

# LA JUDICIALIZACIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EN LA ARGENTINA

*Adrián R. Sabadzija*  
*Asesoría Legal*

*Obra Social de los Empleados Públicos, Catamarca, Argentina.*

## RESUMEN

En la labor de asesoría legal de la Obra Social de los Empleados Públicos de Catamarca (OSEP), y en particular en la defensa en juicios de amparo iniciados por afiliados, llamó la atención e impactó el contenido de las sentencias que condenaban a la obra social a brindar cobertura al ciento por ciento de todo medicamento, tratamiento o prestación que fuera prescripto o indicado por el médico tratante, al margen de su eficacia, seguridad, costo, razonabilidad del pedido o cualquier otra consideración. Los avances tecnológicos y científicos en el campo de la medicina y de la salud se relacionan con el notable incremento en las expectativas y calidad de vida de las personas. A su vez, han influido significativamente en la expansión de los contenidos del derecho a la salud. Esto también generó un aumento de la judicialización de los reclamos. Se propuso analizar aspectos relevantes de las sentencias de cinco causas en contra de dos obras sociales provinciales, cuatro en Catamarca hacia la Obra Social de los Empleados Públicos (OSEP); y la restante, que tomó estado público a nivel nacional, en Córdoba hacia la Administración Provincial del Seguro de Salud (APROSS). Ante la generalidad y amplitud de los fallos es preciso determinar si los tribunales tienen dificultad para establecer los contenidos y alcance del derecho a la salud y en su caso

desentrañar sus causas. ¿Están acaso los tribunales concibiendo el derecho a la salud como absoluto e ilimitado, anteponiendo el interés particular sobre el colectivo? En este contexto, las onerosas condenas que deben hacer frente las obras sociales provinciales están impactando en su equilibrio financiero y preocupa a futuro, de seguir esta tendencia, el impacto en el sistema de salud y en particular en el sector público. Así las cosas, ¿deberían los tribunales medir el impacto que pueden tener sus sentencias? Se propuso también analizar si existe una visión o posición (cultura) particular ante la enfermedad y la muerte que atraviesa todo el sistema de salud, y si esto podría condicionar comportamientos y actitudes de los diferentes actores. Se focalizó en las sentencias de los tribunales, sin pretender desligar de responsabilidad al resto de los actores del sistema. Se necesita un fuerte debate entre todos los actores, a los efectos de poder definir cuáles deben ser los contenidos esenciales del derecho a la salud y su alcance, en una discusión que aborde la multiplicidad de dimensiones involucradas en el mismo.

## PALABRAS CLAVE

Derecho a la Salud, Sector Público de la Salud, Obra Social, Judicialización, Recurso de Amparo.

## **JUSTIFICACION**

Se pretende compartir las ideas y reflexiones que surgen de la experiencia de la asesoría jurídica, entre los años 2013 a 2018, de la Obra Social de los Empleados Públicos (OSEP) de la provincia de Catamarca, en Argentina; una obra social estatal que nuclea a los empleados públicos provinciales.

Los juicios de amparo promovidos por afiliados, al igual que en España, tienen como objeto la protección frente a las vulneraciones de los derechos y libertades constitucionales por disposiciones, actos jurídicos, omisiones o simples vías de hecho de los poderes públicos del estado.

En Catamarca la competencia en los juicios de amparo le corresponde al máximo tribunal de la provincia, la Corte de Justicia.

Los que ejercen la profesión y litigan saben que un juicio se puede perder o se puede ganar. Se puede estar de acuerdo o no con una sentencia, pero se sabe que mientras esté debidamente motivada y fundamentada, se ajuste a derecho y esté regida por la sana crítica racional de los magistrados, nada hay que decir.

Sin ánimo de cuestionar al máximo tribunal de la provincia, desde la labor de defensa de OSEP, llama la atención y en cierto modo impacta el contenido de las sentencias que la condenan a brindar la cobertura solicitada judicialmente por los afiliados, en un ciento por ciento, de todo medicamento, tratamiento o prestación prescripta e indicada por el médico tratante al margen de su eficacia, seguridad, costo, razonabilidad del pedido o cualquier otra consideración.

Las sentencias en contra de OSEP motivan el interés hacia lo que ocurre también en otras provincias, en relación a los conflictos que se suscitan cuando los afiliados recurren a la justicia reclamando coberturas por parte de sus obras sociales. Particularmente capta la atención un caso que tomó estado público, sucedido en la provincia de Córdoba, segunda en importancia en el país. El mismo solicita a la Administración Provincial del Seguro de Salud (APROSS), cobertura para una adolescente de 14 años que padecía fibrosis quística y precisaba un trasplante bipulmonar en forma urgente.

Del análisis de las sentencias en contra de OSEP y de APROSS surgen un sinnúmero de interrogantes, tanto relacionados al derecho en sí mismo, como

a los diferentes actores del sistema de salud. ¿Es el derecho a la salud un derecho absoluto? ¿Es posible limitar y poner un tope a las prácticas y prestaciones que deben brindar las obras sociales a sus afiliados? Las obras sociales ¿deben brindar la cobertura que el médico tratante indique al afiliado, sin limitación alguna? ¿Es posible incluir en su menú prestacional todos los tratamientos y prácticas existentes en el mercado? En ese caso ¿podrían financiarlas? El afiliado y su médico tratante ¿debieran aceptar prácticas y medicamentos alternativos a los que solicitan? O en su defecto ¿debieran asumir el costo del tratamiento requerido? Los jueces ¿están violando las atribuciones reglamentarias del poder ejecutivo, mediante la cual se determinan las coberturas y servicios necesarios a los efectos de garantizar el derecho a la salud?; ¿deben medir el impacto de sus sentencias al resolver amparos? Los avances científicos y tecnológicos en el campo de la medicina ¿llevan a pensar en un sistema de salud totalmente distinto al actual? El sistema de salud ¿puede financiarse según los criterios que se definieron en el pasado o deben reformularse?

Se percibe que lo habitual en la mayoría de los conflictos entre afiliados y las obras sociales es colocar a éstas en el ojo de la tormenta como responsables del conflicto, instalándose en el pensamiento de la sociedad que las mismas son insensibles y no respetan el derecho a la salud de sus afiliados.

## **LA JUDICIALIZACIÓN DE LOS RECLAMOS**

Un sistema de salud en crisis que es preciso reformular por un lado en relación con su financiamiento y por otro lado en pos de reducir su dispersión y superposición, enfrenta el impacto de los avances tecnológicos y científicos en el campo de la medicina y de la salud. Es innegable que estos avances han producido grandes beneficios a las personas, y esto no debe desalentarse. Son responsables del notable incremento en las expectativas y calidad de vida de las personas. A su vez, han influido significativamente en la expansión de los contenidos del derecho a la salud. Más tecnología y más especialización aumenta los costos de medicamentos, prácticas y prestaciones médicas. También aumenta la oferta disponible. Esto genera un incremento proporcional de la facturación que deben afrontar las obras sociales estatales. Tiempo atrás el porcentaje que aportaban los afiliados y los entes estatales como empleadores, más otros ingresos como los coseguros, alcanzaban para financiar el sector. En la actualidad existe en las obras sociales

provinciales un déficit cada vez mayor que debe ser cubierto por aportes desde el gobierno con fondos del tesoro.

Ante la disponibilidad de nuevos medicamentos, nuevas prácticas, nuevos tratamientos de última generación, la posibilidad de tratar un sinnúmero de síndromes y dolencias para las que no había tratamientos, los afiliados solicitan y exigen que se les brinden todas las prestaciones que estén disponibles en el mercado de la salud. Los médicos tratantes indican los medicamentos y tratamientos de última generación, en principio más seguros y efectivos, y por consiguiente más caros. El estado como regulador y garante del derecho a la salud establece y define pisos prestacionales y de cobertura que las obras sociales están obligadas a cubrir. Los laboratorios y empresas médicas, en virtud a la competencia existente, operan ante clínicas, hospitales y médicos buscando la colocación de sus productos. A las obras sociales se les dificulta afrontar la cada vez más extensa y costosa lista de medicamentos, prácticas y tratamientos existentes exigida por sus afiliados. En muchos casos los pedidos resultan inadecuados y hasta irracionales rayando el abuso del derecho. Amparados en el derecho a la salud, los usuarios del sistema recurren a la vía judicial para hacer valer sus reclamos, hiperjudicializando el sistema. Iván Ase señala al respecto que “...los ciudadanos de nuestro país descubrieron que, en materia de derecho a la salud, pueden lograr por la vía judicial lo que por la vía administrativa se les niega...” (Avances científicos...)

Se propone analizar aspectos relevantes de las sentencias de cinco causas en contra de dos obras sociales provinciales, cuatro en Catamarca hacia la Obra Social de los Empleados Públicos (OSEP); y el restante, que tomó estado público a nivel nacional, en Córdoba hacia la Administración Provincial del Seguro de Salud (APROSS).

### Casos propuestos para el análisis

#### **Caso 1. “CAUSA N° 057/2013 O., A.B. C/ESTADO PROVINCIAL S/Acción de Amparo por Mora” (Corte de Justicia de Catamarca).**

OSEP había provisto a un adolescente una silla de ruedas, de material liviano y motorizada, pero era necesario cambiarla porque había crecido y esta le quedaba chica. OSEP tramita la compra de una silla de rueda de última generación, con las características de ser anatómica, de material liviano y motorizada.

El afiliado no quiso recibir la silla porque no reunía las especificaciones técnicas indicadas por el médico tratante. Éste había indicado una silla de una marca determinada, que había salido al mercado recientemente. El material de esta silla era ultra liviano y significaba una merma en su peso, situación que ayudaría al adolescente a tener manejo más autónomo. La silla de ruedas indicada por el médico tenía un precio considerablemente más elevado de la que puso a disposición OSEP. El afiliado no aceptó la silla de ruedas y recurrió a la vía del amparo.

La Corte de Justicia resolvió:

*“...que el derecho a la salud es un derecho que goza de amplio amparo constitucional... Así como la vida es el primer derecho natural de la persona y que preexiste a toda legislación positiva, el derecho a la salud no es un derecho teórico, es un bien jurídico, un interés a tutelar, una exigencia social a satisfacer...La Ley 22431 ha establecido un sistema de protección integral a favor de las personas con discapacidad...Las medidas de protección del derecho a la salud de las personas con discapacidad, obligan a garantizar su rehabilitación y tratamiento permanente, a fin de brindarle todas las posibilidades que permitan asegurar una mejor calidad de vida... Por lo dicho la Corte resuelve: 1) Reconducir la acción intentada en los términos y alcances fijados en los considerandos, ordenando a la Obra Social de los Empleados Públicos (OSEP) la entrega de la silla de ruedas con las características obrantes en autos, en el plazo perentorio de DIEZ (10) DIAS de notificada la presente, bajo apercibimiento de las previsiones del Art.239 del Código Penal...”*

#### **Caso 2. “CAUSA N° 098/2017 S., R.A. C/OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS PUBLICOS DE CATAMARCA S/Acción de Amparo” (Corte de Justicia de Catamarca).**

OSEP proveía normal y habitualmente a un afiliado de 19 años la droga *Agalsidasa Beta Fabrazyme* ya que padecía la enfermedad de Fabry. En su caso en particular tiene manifestaciones cardiológicas muy severas. El laboratorio fabricante y proveedor de la droga entra en conflicto con OSEP por una situación comercial y pese a las innumerables notas de pedido cursadas y a las cotizaciones se niega a suministrar la droga. En esta situación OSEP no podía proveérsela al afiliado. El afiliado presenta Recurso

de Amparo. OSEP informa a la Corte que si el único fabricante del medicamento *Agalsidasa Beta Fabrazyme* no se dispone a proveer la droga es imposible que OSEP pueda cumplir, no obstante pensando en la salud del afiliado pone a su disposición el medicamento *Algasidasa Alfa* del Laboratorio *Shire Human Genetic Therapies S.A.*, con similares características y resultados clínicos comparativos, conforme al informe de la Médica Auditora y la Jefa del Departamento Farmacia e indicado también para la dolencia que padece el afiliado.

La corte en su fallo resuelve por unanimidad:

*“...Sabido es que el derecho a la salud es un derecho personalísimo indiscutible que goza de raigambre constitucional dado que su reconocimiento y protección se desprende de varias disposiciones de la Carta Magna y de los tratados de derechos humanos con jerarquía constitucional..... La acción debe tener andamio...Se trata de la omisión de la obra social en proveer la medicación que ha sido previamente autorizada por el ente, lo que evidentemente afecta el derecho a la salud del amparista. Es que y conforme quedó expuesto, el actor reclama la entrega de un medicamento que resulta vital para su salud... la respuesta que brinda la accionada a fs. 145/150 y 153/155, carece de justificación... las razones que esgrime no constituyen motivo suficiente para negar al afiliado lo que por derecho le corresponde. No resulta atendible el argumento que sostiene que “se ha solicitado la cotización de la droga y que los múltiples pedidos no han sido contestados”, pues es obligación de la accionada dar respuesta a la necesidad del afiliado y que no traer como solución el trámite seguido por ésta sin ningún resultado, del que, por otro lado, no surge el necesario celo que debió imprimir a la cuestión a todas luces, inconclusa. Tal motivación no es imputable al amparista que en su condición de afiliado a la Obra Social de los Empleados Públicos (fs. 11), que contribuye con el aporte obligatorio, resulta acreedor a la prestación integral del medicamento que solicita. La obligación de OSEP surge de la legislación específica, Ley N° 3509, y Ley N° 4848, cuyo Art. 18 establece que: “La obra Social de los Empleados Públicos (OSEP) otorgará a sus beneficiarios discapacitados las prestaciones necesarias para su rehabilitación integral”.... la omisión de la demandada, en proveer la mediación reclamada por el amparista, resulta arbitraria porque no ha sido debidamente justificada,*

*lo que afecta su derecho a la salud que cuenta con protección constitucional...Por ello y por unanimidad de votos LA CORTE DE JUSTICIA DE CATAMARCA RESUELVE: 1) Hacer lugar a la acción de amparo promovida por el Sr. Rodolfo Adrián Soria en contra de la Obra Social de los Empleados Públicos (OSEP), debiendo la accionada dar inmediato cumplimiento con la provisión de la droga solicitada conforme fuera ordenado en la Medida Cautelar...”*

**Caso 3. “CAUSA N° 058/2017: “P., D.M. C/ OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS S/ Acción de Amparo”(Corte de Justicia de Catamarca).**

A través de la presente acción de amparo el afiliado solicita que el máximo Tribunal ordene a OSEP el suministro de la droga *Elosulfase Alfa Vimizim*, en forma continuada e ininterrumpida en las dosis necesarias que requiere el tratamiento de la grave enfermedad que padece denominada -Síndrome de Morquio Tipo A-. En el informe circunstanciado OSEP hace saber a la Corte que el medicamento solicitado no está autorizado por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología - ANMAT-, por lo que el medicamento no puede ser ingresado y no puede comercializarse en el país. Solo mediante un Régimen de Acceso de Excepción a Medicamentos (RAEM) bajo responsabilidad del médico y del paciente el medicamento puede ingresarse. En caso de que el afiliado y su médico decidan mediante la excepción ingresar y tratarse con el medicamento (no autorizado), esta situación no puede serle opuesta a la OSEP. Se informa además a la Corte que el medicamento solicitado está en el puesto 3 de los medicamentos más caros del mundo. El tratamiento anual ronda los 350.000 euros, y que un único paciente se llevaría el 15 % del presupuesto mensual de la obra social, durante meses y años, por ser una enfermedad crónica. Además que según estudios realizados por el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad de España<sup>1</sup> se concluyó que no existen datos concluyentes acerca de la eficacia del medicamento, y que es necesario continuar con los estudios. Cada uno de estos puntos fue probado con la documentación correspondiente.

De los cinco jueces que componen la corte, tres desestimaron el Amparo por no reunir los

1 <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/informesPublicos/docs/IPT-elosulfasa-alfa-Vimizim-Mucopolisacaridosis.pdf>

presupuestos para su procedencia en base a la prueba aportada.

Dos de los ministros, no obstante resolvieron por la procedencia del amparo: . el Dr. Cáceres dijo:

*“...En efecto surge incuestionable la afectación del derecho a la salud que invoca la amparista, el cual fuera reconocido en varias disposiciones de la Constitución Nacional... así como en tratados internacionales con rango constitucional... no resulta justo ni razonable que se sustituya el criterio del galeno a cargo del tratamiento del paciente -por aquella otra opinión que se formula sin otra consideración que de estadísticas generales y abstractas... en torno a esta cuestión, he de señalar que esgrimir la naturaleza jurídica de la Obra Social, y el principio de solidaridad que emana de ello, es insuficiente para rechazar la prestación, toda vez que el demandado no puede eludir sus obligaciones alegando limitaciones financieras para cumplir con las prestaciones a los restantes afiliados y beneficiarios, pues el ejercicio de un derecho constitucional como lo es la preservación de la salud, no necesita justificación alguna, sino por el contrario, es la restricción que de ellos se haga la que debe ser justificada, de modo que es preciso fundar adecuada y convenientemente la “carencia presupuestaria” para que esta pueda ser considerada un obstáculo insalvable para el cumplimiento de la prestación.... En conclusión, encontrando que el acto administrativo impugnado ha transgredido elementales principios que recalcan en el derecho constitucional a la salud de la reclamante, propongo hacer lugar a la acción de amparo interpuesta, ordenando a la obra social a otorgar el medicamento prescripto por el médico especialista, para el tratamiento de la grave enfermedad que padece la actora”. –*

**Caso 4. “CAUSA N° 093/2016 caratulados “A., C.A. (Carácter de Curador de Avalos Carlos German) c/ OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS (OSEP) s/ Acción de Amparo”. (Corte de Justicia de Catamarca)**

En este caso inicia el amparo el hermano de un afiliado en su carácter de curador. El afiliado es un hombre adulto que padece un cuadro de esquizofrenia paranoide crónica e irreversible. Inicia la Acción de Amparo solicitando se le brinde la cobertura de Acompañante Terapéutico por ocho horas diarias

para efectuar las tareas cotidianas básicas como la ingesta de medicamentos, el control de la asistencia a los tratamientos psiquiátricos y psicológicos, su aseo personal, la preparación de su desayuno, merienda etc. OSEP informa a la Corte que el Acompañante Terapéutico es una práctica no incluida en el menú prestacional, tampoco es una práctica que esté incluida en la Ley de Discapacidad. Es una práctica informal que no está colegiada, por lo que carece de control. OSEP excepcionalmente brinda asistencia a niños discapacitados en edad escolar, a los efectos de que una persona los acompañe al establecimiento donde el niño concurre y lo asista en sus tareas escolares. Estamos ante un afiliado que padece una enfermedad mental crónica, adulto y para este tipo de padecimiento OSEP cuenta con un amplio menú de prestaciones: a) Prestaciones Psicológicas, b) Clínica de Psicoterapia Psicoanalítica con modulo internación psiquiátrica y modulo psiquiátrico mensual para paciente crónico, c) Prestaciones Médicas Psiquiátricas con sesiones de psicoterapia, entrevista de familia y/o grupal, y sesión de parejas.

La Corte de Justicia resuelve:

*“La Ley N°24.901, en su Art.34 es clara al decir que: “...Cuando las personas con discapacidad presentaren dificultades en sus recursos económicos y/o humanos para atender sus requerimientos cotidianos y/o vinculados con su educación, habilitación, rehabilitación y/o reinserción social, las obras sociales deberán brindar la cobertura necesaria para asegurar la atención especializada domiciliaria que requieren...” Asimismo el Art.11 de la citada Ley determina que: “Las personas con discapacidad afiliadas a obras sociales, accederán a través de las mismas...a todas aquellas acciones que favorezcan la integración social...y su inserción en el sistema de prestaciones básicas”. El Art.16 enumera como prestaciones básicas las “terapéuticas educativas que implementan acciones de atención tendientes a...adquirir adecuados niveles de autovalimiento e independencia”. De ello se desprende que es un deber de las obras sociales brindar este tipo de servicios a las personas con discapacidad... el Art.18 de la Ley Provincial N°4848: establece que “La O.S.E.P otorgará a sus beneficiarios discapacitados las prestaciones necesarias para su rehabilitación integral”...O.S.E.P no puede apartarse de obligaciones impuestas por la legislación citada... LA CORTE DE JUSTICIA DE CATAMARCA RESUELVE: 1) Ordenar a la Obra Social de los*

*Empleados Públicos la cobertura integral del Servicio de Acompañante Terapéutico por ocho horas diarias al afiliado...”.*

**Caso 5. “Natali Maidana” c/OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS (APROSS). (Córdoba)<sup>2</sup>**

Natali nació con fibrosis quística. La familia Maidana, pese a la escasez de recursos, procuró que Natali recibiera todos los tratamientos que requería su enfermedad y le garantizaran una mejor calidad de vida. APROSS, la Obra Social provincial de Córdoba le proporcionaba la cobertura adecuada. Cuando Natali cumplió 14 años en 2017, la enfermedad se intensificó y el deterioro fue tal que el cuerpo médico que la atendía concluyó que la única posibilidad para salvar la vida de Natali era el trasplante bipulmonar.

Natali fue evaluada en el Hospital Garrahan<sup>3</sup> y en el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI)<sup>4</sup>, donde se concluyó que no estaba en condiciones de recibir un trasplante en virtud del bajo peso y el mal estado general en que se encontraba. La familia Maidana pensó que su hija se moriría esperando el trasplante. En la búsqueda de opciones para salvar a su hija surgió la posibilidad de realizar un trasplante pulmonar con donante vivo. Los padres de Natali serían los donantes. No hay antecedentes de esta práctica en la Argentina. Al respecto, el médico Alejandro Bertolotti<sup>5</sup>, precisó:

*“En primer lugar hay que demostrar capacidad operativa para realizarlo, es una cirugía compleja que requiere tres quirófanos -uno para el receptor y uno por cada donante- y numeroso personal capacitado...las estadísticas no están a favor... acarrea una pérdida de capacidad pulmonar para los donantes. Por estos motivos no se han hecho en el país y están en desuso en el mundo”.*

2 Canal 12 de Córdoba. La Voz del Interior.

3 “El Garrahan” como se lo conoce es un hospital público de referencia en el país, que posee los mayores avances y especialización en trasplantes pediátricos.

4 Este organismo impulsa, normatiza, coordina y fiscaliza las actividades de donación y trasplante de órganos, tejidos y células en Argentina. Es una entidad descentralizada que depende de la Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud de la Nación que elabora una lista única de los enfermos que por su estado de salud deben recurrir a un trasplante.

5 Secretario de la Sociedad Argentina de Trasplantes (SAT) y jefe del departamento de trasplantes de la Fundación Favaloro.

No siendo posible llevar a cabo el trasplante en Argentina los Maidana se contactaron con el Hospital Santa Casa de Misericordia, de Porto Alegre, en Brasil, que realiza este tipo de trasplantes. El trasplante para Natali con gastos de traslado y estadía tenía un costo de 300.000 euros. Los Maidana se presentaron en APROSS, su Obra Social solicitando que se les brinde cobertura para el trasplante en Brasil. En realidad no se trataba de la cobertura sino de que se les proporcionara el dinero para cubrir los gastos (pasajes y estadía) y pagar el trasplante al hospital de Brasil. Aross tuvo dificultades para atender la solicitud. Por un lado, desde el punto de vista médico los informes afirmaban que Natali no estaba en condiciones de someterse a un trasplante. Aross no podía ir en contra de la indicación médica. Por otro lado no es fácil administrativa y contablemente desembolsar esa suma de dinero por fuera de los canales normales y habituales de la Obra Social. Además, desde el hospital de Brasil estaba el presupuesto del trasplante pero a Aross no llegó ningún informe médico en relación a la pertinencia o no del trasplante.

El caso tomo estado público y el 1° de marzo de 2018, el abogado de la familia Maidana, presentó un recurso de amparo para que Natali pudiera someterse en Brasil al trasplante bipulmonar. El 25 de junio, la Justicia resolvió que el Estado Nacional, el Estado Provincial y Aross debían brindar cobertura integral al ciento por ciento para realizar el trasplante bipulmonar con donante vivo en Brasil. Las demandadas apelaron la resolución judicial. Pese a las apelaciones y a que el fallo no quedó firme, el Ministerio de Salud de Córdoba, el 26 de junio, trasladó a Natali, junto a sus padres y a un familiar a Brasil en el avión sanitario de la Provincia.

Desde el año 2017 cuando la salud de Natali comenzó a deteriorarse hasta el mes de junio de 2018 cuando fue trasladada a Brasil para el trasplante, la joven sobrevivió a dos neumotórax, a varios procesos de infecciosos, debió dejar los estudios, perdió un pulmón, dependía de una máquina de oxígeno ya que sólo tenía un 10 por ciento de su capacidad respiratoria.

Natali llegó a Brasil en muy mal estado de salud, junto a sus padres quienes serían los que donarían cada uno un lóbulo pulmonar. El 9 de Julio de 2018 se llevó a cabo el trasplante que duró 10 horas, logrando re insertarle los lóbulos que le donaron sus padres. Al día siguiente Natali falleció ya que no pudo recuperarse de la operación. Estaba con un gran compromiso neurológico, una insuficiencia renal y

una sepsis generalizada. Sus padres se encontraban en ese momento en la misma unidad de terapia intensiva recuperándose de la compleja y crítica ablación de sus lóbulos pulmonares. Al momento de recobrar la conciencia los médicos tratantes no les informaron del fallecimiento de su hija ya que por su estado podría ser contraproducente para su recuperación. Un equipo de psicólogos se encargó de darles la noticia cuando lo consideró conveniente. El Gobierno de la Provincia de Córdoba se hizo cargo del traslado de los padres de Natali de vuelta a Córdoba y el traslado del féretro con sus restos.

### Aspectos Relevantes de las sentencias de los casos analizados

Se destacan notas típicas de las sentencias sin pretender presentarlas como verdades absolutas.

En las causas en contra de OSEP, la Corte no hace distinción de casos. Aplica el mismo criterio para cualquier situación. Da igual si se trata de un caso de riesgo real e inminente de deterioro de la salud e incluso la muerte, o de otras situaciones o patologías que no son graves ni urgentes.

Además, la Corte fundamenta su decisión invocando normativa y propias construcciones de carácter extremadamente generales. Llama la atención la amplitud y generalidad de las expresiones utilizadas. No es posible delimitar y establecer la obligación clara y concreta que la obra social debe cumplir y por consiguiente determinar el incumplimiento. Es oportuno analizar en este punto las atribuciones reglamentarias otorgadas constitucionalmente al poder ejecutivo y que hacen posible la aplicación de las leyes. *“En algunos supuestos el legislador se limita a establecer ciertas directrices que requieren ser precisadas por el Poder Ejecutivo para hacer posible su aplicación. Esa necesidad puede obedecer a los mayores conocimientos técnicos o mayor experiencia de ciertos organismos de la Administración Pública”*. (Adolfo Buteler Tomo I Derecho Administrativo Argentino Pág. 220)

Es así que a los efectos de poder hacer efectivo el derecho a la salud y pasar del deseo y la abstracción de la ley a su materialización es necesario que órganos administrativos especializados y competentes definan alcances y contenidos. Si la Ley de discapacidad N° 24.901, dispone que *“Las personas con discapacidad afiliadas a obras sociales, accederán a través de las mismas...a todas aquellas acciones que*

*favorezcan la integración social... y su inserción en el sistema de prestaciones básicas”*, será el Ministerio de Salud mediante las oficinas competentes en discapacidad de las personas, y con el conocimiento médico y terapéutico necesario, las que den contenidos a los decretos reglamentarios que determinen mediante que prestaciones y prácticas se concretará la inserción social dispuesta por la ley. Se repara que la Corte de Justicia no hace mención alguna a reglamentación o acto resolutivo mediante la cual se circunscriba o delimite el derecho a la salud invocado. Hay una clara posición de obviar la actividad reglamentaria del ejecutivo. De esta forma el derecho a la salud se torna absoluto e ilimitado.

Otro aspecto destacable es la importancia que la Corte otorga a lo indicado o prescripto por el médico tratante. Es determinante en la decisión y pareciera que no puede ser objeto de objeción o contradicción alguna. En este sentido, la opinión del médico que indica una práctica, elemento o tratamiento determinado es irrefutable.

Se percibe que la Corte subestima el carácter solidario del sistema de funcionamiento de las obras sociales provinciales. Estas no tienen fines de lucro y brindan cobertura a todos los empleados públicos y sus familias. Este sistema persigue el bien común y el aporte del afiliado no tiene carácter conmutativo es decir, no hay igualdad entre lo que se da y lo que se recibe. Y esto es así porque los afiliados que aportan y no se enferman no reciben contraprestación, mientras que los que aportan y se enferman generalmente reciben prestaciones con un costo sustancialmente mayor a lo que aportan. En un sistema que se financia de esta forma, un criterio tan amplio en el que todo pedido – aunque sea irracional e imprudente - debe satisfacerse, impacta necesariamente en forma negativa. Siendo los recursos limitados, tener que hacer frente a sentencias millonarias, resienten otras prestaciones, prácticas y programas tal vez de mayor alcance y más efectividad.

Existe una clara posición de que el interés particular del afiliado debe primar sobre el interés general del conjunto apareciendo así un *sesgo excesivamente individualista*. (Iván Ase Avances...)

No se realiza análisis alguno referido a la pertinencia y razonabilidad de las exigencias de los afiliados, que en algunos casos se ubican en la frontera del abuso del derecho.

Toda situación de falta de provisión de un medicamento, práctica, tratamiento o elemento médico

por parte de la obra social supone una violación al derecho a la salud.

### *La decisión del tribunal en el Caso Natali*

Especial atención y discreción merece este caso. El dolor y el dramatismo del desenlace final llevan a que se haga foco en la muerte de la adolescente y el dolor de su familia. No obstante a los fines de este trabajo, se intenta analizar el comportamiento del tribunal.

Téngase en cuenta que desde que el amparo ingresó en los tribunales de Córdoba el día 1° de Marzo de 2018 y el día en que el tribunal lo resolvió el 25 de junio de 2018 pasaron casi 4 meses. Para el 1° de Marzo de 2018 la adolescente ya tenía indicado el trasplante y su estado sufría un gran deterioro. Cuatro meses después Natali había pasado por dos neumotórax, varios procesos de infecciosos, perdió un pulmón y dependía de una máquina de oxígeno.

Los tribunales de Córdoba, invocando el derecho a la salud, condenaron a la Nación, a la Provincia y a APROSS a brindar la cobertura integral al ciento por ciento del trasplante en Brasil.

No resulta sencillo analizar la actuación del tribunal y no existen dudas que la decisión tomada era la esperada por la adolescente y su familia. Incluso se podría concluir que nadie puede estar en desacuerdo, ya que estaba en juego la vida de una persona. No obstante, es necesario profundizar el análisis en virtud de que podrían haber entrado en coalición el interés particular y el interés público, ya que la condena ocasionó que los gastos (traslados, estadía) y costo del trasplante pagado al Hospital de Brasil fueron costeados con fondos públicos.

Bajo el imperio de la libertad y de la propiedad privada cada uno puede disponer libremente de su patrimonio. Así, frente a una enfermedad y dolencia cada persona puede invertir lo que quiera y desee en pos de procurar el mejor tratamiento disponible. Incluso puede trasladarse a países y lugares donde exista mejor tecnología y más avances. Aun en contra de los pronósticos y evolución normal y habitual, podrá decidir seguir invirtiendo y gastando, en prácticas y tecnologías probadamente poco efectivas y aun contraindicadas.

La situación cambia cuando lo público se ve involucrado. Cuando el estado debe definir sus políticas públicas de salud y su alcance y destinar parte del

presupuesto para financiar al sistema de salud pública. En esta situación, la perspectiva y la visión cambian. Se ponen de manifiesto reglas de lógica pura y sentido común que vienen acompañando a la humanidad desde sus comienzos. Los recursos son escasos y son limitados. El presupuesto público no escapa a esta regla. Los fondos públicos son limitados. Los usos que compiten por esos fondos son innumerables. Dedicar ese recurso a un fin determinado nos obliga a renunciar a otros. La deducción lógica es que los recursos que se destinan a la salud también son escasos y limitados por lo que sería lógico pensar que cuando se decide destinar recursos para una determinada práctica o tratamiento se renuncia a otras. Debe pensarse también que no es posible financiar un sistema de salud sin que exista un techo o limitación.

Aunque resulte duro y en cierta forma antipático, es inevitable preguntarse si fue razonable la decisión del tribunal al decidir que se destinen fondos públicos a los efectos de que el trasplante se realice, cuando ya había sido desestimado por los profesionales médicos, por el mal estado general de la adolescente, su bajo peso, la irreversibilidad del cuadro y un pronóstico por demás desfavorable. Igualmente cabría preguntarse si fue razonable someter a los padres de la adolescente a tan compleja y riesgosa operación (no aprobada por los médicos argentinos), porque como se sabe, supone la pérdida de la capacidad pulmonar de por vida de los donantes.

### **Las sentencias y el equilibrio financiero del sector público de la salud**

¿Puede tener consecuencias no deseadas para el sector público de la salud el hecho que ante la judicialización de los reclamos de los afiliados los tribunales sigan condenando al estado y a las obras sociales estatales a cubrir el ciento por ciento de la cobertura sin limitación alguna entendiendo que de lo contrario se viola el derecho a la salud?

Con esta dinámica el estado y las obras sociales deberán financiar medicamentos, prácticas y tratamientos al ciento por ciento sin límites, y en su caso los juzgados condenarán a proporcionarlos, según prescripción médica.

En un futuro no tan lejano, teniendo en cuenta los avances científicos y tecnológicos el estado y las obras sociales estarán obligados a dar cobertura al ciento por ciento de nanotecnologías donde nanobots circularan por el cuerpo como librando una



batalla al estilo guerra de las galaxias contra células y microorganismos malignos. ¿No somos acaso solo mentes apegadas a un cuerpo? El físico británico Stephen Hawking pregonaba que es teóricamente posible copiar el cerebro humano por vía informática y almacenarlo en una computadora para permitirle seguir activo después de la muerte. El cuerpo fallará inevitablemente con el tiempo, pero el ordenador es un soporte teóricamente inmortal. Deberá incluirse como práctica esta técnica. Así como se espera la disponibilidad, de un hígado, un pulmón o un corazón para trasplantar, se esperara un cuerpo entero a donde implantar la mente informatizada. La clonación está muy avanzada. Algunos científicos como Michael West predicen que el desarrollo de la clonación puede proveer de piezas de recambio perfectamente compatibles, cuando partes del cuerpo comiencen a fallar. Se deberá incluir pues esta práctica que permita tener un clon de recambio a modo de rueda de auxilio. Por supuesto que no podrá faltar en cualquier cartilla, la tan mentada y tan difundida, a través del imaginario colectivo, Criónica. Este servicio brindara la posibilidad, en un tiempo no lejano, la real posibilidad de que un individuo sea congelado hasta que la ciencia descubra la cura de la enfermedad contraída, y que pone en riesgo su existencia.

Lo anteriormente expresado es solo una exagerada y un tanto grosera representación de lo que podría suceder si los tribunales continúan concibiendo el derecho a la salud como absoluto y sin limitación.

En los casos analizados los tribunales condenan a obras sociales provinciales, que son estatales, y al estado nacional y provincial. Es decir se condena al estado, a la cosa pública.

A los efectos de responder el interrogante planteado inicialmente, es oportuno que se analice lo que representa el sector público de salud y el sector de la seguridad social en el *Sistema de Salud de la Argentina*<sup>6</sup>.

El sistema de salud argentino se compone de tres sectores: el público, el de la seguridad social y el privado.

El subsector público, a su vez tiene tres niveles: nacional, provincial y municipal emanados de las diferentes jurisdicciones. Este subsector atiende a través de los hospitales públicos a aproximadamente el 36 % de la población (15.000.000 de personas).

El subsector de la seguridad social: implica cuatro universos diferentes: obras sociales nacionales (285 en total, con cobertura a una población de once millones); obras sociales provinciales (una por cada provincia y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires), que brindan cobertura a unos cinco millones de personas; obras sociales de las Fuerzas Armadas y de Seguridad, cubriendo aproximadamente ochocientos mil personas; y, obras sociales de las universidades nacionales y de los poderes Legislativo y Judicial, con trescientos veinte mil beneficiarios. Es decir que los dos subsectores estatales del sistema que son objeto de las sentencias de los tribunales representan alrededor de 27.000.000 de personas, es decir, un 60% del sistema.

Si continúa la tendencia de condenar a estos dos subsectores a brindar cobertura sin limitación, es probable que tal situación, en el corto o mediano plazo, pueda producir un desequilibrio financiero en las obras sociales y en el sector público de la salud que ponga en crisis a todo el sistema.

### ¿Deben los tribunales ponderar el impacto y efectos de sus decisiones?

*“Los trabajos de investigación que sistematizan y analizan los fallos judiciales en materia del derecho a la salud desde, por lo menos, los últimos 15 años, no nos dan una respuesta demasiado optimista al respecto. Más allá de satisfacer los legítimos reclamos de quienes acuden a la Justicia en busca de las soluciones y esperanzas que el sistema sanitario les niega, estos fallos ya están produciendo algunos notables efectos sistémicos”.* (Iván Ase Avances...)

Cuando se interactúa con jueces y se expone la visión respecto a las consecuencias que están teniendo las sentencias, que acceden sin limitaciones a los reclamos que los afiliados realizan contra las obras sociales, la respuesta es que los jueces deben necesariamente aplicar el derecho al caso particular; y que le corresponde a los legisladores y al Poder Ejecutivo, mediante leyes y acciones políticas adecuadas, ajustar el sistema. Algunos sostienen que si los jueces fallaran teniendo en cuenta las consecuencias de sus sentencias, supondría un condicionamiento a un poder que debe ser independiente, además de correr el riesgo de dictar sentencias injustas.

En el punto anterior se analizó un probable desequilibrio financiero en el sector público de la salud y

<sup>6</sup> Material producido por el Área de Docencia de la Sociedad Argentina de Cardiología.

en todo el sistema si continúa la tendencia de condenar al estado y a las obras sociales estatales a brindar coberturas sin límites. Ante este estado de situación ¿es prudente y razonable que los tribunales ponderen el impacto y efectos de sus decisiones?

El máximo tribunal de la Argentina, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en el año 2009 dictó la Acordada N° 36<sup>7</sup> mediante la cual se crea una unidad técnica a la cual el máximo tribunal recurre para obtener opinión fundada acerca de los efectos macroeconómicos que derivarían de sus decisiones.

En España en el año 2018, el Tribunal Supremo decidió frenar una sentencia y repensarla por “la enorme repercusión económica y social” que tuvo la misma. La sentencia disponía que los bancos debían hacerse cargo del tributo de los contratos de hipotecas bancarias. Conocida la noticia, los bancos se desplomaron en la Bolsa, perdiendo en un solo día casi 6.000 millones de Euros<sup>8</sup>.

Se considera que cuando el interés general y lo público puedan verse afectados, es razonable y prudente que los tribunales midan el impacto y los efectos de sus decisiones.

### **Avances científicos y tecnológicos en el campo de la medicina y la salud. Alto costo y dudosa efectividad<sup>9</sup>**

Es innegable que los avances tecnológicos y científicos en el campo de la medicina y de la salud han contribuido al incremento de las expectativas y calidad de vida de las personas. No obstante es necesario que se preste especial atención al hecho de que

7 “...Que al precisar en los casos concretos los alcances jurídicos de normas constitucionales que aluden a: ... a contenidos directamente referidos a cuestiones de naturaleza económica, ...3) Que la importancia de las cuestiones reseñadas precedentemente justifica que sobre ellas se efectúe un razonable juicio de ponderación en el cual “...no debe prescindirse de las consecuencias que naturalmente derivan de un fallo toda vez que constituye uno de los Índices más seguros para verificar la razonabilidad de la interpretación y su congruencia con el sistema en que está engarzada la norma” (Fallos:302:1284). 4) Que las razones expuestas llevan a sostener la necesidad de contar con una unidad técnica a la cual se le pueda solicitar una opinión fundada acerca de los efectos macroeconómicos, que derivarían de decisiones que eventualmente puedan adoptarse en expedientes en trámite...”

8 Nicolás Pallas Posadas, Posadas & Vecino Uruguay

9 En el caso 3 del presente trabajo el médico prescribe un medicamento de altísimo costo que se encuentra en proceso de prueba, que no está autorizado en el país y de dudosa efectividad.

se introducen en el mercado de la salud “*tecnologías, procedimientos o medicamentos de altísimo costo que poseen una bajísima relación costo-efectividad<sup>10</sup> o cuyos resultados no fueron suficientemente estudiados y/o probados*”. (Iván Ase Avances ...)

Los tribunales son los últimos intérpretes de la ley. Se ha analizado que sus sentencias están concibiendo un derecho a la salud amplísimo y cuasi ilimitado y en cierta forma podría decirse que ellos están definiendo su contenido y alcance. Con esta tendencia esas “*tecnologías, procedimientos o medicamentos*” están siendo “*promovidos como parte esencial del derecho a la salud*”. (Iván Ase Avances...)

En el ámbito de la Administración Pública existe el principio, mandato y obligación de que los fondos públicos deben usarse eficaz y eficientemente. Es decir con los recursos disponibles deben alcanzar los objetivos propuestos, las metas programadas, o los resultados deseados, obteniendo el máximo de beneficio y provecho con el menor costo posible.

Que tecnologías, procedimientos o medicamentos de alto costo y poca efectividad deban ser provistos por el estado y las obras sociales por mandato de los tribunales supone gastar mucho en pocos, con un resultado poco efectivo y de bajo impacto. Esto va en contra de la lógica de todo programa o política de salud que se tilde de efectiva y útil y viola el principio del uso eficaz y eficiente de los fondos públicos.

### **Una particular visión o posición (cultura) respecto a la enfermedad, al sufrimiento y a la muerte**

Regidos por el pánico y la aversión al sufrimiento y a la muerte, toda acción es válida, todo se debe hacer, todo se debe invertir, todo se debe gastar, todo se debe intentar en pos de conservar la salud y evitar la muerte.

*“La cultura occidental moderna ha sabido encontrar mecanismos necesarios para postergar la muerte. El avance de las tecnologías y la biomedicina ha logrado desplazarla temporalmente. Este avance*

10 Para profundizar y evaluar la relación costo efectividad consultar “Informe de Posicionamiento Terapéutico de elosulfasa alfa” y “Precios de medicamentos: medicamentos más caros y costosos”

<https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/informesPublicos/docs/IPT-elosulfasa-alfa-Vimizim-Mucopolisacaridosis.pdf>

<https://clinic-cloud.com/blog/precios-medicamentos-medicamentos-mas-caros-costosos/>

*de la medicina ha cambiado nuestra relación con la muerte, convirtiéndola en algo ajena a nuestra cotidianeidad. Siempre es una sorpresa un accidente y como tal se transforma en un hecho clandestino, que debe simularse ocultarse y superarse rápidamente, de modo que aparece como un fracaso de la tecnología y del modelo del hombre moderno que todo lo puede. La muerte ataca a la raíz fundamental de los valores y significaciones que hemos ido construyendo en nuestra sociedad. Se ve atacada la necesidad humana de vivir en un mundo predecible, que sea seguro, conocido...” (Salud, Enfermedad y Muerte: Lecturas desde la Antropología Sociocultural. Dr. Ramon Flores-Guerrero. Universidad de Chile)*

El hombre tiene deseos de inmortalidad y es premisa en su vida no sufrir, no desaparecer, perdurar, y no morir. La misma ciencia médica toma la muerte como un fracaso del sistema.

Es así que médicos y pacientes en pos de triunfar en la batalla contra la enfermedad, mitigar el sufrimiento que de ella se deriva, y en última instancia vencer a la muerte, se valen de todo lo que esté disponible. Esto no es reprochable, es un comportamiento instintivo y natural de todo ser viviente.

Es probable que muchas personas hayan estado muy cerca o al menos hayan tomado conocimiento de alguna experiencia en la que se recurre a todo lo que esté disponible para vencer a la enfermedad. Aun en contra de los pronósticos, y con el mandato de que la esperanza no debe perderse, se exige que se apliquen y se brinden todos los tratamientos médicos disponibles, incluso cuando el resultado sea una larga y dolorosa agonía, y se actúe en contra de la verdadera voluntad del paciente. La falta de aceptación, y el pánico al dolor que causa la pérdida, muchas veces lleva a las personas a gastar lo que no tienen, recurriendo incluso a prácticas alternativas no médicas, incluso esotéricas o mágicas.

Esta visión y posición ante la enfermedad, el sufrimiento y la muerte difícilmente cambie. Es algo fuertemente arraigado en la cultura occidental. Cabe preguntarse si esta visión que atraviesa todo y por lo tanto también a todos los actores del sistema de salud influirá para que se incrementen aún más los niveles de conflictividad y judicialización de la salud, dificultando el actuar prudente y razonable que se espera de los involucrados.

## CONCLUSIONES

El fenómeno de la judicialización de la salud en los últimos tiempos pudo haber sorprendido a los tribunales por el aumento de casos a resolver. Es posible que también el contenido del derecho a la salud los haya colocado en una situación de tensión. Es que tener que resolver situaciones donde está en juego algo tan caro al sentimiento de las personas como la salud requiere tener la capacidad de reunir un sinnúmero de cualidades a los efectos de tomar la mejor decisión y no fallar. Por supuesto que el apego a la ley es *conditio sine qua non*, pero no puede faltar sensibilidad, humanidad, razonabilidad, equidad y saber lograr un equilibrio entre el bien común y el colectivo, entre otras cosas. La tensión ante situaciones donde está en juego la salud o la posibilidad de vida de un ser humano puede conducir al razonamiento de que un fallo no podría o no debería tener la mínima posibilidad de influir en la evolución o el desenlace final de una situación clínica o proceso de enfermedad. Y que por consiguiente, cualquier indicación médica o solicitud del paciente deben atenderse y no pueden discutirse. Si se sigue esta lógica, se pierde objetividad y los contenidos y alcance del derecho a la salud se tornan difusos, imprecisos y hasta ilimitados.

Sería injusto responsabilizar al Poder Judicial de todos los males del sistema de salud y pretender que de ellos dependa cualquier solución. Pero si se espera que en la medida de sus competencias actúen con criterio, responsabilidad y razonabilidad, teniendo en cuenta que son los últimos intérpretes de la ley. Además, sin pretender llegar a conclusiones absolutas, es innegable que las sentencias tienen impacto y producen efectos en el sector público de la salud, y en el sistema todo, situación que debe ser tenida en cuenta por los tribunales.

Si bien se focaliza en los fallos de los tribunales, no se pretende desligar de responsabilidad al resto de los actores del sistema. El actuar de médicos, pacientes, abogados, empresas de salud, laboratorios, entre otros, evidencia su responsabilidad y aporte no menor a la crisis del sistema de salud.

Se precisa que tanto las obras sociales como los afiliados, los abogados, los médicos, las clínicas y los jueces profundicen en el tema y, en particular, analicen el grado de responsabilidad que le compete a cada uno en pos de reducir los niveles de conflictividad. Se necesita un fuerte debate entre todos los actores a los efectos de poder definir cuáles deben ser los contenidos esenciales del derecho a la salud

y su alcance, en una discusión “*que tendrá que articular las dimensiones constitucional, ética, política, sanitaria, científica y financiera en materia de garantía estatal del derecho a la salud*”. (Iván Ase Avances...)

## BIBLIOGRAFÍA

- Dr. Ramón Flores-Guerrero . Universidad de Chile. Salud, Enfermedad y Muerte: Lecturas desde la Antropología Sociocultural.
- Ab. Esteban Soria Guidone – Ab. Agustín Carrignani El Derecho a la Salud: ¿hacia un derecho absoluto?
- Nicolás Pallas Posadas, Posadas & Vecino Uruguay.
- La Corte creó una unidad para analizar el impacto económico de sus sentencias (centro de información judicial) <https://www.cij.gov.ar/nota-2271-La-Corte-creo-una-unidad-para-analizar-el-impacto-economico-de-sus-sentencias.html>
- La Economía y la Escasez. Antoni Bosch editor [http://www.antonibosch.com/system/downloads/502/original/ECDIAZ\\_Capitulo1.pdf?1358336219](http://www.antonibosch.com/system/downloads/502/original/ECDIAZ_Capitulo1.pdf?1358336219)
- IVÁN ASE Médico, magíster en Administración Pública, docente e investigador. Avances científicos e hiperjudicialización, ¿una amenaza para los sistemas de salud?
- *Sistema de Salud de la Argentina* Material producido por el Área de Docencia de la Sociedad Argentina de Cardiología
- La eterna juventud, ¿ciencia o ficción?: Los nueve avances que plantan cara a la muerte. Publicado: 26 oct 2013 12:26 GMT El portal “Business Insider”
- Carlos Cubillo Rodríguez Aspectos jurídicos del despilfarro en la gestión de los fondos públicos.