

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 30 de mayo de 2025

Sra. Defensora General de la Nación

Dra. Stella Maris Martínez

S. __ / __ D.

De nuestra mayor consideración:

Nos dirigimos a Ud. con motivo de solicitar se activen los procedimientos correspondientes a los defensores de los derechos de niñas, niños y adolescentes de la Nación Argentina, en nuestro carácter de ciudadanos, diputados y diputadas de la Ciudad de Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires y de la Nación, todos con el patrocinio letrado de la Dra. Elisa María Avelina **CARRIÓ T° 147 F° 22, CPACF** y constituyendo domicilio en Av. Rivadavia 1829 4to piso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Advertimos con extrema preocupación sobre la situación de **abandono estatal deliberado** que atraviesa actualmente el Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”, institución emblema del sistema de salud público y referente nacional en la atención de alta complejidad pediátrica.

Nos encontramos ante un cuadro crítico y sostenido de desfinanciamiento, que no puede ser interpretado como una mera omisión administrativa ni como una contingencia presupuestaria, sino como una política activa de regresión de derechos fundamentales, en particular del derecho a la salud de la niñez. 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.

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.

Como consecuencia de ello, **la reducción de las partidas y los potenciales efectos que esto produzca en la calidad de la atención, en el prestigio de la institución e incluso en el abandono de niños, niñas y adolescentes en condiciones de hipervulnerabilidad en razón de su condición clínica, es entera responsabilidad de los funcionarios que disponen la distribución de las partidas** sin intervención del Honorable Congreso de la Nación.

El Garrahan concentra el 40% de los tratamientos oncológicos infantiles del país, realiza más de 12.000 cirugías anuales y garantiza más de un centenar de trasplantes. Sin embargo, al día de la fecha, más de 200 profesionales han debido abandonar sus funciones por la imposibilidad de sostener su actividad bajo condiciones laborales degradantes.

Las restricciones presupuestarias han comenzado a impactar sobre la adquisición de insumos médicos básicos, comprometiendo directamente la calidad, regularidad y continuidad de la atención. Esta realidad contrasta con los salarios de residentes en otros hospitales de la Ciudad de Buenos Aires, lo que compromete la elección del Garrahan como institución escuela para nuevos estudiantes, comprometiendo a futuro su sostenibilidad.

La retracción salarial de los trabajadores de la institución fue aún más profunda que el recorte general a su presupuesto de administración. En concreto, una reducción del 35,5% de las remuneraciones de los residentes desde que asumió la actual administración.

No nos dirigimos a Ud. en calidad de una denuncia para los medios sino para advertir que el recorte en esta área en particular compromete seriamente los derechos de menores de edad hipervulnerables. Es un hecho objetivo y verificable. **El Estado Nacional, a través de sus autoridades competentes, ha decidido**

conscientemente recortar recursos esenciales para la atención de niños, niñas y adolescentes en situación crítica, incumpliendo sus obligaciones constitucionales y convencionales en la materia.

En este marco, advertimos que la conducta del Ministro de Salud de la Nación, Dr. Mario Iván Lugones, puede constituir una violación palmaria de los artículos 248 y 106 del Código Penal de la Nación, al configurar tanto el incumplimiento de los deberes de funcionario público como una forma agravada de abandono de persona. Nos referimos a la responsabilidad institucional que implica omitir, de manera deliberada y persistente, medidas necesarias para asegurar la continuidad del servicio de salud en una institución bajo su jurisdicción directa, con conocimiento pleno del daño concreto e irreversible que dicha omisión produce sobre pacientes pediátricos con patologías graves.

Resulta relevante informar a Ud. que los hechos aquí denunciados ya han sido objeto de presentación formal ante la justicia federal, en el marco de la **causa N.º CFP 4239/2024, actualmente en trámite ante el Juzgado Criminal y Correccional Federal N.º 3**. En dicha causa se ha denunciado penalmente al Ministro de Salud de la Nación, Dr. Mario Iván Lugones, por la posible comisión de los delitos de abuso de autoridad (art. 248 del Código Penal), negociaciones incompatibles con el ejercicio de la función pública (art. 265) y abandono de persona (art. 106), entre otras figuras que pudieran surgir de la instrucción. Las denuncias, impulsadas por Elisa Carrió y Marcela Campagnoli, dan cuenta de la intervención directa del Ministro en la remoción arbitraria del Consejo de Administración del Hospital Garrahan, motivada por la decisión legítima de dicho cuerpo de otorgar un bono extraordinario de \$500.000 al personal médico.

En la presentación se acredita que dicha intervención vulneró el estatuto del hospital, los principios de legalidad y razonabilidad administrativa, y produjo un efecto disciplinador que impacta directamente en el funcionamiento institucional del nosocomio. Además, se expone un entramado de intereses personales y vínculos previos del Ministro con entidades privadas del sistema de salud, que configuran una grave incompatibilidad ética y funcional. Esta situación ha sido ampliada con pruebas documentales, testimonios, y solicitudes de medidas de prueba que incluyen la auditoría sobre fondos y convenios, todo lo cual refuerza la necesidad de una intervención inmediata por parte de esta Defensoría.

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 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.

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 derecho a la vida ha sido considerado reiteradamente por la CSJN como el primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y 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 participan 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/ OSTEL 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)".

Que, en la actualidad, **se encuentra acéfalo el cargo de Defensor de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, lo que produce la necesidad imperante que la Defensoría General de la Nación asuma las acciones que la Defensoría especial no pueda asumir debido a esta debilidad institucional hasta que la Comisión Bicameral Permanente del Defensor de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes creada por la Ley 26.061, proceda a completar dicha vacancia.**

Asimismo, 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).

Por todo lo expuesto, y con fundamento en la Ley N.º 24.946 (Ley Orgánica del Ministerio Público de la Defensa), así como en la Constitución Nacional, la Ley N.º 26.061, los tratados internacionales con jerarquía constitucional y el bloque normativo de protección integral de la niñez, le **SOLICITAMOS** que:

I. Se ordene la constitución URGENTE de una comitiva institucional del Ministerio Público de la Defensa en el Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”, integrada por defensoras/es públicos, profesionales técnicos y personal especializado que se constituya en el lugar, con el objeto de:

- a) Constatar in situ el estado operativo y funcional del establecimiento.
- b) Relevar la situación del personal médico y técnico afectado en sus funciones, condiciones laborales o remuneraciones.
- c) Recibir testimonios de personal médico, familiares y pacientes respecto de interrupciones, restricciones o demoras en la atención médica.
- d) Requerir formalmente al Consejo de Administración del hospital la entrega inmediata de documentación e información oficial vinculada a insumos, personal disponible, niveles de ocupación, turnos suspendidos y ejecución presupuestaria.

II. Se disponga la intervención inmediata y principal de las Defensoras y Defensores Públicos 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 24.946, en todos los procedimientos judiciales,

administrativos o extrajudiciales que deban activarse para resguardar los derechos fundamentales vulnerados en el Hospital Garrahan.

III. Se instrumente un acta institucional con valor probatorio, suscripta por los funcionarios intervinientes, que documente de manera precisa los hechos constatados en el hospital y que permita:

a) Fundar la promoción de denuncias administrativas y/o penales contra los funcionarios responsables de las omisiones o medidas que hubieren generado regresividad de derechos.

b) Sostener la procedencia de medidas cautelares urgentes y estructurales ante la Justicia.

c) Elevar un informe urgente a los organismos internacionales de protección de derechos de la niñez y la salud. Haciendo expresa RESERVA respecto de la potestad de presentar acciones ante estos organismos internacionales por los hechos que se describen.

IV. Se interponga una acción de amparo colectivo, con pedido de medida cautelar innovadora, contra el Estado Nacional y el Ministerio de Salud de la Nación, a fin de obtener:

a) La restitución inmediata del financiamiento integral y proporcional del Hospital Garrahan.

b) La prohibición expresa de toda nueva medida de restricción presupuestaria, de recursos humanos o de insumos esenciales.

c) La recomposición salarial urgente del personal médico, con énfasis en la situación de las/os residentes.

V. La designación de un veedor o interventor judicial que supervise el cumplimiento efectivo de lo ordenado judicialmente.

VI. Se formule denuncia penal y/o se remita informe fundado a la Procuraduría de Investigaciones Administrativas (PIA), a los fines de investigar la posible comisión de los delitos previstos en los artículos 248 (violación de los deberes de funcionario público) y 106 (abandono de persona agravado) del Código Penal, en

perjuicio directo de la población pediátrica actualmente atendida por el Hospital Garrahan.

VII. Se exhorte formalmente al Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas y a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, para que observen la situación denunciada, y —en caso de verificarse regresividad o incumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado argentino— procedan a requerir la adopción de medidas urgentes o provisionales que garanticen la protección internacional del derecho a la salud y a la vida de las niñas, niños y adolescentes afectados.

La gravedad de esta situación exige una reacción proporcional y decidida por parte de todos los órganos del Estado con competencia en materia de niñez. **La omisión de intervención, en este contexto, podría configurar responsabilidad institucional por falta de tutela efectiva.**

Sin otro particular, quedamos a disposición y saludamos a Ud. con distinguida consideración.

Hernán Leandro Reyes

Maximiliano Ferraro

Juan Manuel López

Paula Oliveto Lago

Marcela Campagnoli

Victoria Borrego

Mónica Frade

Facundo Del Gaiso

Maricel Etchecoin Moro

Luciano Bugallo

María Cecilia Ferrero

Romina Braga

Claudio Cingolani

Maria Pace

Federico Esswein



Elisa María Avelina Carrió

T°147 f°22, CPACF