dicta o ejecuta se encuentra la primera circunstancia que caracteriza la ilicitud de esas conductas. La resolución o la orden en cuestión deben ser*

contrarias a las constituciones o leyes, nacionales o provinciales” (D’Alessio, Andrés José, Código Penal Comentado y Anotado, Ed. La Ley), siendo éste el principal elemento característico de la tipicidad objetiva; mientras que el dolo directo es el que se debe hallar al analizar la situación en cuestión. Sobre esto, el autor también ha sostenido que “(...) es en el aspecto subjetivo donde se exhibirá el carácter abusivo o arbitrario de las acciones contenidas en el tipo objetivo”. Esto se ve reflejado en las acciones constantes del Ministro para desabastecer al Hospital, sea a través de la exigencia de renuncia del Consejo de Administración, sea a través de comunicados donde reivindica la reducción de costos del Hospital⁸.

Pero además omite actuar conforme lo mandado por su condición de funcionario público, en especial en calidad de Ministro de Salud. En modo alguno ha tomado cartas en el asunto para poder solucionar el grave estado del Garrahan. Tan es así que no se ha apersonado siquiera a explicar la situación.

En igual sentido, es esencial que el sujeto activo no solamente sea un funcionario público, sino que requiere que posea competencia para dictar o para ejecutar las resoluciones u órdenes que se mencionan en la figura, o que omita el cumplimiento de las leyes que le incumben. Claramente, el tipo penal se refiere al funcionario a quien le incumbe el cumplimiento de la ley que no ha sido aplicada. En el caso que nos compete no puede ser más claro el obrar doloso del aquí denunciado.

El derecho a la vida ha sido considerado reiteradamente por la CSJN como el primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y

⁸

<https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-hospital-garrahan-elimino-el-deficit-recibido-y-apuesta-hacer-aun-mas-eficiente-la>

garantizado por la Constitución Nacional (Fallos: 302:1284, 310:112, y en autos R.638.XL., 16/05/06 - "*R., N.N. c/ INSSJP s/ amparo*"). También ha dicho que el hombre es eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo más allá de su naturaleza trascendente, su persona es inviolable y constituye valor fundamental con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental (Fallos: 316:479, votos concurrentes). A partir de lo dispuesto en los tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22, de la Ley Suprema), la Corte ha reafirmado el derecho a la preservación de la salud comprendido dentro del derecho a la vida y ha destacado la obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deban asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales, las obras sociales o las entidades de la llamada medicina prepaga (Fallos: 321:1684 y 323:1339).

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho de todas las personas a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, así como el deber de los estados partes de procurar la plena efectividad de este derecho.

Entre las medidas que deben ser adoptadas a fin de garantizar ese derecho se halla la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (art. 12, inc. d, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Los estados partes se han obligado "hasta el máximo de los recursos" de que dispongan para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos reconocidos en dicho tratado (art. 2, inc. 1). En lo que concierne al modo de realización en estados de estructura federal, el propio Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas ha

reconocido que dicha estructura exige que las entidades subnacionales sean las responsables de ciertos derechos, pero también ha reafirmado que el gobierno federal tiene la responsabilidad legal de garantizar la aplicación del pacto (conf. Naciones Unidas. Consejo Económico Social. Aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Informes iniciales presentados por los estados parte con arreglo a los arts. 16 y 17 del Pacto. Observaciones. Suiza E/1990/5/Add.33, 20 y 23 noviembre de 1998, publicado por la Secretaría de Investigación de Derecho Comparado de esta Corte en "investigaciones" 1 (1999), págs. 180 y 181).

Asimismo, la "cláusula federal" prevista en la Convención Americana sobre Derechos Humanos impone al gobierno nacional el cumplimiento de todas las obligaciones relacionadas con las materias sobre las que ejerce jurisdicción legislativa y judicial, y el deber de tomar "de inmediato" las medidas pertinentes, conforme a su constitución y sus leyes, para que las autoridades competentes del Estado federal puedan cumplir con las disposiciones de este tratado (art. 28, incs. 1 y 2). En tales condiciones, el Estado Nacional asumió compromisos internacionales explícitos orientados a promover y facilitar las prestaciones de salud y dicha obligación se extiende a sus subdivisiones políticas y otras entidades públicas que participen de un mismo sistema sanitario. En tal sentido, la ley 23.661 creó un sistema nacional de salud, con los alcances de un seguro social, a "efectos de procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica". Con tal propósito, seguro ha sido organizado en el marco de una concepción "integradora" del sector sanitario, en el que la autoridad pública reafirme su papel de conducción general del sistema y las

sociedades intermedias consoliden “su participación en la gestión directa de las acciones” (art. 1º). Su objetivo fundamental es “proveer al otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones eliminando toda forma de discriminación” (art. 2).

Según los organismos especializados en materia de salud, se entiende por salud “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades” (Organización Panamericana de la Salud: Constitución de la Organización Mundial de la Salud. En Documentos Básicos, Documento oficial Nº 240, Washington, 1991, p. 23). Paralelamente, la salud ha sido reconocida –en el ámbito nacional e internacional– como un derecho humano, inherente a la dignidad humana, de forma tal que el bienestar físico, mental y social que pueda alcanzar el ser humano constituye un derecho que el Estado está obligado a garantizar.

Diversos instrumentos internacionales de derechos humanos han consagrado el derecho a la salud. Dichos instrumentos se encuentran en lo más alto del ordenamiento jurídico argentino, es decir, gozan de jerarquía constitucional (CN, art. 75, inciso 22). En efecto, la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su art. 25 establece que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure (...) la salud y el bienestar, en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica...”.

El derecho a la salud también se encuentra consagrado en el Pacto

Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en su art. 12 establece que en los estados parte “deberán tomarse las medidas necesarias para la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad para asegurar a toda persona el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” (art. 12. párr. 1ro. y 2.c). En el ámbito americano la Declaración Americana de los Derechos del Hombre, en su art. XI proclama que “Toda persona tiene derecho a que la salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”.

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, denominado “Protocolo de San Salvador”, firmado por la República Argentina, establece en su art. 10.1 el derecho a la salud en los siguientes términos “toda persona tiene derecho a la salud entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”.

Respecto al derecho a la salud en cuanto al avance del progreso médico la CNCIV Y COMFED – Sala II ha dicho en el fallo en el fallo “*IANNIELLO RICARDO ALBERTO C/ OSTELES S/ AMPARO*” - 28/11/2006, CAUSA 1027/2004 *"En la tutela de la salud y vida de las personas, ni las obras sociales, ni las entidades de medicina prepaga ni el Estado mismo pueden esconderse en interpretaciones mezquinas o restrictivas de preceptos reglamentarios para retacear la calidad y la más avanzada tecnología a su alcance si estos medios -por onerosos que pudieran resultar- son necesarios, convenientes, útiles o indispensables para proporcionar al paciente una calidad de vida acorde en cuanto sea posible con la dignidad que le es propia, sea*

disminuyendo sus dolores, proporcionándole prótesis para superar discapacidades o para menguar en todo cuanto esté al alcance de los prestadores el efecto menoscabante de una dolencia determinada."

A su vez, el derecho a la salud constituye un presupuesto esencial del inalienable derecho a la vida. En relación con ello, cabe señalar lo expresado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso *"Campodónico de Beviacqua, Ana Carina c/ Ministerio de Salud y Acción Social - Secretaría de Programas de Salud y Banco de Drogas Neoplásicas s/ Recurso de Hecho"* (Sentencia del 24 de octubre de 2000): "... el Tribunal ha considerado que el derecho a la vida es el primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional (Fallos: 302:1284; 310:1112).

También ha dicho que el hombre es eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo –más allá de su naturaleza trascendente– su persona es inviolable y constituye valor fundamental con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental (Fallos 316: 479, votos concurrentes). Que a partir de lo dispuesto en los tratados internacionales con jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22 de la Ley Suprema), reafirmado en recientes pronunciamientos el derecho a la preservación de la salud –comprendido dentro del derecho a la vida– y ha destacado la obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas... (Fallos: 321:1684 y causa A.186 XXXIV *"Asociación Benghalensis y otros c/ Ministerio de Salud y Acción Social - Estado Nacional s/ amparo ley 16.986"* del 1 de junio de 2000, mayoría y votos concurrentes y dictamen del señor Procurador General de la Nación a cuyos fundamentos se remiten)".

En paralelo, cabe destacar que no se encuentra sancionada una Ley de Presupuesto, consecuencia de ello las partidas presupuestarias destinadas a la institución no corresponden a la voluntad expresada por el Congreso de la Nación sino a la voluntad (o falta de dicha voluntad) por parte del Poder Ejecutivo Nacional. En concreto, de acuerdo con lo previsto en el artículo 27 de la ley 24.156 de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público, al no haber sido aprobada la ley de presupuesto para el ejercicio 2025 por el H. Congreso de la Nación, el Poder Ejecutivo Nacional, mediante el Decreto 1131/24, dispuso la prórroga del vigente para el ejercicio fiscal 2023, siendo sus créditos y recursos, que a la fecha se están ejecutando, los distribuidos por la Decisión Administrativa 3/2025.

La debilidad institucional de la falta de una Ley de Presupuesto, no constituye una coartada para los funcionarios de turno sino un agravamiento de sus responsabilidades al momento de formular la redistribución de las partidas acorde a las necesidades y prioridades en el gasto público. La austeridad y el equilibrio fiscal son objetivos razonables y compartidos por la gran mayoría de los argentinos que sostienen un esfuerzo notable para lograr la estabilidad macroeconómica.

Sin embargo, todo esfuerzo de austeridad debe contemplar la priorización de áreas críticas y que sea coherente con los impactos sociales de las medidas que se toman. El recorte al Garrahan es incoherente con las nuevas necesidades sociales que produce el incremento del gasto de las personas en salud. El impacto cruzado del incremento de las prepagas, la asfixia que los laboratorios ejercen sobre las obras sociales y el desfinanciamiento de la salud pública, constituye un estado total de abandono para la ciudadanía frente a necesidades crecientes de

tratamientos de salud. El Gobierno no puede ser ajeno a esta realidad, esto tanto para las autoridades del Consejo de Administración del Hospital de Pediatría Garrahan, como para el Sr. Ministro de Economía de la Nación, Luis Andrés Caputo, y, con mayor responsabilidad específica en la materia, el Sr. Ministro de Salud de la Nación, Dr. Mario Iván Lugones.

En sintonía con esta visión, la Sala II de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional en el fallo *“Etchebarne s/ abuso de autoridad”* ha sostenido que *“(…) es necesario, además, para poder afirmar la tipicidad, que el encuadre objetivo se complete con la presencia del dolo, esto es, que el funcionario público haya tenido conocimiento y voluntad de realizar todos y cada uno de los elementos del tipo objetivo El art. 248 solo alcanza al funcionario público que traicionando la confianza depositada en él por el pueblo o por alguno de los poderes públicos emplea la autoridad recibida como instrumento para violar la constitución o las leyes cuyo guardián celoso debiera ser.”*

Y tomamos estas palabras del profesor D’ Alessio y del fallo citado porque detectamos que es lo que sucede en el caso que nos compete. Se ha violado la confianza depositada por el pueblo al incumplir con la obligación legal. ¿Cómo se puede confiar en un Ministro de Salud que no realiza acción alguna frente a la necesidad de los pacientes de una institución como el Garrahan? ¿Cómo puede considerarse que el mandato conferido a dicho sujeto es cumplido como corresponde cuando cientos de niños luchan por su vida?

En concordancia con esto último, debemos analizar la figura del abandono de persona. El artículo 106 reza: *“El que pusiere en peligro la vida o la salud de otro, sea colocándolo en situación de desamparo, sea abandonando a su*

suerte a una persona incapaz de valerse y a la que deba mantener o cuidar o a la que el mismo autor haya incapacitado, será reprimido con prisión de 2 a 6 años. La pena será de reclusión o prisión de 3 a 10 años, si a consecuencia del abandono resultare grave daño en el cuerpo o en la salud de la víctima. Si ocurriere la muerte, la pena será de 5 a 15 años de reclusión o prisión.”

Terragni ha mencionado que *“colocar en situación de desamparo o abandonar a su suerte son las formas tipificadas de crear riesgo para esos bienes. De manera que el delito se comete tanto haciendo nacer la amenaza por desamparo, como abandonando a su suerte a la víctima. En el primer supuesto el agente la pone en situación de carecer de los cuidados necesarios como para que no corran peligro su vida o su salud. En el segundo se desentiende de resguardarla (...) La acción típica se agota con la creación de la situación de peligro producto del desamparo o el abandono, pero para que aquella se produzca el riesgo debe ser efectivo (...) El **“abandono a su suerte implica que solamente el azar de circunstancias propicias podrían hacer que, por sí misma, la víctima hubiese superado la exposición en que se la ha colocado o a la que ha sido abandonada”**”*

No puede ser más clara la situación aquí denunciada en relación a esta forma mencionada por el Dr. Terragni. El Ministro con sus omisiones ha puesto en peligro la vida de todos los pacientes existentes en el Hospital Garrahan, máxime cuando muchos de ellos se encuentran atravesando cuadros extremadamente complejos y delicados.

La posición de garante en este caso del Ministro proviene del propio mandato legal, como así también de la adecuada funcionalidad del sistema republicano, en donde un funcionario de esa talla es responsable por lo

que ocurre en su cartera.

Y en este caso, todos los pacientes devienen en sujetos pasivos, toda vez que cada uno de ellos no pueden valerse por sí mismos. Es importante resaltar esta situación, toda vez que el Ministro con su obrar contrario a lo exigido legalmente por tratados internacionales, es lo que decanta en el desamparo de los cientos de menores afectados.

IV. **AUTORÍA**

Consideramos relevante detallar que consideramos que Mario Iván Lugones es autor penalmente responsable por las conductas típicas previamente citadas.

Bacigalupo ha sostenido sobre esta situación que la autoría *“se trata de supuestos en los que la ejecución se realiza de propia mano, dado que no necesita de otros. En tales supuestos el dominio de la propia acción es indudable si el agente ha obrado con dolo y han concurrido los elementos objetivos y subjetivos requeridos por el tipo. En este caso, la autoría es particularmente simple, dado que al haber un único sujeto agente, si su acción es típica, no se presentará la cuestión de distinguir su comportamiento del de otros partícipes. Dicho en otras palabras: si la acción es típica el único agente será necesariamente autor”*.

Por lo ya expuesto en los acápites que anteceden, esta es la situación en la que subsume al aquí denunciado.

V. **PRUEBA**

Los aquí denunciados consideramos pertinentes que, a los fines de lograr llegar a una resolución acorde sobre los graves hechos aquí denunciados, debe solicitarse los siguientes medios probatorios:

- a) Inspección judicial, requiriendo la presencia de V.S. o quien estime pertinente del equipo a cargo del Fiscal interviniente, a los fines de poder constatar los hechos que en la actualidad se han ido suscitando, pudiendo observar *in situ* las paupérrimas condiciones en las que se halla en la actualidad el nosocomio, conforme lo aquí denunciado.
- b) En igual sentido, y en paralelo con lo mencionado en el acápite V.a), obtener testimonio tanto de pacientes y familiares, como de profesionales de la salud, a los fines de poder acreditarse los extremos invocados.
- c) El secuestro de manera urgente de toda documentación de concerniente a lo aquí expuesto, incluyendo aquella referida a la cantidad de personal existente, pacientes actualmente en tratamiento, insumos, etc.
- d) Convocar a la constitución de una Junta Médica Pericial ad-hoc, a los fines de poder determinar la inviabilidad de continuación de tratamientos frente a tan pocos recursos existentes en la institución, con más la verificación de las condiciones de sobreexplotación laboral a las que se ven sometidos los profesionales de la salud.
- e) Ordenar la entrega inmediata de resoluciones emitidas por el actual Consejo de Administración del Hospital Garrahan en lo concerniente a acciones vinculadas con tratamientos, aumentos salariales y reclamos gremiales.
- f) Designar un interventor judicial con el objetivo de garantizar el

normal funcionamiento del nosocomio, con plena capacidad para solicitar nuevas partidas presupuestarias.

VI. SOLICITA INTERVENCIÓN DEFENSORÍA DE LA NACIÓN

Por otra parte, y toda vez que la situación aquí denunciada está afectando de manera directa y crítica a niños, niñas y adolescentes, solicitamos se de intervención inmediatamente a la Defensoría de la Nación, más precisamente a la Defensoría de Menores e Incapaces, en su calidad de representantes legales del colectivo de niñas, niños y adolescentes, conforme lo establece el artículo 43 de la Ley N.º 27.149, y especialmente en todos los procedimientos judiciales, administrativos o extrajudiciales que deban activarse para resguardar los derechos fundamentales vulnerados en el Hospital Garrahan.

En igual sentido, debemos recordar que el mandato principal de la Defensoría de la Nación, conforme artículo 1 de la ley citada refiere que *“Promueve toda medida tendiente a la protección y defensa de los derechos fundamentales de las personas, en especial de quienes se encuentren en situación de vulnerabilidad.”*

En este caso, conforme lo establecido en tratados internacionales como la Convención de los Derechos del Niño y las 100 Reglas de Brasilia, no hay personas más vulnerables que menores de edad, con un estado de salud tan delicado como los que se tratan en esta institución.

VII. PETITORIO

Por todo lo expuesto, solicito:

- a) Se tenga por acreditada la presente ampliación de denuncia.
- b) Se instruya a la fiscalía interviniente a investigar los hechos aquí expuestos
- c) Se lleve a cabo la prueba solicitada en el acápite correspondiente.
- d) Se corra traslado a la Defensoría de la Nación a los fines que, a través de sus órganos competentes, realice las acciones concernientes para garantizar la salud, integridad de los niños, en especial asegurando el adecuado tratamiento.
- e) Oportunamente, se condene al Ministro Mario Iván Lugones por el delito de incumplimiento de los deberes de funcionario público en concurso con abandono de persona.

Proveer de conformidad,

SERA JUSTICIA.-