

Análisis de los recursos de amparo relativos al acceso de medicamentos ante la Sala Constitucional de Costa Rica

Analysis of the injunction related to the access of medicines in the Constitutional Chamber of Costa Rica

Análise dos *recursos de amparo* relacionados ao acesso a medicamentos na Câmara Constitucional da Costa Rica

Freddy Arias Mora^{1,2}

Resumen

Objetivo: analizar la judicialización del derecho fundamental a la salud, realizando un análisis de los recursos de amparo relacionados con medicamentos, resueltos por la Sala Constitucional de Costa Rica entre los años 2009 a 2018. **Metodología:** la metodología utilizada fue cualitativa, descriptiva. El método utilizado fue el análisis de contenido por medio de la revisión detallada de todas las sentencias emitidas por la Sala Constitucional de Costa Rica del año 2009 al año 2018. **Resultados:** de las 1831 sentencias que fueron emitidas por la Sala Constitucional durante el 2009 al 2018, el 61,1 % fueron declaradas con lugar; 32,6 sin lugar; 4,4 % fueron declaradas parcialmente con lugar; en 1,0 % de casos el recurso de amparo fue desistido; y un 0,9 % de los casos fueron rechazados de plano. **Conclusión:** las discusiones respecto a la pertenencia de brindar un medicamento se centran en aspectos científico y en una revisión detallada de la evidencia que fundamenta el uso de un medicamento.

Palabras clave: Judicialización de la salud. Derecho a la salud. Poder Judicial.

Abstract

Objective: to analyze the judicialization of the fundamental right to health, to carry out an analysis of the remedies of protection related to medications, resolved by the Constitutional Chamber of Costa Rica between the years 2009 to 2018. **Methods:** the method used was content analysis through the specific review of all the judgments issued by the Constitutional Chamber of Costa Rica from 2009 to 2018. **Results:** 1,831 judgments that were issued by the Constitutional Chamber during 2009 to 2018, 61.1% were declared with place, 32.6 without place, 4.4% were partially declared with place, in 1.0% of cases the appeal for protection was withdrawn and 0.9% of cases they were rejected outright. **Conclusion:** the discussion regarding the belonging to provide a medicine focus mainly on scientific aspects and on a specific review of the evidence that supports the use of a medicine.

Keywords: Judicialization of health. Right to health. Power of attorney.

Resumo

Objetivo: analisar a judicialização do direito fundamental à saúde, executando-se uma análise dos *recursos de amparo* relacionados aos medicamentos solucionados pela Câmara Constitucional da Costa Rica entre 2009 e 2018. **Metodologia:** a metodologia utilizada foi

¹ Investigador, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica; farmacéutico y abogado. <https://orcid.org/0000-0003-2083-0004>. E-mail: Freddy.arias_m@ucr.ac.cr

² El presente artículo ha sido realizado en el marco del proyecto de investigación *La garantía constitucional al acceso de medicamentos en el sistema de salud costarricense*.

qualitativa e descritiva. O método utilizado foi a análise de conteúdo por meio de uma revisão detalhada de todos os julgamentos proferidos pela Câmara Constitucional da Costa Rica, de 2009 a 2018. **Resultados:** dos 1831 julgamentos emitidos pela Câmara Constitucional durante o período de 2009 a 2018, 61,1% foram declarados procedentes; 32,6% improcedentes; 4,4% foram parcialmente procedentes; em 1,0% dos casos o recurso foi retirado; e em um 0,9% dos casos foram totalmente rejeitados. **Conclusão:** as discussões sobre a relevância de fornecer um medicamento concentram-se principalmente em aspectos científicos e em uma revisão detalhada das evidências que apoiam seu uso.

Palavras-chave: Judicialização da saúde. Direito à saúde. Poder Judiciário.

Introducción

Costa Rica cuenta con un sistema de salud público y universal para todas las personas que habitan en el país, el sistema está administrado por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). La prestación de los servicios de salud se financia con el aporte de las personas trabajadoras, el Estado y el patrono.

El sistema de seguridad social cubre el 100% del valor de un medicamento, sin que el paciente tenga que realizar un pago directo por el producto. La CCSS es una institución que cuenta con la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) que forman parte de un cuadro básico, no obstante, en caso de que el paciente requiera un medicamento que no esté en el listado, es posible seguir un procedimiento administrativo para que el medicamento sea adquirido específicamente para su caso.

El procedimiento para la compra de medicamentos que no están en la Lista Oficial de Medicamentos de la institución consiste en que el profesional prescriptor justifique la necesidad del paciente, esta solicitud es sometida a un órgano técnico, con una integración multidisciplinaria de profesionales de ciencias de la salud, denominado Comité Central de Farmacoterapia el cual tiene la competencia para aprobar la compra de productos farmacéuticos que no estén incluidos en la Lista Oficial de Medicamentos (1).

Luego de analizar la solicitud enviada por el médico tratante, es posible que el Comité Central de Farmacoterapia rechace la solicitud del paciente y niegue la compra del medicamento. También es posible que el médico tratante no prescriba el producto que el paciente pretende o que el paciente no quiera esperar que la solicitud sea analizada por el Comité. En estos casos, el paciente puede acudir directamente a la Sala Constitucional de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica –en adelante Sala Constitucional- e interponer un recurso de amparo contra la Institución, con el fin de que la Sala Constitucional ordene que le brinden el medicamento.

El recurso de amparo es un recurso célere que permite a las personas acceder a que un juez de la república decida sobre su caso particular. El recurso de amparo está contenido en el artículo 29 de la Ley de Jurisdicción Constitucional (2), es un proceso informal, sumario y preferente, tendiente a dotar a las personas de la posibilidad real de tutelar en forma directa sus derechos fundamentales. No requiere ninguna formalidad especial, puede ser presentado por el ciudadano sin patrocinio legal.

El Tribunal Constitucional Costarricense ha conceptualizado el derecho a la salud como un derecho fundamental autónomo, el cual tiene su propio contenido esencial. El derecho a la salud no está contenido expresamente como un derecho fundamental, sino que ha sido elaborado por abundante jurisprudencia constitucional, la cual ha sostenido reiteradamente que:

Si bien es cierto que el derecho a la salud ha sido derivado del derecho a la vida y a un ambiente saludable y ecológicamente equilibrado por su interrelación con esos derechos, no podemos dejar de lado que este derecho fundamental es un derecho autónomo y con su propio contenido esencial. Basta sólo con consultar el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su numeral 12, para percatarnos de lo que venimos afirmando. En efecto, en dicho instrumento internacional de derechos humanos se establece claramente el derecho de toda persona al disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, por lo que el Estado y sus instituciones tienen el deber de asegurar la plena efectividad de ese derecho a través de una serie de acciones positivas y del ejercicio de las potestades de regulación, fiscalización y de policía sanitaria. Lo anterior significa, ni más ni menos, la prevención y el tratamiento efectivo de enfermedades, así como la creación de condiciones que aseguren a todos la asistencia médica y servicios médicos de calidad en caso de enfermedad.

Dicho lo anterior, el derecho a la salud comprende la disponibilidad de servicios y programas de salud en cantidad suficiente para los usuarios de estos servicios y destinatarios de estos programas. Por otra parte, el derecho a la salud también conlleva la accesibilidad a estos servicios y programas, cuya cuatro dimensiones son la no discriminación en el acceso a los servicios de salud, la accesibilidad física –particularmente por parte de los más vulnerables-, la accesibilidad económica –que conlleva la equidad y el carácter asequible de los bienes y servicios sanitarios- y la accesibilidad a la información. No menos importante es que los servicios y programas de salud sean aceptables, es decir, respetuosos con la ética médica, culturalmente apropiados, dirigidos a la mejora de la salud de los pacientes, confidenciales, etc. Por último, y no por ello menos significativo, el derecho a la salud implica servicios y programas de calidad, lo que significa que tales servicios deben ser científica y médicamente apropiados (3).

La Sala Constitucional ha sostenido la tesis de que no puede alegarse la falta de presupuesto (recursos económicos, materiales o personal calificado) como excusa cuando está de por medio el derecho a la salud (4).

El inicio de los procesos constitucionales por medicamentos inició en 1997, cuando la Sala Constitucional declaró con lugar un recurso de amparo, que reclamaba la prescripción de medicamentos antirretrovirales, y obligó a la CCSS a brindar ese tratamiento. Esto inició un proceso de crecimiento en la interposición de recursos para solicitar fármacos, cada vez más variados (5).

La Sala Constitucional ha tenido una posición clara y consistente. Ha realizado interpretaciones en defensa de la salud como un derecho social y, en tanto el recurso no solicite medicamentos en fase experimental, su criterio es prácticamente unánime a favor del paciente y del principio de libre prescripción médica. Se mantenía constante la posición de brindar el medicamento que el profesional tratante prescribiera, aunque otros órganos técnicos de la propia CCSS no lo avalaran. Muchas veces las decisiones de la Sala Constitucional fueron cuestionadas en vista de la falta de rigurosidad científica en las resoluciones.

En el año 2014, por primera vez el tribunal constitucional resolvió utilizando un criterio distinto al del médico tratante. En la Resolución N° 03337-2014 (6) se declaró sin lugar la petición de un paciente que sufría de esclerosis múltiple y solicitó el medicamento Natalizumab. La Sala argumentó que, con base en el paradigma de la medicina basada en evidencias, existe suficiente información científica para sustentar una expectativa razonable de beneficio con el uso de otro medicamento, denominado Azatioprina, que fue el originalmente prescrito al paciente.

Normalmente, la Sala Constitucional había mantenido en sus sentencias la posición de no referirse a aspectos técnicos en sus sentencias, sin embargo, en los últimos años cada vez es más frecuente que utilice como apoyo técnico en sus sentencias los criterios de la Sección Clínica Médico Forense del Organismo de Investigación Judicial (7). La Sala está enviando los casos relacionados a medicamentos a esta instancia y los dictámenes son tomados en cuenta para resolver los casos.

La incorporación de este órgano en los procesos constitucionales implica que existen necesariamente tres criterios técnicos, el del médico tratante, el Comité de Farmacoterapia y la Sección Clínica Médico Forense. Se plantea la interrogante sobre cual criterio técnico debería prevalecer, la del médico tratante, un perito independiente, un médico forense, o un cuerpo colegiado como es el Comité Central de Farmacoterapia (CCF). Si la sentencia de la Sala contradice la opinión del cuerpo colegiado, sus decisiones podrían estar sustituyendo el acto médico.

En Costa Rica, pocos estudios han analizado el fenómeno de la solicitud de medicamentos por medio del recurso de amparo (8). El presente estudio analiza las sentencias emitidas por la Sala Constitucional de Costa Rica relacionadas con medicamentos, del año 2009 al año 2018. Se detallan los principales criterios que son utilizados para la resolución de los casos.

Metodología

La metodología utilizada fue cualitativa, descriptiva. El método utilizado fue el análisis de contenido por medio de la revisión detallada de todas las sentencias emitidas por la Sala Constitucional de Costa Rica del año 2009 al año 2018. Las sentencias fueron consultadas directamente del sistema en línea *Nexus*³ del Poder Judicial de Costa Rica. Se incluyeron en el estudio las sentencias de procesos de Amparo contra la Caja Costarricense de Seguro Social, que incluyen en su texto la palabra *medicamento*.

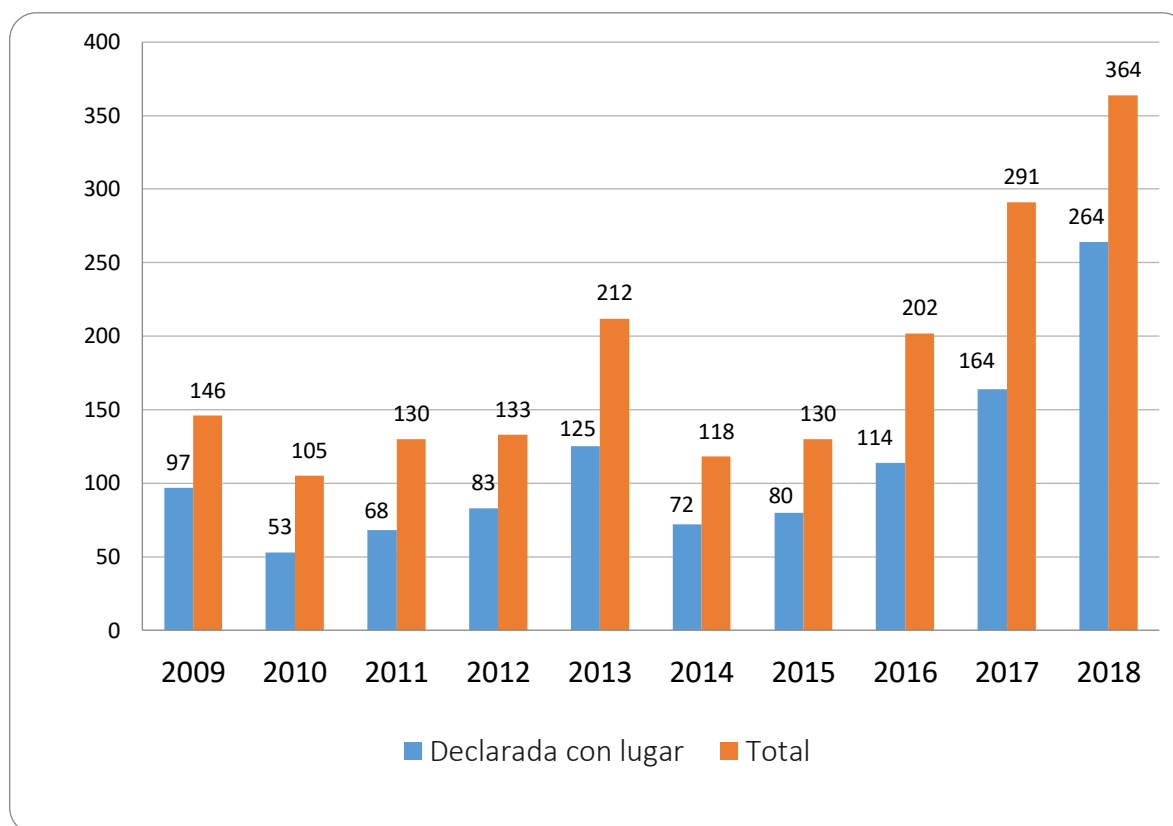
De cada una de las sentencias se extrajo: i) resolución del caso: indicando si fue *con lugar* (a favor del demandante), *sin lugar* (rechaza el recurso planteado) u otro (archivo del expediente o desistimiento del recurso); ii) si el medicamento era *antineoplásico* o no; iii) especialidad del médico tratante; iv) criterio del médico tratante; v) criterio de rechazo del Comité Central de Farmacoterapia; y vi) criterio de la Sección Clínica Médico Forense.

Resultados y discusión

De las 1831 sentencias que fueron emitidas por la Sala Constitucional durante el 2009 al 2018, el 61,1 % fueron declaradas con lugar, 32,6 % sin lugar, 4,4 % fueron declaradas parcialmente con lugar, en 1,0 % de casos el recurso de amparo fue desistido y un 0,9 % de los casos fueron rechazados de plano. La figura 1 muestra la cantidad total por año de sentencias y la cantidad que fueron declaradas con lugar a favor del solicitante. En el 46 % del total de los casos el recurso de amparo se debía a un medicamento antineoplásico.

³ <https://nexuspj.poder-judicial.go.cr/>

Figura 1. Detalle de sentencias analizadas relacionadas con medicamentos y las declaradas con lugar



Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos de sentencias emitidas por la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica, del 2009 al 2018.

Como se detalla en la figura 1, la cantidad de sentencias aumenta progresivamente, al igual que las declaradas con lugar a favor del demandante. Lo cual implica que la seguridad social de Costa Rica está obligada a brindar el medicamento requerido por el paciente, sin que los elementos económicos sean relevantes para la toma de la decisión.

La Sala Constitucional ha brindado especial relevancia al criterio del médico tratante. En los casos que hay un criterio encontrado entre el medicamento que prescribe el médico tratante y lo que indica el Comité Central de Farmacoterapia, la Sala atendía lo señalado por el médico tratante sobre cualquier otra consideración. Se buscaba respetar la libertad de prescripción médica, entendida como la facultad que tiene el médico de brindarle al enfermo el tratamiento o medicamento mejor para él en cuanto a pronóstico y calidad de vida (9).

La tabla 1 muestra los principales criterios que fueron utilizados en las 1831 sentencias, por parte de los prescriptores para solicitar la compra de un medicamento que está fuera de la Lista Oficial de Medicamentos. En el 37,8 % de los casos, el profesional que prescribe consideró que el medicamento produce un beneficio para el paciente, ya sea en

una mejoría de los síntomas, en la calidad de vida o sobrevida del paciente. El segundo criterio más relevante es que el medicamento está indicado para la patología y considera que es la mejor opción para el paciente.

En un 4,4 % de los casos, ningún profesional prescribió el medicamento, sino que el paciente acudió directamente a la Sala Constitucional a solicitar el medicamento. En dos ocasiones (10, 11) la Sala resolvió a favor del solicitante, a pesar de que el medicamento no había sido prescrito, ni había sido rechazado por el Comité Central de Farmacoterapia. Estos casos se deben al cambio de medicamentos originales por medicamentos genéricos que generaron reacciones adversas. La Sala consideró en un caso (10) que se debía acoger el amparo, pues efectivamente el cambio del medicamento sí afecta el derecho a la salud de la amparada, porque consta en el expediente clínico de la paciente una intensificación de las crisis derivadas del cambio de medicamento.

Un criterio relevante que utilizan los prescriptores es la evidencia en la literatura que apoya la indicación o que existe algún beneficio reportado en la literatura. Esta consideración es importante en vista que, aunque el medicamento no esté incorporado en guías terapéuticas avaladas por la institución o ni siquiera autorizado para usarse en el país, es posible que se discutan aspectos científicos que conduzcan a que el paciente reciba el medicamento. En 43 de los 59 casos que el médico indicó que existe evidencia en la literatura, el recurso fue declarado con lugar.

Tabla 1. Criterio del médico tratante para prescribir el medicamento

| Criterio del médico tratante | Porcentaje total |
|--|------------------|
| La terapia es beneficiosa al paciente/mejoría en síntomas, calidad de vida y sobrevida | 37,7 |
| Medicamento está indicado y es la mejor opción | 18,7 |
| No ha recomendado el medicamento | 4,6 |
| Evidencia en literatura apoya la indicación/beneficio | 3,3 |
| El paciente puede recibir la terapia y cumple requisitos | 3,3 |
| El medicamento es la primera línea | 0,8 |
| No se indica en la sentencia | 18,5 |
| Otro | 2,5 |

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos de sentencias emitidas por la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica, del 2009 al 2018.

La tabla 2 resume los criterios que utiliza el Comité Central de Farmacoterapia para rechazar la compra de un medicamento que no está incluido en la Lista Oficial de Medicamentos. En 32,2 % de los casos, las razones del Comité Central de Farmacoterapia se basan en aspectos científicos como que la evidencia científica insuficiente o que existen otros medicamentos alternativos que son apoyados por la institución

Solo en 4,9 % de los casos se indica que la relación costo/beneficio no justifica el uso. En 22,7 % de los casos, el medicamento no ha sido solicitado al Comité Central de Farmacoterapia o la solicitud está en trámite, y el paciente acude a la Sala Constitucional alegando la vulneración a sus derechos. En 1,8 % de los casos, el medicamento fue rechazado porque no tiene una indicación aprobada para el uso en la patología.

Tabla 2. Criterio del Comité Central de Farmacoterapia (CCF)

| Criterio | Porcentaje total |
|--|------------------|
| Evidencia científica insuficiente (no han demostrado el beneficio en las diferentes variables) | 16,0 |
| Existen alternativas LOM y no LOM apoyadas por la CCSS | 16,2 |
| No existe solicitud ante el CCF o CLF | 10,5 |
| Medicamento no se ha denegado, solicitud se está tramitando | 8,8 |
| Beneficio limitado del medicamento | 7,1 |
| Relación costo/beneficio no justifica el uso | 4,9 |
| Medicamento no es superior a las opciones LOM o no LOM apoyadas | 3,7 |
| Solicitud incompleta de medicamento no LOM | 3,3 |
| Paciente no cumple con los criterios de los protocolos o lineamientos que existen en la CCSS | 3,3 |
| No existe evidencia científica | 2,2 |
| Paciente no cumple con los criterios para el uso del medicamento | 3,3 |
| Medicamento no tiene indicación aprobada | 1,8 |
| Medicamento está contraindicado | 0,8 |
| Otros | 8,6 |
| No se indica | 2,7 |
| No aplica | 8,1 |

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos de sentencias emitidas por la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica, del 2009 al 2018.

Como se desprende de la tabla 1 y 2, los criterios que emite el profesional que prescribe y los argumentos del Comité Central de Farmacoterapia son en su mayoría aspectos científicos relacionados con la evidencia científica que justifica el uso de determinado medicamento.

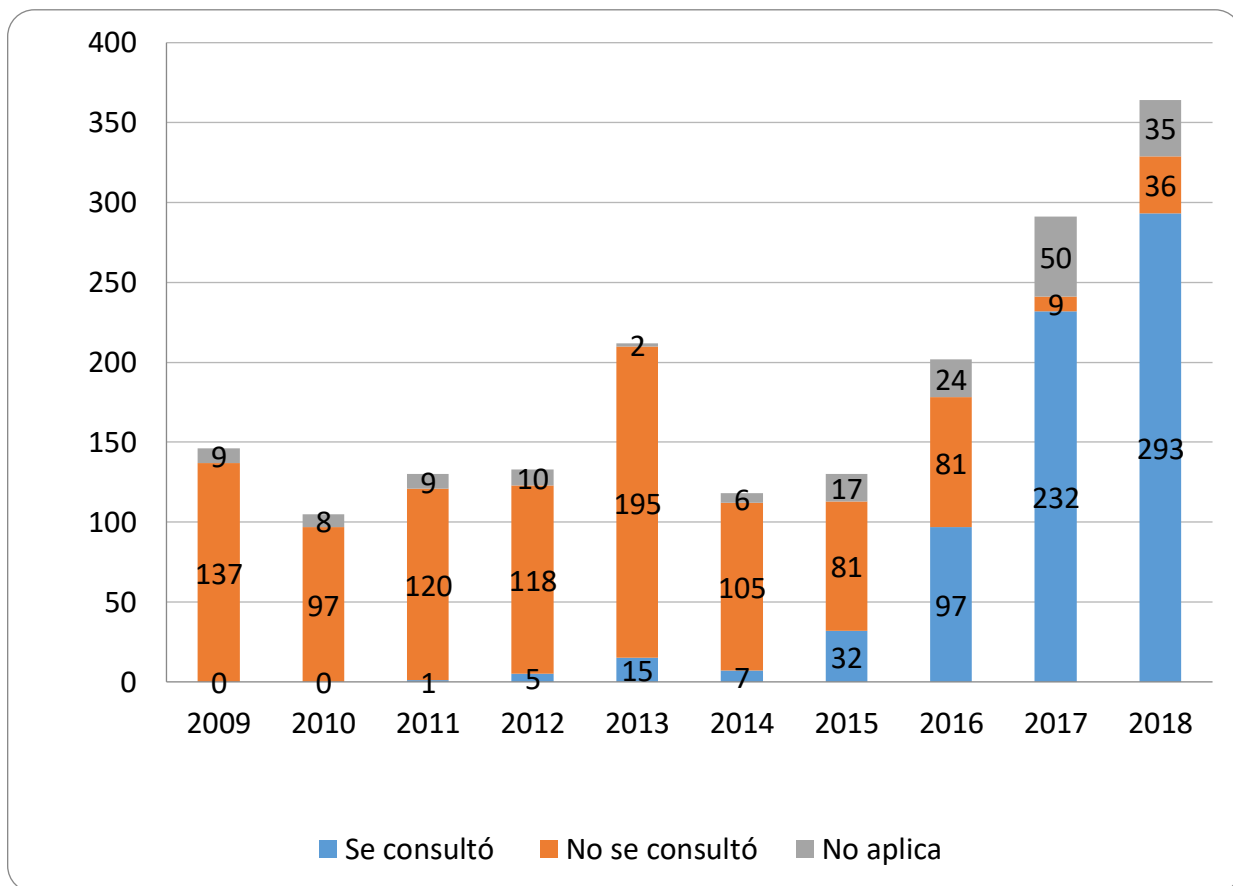
Se discute la evidencia que soporta el beneficio para un paciente de la terapia, por lo cual existe la posibilidad de que haya criterios científicos divergentes. Que el médico especialista considere la terapia adecuada y que el comité considere lo contrario. Esta situación crea una disyuntiva para el Tribunal Constitucional. El recurso de amparo es un proceso sumarísimo que no permite incorporar la cantidad de pruebas o elementos que, si permite un proceso ordinario, así que el Tribunal debe decidir en un periodo muy corto con la información que disponga.

Esta situación condujo a que se incorporara el criterio de un organismo técnico propio del Poder Judicial, como apoyo a las sentencias del Tribunal. La Sala Constitucional solicita el criterio a la Sección Clínica Médico Forense del Organismo de Investigación Judicial, del Poder Judicial de Costa Rica. Esta sección realiza valoraciones del estado físico en personas vivas a solicitud de una Autoridad Judicial, con la finalidad de rendir un dictamen médico legal en el cual se informa sobre los hallazgos médicos y su relación con los hechos investigados⁴.

La figura 2 muestra el aumento en las consultas que se realizan a la Sección Clínica Médico Forense, a partir del año 2017, la mayoría de los casos han sido remitidos para que esta sección analice el caso y rinda su criterio técnico.

⁴ Información disponible en: <https://sitiooj.poder-judicial.go.cr/index.php/oficinas/departamento-de-medicina-legal/clinica-medico-forense>

Figura 2. Cantidad de casos en que se consultó el criterio de la Sección Clínica Médico Forense del Poder Judicial



Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos de sentencias emitidas por la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica, del 2009 al 2018.

La tabla 3 muestra los principales criterios que manifiesta la Sección Clínica Médico Forense desde el año 2016 al 2018. El criterio en pocos casos es el mismo que el CCF, el principal señalamiento que realiza es que la terapia es beneficiosa para el paciente, mejora los síntomas, la calidad de vida o la sobrevida. Se indica que el medicamento prescrito es la mejor opción. El criterio de esta sección determina el resultado del voto del tribunal constitucional. Si el criterio de la sección es positivo respecto de la terapia, la sentencia será resuelta a favor del paciente.

Esta situación plantea muchos retos para la Sección Clínica Médico Forense ya que debe realizar un análisis exhaustivo del estado de paciente, que implica una lectura minuciosa del expediente clínico del paciente, una valoración física, además de una revisión exhaustiva de la evidencia clínica disponible. Debe analizar el criterio del médico tratante y el análisis del CCF, criterios que normalmente son antagónicos. Todo este análisis debe ser

realizado en un periodo muy corto de tiempo para no afectar la salud de las personas que requieren del medicamento.

Tabla 3. Principales criterios de la Sección Clínica Médico Forense

| Criterio de Medicina Forense | 2016 | 2017 | 2018 |
|--|------|------|------|
| La terapia es beneficiosa al paciente/mejoría en síntomas, calidad de vida y sobrevida | 12,4 | 15,1 | 26,1 |
| Medicamento/prescripción está indicada/adecuada/mejor opción | 9,4 | 5,5 | 31,6 |
| Evidencia en literatura apoya la indicación/beneficio | 5,9 | 4,1 | 5,2 |
| Se apega al criterio médico | 1,0 | 25,1 | 3,0 |
| No se localizó/evaluó el paciente | 2,0 | 4,8 | 2,2 |
| Mismo criterio que CCF | 4,5 | 12,0 | 3,0 |
| No aplica | 52,0 | 20,3 | 19,5 |
| Otro | 12,9 | 13,0 | 9,3 |

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos de sentencias emitidas por la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica, del 2009 al 2018.

Conclusiones

Del análisis de las sentencias emitidas por la Sala Constitucional de Costa Rica del año 2009 al año 2018, se evidencia que, cada año aumenta la cantidad de resoluciones de recursos de amparo relacionados con medicamentos. Estos casos se originan especialmente del rechazo para otorgar un medicamento.

El análisis de los casos plantea discusiones complejas, el criterio del médico tratante, así como del Comité Central de Farmacoterapia se centran en aspectos científicos que deben ser cuidadosamente analizados para resolver el caso. A partir del 2006, el criterio de la Sección Clínica Médico Forense tiene un papel fundamental en la resolución de los casos, al brindar una opinión imparcial que permite al Tribunal Constitucional decidir la forma de resolver los casos.

Referencias

1. Caja Costarricense de Seguro Social de Costa Rica. Reglamento del Comité Central de Farmacoterapia de la Caja Costarricense de Seguro Social [Internet]. 15 de enero del año 2009. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?para m1=NRTC&nValor1=1&nValor2=64865&nValor3=77035&strTipM=TC



2. Costa Rica. Asamblea Legislativa de Costa Rica. Ley de Jurisdicción Constitucional N° 7135, del 19 de octubre de 1989. La Gaceta [Internet]. 19 de octubre de 1989;34(198). Disponible en:
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?para m1=NRTC&nValor1=1&nValor2=38533&nValor3=87797&strTipM=TC
3. Costa Rica. Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica. Resolución N° 3683-11, de 22 de marzo del 2011. [Internet]. Disponible en:
<https://nexuspj.poder-judicial.go.cr/document/sen-1-0007-507033>
4. Costa Rica. Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica, Resolución N° 2794-03, de 08 de Abril de 2002. [Internet]. Disponible en:
<https://nexuspj.poder-judicial.go.cr/document/sen-1-0007-256862>
5. Norheim O. F. y Wilson, B.M. Health Rights Litigation and Access to Medicines: Priority Classification of Successful Cases from Costa Rica's Constitutional Chamber of the Supreme Court. Health and Human Rights [Internet]. 2014;16(2):47- 61. Disponible en:
<https://www.hhrjournal.org/2014/10/health-rights-litigation-and-access-to-medicines-priority-classification-of-successful-cases-from-costa-ricas-constitutional-chamber-of-the-supreme-court/>
6. Costa Rica. Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica. Resolución N° 03337-2014 de 11 de Marzo del 2014. Disponible en: <https://nexuspj.poder-judicial.go.cr/document/sen-1-0007-602488>
7. Rodríguez O, Morales S, Norheim O F, Wilson BM. Revisiting Health Rights Litigation and Access to Medications in Costa Rica: Preliminary Evidence from the Cochrane Collaboration Reform. Health and Human Rights [Internet]. 2018;20(1):79- 91. Disponible en: <https://www.hhrjournal.org/2018/06/revisiting-health-rights-litigation-and-access-to-medications-in-costa-rica-preliminary-evidence-from-the-cochrane-collaboration-reform/>
8. Reveiz L, Chapman E, Torres R, Fitzgerald JF, Mendoza A, Bolis M, *et al.* Litigios por derecho a la salud en tres países de América Latina: revisión sistemática de la literatura. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2013;33(3):213–22. Disponible en:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/9197?locale-attribute=es>
9. Costa Rica. Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica. Resolución N° 3363-04 de 31 de Marzo del 2004. Disponible en: <https://nexuspj.poder-judicial.go.cr/document/sen-1-0007-263928>
10. Costa Rica. Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica. Resolución N° 16170-11 de 01 de Noviembre del 2011 [Internet]. Disponible en:
<https://nexuspj.poder-judicial.go.cr/document/sen-1-0007-537985>
11. Costa Rica. Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica. Resolución N° 14924-11 de 25 de Noviembre del 2011. Disponible en:
<https://nexuspj.poder-judicial.go.cr/document/sen-1-0007-531015>



Submetido em: 19/07/20

Aprovado em: 10/11/20

Como citar este artigo:

Mora FA. Análisis de los recursos de amparo relativos al acceso de medicamentos ante la Sala Constitucional de Costa Rica. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2020 out./dez.; 9(4): 89-101.

<https://doi.org/10.17566/ciads.v9i4.718>