

**LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DERIVADA DE  
LA INSPECCIÓN ESTATAL SANITARIA EN CUBA.  
UNA MIRADA A SU RÉGIMEN JURÍDICO SANCIONADOR  
DESDE LA LUCHA CONTRA EL DENGUE**

**Amed Ramírez Sánchez<sup>1</sup>**

**Alcides Antúnez Sánchez<sup>2</sup>**

---

*Fecha de publicación: 01/01/2015*

**SUMARIO:**

**1.** La lucha contra el dengue. Análisis en contexto de la responsabilidad administrativa derivada de la inspección sanitaria estatal. **2.** Potencialidades para la solución de la problemática planteada. **3.** La inspección sanitaria estatal. Fundamentos de su régimen jurídico desde la actividad administrativa cubana. **4.** Conclusiones. **5.** Bibliografía.

**RESUMEN:**

El trabajo destaca la lucha contra el dengue, sus principales aciertos y desaciertos desde la óptica del Derecho Sanitario vinculado a la actividad de la Administración Pública realizada por el Ministerio de Salud Pública, como el organismo encargado de ejecutar esta actividad sanitaria. Con tales argumentos, se parte del siguiente problema científico: ¿cuáles son los elementos necesarios para el perfeccionamiento de la legislación sanitaria en la provincia Granma en el programa de lucha contra el dengue?

Nos formulamos como objetivo: fundamentar los elementos necesarios para el perfeccionamiento de la legislación sanitaria, en aras de potenciar el perfeccionamiento de la lucha contra el dengue en la provincia Granma. Para la realización de trabajo se emplearon los métodos como el de: análisis-síntesis, inducción-deducción, teórico-jurídico, histórico-jurídico y el exegético-

---

<sup>1</sup> MSc. Profesor Asistente. Facultad de Ciencias Sociales y Humanísticas. Universidad de Granma. República de Cuba.

<sup>2</sup> MSc.. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Sociales y Humanísticas. Universidad de Granma. República de Cuba.

jurídico. En complemento, se utilizaron las técnicas de fichaje, revisión bibliográfica y revisión de los informes administrativos que validan este artículo por la Dirección Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología en relación a la actividad de control de vectores y en especial los resultados del trabajo de la campaña anti vectorial contra el mosquito aedes aegypti.

**Palabras claves:** dengue, control de vectores, potestad inspectora.

## INTRODUCCIÓN

La sociedad moderna resulta un escenario complejo donde confluyen disímiles procesos tecnológicos, productivos, fabriles, de prestación de servicios (...), en conjunción con las interacciones de los diversos sujetos que inciden sobre el amplio cúmulo de relaciones sociales y en recíproca influencia, sientan las bases de su desarrollo. Sin embargo, tal evolución no está exenta de riesgos constantes y notorios hacia todas las esferas de actuación, devenidos del avance de las prácticas sociales y el mantenimiento o deterioro de las condiciones bióticas o abióticas del medio ambiente. Esta ha sido una constante histórica con la cual la humanidad ha debido de confrontar y prever estrategias para evitar la capitalización de tales riesgos en resultados lesivos a los intereses y derechos individuales de forma tal que afecten la colectividad.<sup>3</sup>

Tal vez sea el sector de la Salud una de las esferas que mayor carga incidental de riesgos tenga asociado a la colectividad, por el carácter transectorial y transversal que su ámbito de actuación proyecta hacia el resto de las actividades y procesos sociales, en especial referencia, hacia aquellos asuntos concernientes a la higiene y salubridad colectiva, un tema presente en las agendas de gobiernos desde las civilizaciones más arcaicas hasta las sociedades de estándares de vida con mayores niveles en la actualidad.

Nuestro país vive en una constante alerta epidemiológica, en un escenario geográfico permeado de diversos factores, causas y condiciones propensas a la propagación de epidemias que afectan la salud colectiva, por

---

<sup>3</sup>Ello se fundamenta, como sostiene Martín Mateo en que: *“La preocupación pública por los problemas sanitarios constituye una constante histórica; en todos los momentos de la Historia puede detectarse en tal materia la sustantivación de intereses comunitarios y su atendimento por las respectivas organizaciones políticas (...) MARTÍN MATEO, Ramón. Ordenación Pública Del Sector Salud. Revista de Administración Pública. Nº 84. España. 1971. p 371*

las características de su clima<sup>4</sup>, así como el aumento de depósitos no seguros, producto de las irregularidades en el abasto del agua, la infraestructura habitacional y sanitaria inadecuada existente, consecuencia de la urbanización no planificada y el crecimiento de depósitos artificiales debido al mayor cúmulo de desechos sólidos.

A fin de combatir y prevenir la introducción y propagación de enfermedades transmisibles foráneas, desde las fechas de 1899 y posteriormente en 1902 aparecen sendos instrumentos directivos de la política de Higiene y Epidemiología que vienen a fortalecer el trabajo de las Juntas de Sanidad que venían operando en los cabildos y posteriores ayuntamientos cubanos de inicios de siglo.<sup>5</sup>

En tal sentido, tal y como sostiene recientemente un artículo del diario GRANMA: *“No podía ser más previsor el eminente científico cubano Carlos J. Finlay, cuando en 1898, alertaba: ...para liberar a la isla de Cuba de las dos plagas más terribles que azotan su suelo, habría, pues, que declarar guerra sin tregua al mosquito...”* Más de un siglo después, la sentencia sigue siendo conclusiva. *La vigilancia y lucha anti vectorial es hoy un componente decisivo de los sistemas sanitarios, para la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores; que constituyen un creciente problema de salud mundial, incrementándose de forma alarmante su incidencia y ampliando su extensión geográfica”*<sup>6</sup>

Tal situación ha venido a legitimar el rol de las Administraciones Públicas como entes del Estado encargados del cumplimiento y realización de los derechos y garantías constitucionales reconocidas, diseñando en el ámbito de la asistencia sanitaria un paradigma de modelo de intervención estatal que propugna el activismo estatal en los actos y actividades

---

<sup>4</sup> LEMUS LAGO, Elia Rosa. *Cambio climático y Dengue en Cuba*. Revista Cubana de Medicina General Integral. Vol. 25.No.4. Cuba. 2009. pp. Coincide MARTINEZ CALVO, Silvia. *Actividades sanitarias en dos momentos relevantes para la historia de la salud pública cubana*. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. Cuba. Vol. 44. No. 2. 2006. pp. 1-19.

<sup>5</sup> *Entre las medidas adoptadas en Cuba, con el objetivo primordial de evitar la introducción y propagación de un grupo de enfermedades transmisibles foráneas, se encuentran las regulaciones sanitarias de fronteras establecidas el 17 de enero de 1899. Desde 1902 aparecen las orientaciones del Dr. Carlos J. Finlay, en 1962 se estructura un Programa de Control Sanitario Internacional para puertos y aeropuertos y en 1980 se pone en vigor el primer Programa Nacional de Control Sanitario Internacional”*. GONZÁLEZ ISLA, Fernando, *Perfeccionamiento del Programa de Control Sanitario Internacional en la provincia Holguín*. Revista Cubana de Salud Pública. Vol.37. No.3. Cuba. 2011. pp.1-39. ARAUJO RUIZ, Juan Antonio. *Producción científica cubana sobre Dengue en el contexto internacional*. Revista CENIC. Vol. 41.Cuba. 2010. pp.1-12.

<sup>6</sup> FARIÑAS ACOSTA, Lisandra. *Pequeñas picaduras, grandes amenazas. Artículo del Periódico Granma*, edición de fecha 21 de marzo de 2014. Disponible en <http://www.granma.cu>; consultado en fecha 9 de mayo de 2014.

administrativas relativas a la protección de la salud individual y colectiva, y en materia de Salud Pública ha dimensionado ingentes esfuerzos por la preservación, garantía y control de las condiciones higiénicas y epidemiológicas de carácter colectivo.

El artículo 50, de la Constitución cubana establece y cito: todos tienen derecho a que se atienda y proteja su salud. El Estado garantiza este derecho: con la prestación de la asistencia médica y hospitalaria gratuita, mediante la red de instalaciones de servicio médico rural, de los policlínicos, hospitales, centros profilácticos y de tratamiento especializado; con la prestación de asistencia estomatológica gratuita; con el desarrollo de los planes de divulgación sanitaria y de educación para la salud, exámenes médicos periódicos, vacunación general y otras medidas preventivas de las enfermedades. En estos planes y actividades coopera toda la población a través de las organizaciones de masas y sociales.

Consecuentemente, al analizar criterios doctrinales tal y como sostiene BERMEJO VERA: *“Las Administraciones públicas del presente están adquiriendo —han adquirido ya —una nueva e importante dimensión. Desde el frontispicio de la actividad tradicional de la Administración estable aunque en única inmutable, diseñada a partir del clásico trípode— policía, fomento, servicio público—, e intercambiable en sus técnicas operativas, en la actualidad se observa una sorprendente mutación.”*<sup>7</sup>

Desde esa perspectiva, PEMÁN GAVÍN: *“la asistencia sanitaria pública ha venido a instalarse en el corazón mismo de la ya tradicional Administración prestacional —qué duda cabe de que constituye uno de los exponentes más claros de la idea de «procura existencial» (Daseinsvorsorge) (...) y ha mostrado por lo demás una fuerte y ha mostrado por lo demás una fuerte capacidad de resistencia frente a los aires de crisis y cuestionamiento de los postulados tradicionales del Estado social que han venido presidiendo el debate ideológico y el escenario político y económico en el que nos movemos en los últimos años (...)”*<sup>8</sup>

La realidad social experimenta la actualización de nuevos riesgos asociados a epidemias en todo el país, con especial referencia a su región oriental, donde el dengue, el cólera y el paludismo han causado efectos nocivos en la población durante los últimos tres años. El territorio granmense no ha sido esquivo a los ataques de tales pandemias colectivas

---

<sup>7</sup>BERMEJO VERA, José. *La Administración Inspectoral*. Revista de Administración Pública, No.147.España. 1998. p.39. Coincide MIRANDA HERNÁNDEZ, Gloria Isabel. *La potestad inspectora de las Administraciones Públicas*. Revista Cuadernos. España. 2012. pp.1-21.

<sup>8</sup>PEMÁN GAVÍN, Juan. *Las prestaciones sanitarias públicas: configuración actual y perspectivas de futuro*. Revista de Administración Pública. No. 156. España. 2001. pp.103-104.

en especial del dengue, con notables índices de incidencia que como correlativo de la situación a nivel mundial<sup>9</sup>, ha exigido de la Administración Pública de la Salud en el territorio, como parte del Gobierno en la provincia, de la adopción de múltiples medidas preventivas y de control en pos de garantizar la seguridad de la salud colectiva.<sup>10</sup>

En este contexto, la actividad de inspección sanitaria estatal desarrollada por el Sistema Nacional de Salud manifiesta en el territorio granmense contraria a los efectos de cumplimiento de las normas que rigen la actividad higiénico-sanitarias, que se manifiesta por un lado en la realización de acciones de inspección desarrolladas de forma inadecuada, retardadas, e incluso no realizadas por un lado; y con el aumento de las violaciones a las normas higiénico sanitarias por parte de las personas, por el otro, poniéndose de relieve un desfase entre la realidad social que se experimenta en el territorio en relación a la lucha contra el Dengue y la realidad jurídica que sirve de marco para la legitimación y actuación de los entes prestacionales de la Administración Pública en el Sector de la Salud dentro de la provincia Granma. Ante esta situación, el examen de la realidad jurídica se vislumbra como necesario a los efectos de valorar la efectividad del régimen jurídico del Derecho Sanitario<sup>11</sup> en la actividad de prevención del Dengue tomando como punto de partida la inspección sanitaria estatal como forma de la actividad administrativa en el sector de la Administración prestacional del Sistema Nacional de Salud.

## **1. LA LUCHA CONTRA EL DENGUE. ANÁLISIS EN CONTEXTO DE LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DERIVADA DE LA INSPECCIÓN SANITARIA ESTATAL.**

---

<sup>9</sup>La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el número de afectados por dengue se encuentra entre los 50 millones y los 100 millones de personas cada año, con un total de medio millón que necesitan atención hospitalaria por presentar una forma severa de la enfermedad, con una mortalidad del 2,5%

<sup>10</sup>Según datos publicados en el periódico Granma, el 32 % de los municipios del país entre estos Pinar de Río, algunos de La Habana, Santa Clara, Cienfuegos, Trinidad, Morón, Ciego de Ávila, Sancti Spíritus, Camagüey, Las Tunas, Bayamo, Santiago de Cuba y Guantánamo, y el 36 % de las áreas de salud, están consideradas como alto riesgo de infestación. FARIÑAS ACOSTA, *ob., cit.* S/P.

<sup>11</sup> “Es la parte del Derecho de la Salud encargada de regular el control sanitario epidemiológico en materia de alimentos, medicamentos, regulaciones sanitarias, campaña anti vectorial, la inspección sanitaria estatal, el control sanitario internacional en puertos y aeropuertos. En Cuba la ejercita el Área de Higiene y Epidemiología como una estructura del Ministerio de Salud Pública.” ANTÚNEZ SÁNCHEZ, Alcides Francisco. El sistema contravencional visto desde la óptica del derecho sanitario en el ejercicio de la inspección estatal por el Ministerio de Salud Pública como organismo de la Administración Pública de Cuba. Revista Derecho y Cambio Social. Perú. p 4.

*Al decir de la Organización Mundial de la Salud: “El dengue es una infección vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género Aedes. Hay cuatro serotipos de virus del dengue (DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4). Los síntomas aparecen 3–14 días (promedio de 4–7 días) después de la picadura infectiva. El dengue es una enfermedad similar a la gripe que afecta a lactantes, niños pequeños y adultos. No hay ningún tratamiento específico contra el dengue. El dengue grave es una complicación potencialmente mortal, pero su diagnóstico clínico precoz y una atención clínica cuidadosa por personal médico y de enfermería experimentado suele salvar la vida de los pacientes.”<sup>12</sup>*

Según TOLEDO ROMANI: *“El Dengue constituye la enfermedad viral transmitida por vectores de mayor importancia en la salud pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que casi la mitad de la población del mundo está en riesgo de la infección por Dengue, debido a un incremento de 110 millones en el número de personas viviendo en áreas urbanas con una alta transmisión. Cada año se producen cerca de 50 millones de infecciones, incluidos 500 000 casos de Dengue hemorrágico que requieren hospitalización, lo cual equivale aproximadamente, a un caso cada minuto. Alrededor de 24 000 defunciones ocurren cada año por esta causa, principalmente entre los niños, lo cual equivale a una vida joven perdida casi cada 20 minutos.”<sup>13</sup>*

Los estudios de la fiebre del dengue y la fiebre del dengue hemorrágico se han convertido, en los últimos años, en una de las principales y más priorizadas líneas de investigación científica que en Cuba se llevan a cabo. A pesar de que a inicios del siglo XX los investigadores Juan GUITERAS GENER, José T. CARTAYA y Arístides AGRAMONTE publicaron los primeros estudios sobre el Dengue desde la perspectiva de la doctrina Finalista, que asumió al mosquito *Aedes Aegypti* como principal agente transmisor, muy pocos trabajos sobre la enfermedad aparecieron registrados en la literatura científica nacional durante la primera mitad del siglo. Las campañas de eliminación de la fiebre amarilla urbana llevadas a cabo en toda la región latinoamericana durante el decenio 1950-1960, a partir de la erradicación del agente transmisor, contribuyeron a que el Dengue no fuera considerado un verdadero problema de salud para el país. Tan es así, que no fue hasta 1981, a raíz del primer brote ocurrido en la isla,

---

<sup>12</sup>ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *¿Qué es el Dengue?*, Preguntas y Respuestas, disponible en <http://www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs117/es/index.html>. Consultado en fecha 8 de mayo de 2014, Hora: 3.00 pm.

<sup>13</sup>TOLEDO ROMANI, María. *Ensayos Comunitarios para la prevención del Dengue: de la investigación formativa la práctica*. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la salud, Instituto de Medicina tropical Pedro Kourí. Cuba. 2009. p.1.

el más grave reportado en la región hasta la fecha, que se comenzó a desarrollar en Cuba un verdadero programa de investigación sobre la enfermedad que, en conjunto con la movilización de todos los sectores de la sociedad para la erradicación del mosquito *Aedes Aegypti*, pudieran hacer frente a los cada vez más frecuentes eventos epidémicos. El dengue constituye, sin lugar a dudas, la enfermedad viral transmitida por vectores más extendida en el mundo y resulta uno de los principales desafíos a los que han de enfrentarse las instituciones sanitarias en el presente siglo. Los países tropicales, debido al hábitat y a las características del principal vector de la enfermedad, presentan un alto riesgo de transmisión del dengue, situación que se hace aún más compleja si se tiene en cuenta que la mayor parte de estos países son naciones en vías de desarrollo, con un PIB bajo, deficientes sistemas nacionales de salud y con pocos recursos para implementar políticas eficaces para la erradicación del vector. En la región de las Américas, donde la prevalencia y el riesgo ante la presencia del vector son notablemente altos, el número de casos ha aumentado sostenidamente durante los últimos años, incrementándose peligrosamente. A pesar de las acciones llevadas a cabo tanto por la OMS como por la OPS, la posible introducción o re-introducción de nuevos serotipos, así como la circulación de cepas de mayor virulencia, indican la posible ocurrencia de nuevas epidemias en el Siglo XXI, al estar circulando en el país los 4 serotipos de Dengue.<sup>14</sup>

En Cuba, los antecedentes de la enfermedad documentados desde la extensa epidemia de dengue clásico ocurrida en el año 1977 causada por Dengue 1, a lo cual siguió 4 años más tarde, en 1981 la primera epidemia de dengue hemorrágico reportada en las Américas, cuyos focos se identificaron como pertenecientes al tipo II de la enfermedad, permaneciendo la Isla sin recibir ataques desde el año 1986 hasta el año 1997. En esta lustró se identificó en la provincia Santiago de Cuba un nuevo brote localizado en la cabecera provincial, de la modalidad dos, tal cual como hace más de una década. En los últimos 15 años, se han reportado, sobre todo en las provincias orientales y en la capital del país varios focos importantes (2000, 2001, 2006, 2010 y 2012,) en modalidades incluso más agresivas que califican como categoría 3 y 4. Ante la latencia constante de los riesgos asociados a esta epidemia se ha fomentado con una organización vertical desde hace más de 20 años un intenso programa de control del principal vector -el mosquito *Aedes Aegypti*-, unido a la voluntad política del gobierno de apoyar prioritariamente los programas de salud, que han potenciado el pronto combate a partir de la vigilancia activa

---

<sup>14</sup>ARAÚJO RUÍZ, Juan Antonio. *Producción científica cubana sobre Dengue en el contexto internacional*. Revista CENIC. Ciencias Biológicas. Vol. 41. Cuba. 2010. pp.1-12.

y las acciones de control establecidas, permisivas a detectar tempranamente la presencia del virus y generar acciones oportunas para el enfrentamiento a brotes epidémicos.

En el país en el año 2013 se reportaron un total de 41 mil 532 casos confirmados contra 80 mil 279 en el año 2012. .Afectándose el 68,7 de las provincias del país, 16,6% de los municipios y el 22,3 % de las áreas de salud. Fundamentalmente en la Habana y los municipios cabeceras del país. Por primera vez circulación de los 4 serotipos en el país. La provincia Granma no estuvo estado exenta a la propagación de brotes de la epidemia, pues al cierre del año 2013 se acumularon 1130 casos confirmados, pertenecientes: 1129 al municipio Bayamo y 1 a Jiguaní, debido a que la vigilancia epidemiológica no funcionó de forma correcta y las condiciones de infraestructura, combinadas con actitudes irresponsables ante la sanidad colectiva de los habitantes de las zonas, potenció la aparición de focos del mosquito *Aedes Aegypti*, y con ello la propagación de la enfermedad en pequeñas escalas.

Ante esta situación los Centros Municipales de Higiene y Epidemiología (CMHE), las Unidades Municipales de Higiene y Epidemiología (UMHE) a nivel de dirección así como los hospitales y policlínicos, con sus respectivos médicos de la familia subordinados, en el orden de la ejecución, han sido activos en los últimos años en la inspección sanitaria Estatal, en pos de controlar y hacer cumplir las disposiciones legales relacionadas con las normas higiénico sanitarias y antiepidémicas tendentes a prevenir, disminuir o erradicar la contaminación del medio ambiente y el saneamiento de las condiciones de vida, estudio y trabajo de la población, así como reprimir a los infractores de esas normas. De igual forma han proyectado su trabajo en pos de fortalecer la disciplina higiénico- epidemiológica y la responsabilidad de todos los órganos y organismos y de toda la ciudadanía en general ante el devenir de las enfermedades emergentes y remergentes ante la entrada de turistas y la contratación de capital humano cubano en más de 60 países.<sup>15</sup>

Sin embargo, ante el incremento de los riesgos de propagación y contagio de la enfermedad, en el territorio se evidencia durante el 1 cuatrimestre del año, que a pesar de haberse reducido de un año a otro alrededor del 50 por ciento las multas impuestas, la cantidad inspecciones, fiscalizaciones y otras acciones de control sanitario, así como la reducción en casi la mitad del valor pecuniario sancionado con motivo de las violaciones, aún resultan significativas el número de casos de personas que transgreden las normas higiénico-sanitarias, con especial incidencia en el

---

<sup>15</sup> *Cfr.* Artículo 8, Resolución del Ministro de Salud Pública N° 215, de fecha 27 días del mes de agosto de 1987. *Reglamento de la Inspección Sanitaria Estatal.*



municipio Bayamo (1028 multas, 11573 inspecciones, fiscalizaciones 2052 y 1527 acciones de otro tipo), lo cual, lejos de reflejar un descenso sobre un 30 por ciento promedio con respecto a igual periodo del año anterior (el menor descenso de la provincia en cuanto a tales indicadores) motivado en las características y complejidades de capital provincial y el avance en el programa de lucha contra el dengue, habla a las claras de las insuficiencias y las actualizaciones de los riesgos en la más importante urbe granmense, que triplica y duplica a la mayoría de los territorios de la provincia en los indicadores previstos por el Ministerio de Salud Pública de Cuba en correspondencia con las regulaciones de la Organización Mundial de la Salud.

Ello se debe principalmente a las violaciones que se suscitan en el orden de las actividades de consumo doméstico así como en el desarrollo de las actividades productivas o de prestación de servicios en el orden de no lavar adecuadamente los envases para el agua, o el manejo deficiente de los residuos sólidos, no acudir dentro de las primeras 72 horas al médico de asistencia cuando manifiestan síntomas, indisciplinas en el control de estudiantes y colaboradores procedentes de otros países que arriban a Cuba y les falta el examen de control de salud o no han declarado el padecimiento de alguna enfermedad, por un lado, así como se manifiesta de forma significativa los casos en los cuales los agentes del servicio de inspección sanitaria estatal no acometen su trabajo de forma correcta, bien porque no lo realizan, bien porque lo hacen fuera de los ciclos establecidos de 22 días, bien porque no lo realizan siguiendo las normas y procedimientos correctos, bien porque no entregan los materiales como el Abate para prevenirlos e incluso lo comercializan; siendo en los casos detectados procesados disciplinariamente.

Sin embargo, a pesar de haberse reducido las acciones sancionadoras, de inspección, supervisión y control, los indicadores de la exigencia sanitaria se han elevado en el territorio en el período de referencia en el caso del coeficiente multas/inspección de un 10,7 a un 11, 4 por ciento de acciones de inspección que generaron multas. En este aspecto, los municipios con mayor incidencia fueron Media Luna, de un 12,8 a un 17,6 por ciento; Buey Arriba, de un 11,9 a un 15,7 por ciento y Bayamo, de un 8,5 a un 10, 4 por ciento, este último con mayores acciones de inspección que el resto de los municipios.

Ello evidencia la ciudadanía asume actitudes irresponsables ante el cumplimiento de los requisitos establecidos en la legislación sanitaria vigente y consecuentemente ello pasa por una causal que deviene de la baja percepción de riesgo en la comunidad ante el contagio de tales enfermedades, hecho que posibilita la proliferación de vectores. En

consecuencia, tal y como comenta desde la experiencia de un contexto regional cercano GONZÁLEZ ISLA: *“La reducción de riesgos asociados a epidemias es una obligación estatal, con la participación de diferentes organismos y el papel rector de Salud Pública, concebido el riesgo como la posibilidad y proximidad de que suceda un daño; es función de amenaza y vulnerabilidad. El Control Sanitario Internacional constituye un eslabón de gran importancia en el logro de ese objetivo, por lo que se dirigen importantes esfuerzos para lograrlo, y se incluyen acciones de control por el nivel nacional y provincial. A todas luces resulta prácticamente imposible un riguroso control de las enfermedades infecciosas sin la participación de todos.”*

## **2. POTENCIALIDADES PARA LA SOLUCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA PLANTEADA.**

Ante la situación planteada, en breve examen de las potencialidades para el enfrentamiento de los riesgos colectivos devenidos de la propagación del dengue se pueden distinguir entre las más importantes las siguientes:

a) Voluntad política en el territorio por impulsar un programa de prevención y control de las epidemias y enfermedades, con especial significación el dengue.

b) Funcionamiento regular y controlador de las instancias del Consejo de la Administración Provincial y en cada territorio de la provincia en relación a las acciones de prevención y control del dengue.

c) Experiencia y regularidad en el trabajo de los entes del sistema nacional de Salud en el territorio granmense para el desarrollo de los diversos programas de lucha anti vectorial e inspección sanitaria estatal.

d) Activación de las organizaciones de masas en pos de colaborar de forma directa con la prevención de las epidemias.

e) Colaboración intersectorial de Delegaciones de Ministerios e Institutos, así como de las entidades y empresas del territorio en la promoción, prevención y control de las políticas de lucha anti vectorial.

## **3. LA INSPECCIÓN SANITARIA. FUNDAMENTOS DE SU RÉGIMEN JURÍDICO DESDE LA ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA CUBANA.**

La Inspección Sanitaria Estatal, ejecutada por el Ministerio de Salud Pública en Cuba, es definida como el conjunto de actividades de prevención, tratamiento y control sanitario epidemiológico que realiza como función exclusiva el área de Higiene y Epidemiología a través del Viceministro que la atiende, a través de sus direcciones, departamentos especializados, los Centro Provinciales y los Centros y Unidades

Municipales de Higiene y Epidemiología y que tiene como objetivo exigir el cumplimiento de las disposiciones jurídico sanitarias.<sup>16</sup> Esta actividad pública, tiene sus antecedentes en la etapa pre revolucionaria, al ser ejecutada por la Administración estatal capitalista, dirigida a los ciudadanos y al sector público en general, estuvo regulada en el artículo 1903, del Código Civil de aquella época.<sup>17</sup>

El actual sustento legal de esta actividad inspectora realizada por parte del Ministerio de Salud Pública, se reguló en el Decreto Ley No. 54, Disposiciones Sanitarias Básicas de 1982, el mismo autoriza en su Disposición Final Primera a dictarse las metodologías necesarias para la correcta aplicación y ejecución de lo dispuesto en este cuerpo legal. Concerniente a la ejecución de la Inspección Sanitaria Estatal en el país, por el Sistema Nacional de la Salud, al no quedar aprobado en la etapa de institucionalización el Código Sanitario en la década de los 70 del siglo pasado.<sup>18</sup>

Con posterioridad se reguló en el ordenamiento jurídico, la Ley No. 41, como la Ley de la Salud Pública en 1983, la misma establece en su artículo 57, el Ministerio de Salud Pública tendrá a su cargo la Inspección Sanitaria Estatal en la esfera de su competencia y a los efectos del cumplimiento de su ejecución y control, la ejecutará a través de sus Centros y Unidades de Higiene y Epidemiología, al dictar las disposiciones que deben ser cumplidas directamente por todos los órganos y organismos, organizaciones y demás dependencias y entidades estatales, particulares o mixtas, cualquiera que sea el nivel de subordinación, por toda la población y los extranjeros que se encuentren en el territorio nacional.<sup>19</sup>

Héctor Garcini, señaló que en los primeros años de la Revolución no existían las condiciones adecuadas para crear las instituciones del Sistema de la Salud hoy establecidas para el Estado proletario de aquella etapa histórica en Cuba. Raúl Castro, sitúa al 1970 cuando se comienza el proceso de institucionalización en la nación cubana, a partir de la reestructuración del Consejo de Ministros y la creación de su Comité Ejecutivo, se reorganiza entonces el sistema judicial y se crean las condiciones para instalar instituciones representativas experimentales en la provincia de Matanzas y con ello como una de las primeras leyes que

---

<sup>16</sup> Resolución Ministerial No. 215 de 1987. *Reglamento de la Inspección Sanitaria Estatal*. Ministerio de Salud Pública. Cuba.

<sup>17</sup> *Código Civil* de la etapa de la Metrópoli Española en Cuba.

<sup>18</sup> Anteproyecto del *Código Sanitario Cubano*. Consejo de Ministros de la República de Cuba. 1976.

<sup>19</sup> Ley No. 41 de 1985. *Ley de la Salud Pública*. Cuba.

beneficiaron al pueblo cubano estuvo la del acceso a la salud de manera gratuita a todos los ciudadanos. Tiene lugar además en todos estos cambios en el país la celebración del 1er Congreso del Partido Comunista de Cuba y se aprueba la Constitución Cubana el 24 de febrero de 1976, como el punto culminante de todo este proceso por la Administración Pública.

La actividad de la inspección sanitaria, realizada por el MINSAP, tiene vínculos con la potestad inspectora que también se ejecuta por otros organismos de la estructura administrativa en el país, es el caso del CITMA quien tiene el encargo de la protección del medio ambiente, del MININT en relación a la seguridad y la salud laboral, con el MTSS para las regulaciones vinculadas con la salud laboral y con los cuerpos de inspección de los Consejos de la Administración, entre otros. Esta actividad inspectora realizada en las estructuras del Sistema de Salud tal y como se regula en la norma administrativa interna para el ejercicio de la Inspección Sanitaria Estatal, tiene entre sus facultades, la de comprobar y exigir el cumplimiento de la responsabilidad administrativa y la penal en el marco de sus competencias, tanto para las personas naturales o las jurídicas que la vulneren, por lo que utilizan para ello lo regulado en el ordenamiento jurídico cubano en materia de Derecho Administrativo Sancionador y en la normativa penal. A partir de lo regulado en el Decreto Ley No. 100 de 1980, en su artículo 9, en el inciso d, facultad a los inspectores estatales a solicitar, en los casos que proceda, el inicio del correspondiente procedimiento disciplinario contra los dirigentes, funcionarios y demás trabajadores presuntamente responsables de las infracciones detectadas.

**3.1 La organización de la Actividad administrativa en el Sector de la Salud Pública Cubana.** Las actividades relacionadas a la salud constituyen, al decir de PEMÁN GAVÍN, *“uno de los servicios públicos más importantes y característicos del Estado social de nuestros días que encaja con naturalidad dentro de los esquemas y principios propios de la “Administración prestacional” (universalidad, igualdad, continuidad, financiación pública, etc.)”*<sup>20</sup> Uno de los grandes temas cuya discusión hoy día no cesan en la doctrina, a pesar de haberse generado miles de páginas por parte de los más connotados iuspublicistas; resulta sin duda alguna el referido a la actividad administrativa y la concepción de la Administración Pública. Tal situación se debe en buena medida a que el contenido de la actividad administrativa y la propia concepción de la Administración públicas han sido dos conceptos variables y no uniformes, consustanciales con el tiempo, el escenario geográfico, el régimen sociopolítico y en especial referencia dentro de este, la intervención del Estado en las

---

<sup>20</sup>PEMÁN GAVÍN, Juan. Las prestaciones sanitarias públicas: configuración actual y perspectivas de futuro. *Revista de Administración Pública*, Nº 156. España. 2001. pp. 102-103.

relaciones sociales en sus distintas modalidades. Consecuentemente, tal y como comenta FORSTHOFF: *“La Administración está llamada a hacer realidad los cometidos del Estado. Estos cometidos se determinan de acuerdo con la realidad social básica y las ideas políticas que individualizan el Estado; es decir, de acuerdo con el contenido sustancial de la Constitución. A este contenido tiene que estar orientada toda su actividad. La Administración necesita, por ello, una instancia directiva, la cual tiene su lugar estructural dentro de la Constitución. Con ello quedan diseñados la posición especial y el cometido del Gobierno del Estado.”*<sup>21</sup>

En tal sentido, de la mano de los criterios de RUIZ y GÓMEZ<sup>22</sup> y MOREL OCAÑA<sup>23</sup> se toman como base los criterios de GARCINI GUERRA, para quien *“La Administración se nos presenta en un doble aspecto. Como sujeto es un complejo de órganos, armónicamente constituido, unido por relaciones jerárquicas y de coordinación. En su objeto es acción, actividad encaminada a cumplir finalidades estatales. Así el Derecho Administrativo comprenderá la estimativa jurídica de la Administración-organismo y de la Administración-actividad.(...)(Es por tanto) Una compleja estructura orgánica que actúa para la obtención de finalidades estatales concretas, en beneficio de los intereses de la sociedad.”*<sup>24</sup>

En consecuencia cabría cuestionarse: ¿Cómo se implican tales concepciones teóricas en el diseño orgánico y funcional (objetivo y subjetivo) correspondiente al sector de la intervención administrativa en la protección de la salud en Cuba? Desde un enfoque integral, el Sistema Nacional de Salud deviene en la Administración Pública en este sector, en

---

<sup>21</sup>FORSTHOFF, Ernst, *Tratado de Derecho Administrativo*, traducción de LEGAZ LECAMBRA, GARRIDO FALLA Y GÓMEZ DE ORTEGA y JUNJE, Instituto de Estudios Políticos. España. 1958. p 30.

<sup>22</sup>Para este autor “lo administrativo” “como acción organizada de funcionarios y empleados públicos encaminada a la realización directa, indirecta, y casi siempre concreta de determinadas conveniencias de interés común. RUIZ y GÓMEZ, Julián Modesto, ob. cit. p 12

<sup>23</sup>*La Administración pública, como complejo institucional, es, en cada momento histórico, ante todo un agregado de las diversas respuestas del poder político a las exigencias que cada coyuntura histórica le va planteando; es la sensibilidad del poder frente a las necesidades sociales la que dibuja el cuadro institucional que se levanta sobre el horizonte de problemas en que cada época nos sitúa. Ahora bien, en esta tarea el poder no es enteramente libre: recibe una herencia, un pasado estructural y, más que proceder a una construcción de nueva planta, estira las instituciones heredadas, distorsiona a veces los ejes sobre los que se apoyan y afronta así las necesidades nuevas. Por eso la Administración no aparece en la vida real como reflejo de un esquema teórico, sino como un producto histórico formado por aluvión, como un complejo institucional en el que se han ido decantando las creaciones del pasado y las añadiduras del presente.”* MORELL OCAÑA, Luis, *La Evolución y configuración actual de la actividad administrativa sanitaria*. Revista de Administración Pública, N<sup>o</sup> 63, Instituto de Estudios Políticos y Constitucionales. España. 1970. p.131

<sup>24</sup> GARCINI, Héctor, ob. cit., p 20.

tanto resulta un “conjunto de unidades administrativas, de servicios, producción docencia e investigación responsabilizadas con la atención integral de la salud de la población.”<sup>25</sup> En tal sentido, según se establece en el artículo N° 2 de la Ley de Salud Pública: “La organización de la salud pública y la prestación de los servicios que le corresponda, los realiza el Estado a través del Ministerio de Salud Pública y otras instituciones, así como de las Direcciones de Salud de los órganos locales del Poder Popular, dentro de sus respectivas esferas de competencia, conforme establece la legislación.”<sup>26</sup> Desde una visión subjetiva, relacionada a la llamada teoría orgánica, la intervención Administrativa del Estado se basa en el establecimiento de la Administración Pública de la Salud, del cual el Ministerio de Salud Pública, resulta en calidad de Organismo de la Administración Central del Estado<sup>27</sup>, subordinada al Consejo de Ministros, su ente administrativo superior con competencia atribuida para el desarrollo de las actividades relacionadas con “la rectoría metodológica, técnica y científica, en las prestación de los servicios, (pues) elabora el Plan Ramal de la Salud Pública y regula el ejercicio de la medicina y de las actividades que le son afines, fijando las condiciones, requisitos y limitaciones de las mismas”.

Con el establecimiento de una estructura Ministerial dotada de diversas direcciones y entes prestacionales (unidades presupuestadas e instrumentales (organizaciones empresariales) de nivel nacional relacionadas con la dirección de las actividades del sector se asegura el adecuado establecimiento de relaciones transectoriales de coordinación con otros Organismos de la Administración Central del Estado para el desarrollo de actividades relacionadas con la Salud Pública<sup>28</sup> así como de las relaciones jerárquicas con direcciones y entes prestacionales e instrumentales (organizaciones empresariales) de nivel local, legitimados desde el propio texto constitucional hacia el establecimiento de los gobiernos locales (provinciales y municipales) en las demarcaciones

---

<sup>25</sup> Artículo 5 de la Ley 41.

<sup>26</sup> Artículo 2 de la Ley 41.

<sup>27</sup> El Acuerdo No. 2840, de 25 de noviembre de 1994, adoptado por el Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros, establece que el Ministerio de Salud Pública, es el Organismo encargado de dirigir, ejecutar y controlar la aplicación de la política del Estado y del Gobierno, en cuanto a la salud pública, el desarrollo de las ciencias médicas y la industria médico-farmacéutica, teniendo entre sus atribuciones y funciones específicas, la de regular el ejercicio de la medicina y de las actividades que le son afines.

<sup>28</sup> El artículo 7 de la Ley 41 preceptúa: “Con la autorización del Consejo de Ministros, otras instituciones, pueden tener subordinadas unidades de salud, encontrándose las mismas en la obligación de dirigirlas de acuerdo con la legislación de salud pública vigente. Para hablar de relaciones transectoriales”

geográficas correspondientes a las provincias, municipios y el Municipio Especial Isla de la Juventud; los cuales en virtud del Acuerdo del Consejo de Ministros N° 6176 de fecha 13 de noviembre de 2007 “Reglamento de las Administraciones Locales del Poder Popular”,<sup>29</sup> configuran la organización de los Consejos de la Administración Municipal y Provincial como sus Órganos de Administración<sup>30</sup>, con subordinación directa y funcionamiento en los periodos entre sesiones de las Asambleas Municipales y Provinciales del Poder Popular como órganos de representación del Estado Cubano en los territorios, estando legitimadas en virtud del artículo 13 apartado 3° del propio Reglamento para “*Proponer al Ministerio de Economía y Planificación la creación, fusión y extinción de entidades administrativas, económicas, de producción y servicios de subordinación local que dirige y controla*”.

En tal esquema administrativo a nivel local, las Direcciones Provinciales y Municipales de Salud Pública, legitimadas a partir del artículo 38 y siguientes del Reglamento de las Administraciones Locales del Poder Popular, se establecen como estructuras administrativas de dirección a nivel local, a las cuales se encuentran subordinados los diversos entes prestacionales (unidades presupuestadas) así como los entes instrumentales (organizaciones empresariales) que gestionan y aseguran los recursos necesarios para la prestación de las actividades del sector de la

---

<sup>29</sup>En su artículo 2 se establece: “*Las administraciones locales son creadas por las asambleas provinciales y municipales del Poder Popular atendiendo a la división político-administrativa del territorio nacional. Las administraciones provinciales, en su actividad, tienen como premisa el concepto constitucional de que la provincia es la sociedad local, con personalidad jurídica a todos los efectos legales, organizada políticamente por la Ley, como eslabón intermedio entre el Gobierno central y el municipal, en una extensión superficial equivalente a la del conjunto de municipios comprendidos en su demarcación territorial, que ejerce las atribuciones y cumple los deberes estatales y de administración de su competencia y tiene la obligación primordial de promover el desarrollo económico y social de su territorio, para lo cual coordina y controla la ejecución de las políticas, programas y planes aprobados por los órganos superiores del Estado, con el apoyo de sus municipios, conjugándolos con los intereses de éstos. Las administraciones municipales, en su actividad, tienen como premisa el concepto constitucional de que el municipio es la sociedad local, con personalidad jurídica a todos los efectos legales, organizada políticamente por la Ley, en una extensión territorial determinada por las relaciones económicas y sociales de su población y con capacidad para satisfacer las necesidades mínimas locales*”, CONSEJO DE MINISTROS, Acuerdo N° 6176 de fecha 13 de noviembre de 2007, publicado en Gaceta Oficial Ordinaria N° 81 de fecha 11 de diciembre de 2007.

<sup>30</sup>En el artículo 3 del Acuerdo 6176 se establece: “*Las administraciones locales subordinadas a sus respectivas asambleas del Poder Popular están constituidas por sus órganos de la Administración, que son los que las dirigen, y por las entidades económicas, de producción y de servicios de subordinación local, con el propósito de satisfacer las necesidades económicas, de salud y otras de carácter asistencial, educacionales, culturales, deportivas y recreativas de la colectividad del territorio a que se extiende la jurisdicción de cada una. Los órganos de la Administración antes mencionados se denominan, según el caso, Consejo de la Administración Provincial y Consejo de la Administración Municipal.*”

salud. En tal sentido, la estructura administrativa a nivel local se complementa con el establecimiento de Hospitales y Policlínicos.

Desde la visión que se acomete en las presentes reflexiones, el rol del Sistema Nacional de Salud, concretamente de su Ministerio, se encuentra competencialmente legitimado para la planificación, estudio, la planificación, programación, dirección, ejecución y control de toda la actividad concerniente a la Protección de la Higiene y la Política Epidemiológica a partir de la lucha anti epidémica, la Inspección Sanitaria Estatal, la profilaxis higiénico-epidemiológica y la educación para la salud. Esta actividad se realiza en tres niveles: Ministerio de Salud Pública, los órganos locales del Poder Popular en provincias y en municipios.<sup>31</sup> Son fijados los entes administrativos en cada nivel de dirección y subordinación encargados de acometer las actividades propias de la política epidemiológica del país, al definir la competencia de Centros Provinciales de Higiene, Epidemiología y Microbiología, para la dirección técnica y metodológicamente a las Direcciones Municipales en los campos de la higiene y epidemiología, los que a su vez tendrán en lo administrativo una subordinación hacia el Director Municipal de Salud Pública. Consecuentemente, los policlínicos, hospitales y demás unidades del Sistema Nacional de Salud, se sitúan en la materia bajo el control, asesoramiento y supervisión de los planes y programas de los Centros y Unidades de Higiene y Epidemiología.<sup>32</sup>

**3.2 La inspección como forma de la actividad administrativa.** Tal y como fundamenta BERMEJO VERA: *“Se habla de actividad, función o potestad de inspección, sin excesiva precisión en este momento, para identificar unas actuaciones, más o menos genéricamente previstas en el ordenamiento jurídico, que habilitan a las Administraciones públicas para llevar acabo funciones de comprobación o constatación del cumplimiento de la normativa vigente, en su sentido más amplio, esto es, incluidas muy especialmente las condiciones y requisitos de orden técnico, consecuencia inherente de la imposición que a determinadas personas, actividades, instalaciones, objetos y productos hacen ciertas normas jurídicas. El motivo principal de la dotación y ejercicio de estas funciones de inspección y control es, en cualquier plano, la seguridad.”*<sup>33</sup>

Pueden ser distinguidos sus elementos sobre los siguientes aspectos:

---

<sup>31</sup>Al respecto Cfr. Artículo 52-54 de la Ley 41, *Ley de Salud Pública*, artículo 100 del Decreto 139 *Reglamento de la Ley de Salud Pública* y artículos 2-3 del Decreto Ley No. 54 *Disposiciones Sanitarias Básicas. Cuba*.

<sup>32</sup> artículos 104-105 del Decreto 139 *Reglamento de la Ley de Salud Pública* y artículo 6 del Decreto 54 *Disposiciones Sanitarias Básicas. Cuba*.

<sup>33</sup>BERMEJO VERA, ob. cit., pp 40-41.



a) Es, en primer lugar, actividad de ejecución, porque interviene directamente en el desarrollo del resto de las actividades administrativas. b) Coadyuva sólo a las personas físicas o jurídicas que las normas determinen el someterse al control que se deriva de la potestad de inspección, en la medida que precisamente prescribe la norma. c) Constituye una pieza muy importante para lograr el cumplimiento de la legalidad, pues garantiza el cumplimiento de las normas reguladoras, el ejercicio de la libertad de empresa y permite el asesoramiento y colaboración de los afectados.

Desde el ordenamiento jurídico cubano, la regulación de esta forma de la actividad administrativa cuanta con un reconocimiento en el Decreto Ley 100, como norma desarrolladora de las facultades y competencias investidas a los órganos y organismos del Estado desde la Constitución de la República. En tal sentido desde el artículo 1º del Reglamento se sostiene: *“La inspección estatal consiste en la fiscalización del cumplimiento de las disposiciones y normas jurídicas vigentes, llevadas a cabo por los organismos centrales de la Administración del Estado, dentro de su propio sistema o en el ejercicio de su función rectora, o por los órganos locales del Poder Popular, estos últimos, a través de sus dependencias administrativas, sobre las actividades administrativas, de producción y servicio.”*<sup>34</sup>

Consecuentemente, en el propio cuerpo normativo se legitima la competencia de los organismos centrales de la Administración del Estado, en todo el territorio nacional, para ejercer o disponer la inspección de las actividades de las cuales son rectores, y dictan las normas y procedimientos para su ejecución en todos los niveles<sup>35</sup>

**3.3 La inspección sanitaria en Cuba. Caracterización de su régimen jurídico y vinculación con la actividad sancionadora.** La inspección Sanitaria Estatal en Cuba parte del ámbito de competencia del Ministerio de Salud Pública y su Sistema Nacional de Salud para desarrollarla y de tal forma, exigir y controlar el cumplimiento de las disposiciones sanitarias y anti epidémicas tendentes a prevenir, limitar o eliminar la contaminación del ambiente, sanear las condiciones de trabajo y el estudio de la población, así como implantar y exigir la aplicación de las acciones, normativas regulaciones sanitario-epidemiológicas dirigidas a la

---

<sup>34</sup>CONSEJO DE MINISTROS, Decreto N° 100 *Reglamento General De La Inspección Estatal*, publicado en Gaceta Oficial, Edición Ordinaria, Número 14, La Habana, 10 De Febrero De 1984, Año LXXXII, Página 173 . [hptt//www.gacetaoficial.cu](http://www.gacetaoficial.cu)

<sup>35</sup> Cfr. Ídem, Artículo 4.

prevención, disminución y erradicación de las enfermedades y otras alteraciones de la salud humana.<sup>36</sup>

Consecuentemente, en el ordenamiento jurídico cubano cuenta con una positivización en la Resolución Ministerial No. 215, de fecha 27 días del mes de agosto de 1987, donde en su artículo 1º se preceptúa:

*“La Inspección Sanitaria Estatal (en lo adelante ISE) es el conjunto de actividades de prevención, tratamiento y control sanitario epidemiológico que realiza como función exclusiva el área de Higiene y epidemiología a través del Viceministro que la atiende, sus direcciones, departamentos especializados, los Centros Provinciales y los Centros y Unidades municipales de Higiene y Epidemiología y que tiene como objetivo exigir el cumplimiento de las disposiciones jurídico sanitarias.”*<sup>37</sup>

Desde esa perspectiva, a partir de la regulación y organización de la actividad<sup>38</sup> tiene dos grandes direcciones: por un lado la relativa a la higiene y epidemiología de los centros infantiles y educacionales a todos los niveles<sup>39</sup> y por el otro referidos a procesos diversos de la producción y los servicios<sup>40</sup>

Como correlativo, desde la propia Ley de Salud Pública se fija el nivel de subordinación de los agentes encargados de la inspección en las instituciones higiénico-epidemiológicas del Sistema Nacional de Salud,<sup>41</sup> los cuales en virtud del Reglamento para la Inspección Sanitaria resultan competencialmente legitimados para el cumplimiento de un amplio cúmulo de 44 funciones.<sup>42</sup> Del amplio cúmulo de funciones encargadas a los

---

<sup>36</sup> Cfr. Artículo 114 de la Ley 41, *Ley de Salud Pública*. <http://www.gacetaoficial.cu>

<sup>37</sup> Ministerio de Salud Pública, Resolución Ministerial N° 215, de fecha 27 de agosto de 1987 *Reglamento de La Inspección Sanitaria Estatal*. <http://www.gacetaoficial.cu>

<sup>38</sup> Cfr. Ídem, Artículo 119.

<sup>39</sup> Cfr. Ídem, Artículo 160

<sup>40</sup> a) Proyectos constructivos, construcción, apertura y b) Funcionamiento de toda fábrica o establecimiento de medicamentos, productos biológicos y de otros artículos o sustancias de uso doméstico o terapéutico; c) Procesos, métodos y sistema de elaboración de medicamentos, productos biológicos, fitoquímicos y materias primas; y d) Rotulación, conservación, envase, almacenamiento, comercialización, transportación y expendio de productos terapéuticos. Cfr artículo 162 de la Ley 41, “Ley de Salud Pública”. <http://www.gacetaoficial.cu>

<sup>41</sup> artículo 115 2do párrafo de la Ley 41, “Ley de Salud Pública”. <http://www.gacetaoficial.cu>

<sup>42</sup> Entre ellas destacan la clausura inmediata de locales, la retención como medida administrativa para el control sanitario de las materias primas, el decomiso sanitario de alimentos, cosméticos, juguetes, desinfectantes, plaguicidas de uso doméstico y cualquier tipo de producto, artículo, material o sustancias que puedan afectar la salud humana paralización de: transporte, obras en construcción; y actividades de venta o servicio en

inspectores sanitarios estatales, emanan en el orden práctico diversas limitaciones en su accionar, sobre todo derivadas de la dispersión que en materia legislativa tiene el régimen contravencional aplicable a la Higiene y Epidemiología y que vienen de diversas materias y áreas actividades, dado el carácter transectorial y técnico que presenta la inspección sanitaria estatal que incide en el trabajo por cuenta propia, la actividad productiva, científica, médica, educativa, laboral, agropecuaria, de control sanitario internacional, etc. Ello influye directamente en que en reiteradas ocasiones se parte del desconocimiento de los destinatarios de las normas, no ya el inspector, sino las personas naturales, quienes en determinadas situaciones de riesgo no asumen la realización la cabalidad de las acciones que competencialmente les corresponde acometer. Y pasa por un tema de fondo como lo es la capacidad de ser imputable, pues si bien en la Ley de Salud Pública se establece en cumplimiento general de la norma jurídica, el actual reglamento de la Inspección Sanitaria Estatal, al referirse a los sujetos responsables realiza distinciones innecesarias<sup>43</sup> que colisionan en la interpretación y aplicación de la norma con lo preceptuado en el Decreto Ley No. 54<sup>44</sup> en relación a la imputabilidad de las personas.

**3.3.1 La exigencia de la responsabilidad como resultado de la inspección sanitaria estatal.** En Cuba, al igual que en el viejo mundo, no se hablaba del ejercicio de la potestad sancionadora de la Administración Pública, hasta que no se desarrolló el derecho administrativo y por ende las disposiciones jurídicas que comenzaron a tipificar los ilícitos administrativos, lo que no dice en modo alguno que no existieran órganos administrativos, ni intereses que protegían en este orden antes del siglo XX

---

establecimientos o locales de cualquier tipo cuando las violaciones Aplicar disposiciones sanitarias, Expedir, negar o retirar licencias sanitarias, Expedir o negar o retirar licencias de utilización o habitabilidad, Imponer multas administrativas a los infractores de la legislación sanitaria. Así mismo están facultados para Prohibir la utilización de las sustancias químicas, medios y métodos de producción Prohibir la utilización de productos alimenticios no aptos para consumo humano, Prohibir a las autoridades docentes la permanencia en las instituciones infantiles, educacionales y otras de los educandos que son portadores o están infectados por agentes biológicos y puedan propagarlos Exigir el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes en materia sanitaria. Aplicar medidas de cuarentena.

<sup>43</sup>ARTÍCULO 118.- Los encargados o responsables locales, de edificios multifamiliares, y de entidades laborales, así como cualquier otra persona natural, serán responsables, de conformidad con la legislación vigente, de las contravenciones sanitarias detectadas mediante la inspección sanitaria estatal o sus medios técnicos. <http://www.gacetaoficial.cu>

<sup>44</sup>Artículo 95.- Los trabajadores y empleados, así como los directores, administradores, propietarios, encargados o responsables de locales o edificios, establecimientos, unidades, empresas, cooperativas o dependencias administrativas, industriales o de servicios o de otro orden así como cualquier otra persona natural o jurídica, son responsables de las infracciones que cometan o permitan que otros cometan, de las disposiciones de este Decreto-Ley y su legislación complementaria. <http://www.gacetaoficial.cu>

del pasado siglo. Ejemplo de ello lo tenemos con la Legislación de Indias, implementada por la Metrópoli en nuestro país, quienes con la tendencia de establecer la función social y educativa que la policía cumple, los conquistadores la trasladan a Cuba, para reducir a la población indígena y hacerlos útiles a la vida civilizada, bajo la égida de la cruz y la espada.<sup>45</sup>

En los finales del siglo XIX en Cuba se hicieron extensivos los Códigos Penales y Civiles de la Metrópoli, los que contribuyeron al proceso de institucionalización judicial en el país en todos los órdenes. Ya en el 1936 se promulga en el país la Ley No. 802, Código de Defensa Social, norma que recogió los tipos contravencionales en sustitución del término de faltas usado por el que le precedió, promulgada el 4 de abril de 1936, la misma en su tercer libro recogió los tipos contravencionales, no usando el término de faltas como anteriormente aparecía en otras disposiciones jurídicas conceptualizado.<sup>46</sup>

En el año 1979 dentro de la etapa de institucionalización, mediante el Decreto Ley No. 27<sup>47</sup>, luego de la extracción del Código Penal las contravenciones, se constituyen en infracciones administrativas, para proteger a los bienes jurídicos en relación con las normas establecidas por el Consejo de Ministros, al amparo del Decreto Ley No. 80 de 1984<sup>48</sup>; podemos significar que la experiencia que existía en el país con su aplicación la causal por la que se determinó la conveniencia de simplificar y a la vez complementar la legislación en esta materia.

Al concluir la década de los años ochenta, al realizarse las modificaciones a la legislación penal, con la promulgación de la Ley No. 62 en 1987<sup>49</sup> y casi al unísono dio a la luz el nuevo modo de exigencia de la responsabilidad administrativa a través de las Contravenciones Personales. Tiene su expresión jurídica en el Decreto Ley No. 99<sup>50</sup> de 1997, con el advenimiento en Cuba del denominado período especial, es algo real que la

---

<sup>45</sup>GÓMEZ TRETO, Raúl. *La nueva legislación cubana de infracciones administrativas*. Universidad de La Habana. Cuba.p.4. Coincide GOMEZ PEREZ, Ángela. *Tutela legal a las contravenciones y los delitos paralelos en Cuba*. Temas de Derecho Administrativo Cubano. Editorial Félix Varela. Cuba. 2005. p.538.

<sup>46</sup> Código de Defensa Social. Cuba. <http://www.gacetaoficial.cu>

<sup>47</sup> Decreto Ley No. 27, sobre *Infracciones Administrativas*. MINJUS. 2002. <http://www.gacetaoficial.cu>

<sup>48</sup> Decreto Ley No. 80, sobre las infracciones administrativas. MINJUS. 1999. <http://www.gacetaoficial.cu>

<sup>49</sup>Ley No. 62 de 30 de abril de 1988, *Código Penal* (2004). Editora MINJUS. La Habana. Cuba. G.O. Esp. No. 3 de 30-12-1987. <http://www.gacetaoficial.cu>

<sup>50</sup> Decreto Ley No. 99 de 1987, sobre las *contracciones personales*, y su aplicación en Cuba. MINJUS. 2000. <http://www.gacetaoficial.cu>

economía y la sociedad cubana se afectaron sensiblemente, teniendo el país que ejecutar una apertura económica la que hoy en día nos ha permitido subsistir al acérrimo bloqueo de los Estados Unidos impuesto por más de cincuenta años. Esta norma jurídica, define a la contravención, como “la infracción de las normas o disposiciones legales que carecen de peligrosidad social por la escasa entidad de sus resultados”. Pero que ocurrió, una ruptura entre esta legislación y las reglas que para su concepción sistemática pretendió establecer esta norma, lo cual aún hoy día persiste.

En los comienzos de la década de los años 90, culminando el siglo XX, en el país comienza toda una proliferación de disposiciones legales en materia contravencional, que incluyen muchas de ellas la figura institucional, aparece además la multa en moneda nacional y en pesos convertibles. Normativas emitidas por el Consejo de Estado y otras por el Consejo de Ministros de la República de Cuba, ratificadas en la Asamblea Nacional del Poder Popular. Luego del proceso de despenalización se aperturan dos procedimientos en materia de imposición de los denominados supuestos contravencionales, el primero define las multas personales, a partir del Decreto Ley No. 99 de 1987. El que define a: las multas personales: La letra de la norma, las dispone en el artículo, que señala que se les imponen a las personas naturales, la multa, en relación con la persona natural, en relación con lo que se establece en nuestra legislación civil.

Como otro momento distintivo lo encontramos a partir de la promulgación del Decreto Ley No. 274 al finalizar la década de los años 90 del pasado siglo, cuando se decide la imposición de multas a las Personas Jurídicas. Reconocidas como las multas institucionales: son las impuestas a las personas jurídicas, relacionadas con lo establecido en la Carta Magna y en los Decretos Leyes No. 67 y 147 respectivamente, como en el Acuerdo No. 6176 de 2001 para los Consejos de la Administración en municipios y provincias, a través de sus cuerpos de inspectores, dentro de la Administración Pública cubana. Otra de las problemáticas que en la actualidad se reconocen es que dentro del Sistema de Salud en Cuba están dirigidos a que el inspector sanitario es Juez y Parte, acorde a lo establecido en el artículo 57 de la Ley No. 41, sobre la Verticalidad de la Inspección Sanitaria Estatal, cosa que es similar en la doble subordinación a los Órganos Locales del Poder Popular, estos con su influencia administrativa no contribuyen al cumplimiento de las ordenanzas sanitarias de manera adecuada en su mayoría. Bien podría pensarse en cambiar la subordinación de este cuerpo de inspección para el Consejo de Ministros, designando a estos inspectores en un examen por oposición contentivo de cuestiones técnicas y legales. La norma general no establece el procedimiento para

dirimir el trámite o sea la investigación sobre la pretensión formulada por el apelante, por lo que las autoridades sanitarias realizan la indagación a partir del conocimiento por escrito del alegato de inconformidad de la multa impuesta, luego acorde a la causal de la multa es solicitado el concurso del especialista en la materia (medicina ocupacional, alimentos, agua, enfermedades trasmisibles, trabajo no estatal, medio ambiente, ordenamiento territorial, entre otras) y se decide en cuestión tras el análisis del Expediente Sanitario y lo que se señaló en la inspección estatal. Las que se fundamentan legalmente al amparo de las normativas siguientes:

- Decreto no. 104 de 1982. Reglamento del Control Sanitario Internacional.<sup>51</sup>
- Decreto no. 123 de 1984. Infracciones contra el ornato, la higiene y otras actividades.<sup>52</sup>
- Decreto Ley No. 274 de 2001. Actividades que se ejercen en el Trabajo por Cuenta Propia.<sup>53</sup>
- Decreto no. 201 de 1995, Infracciones contra el ornato, la higiene y otras actividades. Ciudad de La Habana.<sup>54</sup>
- Decreto 200<sup>55</sup> de 1999. Contravenciones en materia de medio ambiente.
- Decreto Ley 272<sup>56</sup> de 2001. Contravenciones en materia de ordenamiento territorial y de urbanismo.

Lo que permite continuar afirmando a los autores, la multiplicidad en materia legislativa relacionada con el derecho administrativo sancionador, que de una forma u otra puede traer consecuencias negativas a los inspectores al momento de imponer contravenciones, por lo que resulta

---

<sup>51</sup>Decreto No. 104, Control Sanitario Internacional. G.O. Ordinaria No.38 de fecha 6 de mayo de 1982. [hptt//www.gacetaoficial.cu](http://www.gacetaoficial.cu)

<sup>52</sup>Decreto No 123, 29 de marzo de 1984, Consejo de Ministros, “De las infracciones contra el Ornato Público, la Higiene y otras actividades “. [hptt//www.gacetaoficial.cu](http://www.gacetaoficial.cu)

<sup>53</sup> Decreto Ley No. 274 de 2001. Actividades que se ejercen en el Trabajo por Cuenta Propia. [hptt//www.gacetaoficial.cu](http://www.gacetaoficial.cu)

<sup>54</sup>Decreto No 201, 10 de abril de 1995, Consejo de Ministros, “De las infracciones contra el Ornato Público, la Higiene Comunal en Ciudad de La Habana.” [hptt//www.gacetaoficial.cu](http://www.gacetaoficial.cu)

<sup>55</sup>Decreto Ley No. 200, Contravenciones en materia de medio ambiente. G.O. Ordinaria No.83 de fecha 23 de diciembre de 1999. [hptt//www.gacetaoficial.cu](http://www.gacetaoficial.cu)

<sup>56</sup>Decreto Ley No. 272, Contravenciones en materia de ordenamiento territorial y de urbanismo. G.O. Ordinaria No. 2 de fecha 21 de febrero de 2001. [hptt//www.gacetaoficial.cu](http://www.gacetaoficial.cu)

necesario ir pensando en agrupar todas las figuras contravencionales en un Código Contravencional.

#### 4. CONCLUSIONES

**PRIMERA:** El Dengue como enfermedad *vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género Aedes, luego de más de veinte años de prevención, enfrentamiento y control de riesgos en el país ante los diversos brotes y contagios de las cuatro variedades conocidas, se ha manifestado en la Provincia Granma con altos índices de manifestación en el año 2013 e inicios del 2014, motivado por un conjunto de causas objetivas y subjetivas inherentes a la población a al actuar de los agentes del Sistema Nacional de Salud, que detrimentan los índices de calidad de vida y la bioseguridad colectiva, con afectaciones directas al medio ambiente, que se han expresado en el aumento de inspecciones estatales sanitarias y la imposición de multas por violaciones a las normas que rigen la actividad de higiene y epidemiología.*

**SEGUNDA:** Dentro de la problemática analizada se identificaron las siguientes potencialidades para su solución: **a)** Desarrollo de una voluntad política en el territorio por impulsar un programa de prevención y control de las epidemias y enfermedades, con especial significación el dengue. **b)** Funcionamiento regular y controlador de las instancias del Consejo de la Administración Provincial y en cada territorio de la provincia en relación a las acciones de prevención y control del dengue. **c)** Potenciación de experiencia y regularidad en el trabajo de los entes del sistema nacional de Salud en el territorio granmense para el desarrollo de los diversos programas de lucha anti vectorial e inspección sanitaria estatal. **d)** Activación de las organizaciones de masas en pos de colaborar de forma directa con la prevención de las epidemias. **e)** Colaboración intersectorial de Delegaciones de Ministerios e Institutos, así como de las entidades y empresas del territorio en la promoción, prevención y control de las políticas de lucha anti vectorial.

**TERCERA:** Del análisis de las normas que regulan la inspección estatal sanitaria y la exigencia de responsabilidad administrativa por violaciones a las normas higiénico-epidemiológicas en la lucha contra el dengue se regularizan que la actividad de Higiene y Epidemiología en Granma por los entes del Sistema Nacional de Salud en relación con la lucha contra el dengue presenta deficiencias y limitaciones que se expresan en los siguientes elementos:

a) Inexistencia de un marco regulatorio adaptado a las condiciones y características del territorio granmense en la lucha contra el dengue.

b) La inspección Sanitaria Estatal resulta de difícil aplicación en la práctica epidemiológica, en especial referencia en la lucha contra el dengue, pues contiene un espectro de destinatarios que son tratados de formas diversas entre los distintos cuerpos normativos que regulan la actividad; hecho que trae consigo la ruptura de la fuerza de irrisistibilidad imperativa de la norma, por la confusión de los términos que se utiliza para definir los sujetos responsables con los resultados negativos de acciones de inspección sanitaria estatal.

c) La inspección Sanitaria Estatal en Cuba se manifiesta con una inadecuada regulación jurídica, por cuanto el contenido de las actividades a inspeccionar se encuentran en un considerable grado de dispersión jurídica dada la alta densidad normativa que la actividad contravencional presenta, en especial en normas de carácter sectorial y transectorial con pronunciamientos hacia el control de la higiene y epidemiología;

d) En el orden práctico la aludida dispersión y falta de asistematicidad atentan contra la debida seguridad jurídica de las personas pues se ven vinculados a normativas sectoriales o transectoriales a las cuales no tienen acceso o conocimiento, sin perjuicio de la responsabilidad que se deriva ante los resultados de las inspecciones, fundados en la baja percepción del riesgo y actitudes negligentes que tal desconocimiento provoca.

## **5. BIBLIOGRAFÍA**

ANTÚNEZ SÁNCHEZ, Alcides Francisco, El sistema contravencional visto desde la óptica del Derecho Sanitario en el ejercicio de la inspección estatal por el Ministerio de Salud Pública como organismo de la Administración Pública de Cuba. *Revista Derecho y Cambio Social*. Peru.2012.

AAVV. Estudios de Derecho Administrativo. Editorial Félix Varela. Cuba. 2003.

ÁLVAREZ TABÍO, Fernando. El proceso contencioso administrativo. *Derecho Administrativo*. La Habana. Cuba.1956.

ANTEPROYECTO CÓDIGO SANITARIO CUBANO. Consejo de Ministros. Cuba. 1976.

BERMEJO VERA, José. La Administración Inspectora. *Revista de Administración Pública*, Núm.147.Septiembre-diciembre1998, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales. España. 1998.

BUSTAMANTE DEL CASTILLO, Wilber. La potestad sancionadora de la administración pública. Editora Lex. España. 2008.



- DE FREITAS DRUMOND, José Geraldo, El Derecho Médico en Iberoamérica: Evolución y Perspectivas, Revista Sideme. No 5. España. 2010.
- CHAMORRO GONZÁLEZ, Jesús María. Los principios del Derecho Administrativo Sancionador y su incidencia en el ámbito de la disciplina urbanística. Revista Fundación Democrática y Gobierno Local. No. 5. España. 2010.
- ENFERMEDADES EMERGENTES Y REMERGENTES. Editora MINSAP. 1999.
- FARIÑAS ACOSTA, Lisandra. *Pequeñas picaduras, grandes amenazas, en Periódico Granma*. Edición de fecha 21 de marzo de 2014, disponible en <http://www.granma.cu>; consultado en fecha 9 de mayo de 2014.
- FERNÁNDEZ PAZ, Juan. Revista Jurídica no. 26. Artículo: Las contravenciones. 1990. Cuba.
- FORSTHOFF, Ernst. *Tratado de Derecho Administrativo*, traducción de LEGAZ LECAMBRA, GARRIDO FALLA Y GÓMEZ DE ORTEGA y JUNJE, Instituto de Estudios Políticos, España. 1958.
- GÓMEZ TOMILLO, Manuel y SANZ RUBIALES, Iñigo. *Derecho Administrativo sancionador*. Parte general. Teoría general y práctica del Derecho Penal Administrativo. Editora Aranzadi/Thomson Reuters, 2da edición, España. 2010
- GARCÍA DE ENTERRÍA, Eduardo y FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, Tomás – Ramón. *Curso de Derecho Administrativo*, t. II, 10<sup>ma</sup> edición, Editorial Thompson- Cívitas. España. 2006.
- GARCINI GUERRA, Héctor. *Derecho Administrativo*. Editorial Pueblo y Educación, 2<sup>da</sup> Ed. Cuba. 1986.
- GONZÁLEZ ISLA, Fernando, *Perfeccionamiento del Programa de Control Sanitario Internacional en la provincia Holguín*, en Rev Cubana Salud Pública vol.37 no.3 Ciudad de La Habana jul.-set. Cuba. 2011.
- GOMEZ TRETO, Raúl. La nueva legislación cubana de infracciones administrativas. Editora Félix Varela. Cuba. 2005.
- GOMEZ PEREZ, Ángela. Las contravenciones en Cuba en la etapa actual. Universidad de La Habana. Cuba. 1997.
- GOMEZ PEREZ, Ángela. Tutela legal a las contravenciones y los delitos paralelos en la legislación penal cubana. Cuba. 2001.

- LEMUS LAGO, Elia Rosa y CORRATGÉ DELGADO, Héctor, “Cambio climático y dengue en Cuba” en *Revista Cubana Medicina General Integral* v.25 n.4 Cuba. 2009
- MARTÍN MATEO, Ramón, *Ordenación Publica Del Sector Salud*, en *Revista de Administración Pública*, N° 84, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid. España. 1971.
- MORELL OCAÑA, Luis, *La Evolución y configuración actual de la actividad administrativa sanitaria* en *Revista de Administración Pública*, N° 63, Instituto de Estudios Políticos y Constitucionales, septiembre diciembre 1970. España. 1970.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, ¿Qué es el Dengue?, Preguntas y Respuestas, disponible en <http://www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs117/es/index.html>, consultado en fecha 8 de mayo de 2014, 3 pm.
- PEMÁN GAVÍN, Juan “Las prestaciones sanitarias públicas: Configuración actual y Perspectivas de Futuro”, en *Revista de Administración Pública* N° 101. Núm. 156. Septiembre-diciembre 2001, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, España.
- \_\_\_\_\_, “Las prestaciones sanitarias públicas: Configuración actual y Perspectivas de Futuro”, en *Revista de Administración Pública*, N° 156. Septiembre-diciembre 2001, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid. España.
- RAMOS BORREGO, Claudio. *La vía de apremio en el contexto cubano actual*. Anuario del Centro de Investigaciones Jurídicas. MINJUS. Cuba. 2008.
- RUIZ Y GÓMEZ, Julián Modesto, *Principios de Derecho Administrativo (segundo semestre)*, Materiales de Clase, Escuela de Ciencias Comerciales, 1era edición, Universidad de La Habana, Cuba. 1947.
- REBOLLO PUIG, Manuel. *Policía administrativa y sanciones administrativas*. *Revista IUS Publicium*. España. 2010.
- REBOLLO PUIG, Manuel. *Derecho Administrativo sancionador*, Editora Lex Nova, España. 2010.
- ROMÁNCORDERO, Cristian. *El castigo en el derecho administrativo*. *Revista Derecho y Humanidades*. No.16. Chile. 2010.
- TOLEDO ROMANI, Maria E, “*Ensayos Comunitarios para la prevención del Dengue: de la investigación formativa la práctica*”. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la

salud, Instituto de Medicina tropical Pedro Kourí, Ciudad de La Habana, Cuba. 2009.

VILLADA, J. L. Manual de Derecho Contravencional. Argentina. 1997.

VEGA VEGA, Juan. Las contravenciones y la disciplina social. Revista Derecho. UNJC. Cuba. 1990.