

## Principales líneas jurisprudenciales en materia de derecho a la salud en Costa Rica

*Main jurisprudence on the right to health in Costa Rica*

### **Karen Vargas López**

Abogada y Máster en Salud Pública. Profesora de la Universidad de Costa Rica y de la Universidad Estatal a Distancia. Coordinadora de la Comisión de Derecho a la Salud del Colegio de Abogados de Costa Rica. Miembro del Consejo Directivo de la Red Iberoamericana de Derecho Sanitario. Abogada en la Dirección Jurídica de la Caja Costarricense de Seguro Social. San José, Costa Rica.

**Resumen:** Se presentan los resultados de investigación de tipo exploratoria y descriptiva de resoluciones de la Sala Constitucional en materia de salud, a fin de determinar los criterios que dicho tribunal utiliza al resolver amparos sobre este tema y ayudar a comprender algunos aspectos relacionados con la jurisprudencia constitucional. Fueron analizadas 582 sentencias emitidas por la Sala Constitucional entre enero de 2007 y diciembre de 2009, para establecer las bases de una discusión mayor que sobre el tema debe efectuarse a nivel nacional, dado que resoluciones de tal naturaleza inciden de forma directa sobre el sistema público de salud. A su vez los resultados obtenidos pueden contribuir para la toma de decisiones por parte de las autoridades competentes.

**Palabras clave:** derecho a la salud; salud pública; recurso de amparo; Sala Constitucional (Costa Rica).

**Resumo:** São apresentados e discutidos os resultados de investigação de tipo exploratório e descritivo de resoluções da Corte Constitucional da Costa Rica em matérias de saúde, para determinar os critérios que aquele tribunal utiliza para resolver mandatos de segurança sobre esse tema e contribuir para a compreensão de alguns aspectos relacionados com a jurisprudência constitucional. Foram analisadas 582 sentenças emitidas por aquela corte entre janeiro de 2007 e dezembro de 2009, para estabelecer as bases de uma discussão sobre o tema, que é necessário fazer a nível nacional, uma vez que resoluções dessa natureza têm repercussões diretas sobre o sistema público de saúde. Por outro lado, os resultados obtidos podem contribuir para a tomada de decisão por parte das autoridades competentes.

**Palavras chave:** direito à saúde; saúde pública; mandato de segurança; Tribunal Constitucional (Costa Rica).

**Abstract:** The results of an exploratory and descriptive investigation on the Costarican Constitutional Court rulings on health are analyzed to determine the criteria that such court uses to resolve the injunctions placed regarding this issue, to help to understand some aspects of constitutional jurisprudence. 582 Constitutional Court

sentences issued from January 2007 to December 2009 were analyzed to establish the basis for further national level discussion on the subject, since decisions of this nature have a direct impact on the public health system. The results, also, can contribute to decision-making by the competent authorities.

**Key words:** Right to health; public health; writ of injunction; Constitutional Court (Costa Rica).

## Introducción

El derecho a la salud es un derecho fundamental de toda persona y, en virtud de ello, ha sido reconocido en diferentes instrumentos internacionales de Derechos Humanos y en la mayoría de legislaciones.

En el caso de Costa Rica, no encontramos referencia expresa a este derecho en la Constitución Política, una omisión que se arrastra desde su promulgación en 1949. Sin embargo, dicha laguna jurídica ha sido solucionada por medio de la interpretación que ha efectuado la Sala Constitucional, derivándolo del artículo 21 de nuestra Carta Magna, que establece el derecho a la vida.

Para garantizar el derecho a la salud se requieren acciones positivas por parte del Estado, a nivel de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación. En razón de ello, resulta necesario encontrar puntos de equilibrio mediante los cuales se pueda dar una solución satisfactoria al conflicto que, en muchas ocasiones, se presenta entre la defensa del interés individual frente a la defensa del interés público, discusión que, de forma constante, enfrenta a autoridades sanitarias y a las jurisdiccionales.

El presente artículo constituye un resumen de parte de los resultados obtenidos en mi trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, para optar al grado y título de Maestría Profesional en Salud Pública con énfasis en Gerencia de la Salud. Dicha investigación se denominó *El desarrollo del derecho a la salud por parte de la Sala Constitucional y su influencia en el sistema público de salud en Costa Rica*, en el cual se identificaron las principales líneas jurisprudenciales que en esta materia han sido definidas por el Tribunal Constitucional, las cuales se exponen a continuación (Vargas López, 2010 a).

## **1. Algunas consideraciones en relación con el derecho a la salud y su regulación en Costa Rica**

La salud es considerada un bien jurídico, derivado de la vida humana y de la propia dignidad de la persona, el cual debe ser protegido por el Estado y estar debidamente garantizado en todo ordenamiento jurídico.

De la revisión de distinta literatura y jurisprudencia en materia de salud y a la luz de mi experiencia profesional como abogada y salubrista, he propuesto la siguiente definición de derecho a la salud: “un derecho subjetivo y fundamental inherente al ser humano que debe ser tutelado por el Estado, debiendo este garantizar el acceso equitativo a las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, tomando en cuenta los diferentes determinantes del proceso salud-enfermedad”.

En tal sentido, existe obligación del poder estatal de adoptar medidas para que la población tenga acceso, con calidad, a los servicios básicos que se requieren para proteger la salud de las personas, los cuales deben brindarse de forma eficiente, eficaz y efectiva.

El derecho a la salud encuentra sustento jurídico (Vargas López, 2010 b) desde la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946 (OMS, 2006). Posteriormente, fue reiterado en la Declaración de Alma-Ata, de 1978 (OPAS s/f), y en la Declaración Mundial de la Salud, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en el año 1998 (OMS, 1998).

Además, es reconocido en múltiples instrumentos internacionales, entre los cuales destaca lo regulado en los artículos 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (ONU, s/f., a); 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU, s/f., b), y 10, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos (OEA, s/f.).

También sobresale lo dispuesto en la Observación No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas, aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su 22.º período de sesiones, celebrado en mayo de 2000. Dentro de dicha observación resalta la siguiente afirmación: “el derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano”, sino que “el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud” (ONU, 2000).

Ahora bien, el derecho a la salud no está expresamente integrado en la Constitución Política de Costa Rica. No obstante, esta omisión ha sido remediada por medio de la interpretación que, sobre el derecho a la vida establecido en el artículo 21 de la Carta Magna, ha efectuado la Sala Constitucional (Costa Rica, 2014).

Cabe señalar que, de un análisis integral de la Constitución Política de Costa Rica, es posible afirmar que el derecho a la salud tiene fundamento en las siguientes normas constitucionales: el artículo 21 que dispone que la vida humana es inviolable; el artículo 46, último párrafo, que se refiere al derecho del consumidor y usuarios a la protección de su salud; el artículo 50, párrafo segundo, que señala el derecho a un ambiente sano; el artículo 73 el cual establece que el gobierno y administración de los seguros sociales, a cargo de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS); y el artículo 177, que dispone sobre la obligación del Estado de brindar los recursos necesarios para cubrir a la población no asegurada (Vargas López, 2010 b, p. 454 y 468).

## **2. Principales líneas jurisprudenciales en materia de derecho a la salud**

A continuación se detallan algunas de las principales líneas jurisprudenciales encontradas en el análisis efectuado de resoluciones emitidas por la Sala Constitucional, lo que permite comprender de mejor manera cómo dicho tribunal valora distintos aspectos que convergen en el derecho a la salud como derecho fundamental.

### **2.1 El derecho a la salud deriva del derecho a la vida**

Desde la creación de la Sala Constitucional, uno de los principales temas que ha generado una importante carga de trabajo ha sido el derecho a la salud y, debido a que este no se encuentra expresamente regulado en la Constitución Política, el mismo se ha hecho derivar del derecho a la vida que tiene toda persona, el cual está dispuesto en el artículo 21 de la Constitución, siendo obligación del Estado de velar por su efectiva protección.

El siguiente extracto refleja dicho precepto:

En reiteradas ocasiones esta Sala se ha pronunciado acerca del derecho a la vida y a la salud. La Constitución Política en el artículo 21 establece que la vida humana es inviolable, y es a partir de dicho enunciado que se ha derivado el derecho a la salud que tiene todo ciudadano, siendo en definitiva el Estado el encargado de velar por la salud pública. La preponderancia de la vida y de la salud, como valores supremos de las personas, está presente y señalada como de obligada tutela para el Estado, no sólo en la Constitución Política, sino

también en diversos instrumentos internacionales suscritos por el país como la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos [Resolución No. 7484-2007] (Costa Rica, 2007, b).<sup>1</sup>

Nótese que en tales razonamientos el Tribunal Constitucional ubica al bien jurídico 'salud' en la misma línea del bien jurídico 'vida', entendiendo ambos como valores supremos que deben ser respetados a toda persona.

También resulta de interés lo dispuesto en cuanto a la obligación que compete al Estado de tomar las medidas necesarias a nivel de salud pública, para proteger de forma amplia la salud de la población.

## **2.2 Competencia de la CCSS en la prestación de servicios médico-asistenciales a nivel público**

La Caja Costarricense de Seguro Social es la institución pública a la que le corresponde garantizar la prestación de servicios médico-asistenciales para toda la población, bajo un modelo solidario, subsidiario y universal.

Es por tal motivo que la mayor cantidad de recursos de amparo en relación con el derecho a la salud se presentan en contra de dicha institución, siendo que, de las reiteradas resoluciones de la Sala Constitución en esta materia, se extrae el rol que compete a esta entidad, de conformidad con la interpretación hecha del numeral 73 de la Constitución Política:

Sobre el derecho a la salud y el sistema costarricense de seguridad social. (...), el régimen de seguridad social es también un pilar fundamental del sistema democrático nacional, al encontrar su sustento en el artículo 73 de la Constitución Política. De conformidad con dicho ordinal, es la Caja Costarricense de Seguro Social la institución llamada a brindar tal servicio público, debiendo instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes entre otras cosas, para lo cual cuenta no solo con el apoyo del Estado, sino además con el aporte económico que realiza una gran parte de la población. (...). El constituyente atribuyó la administración y gobierno de los seguros sociales a la Caja Costarricense de Seguro Social, como institución autónoma creada por la misma Constitución Política, con las especiales características que ella misma le ha otorgado y compartiendo los principios generales derivados de su condición de ente descentralizado. Según se indicó anteriormente, la Caja Costarricense de Seguro Social encuentra su garantía de existencia en el artículo 73 constitucional, con las siguientes particularidades : a)

<sup>1</sup> En igual sentido ver las resoluciones números 2007-009214, 18802-2008, 18803-2008, 18850-2008, 17950-2008, 16510-2008, 15750-2008, 14912-2008, 13980-2008, 1966-2009, 798-2009 y 916-2009. [on line] Disponibles en el Sistema Costarricense de Información Jurídica (SCIJ): [http://jurisprudencia.poder-judicial.go.cr/SCIJ\\_PJ/busqueda/jurisprudencia/jur\\_selectiva.aspx?strErr](http://jurisprudencia.poder-judicial.go.cr/SCIJ_PJ/busqueda/jurisprudencia/jur_selectiva.aspx?strErr)

el sistema que le da soporte es el de la solidaridad, creándose un sistema de contribución forzosa tripartita del Estado, los patronos y los trabajadores; b) la norma le concede, en forma exclusiva a la Caja Costarricense de Seguro Social, la administración y gobierno de los seguros sociales, grado de autonomía que es, desde luego, distinto y superior al que se define en forma general en el artículo 188 de la Constitución Política; c) los fondos y las reservas de los seguros sociales no pueden ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a su cometido. Esto exige reconocer, y afirmar, que la prestación de efectivo auxilio médico a todos los ciudadanos, es un deber del Estado costarricense, derivado de los conceptos de justicia y solidaridad que impregnan al régimen de seguridad social contenido en la Constitución Política, y de la misión que ésta le encomienda a la Caja Costarricense de Seguro Social [Resolución No. 10562-2007] (Costa Rica, 2007, e).<sup>2</sup>

De dicho extracto se desprende con total claridad que del numeral 73 de la Constitución Política surge la competencia de la CCSS en cuanto a la prestación de servicios médicos dados a nivel público para la población, así como las principales características que de dicho modelo se desprenden. A saber: el sistema es solidario, universal y su financiamiento se da mediante la contribución forzosa y tripartita entre Estado-patronos-trabajadores; la CCSS cuenta con autonomía para realizar las gestiones propias de su actividad, mismas que realiza de forma exclusiva, y los fondos de dicha institución no pueden ser utilizados para finalidades distintas a los que originaron su creación.

### **2.3 Las listas de espera (eficiencia, eficacia, continuidad, regularidad y adaptación en los servicios públicos de salud que brinda la CCSS)**

Este es un tema que resulta de especial interés analizar, toda vez que, según los resultados de la investigación efectuada, para el año 2008 un 98,18% de los recursos de amparo sobre listas de espera fueron declarados con lugar, lo que permite comprender que se trata de un tema al que especial cuidado hay que poner a efectos de comprender la dinámica que surge a su alrededor.

También se debe considerar que los recursos con que cuenta el Estado para atender sus obligaciones son siempre limitados, mientras que las necesidades en salud son ilimitadas y cada vez mayores. Sin embargo, según lo dispuesto por la Sala Constitucional, ello no exime a la CCSS de la obligación que le corresponde cumplir en la prestación de servicios médicos, debiendo para ello realizar sus acciones de

<sup>2</sup> En igual sentido ver resoluciones No. 9312-2008, 18855-2008, 18452-2008, 17250-2008. [on line] Disponible en el Sistema Costarricense de Información Jurídica (SCIJ): [http://jurisprudencia.poder-judicial.go.cr/SCIJ\\_PJ/busqueda/jurisprudencia/jur\\_selectiva.aspx?strErr](http://jurisprudencia.poder-judicial.go.cr/SCIJ_PJ/busqueda/jurisprudencia/jur_selectiva.aspx?strErr)

forma eficiente, eficaz, continua y regular, así como adaptar su gestión a las necesidades de la población.

A continuación, el criterio del citado Tribunal al respecto:

Eficiencia, eficacia, continuidad, regularidad y adaptación en los servicios públicos de salud. Los órganos y entes públicos que prestan servicios de salud pública tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios o pacientes y, sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación. Desde esta perspectiva, los servicios de las clínicas y hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social están en el deber de adoptar e implementar los cambios organizacionales, de contratar el personal médico o auxiliar y de adquirir los materiales y equipo técnico que sean requeridos para brindar prestaciones eficientes, eficaces y rápidas. Los jefes de las Clínicas y Hospitales no pueden invocar, para justificar una atención deficiente y precaria de los pacientes, el problema de las “listas de espera” para las intervenciones quirúrgicas y aplicación de ciertos exámenes especializados o de la carencia de recursos financieros, humanos y técnicos, puesto que, es un imperativo constitucional que los servicios de salud pública sean prestados de forma eficiente, eficaz, continua, regular y celeridad. Los jefes de la Caja Costarricense de Seguro Social y los Directores de Hospitales y Clínicas que les pertenecen están en el deber y, por consiguiente son los personalmente responsables – en los términos del artículo 199 y siguientes de la Ley General de la Administración Pública –, de adoptar e implementar todas las providencias y medidas administrativas y organizacionales para poner coto definitivo a la prestación tardía – la cual, en ocasiones, deviene en omisión por sus consecuencias- de los servicios de salud, situación que constituye, a todas luces, una inequívoca falta de servicio que puede dar lugar a la responsabilidad administrativa patrimonial de esa entidad por las lesiones antijurídicas provocadas a los administrados o usuarios (artículos 190 y siguientes de la Ley General de la Administración Pública)” [Resolución No. 7486-2007] (Costa Rica, 2007, c).<sup>3</sup>

Así las cosas, queda claro que existe un derecho fundamental de las personas al buen funcionamiento de los servicios públicos, lo cual exige que las entidades encargadas de gestionar acciones relacionadas con la salud de la población, realicen estas según los preceptos apuntados en la jurisprudencia descrita, siendo que, de lo contrario, podrían ser atribuidas responsabilidades de diversa índole a los funcionarios que omitan cumplir con sus obligaciones y a la propia institución que incumpla.

<sup>3</sup> En igual sentido ver las resoluciones No. 10361-2007, 16047-2008, 18850-2008, 18449-2008, 17656-2008, 18525-2008, 17918-2008, 17924-2008, 17940-2008, 17350-2008, 017267-2008, 17276-2008, 17112-2008. [on line] Disponible en el Sistema Costarricense de Información Jurídica(SCIJ): [http://jurisprudencia.poder-judicial.go.cr/SCIJ\\_PJ/busqueda/jurisprudencia/jur\\_selectiva.aspx?strErr](http://jurisprudencia.poder-judicial.go.cr/SCIJ_PJ/busqueda/jurisprudencia/jur_selectiva.aspx?strErr)

No obstante, es importante indicar que en los últimos años se han empezado a generar votos de minoría a nivel del citado Tribunal, mediante los cuales algunos magistrados plantean su razonamiento respecto de considerar tales amparos sin lugar.

Dada la importancia del tema, me resulta necesario incluir en este artículo un voto salvado que en el año 2012 fue emitido sobre el tema de las listas de espera, y que introduce un elemento clave para la mejor gestión de las listas de espera en los centros médicos: la necesidad de establecer “*plazos razonables*” que permitan comprender si existe o no violación al derecho a la salud cuando se trata de este tópico.

VOTO SALVADO DEL MAGISTRADO PIZA ROCAFORT. He salvado mi voto, porque considero que en el presente caso no se dan todas las condiciones que justifican declarar con lugar el recurso. (...). No se trata, por tanto, de exigir prestaciones idóneas, pero sí, al menos, razonables y oportunas. Se entiende que la eficiencia, la eficacia y la rapidez de la prestación a brindar pueden y deben ser limitadas institucionalmente en función de las condiciones económicas, humanas y técnicas que estén disponibles. Las listas de espera para las intervenciones quirúrgicas y para la aplicación de ciertas prestaciones o exámenes especializados y la carencia de determinados servicios, pueden justificarse en función de las limitaciones técnicas, humanas y financieras de la institución y del Hospital recurridos. Esta Sala no puede desconocer los límites inherentes a todo servicio público de salud y, por ello, debe aceptar limitaciones razonables y no discriminatorias de determinados servicios o prestaciones; por lo que no toda lista de espera o límite de servicios y prestaciones de salud, será inconstitucional, sino solo aquellas que sean irrazonables, no fundamentadas o discriminatorias.

(...) el alcance y el contenido del derecho a la salud, no queda reducido a lo que determinen los criterios técnicos de las propias instituciones (comités profesionales, gerencias, direcciones), sino que ellos deben contrastarse con otros criterios técnicos (por ejemplo, de los profesionales o médicos tratantes) y permitir que los jueces, sopesando ambos criterios, determinen, en caso de controversia, la razonabilidad de la prestación que deba acordarse. En el presente caso, sin embargo, no se discute la pertinencia de la prestación acordada (cirugía de hernia de disco), sino la oportunidad y razonabilidad de la espera para atenderla.

El derecho a la salud y a la seguridad social en cuanto derechos constitucionales, y sin perjuicio de su consideración como principios rectores de la política social y económica o como garantías institucionales (para el caso de la Caja Costarricense de Seguro Social), solo puede entenderse como el derecho exigible constitucionalmente por todos sus titulares a obtener protección de las entidades responsables y a acceder a las prestaciones de salud que razonablemente estén disponibles o al alcance de las entidades públicas o privadas encargadas de dar esas prestaciones.



Razonabilidad que depende de la capacidad de una sociedad para cubrirlas técnica, material, profesional y financieramente. Y el derecho de todos los habitantes a tener acceso a esas prestaciones y al sistema de salud y de seguridad social como tal (con todas las limitaciones que le son inherentes) en condiciones de igualdad y sin discriminación, para garantizar que todos reciban el servicio y las prestaciones que están disponibles, sin discriminación y de acuerdo con los procedimientos y límites que le son inherentes a cada prestación.

Esta Sala no puede desconocer que los sistemas públicos de salud y de seguridad social, al no poder siempre equilibrar la oferta (servicios de salud dispensados por los hospitales de la CCSS, en este caso) y la demanda (las necesidades y aspiraciones de salud de las personas) por medio de un precio a sus servicios (lo que contradice su naturaleza); pueden legítimamente tratar de regular la demanda de servicios (necesidad de una cirugía, por ejemplo), por medio de catálogos de servicios, criterios y procedimientos para prestar y recibir esos servicios de manera equitativa y sin discriminación. Los tiempos y las listas de espera para recibir esos servicios pueden ser un instrumento necesario para regular y equilibrar los servicios públicos de salud y de la seguridad social. De ahí que esta Sala no puede objetar la existencia misma de esos mecanismos, sino únicamente el que no se expliciten adecuadamente, no se sigan razonablemente o no se apliquen en condiciones de igualdad y no discriminación. Corresponde a las instituciones y a los centros públicos de salud, establecer el orden de prioridades para brindar la atención de salud que sus profesionales recomiendan y consideran necesaria. La Sala no debe sustituir a los profesionales de salud en esa definición, ni tampoco debe desnaturalizar el orden de prioridades establecido, puesto que al acoger un Recurso y ordenar una prestación específica (una cirugía, un procedimiento, un examen, una cita), no puede desconocer que está alterando el orden y las prioridades que el propio centro de salud ha determinado, afectando eventualmente a otros beneficiarios y usuarios que pueden ser desplazados en el orden de la agenda, de manera que al ordenar un servicio para un recurrente en Amparo, se puede estar desplazando los servicios que estaban acordados o que debían prestarse a otros usuarios o asegurados del mismo servicio.

Si los servicios de salud son, por su naturaleza, limitados, corresponde a las autoridades de salud y de seguridad social, establecer un catálogo o cuadro básico de servicios por nivel de atención y establecer cuánto es el tiempo razonable para prestar cada servicio, según los criterios y rangos que la propia institución defina (urgencia, gravedad, sintomatología, edad etc.). Con esos criterios explícitos, los profesionales y los centros podrán determinar la razonabilidad de los tiempos de espera para cada procedimiento previsible y ubicar a una persona en una agenda determinada. A partir de aquí, la ubicación y el tiempo de espera de un paciente para un servicio específico (una cirugía, una cita con un especialista, un procedimiento etc.), debe ser motivado, al menos sucintamente, por el profesional responsable de su tratamiento o por el centro de atención del mismo. Y en caso de que los plazos superen lo recomendable, deben poder explicitar las medidas y los medios alternativos para atender el padecimiento o la dolencia del paciente. (...).

En esas condiciones, prefiero tratar de seguir criterios menos subjetivos o casuísticos y explicitar los parámetros bajo los cuales los plazos o tiempos de espera serían o no razonables. En cuanto a las listas o tiempos de espera, mientras la CCSS no establezca un cuadro básico de prestaciones sanitarias a cubrir por la institución y con parámetros objetivos para otorgar un servicio (cita, cirugía, procedimiento) a la hora de analizar un recurso de amparo sigo los siguientes criterios: a) Cuando el servicio a prestar sea declarado urgente y se cumplan las condiciones para que el servicio sea prestado, cualquier cita superior a los tres meses, debe ser considerada violatoria, sin perjuicio de considerar tiempos menores en función de la urgencia. Lo mismo es aplicable cuando después de un mes y medio, no se le ha dado cita al paciente en esas circunstancias. b) Cuando el servicio no se considere o no sea declarado urgente por los profesionales responsables o los médicos tratantes, pero exista evidencia de una afectación seria de la salud o de la calidad de vida del paciente por la ausencia del servicio recomendado, cualquier cita superior a los seis meses, puede ser considerada violatoria del derecho a la salud. Lo mismo es aplicable cuando después de tres meses de la recomendación del servicio (y supuesto que se cumplen las condiciones para que el servicio sea prestado), no se ha dado cita al paciente (no se ha anotado en la agenda una fecha para la intervención, cita o procedimiento) o se ha reprogramado por causas no imputables al paciente. c) Cuando el servicio sea necesario para lograr el mejoramiento de la salud o calidad de vida del paciente, pero no se considere urgente ni exista evidencia de una afectación seria de la calidad de vida o de la salud del paciente, cualquier cita superior a los 18 meses debe ser considerada violatoria del derecho a la salud. Lo mismo es aplicable, cuando después de nueve meses de la recomendación del servicio (y supuesto que se cumplen las condiciones para que el servicio sea prestado), no se la dado cita al paciente (no se ha anotado en la agenda una fecha para la intervención, el procedimiento o el servicio recomendados), o, en caso de suspensión, no se ha reprogramado por causas no imputables al paciente. d) Cuando el servicio a prestar sea útil, pero no necesario para la salud o calidad de vida del paciente; no debería ser aplicable el amparo, a menos que se demuestre una discriminación en la prestación de los servicios u otra violación a derechos fundamentales del paciente. e) En los servicios de urgencia, un Amparo debería ser acogido cuando después de sesenta minutos no se haya valorado el nivel de urgencia del paciente (por medio del triage o de otros métodos aplicables de valoración clínica) o cuando el interesado no haya sido atendido después de ese plazo en las situaciones críticas; o cuando pasen más de dos y media horas sin ser atendido desde esa valoración primaria en los demás casos, a menos que en esa valoración se determine que no se trata de una situación de emergencia. En el presente caso, en ausencia de mayores elementos de juicio y siendo que la cirugía programada no es urgente, ni se aportan elementos concretos que determinen una afectación grave de la calidad de vida de la tutelada, me parece que no debió acoger el Recurso planteado [Sentencia No. 8421-2012] (Costa Rica, 2012).

Dicho voto salvado constituye un referente importante en cuanto a la forma en que debería ser analizado el derecho a la salud cuando se trata de la gestión de las

listas de espera en los centros médicos, siendo claro que la determinación de plazos razonables resulta necesaria para garantizar de mejor manera este derecho, para lo cual bien podría la CCSS considerar su definición estableciendo criterios de priorización que permitan comprender qué patologías pueden tener tal delimitación, es decir, qué plazos de espera resultan razonables para no limitar el goce del derecho a la salud de una persona que requiere una determinada prestación médica.

## 2.4 Sobre la limitación de recursos económicos

En ciertos temas que generan recursos de amparo, se ha visto como algunas autoridades recurridas (particularmente la CCSS), en los informes que se brindan a la Sala Constitucional, hacen referencia a la limitación financiera que existe en algunos casos para atender determinadas demandas que son planteadas por parte de los usuarios de los servicios de salud, siendo que, en relación con este punto, la jurisprudencia ha sido clara y congruente en señalar que ello no es motivo suficiente para que dicha entidad desatienda su obligación con el fin de proteger el derecho a la salud.

En tal sentido tenemos los siguientes extractos:

Cabe preguntar, puesto que ha sido planteado en el sub examine, si la mayor o menor capacidad financiera del Estado (concretamente, de la CCSS) puede ser argüida valederamente como un óbice que justifique que se desatienda, o se atienda insuficientemente, la cumplida observancia de aquello que constituye la razón misma de ser de la entidad. La respuesta es importante, porque la representante de la accionada ha informado a la Sala que a esa institución le resulta presupuestariamente imposible atender a lo que el actor le solicita, alegando en su favor la máxima de que nadie está obligado a lo imposible y advirtiendo que pretender lo contrario podría significar "el principio del fin del sistema de seguridad social" de que se precia nuestro país. (...) ¿De qué sirven todos los demás derechos y garantías, las instituciones y sus programas, las ventajas y beneficios de nuestro sistema de libertades, si una sola persona no puede contar con que tiene asegurado el derecho a la vida y a la salud? De todos modos, si lo que precisa es poner el problema en la fría dimensión financiera, estima la Sala que no sería menos atinado preguntarnos por los muchos millones de colones que se pierden por el hecho de que los enfermos no puedan tener la posibilidad de reincorporarse a la fuerza laboral y producir su parte, (...). [Resolución No. 543-2008] (Costa Rica, 2008, a)<sup>4</sup>

\*\*\*\*\*

En múltiples ocasiones se ha señalado que la salud y la vida deben prevalecer como valores supremos de las personas (...), la

<sup>4</sup> En igual sentido ver las resoluciones No. 18423-2008, 17950-2008, 15750-2008, 12203-2008, 8771-2008, 5188-2008, 4387-2008, 1429-2008. [on line] Disponible en el Sistema Costarricense de Información Jurídica (SCIJ): [http://jurisprudencia.poder-judicial.go.cr/SCIJ\\_PJ/busqueda/jurisprudencia/jur\\_selectiva.aspx?strErr](http://jurisprudencia.poder-judicial.go.cr/SCIJ_PJ/busqueda/jurisprudencia/jur_selectiva.aspx?strErr) ]

Administración debe procurarse los recursos presupuestarios que su funcionamiento requiere, e implementar mecanismos y estrategias relativas a la maximización de la eficiencia en la utilización de los recursos humanos y técnicos necesarios para brindar un servicio público dentro de los cánones de eficiencia y celeridad que la salud pública exige. Este problema no puede caer en el reduccionismo del argumento presupuestario. Estamos ante un valor superior de la Constitución, positivizado en los artículos 21 y 73 de la Carta Fundamental. Tanto el derecho fundamental a la vida como la creación misma de la Caja Costarricense de Seguro Social obligan a la institución recurrida a satisfacer las necesidades de salud de la población, pero muy en particular debe ofrecer una solución cuando la vida está en juego, entenderlo de otro modo significa debilitar uno de los pilares de nuestra paz social [Resolución No. 15750-2008] (Costa Rica, 2008 b).

En este punto es importante señalar que, si bien es cierto, resulta lógico y congruente el argumento de la Sala en cuanto a que los recursos dispuestos para atender las demandas en materia de salud que tiene la CCSS, deben ser utilizados de la mejor manera posible, procurando contar con estrategias que permitan la maximización de la eficiencia en la utilización de los mismos.

En diferentes instancias, tanto institucionales como académicas, han surgido cuestionamientos ante el conflicto que en determinados casos deben enfrentar autoridades recurridas con el uso de recursos públicos escasos para atender las cada vez más crecientes demandas de la población, siendo que bajo la premisa de “*darle todo a todos*”, podría comprometerse a futuro la sostenibilidad del sistema de salud pública que actualmente tenemos, toda vez que ningún sistema público de salud tiene la capacidad de atender todas las demandas que en materia de salud surgen. Se trata de la paradoja entre recursos limitados frente a necesidades ilimitadas, para lo cual se requiere una solución lógica, oportuna y conveniente, a efectos de garantizar el buen uso de los fondos públicos dispuestos para tal finalidad.

Este es un aspecto que, desde el punto de vista de la gerencia en salud no puede pasar desapercibido, dado que, de lo que se trata entonces, es de buscar armonizar la garantía constitucional que rige sobre el derecho a la salud con la realidad que enfrentan las instituciones del sector salud en cuanto a la limitación de recursos públicos.

## **2.5 Preferencia por el criterio del médico tratante**

De forma reiterada, la Sala ha señalado que la decisión adoptada por el médico que trata al paciente (médico tratante) ha de prevalecer sobre cualquier otro criterio.

Es necesario señalar que, en este tema, sobresalen los conflictos técnicos que se presentan cuando se trata de medicamentos (médico prescriptor vs Comité Central de Farmacoterapia) y de tratamientos como radioterapia con acelerador lineal (médico que atiende al paciente vs Comisión de Oncología de la CCSS). En tales situaciones la posición reiterada de la Sala ha sido la de definir la divergencia de criterios a favor del médico tratante, denominación utilizada por dicho Tribunal bajo el argumento de que este es quien mejor conoce lo que acontece al paciente.

A continuación una muestra de ello:

esta Sala ha establecido y sostenido que, en caso de métodos diagnósticos o de tratamientos prescritos por el médico tratante de los pacientes y éste recomienda un medicamento específico, la Caja deberá proveerlo. Tal tesis tiene sustento en el hecho de que el médico especialista que trata a un paciente conoce mejor que ningún otro su realidad y sus necesidades. [Resolución No. 7332-2007] (Costa Rica, 2007 a).<sup>5</sup>

En línea con lo anterior, también destacan las siguientes consideraciones:

Libertad de prescripción médica. La opción tomada por la Sala en punto a respetar el criterio del médico institucional tratante no significa otra cosa más que dar respaldo a la libertad de prescripción médica, entendida ésta no como una facultad del galeno de dar los medicamentos que quiera, cuando se quiera y a quien se quiera, sino como la capacidad o posibilidad de brindar al enfermo lo mejor para él en cuanto a pronóstico y calidad de vida. La importancia del tema exige algunas precisiones, a saber: es claro para la Sala que el ejercicio liberal de la medicina no reviste idénticas características que el ejercicio institucional, como es el que realizan los profesionales contratados por la Caja Costarricense de Seguro Social; sin embargo, también lo es que para cualquier médico la prescripción, entendida como el tratamiento ordenado por él para curar o aliviar una enfermedad, es el punto culminante del ejercicio profesional y en tal virtud debe ejercerse con autonomía y con responsabilidad.(...) El médico, cualquiera que sea la modalidad en que ejerza la profesión – en el sector público o privado, por cuenta propia o en arriendo de servicios – debe disfrutar de la necesaria independencia para atender a los pacientes que se confían a sus cuidados (por libre escogencia o no) y, en concreto para elaborar sus diagnósticos y prescribir sus tratamientos, ya que el primer compromiso ético del médico consiste en prestar a sus pacientes, con su consentimiento, el mejor servicio de que sea capaz, tal como lo dictan la ética profesional y el buen juicio. (...) Ahora bien, tan evidente como la existencia del derecho es la posibilidad de limitarlo, pues – se repite – no se trata de una facultad del médico de prescribir los medicamentos que quiera, cuando se quiera y a quien se quiera, máxime cuando el profesional en medicina se encuentra inmerso en una estructura organizativa, como lo es la Caja Costarricense de Seguro Social, llamada a brindar la mejor

<sup>5</sup> En igual sentido ver las resoluciones No. 7485-2007, 11567-2008. [on line] Disponible en Sistema Costarricense de Información Jurídica (SCIJ): [http://jurisprudencia.poder-judicial.go.cr/SCIJ\\_PJ/busqueda/jurisprudencia/jur\\_selectiva.aspx?strErr](http://jurisprudencia.poder-judicial.go.cr/SCIJ_PJ/busqueda/jurisprudencia/jur_selectiva.aspx?strErr)

asistencia posible a los asegurados con recursos limitados. La libertad de prescripción puede entonces válidamente limitarse para evitar el derroche en la prestación sanitaria y en cumplimiento de la obligación médica de adecuar el mejor interés del paciente con el de la comunidad; sin embargo, ello es así si y sólo si no resulta antagónico con su criterio técnico en aquellos supuestos en los que el enfermo precise algún medicamento específico, atendiendo a alguna ventaja manifiesta que lo justifique y así lo razone adecuadamente. En esta tesitura, siempre que el médico institucional actúe dentro del marco descrito, aunque existan otras razones técnicas que lleven al Comité Central de Farmacoterapia de la entidad recurrida a considerar distintas alternativas terapéuticas, existentes en la guía oficial o no – sin considerar las meramente económicas que resultarían inadmisibles para este Tribunal –, deben atenderse las expuestas razonadamente por el médico tratante, partiendo de la premisa de que por su inmediata relación con el enfermo es quien posee superiores elementos para valorar lo mejor para su situación clínica, con la pauta terapéutica más adecuada, durante el tiempo que sea necesario y de forma que suponga el menor riesgo posible para el paciente, del cual previamente se le debe haber informado. [Resolución No. 9453-2007] Costa Rica, 2007 d)<sup>6</sup>

En relación con este último extracto, resulta de interés destacar como la propia Sala reconoce que la libertad de prescripción puede ser válidamente limitada para evitar el derroche en la prestación sanitaria, lo cual resulta lógico y razonable al considerar que en el caso de nuestro país las prestaciones sanitarias son de orden público pues estas se financian con fondos públicos los cuales siempre son limitados.

Sin embargo, de inmediato se supedita esto, a que no exista choque o conflicto con el respectivo criterio técnico. Ello conlleva a señalar que, desde el punto de vista de la salud pública y de la gerencia en salud, especiales medidas deben adoptarse para que la toma de decisiones que pretendan garantizar la sostenibilidad del sistema de salud, resulten a la vez beneficiosas para los usuarios del sistema y por ende, para proteger su salud.

## Conclusiones

Resulta necesario fomentar la discusión que genere nuevas ideas que nos permitan encontrar soluciones prontas y oportunas para la protección efectiva del derecho a la salud, siendo necesario considerar que los recursos con que cuenta el Estado para atender las necesidades en materia de salud son siempre limitados, mientras que las demandas de la población son ilimitadas.

---

<sup>6</sup> En igual sentido ver votos No. 3363-2004, 9925-2007. [on line] Disponible en Sistema Costarricense de Información Jurídica (SCIJ): [http://jurisprudencia.poder-judicial.go.cr/SCIJ\\_PJ/busqueda/jurisprudencia/jur\\_selectiva.aspx?strErr](http://jurisprudencia.poder-judicial.go.cr/SCIJ_PJ/busqueda/jurisprudencia/jur_selectiva.aspx?strErr) ]

Por tal motivo, las autoridades sanitarias deben encontrar mecanismos los cuales permitan que las gestiones relacionadas con la atención de las necesidades de salud de la población se realicen de forma eficiente, eficaz, efectiva y equitativa.

De la lectura de la jurisprudencia constitucional no se evidencia que el tema de la equidad en cuestiones de salud sea valorado. Lo que más bien se encuentra en la jurisprudencia estudiada es un juego de palabras entre equidad, justicia, razonabilidad, lógica, buena fe y lo correcto.

Comprender e incluir el principio de equidad podría llevar a líneas jurisprudenciales distintas que de igual forma garanticen el derecho a la salud, por ejemplo, considerando que la adopción de decisiones en este ámbito tome en cuenta la distribución de recursos en forma proporcional a las necesidades de salud, independientemente de la contribución previa de la persona, de forma tal que primero se satisfagan las necesidades de los grupos más vulnerables y posteriormente las de aquellas personas que se encuentran en una mejor posición.

El presente artículo ha pretendido mostrar los principales criterios que utiliza la Sala Constitucional de Costa Rica para resolver recursos de amparo en materia de salud. El conocimiento de las líneas jurisprudenciales establecidas al respecto podría constituir un insumo importante para la discusión que necesariamente debe abrirse sobre el rol que en los últimos años ha asumido la Sala Constitucional dentro del accionar del sistema de salud público costarricense, así como también para que las autoridades sanitarias adopten acciones que fortalezcan la protección del derecho a la salud de la población.

## Referencias

COSTA RICA. Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. *Sentencia No. 2435-2014 del 25 de febrero de 2014*. Recurrido: Caja Costarricense de Seguro Social. [on line] Disponible en el Sistema Costarricense de Información Jurídica (SCIJ): [http://jurisprudencia.poder-judicial.go.cr/SCIJ\\_PJ/busqueda/jurisprudencia/jur\\_selectiva.aspx?strErr](http://jurisprudencia.poder-judicial.go.cr/SCIJ_PJ/busqueda/jurisprudencia/jur_selectiva.aspx?strErr) . Fecha de consulta: 7 mayo 2014.

COSTA RICA. Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. *Sentencia No. 8421-2012*. Recurrido: Caja Costarricense de Seguro Social, 22 de junio de 2012. [on line] Disponible en Sistema Costarricense de Información Jurídica (SCIJ): [http://jurisprudencia.poder-judicial.go.cr/SCIJ\\_PJ/busqueda/jurisprudencia/jur\\_selectiva.aspx?strErr](http://jurisprudencia.poder-judicial.go.cr/SCIJ_PJ/busqueda/jurisprudencia/jur_selectiva.aspx?strErr) . Fecha de consulta: 7 mayo 2014.

COSTA RICA. Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Resolución No.543-2008 del 15 de enero de 2008. [on line] Disponible en el Sistema

Costarricense de Información Jurídica (SCIJ): [http://jurisprudencia.poderjudicial.go.cr/SCIJ\\_PJ/busqueda/jurisprudencia/jur\\_selectiva.aspx?strErr](http://jurisprudencia.poderjudicial.go.cr/SCIJ_PJ/busqueda/jurisprudencia/jur_selectiva.aspx?strErr) Fecha de consulta: 7 mayo 2014 (a)

COSTA RICA. Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. *Resolución No. 15750-2008 del 21 de octubre de 2008*. [on line] Disponible en Sistema Costarricense de Información Jurídica (SCIJ): [http://jurisprudencia.poderjudicial.go.cr/SCIJ\\_PJ/busqueda/jurisprudencia/jur\\_selectiva.aspx?strErr](http://jurisprudencia.poderjudicial.go.cr/SCIJ_PJ/busqueda/jurisprudencia/jur_selectiva.aspx?strErr) Fecha de consulta: 7 mayo 2014. (b)

COSTA RICA. Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, resolución No. 7332 del 25 de mayo de 2007. [on line] Disponible en Sistema Costarricense de Información Jurídica (SCIJ): [http://jurisprudencia.poderjudicial.go.cr/SCIJ\\_PJ/busqueda/jurisprudencia/jur\\_selectiva.aspx?strErr](http://jurisprudencia.poderjudicial.go.cr/SCIJ_PJ/busqueda/jurisprudencia/jur_selectiva.aspx?strErr) Fecha de consulta: 7 mayo 2014. (a)

COSTA RICA. Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. *Resolución No. 7484 del 29 de mayo de 2007*. [on line] Disponible en el Sistema Costarricense de Información Jurídica (SCIJ): [http://jurisprudencia.poderjudicial.go.cr/SCIJ\\_PJ/busqueda/jurisprudencia/jur\\_selectiva.aspx?strErr](http://jurisprudencia.poderjudicial.go.cr/SCIJ_PJ/busqueda/jurisprudencia/jur_selectiva.aspx?strErr) Fecha de consulta: 7 mayo 2014. (b)

Costa Rica. Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Resolución No. 7486 del 29 de mayo de 2007. [on line] Disponible en el Sistema Costarricense de Información Jurídica (SCIJ): [http://jurisprudencia.poderjudicial.go.cr/SCIJ\\_PJ/busqueda/jurisprudencia/jur\\_selectiva.aspx?strErr](http://jurisprudencia.poderjudicial.go.cr/SCIJ_PJ/busqueda/jurisprudencia/jur_selectiva.aspx?strErr) Fecha de consulta: 7 mayo 2014. (c)

COSTA RICA. Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, resolución No. 9453 del 28 de junio de 2007. [on line] Disponible en Sistema Costarricense de Información Jurídica (SCIJ): [http://jurisprudencia.poderjudicial.go.cr/SCIJ\\_PJ/busqueda/jurisprudencia/jur\\_selectiva.aspx?strErr](http://jurisprudencia.poderjudicial.go.cr/SCIJ_PJ/busqueda/jurisprudencia/jur_selectiva.aspx?strErr) Fecha de consulta: 7 mayo 2014. (d)

COSTA RICA. Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. *Resolución No. 10562 del 25 de julio de 2007*. [on line] Disponible en el Sistema Costarricense de Información Jurídica (SCIJ): [http://jurisprudencia.poderjudicial.go.cr/SCIJ\\_PJ/busqueda/jurisprudencia/jur\\_selectiva.aspx?strErr](http://jurisprudencia.poderjudicial.go.cr/SCIJ_PJ/busqueda/jurisprudencia/jur_selectiva.aspx?strErr) Fecha de consulta: 7 mayo 2014. (e)

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). Departamento de Derecho Internacional. *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales "Protocolo de San Salvador"*. Washington : OEA [s/f.] [ISBN n/ proveído] [on line] Disponible en: <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html> . Fecha de consulta: 7 mayo 2014.

ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS (ONU). Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Observación General No. 14. El derecho al más alto patrón de salud posible (art. 12)*. [aprobadas en mayo de 2000]. Ginebra : ONU, 2000. [ISBN n/ proveído] [on line] Disponible en: [http://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos\\_hum\\_Base/CESCR/00\\_1\\_obs\\_grales\\_Cte%20Dchos%20Ec%20Soc%20Cult.html#GEN14](http://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CESCR/00_1_obs_grales_Cte%20Dchos%20Ec%20Soc%20Cult.html#GEN14) . Fecha de consulta: 7 mayo 2014.

ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS (ONU). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Nueva York : Departamento de Información Pública de Naciones



Unidas. [s/f.] [ISBN n/ proveído] [on line] Disponible en: [http://www.un.org/es/documents/udhr/index\\_print.shtml](http://www.un.org/es/documents/udhr/index_print.shtml) . Fecha de consulta: 7 mayo 2014. (a)

ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS (ONU). Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACDH). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Adoptado por la Asamblea General de 16 dic. 1966. Ginebra : OACDH, [s/f]. [ISBN n/ proveído] [on line] Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm> . Fecha de consulta: 7 mayo 2014. (b)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Constitución de la OMS. In: OMS. *Documentos Básicos*, suplemento de la 45ª ed., p. 1-18, oct. 2006. Ginebra : OMS, 2006 [ISBN n/ proveído] [on line] Disponible en: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf) Fecha de consulta: 7 mayo 2014.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Asamblea Mundial de la Salud (51ª, 1998). *Política de salud para todos para el siglo XXI*. Declaración Mundial de la Salud. (A51/VR/10). Ginebra : OMS, 16 mayo 1998. [ISBN n/ proveído] [on line] Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85481/1/sar7.pdf?ua> Fecha de consulta: 7 mayo 2014.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). *Declaración de Alma Ata*. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Ama-Ata, URSS, 6-12 sep. 1978. Washington : OPAS [s/f]. [ISBN n/ proveído] [on line] Disponible en: [http://www1.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www1.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm) Fecha de consulta: 7 de mayo de 2014.

VARGAS LÓPEZ, Karen. *El desarrollo del derecho a la salud por parte de la Sala Constitucional y su influencia en el sistema público de salud en Costa Rica*. Trabajo final de investigación aplicada (Maestría Profesional en Salud Pública). San José, Universidad de Costa Rica, 2010. [ISBN n/ proveído] [on line] Disponible en: [http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Gerencia\\_Administrativa/dJuridica/Contextos/EL\\_DESARROLLO\\_DEL\\_DERECHO\\_SALUD%20\\_POR\\_PARTE\\_SALA\\_CONSTITU.pdf](http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Gerencia_Administrativa/dJuridica/Contextos/EL_DESARROLLO_DEL_DERECHO_SALUD%20_POR_PARTE_SALA_CONSTITU.pdf) (a)

VARGAS LOPEZ, Karen. Marco legal de la Salud Pública en Costa Rica. In: UNIVERSIDAD DE COSTA RICA. Escuela de Salud Pública. Obra conjunta: *La Salud Pública en Costa Rica. Estado actual, retos y perspectivas*. San José : Ed. Costa Rica, 2010. 454 p. ISBN 978-9977-15-202-8. [on line] Disponible en: <http://www.saludpublica.ucr.ac.cr/sitios/libro.html> (b)

---

Recebido para publicação em 6 de maio de 2014.  
Admitido para publicação em 3 de junho de 2014.