

Necesidad de legislar como contravenciones, las violaciones de normas de bioseguridad e higiene y epidemiología hospitalaria

Need to Legislate as Contraventions, Biosecurity Standards Violations and Hygiene and Hospital Epidemiology

Juan Eusebio Betancourt Doimeadios¹, Luis Enrique Lores Hernández², Wilmar Calzadilla Castillo³, Geanela Cruz Ávila⁴, Alberto Marrero Pastor⁵

1. Licenciado en Higiene y Epidemiología. Asistente. Hospital General Docente Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.
2. Licenciado en Higiene y Epidemiología. Hospital General Docente Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.
3. Licenciado en Higiene y Epidemiología. Instructor. Facultad de Tecnología de la Salud Cesar Fonet Fruto. Holguín. Cuba.
4. Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología. Hospital General Docente Vladimir Ilich Lenin. Holguín. Cuba.
5. Licenciado en Higiene y Epidemiología. Instructor. UMHE Urbano Noris. Holguín. Cuba

RESUMEN

Se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de profundizar conocimientos relacionados con la bioseguridad, las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria y la epidemiología hospitalaria. La revisión contempló normas, programas y artículos afines a estos temas y la legislación vigente relacionada con la imposición de multas por contravenciones personales en materia de higiene. Se analizaron las violaciones que con mayor frecuencia se observan en la prestación de la asistencia y los servicios en las instituciones del sector salud y sobre las multas contempladas en la legislación vigente. Se concluyó que no todas las violaciones observadas están contempladas como

contravenciones. Sobre la base de las violaciones analizadas y la imposibilidad de sancionarlas administrativamente, se consideró necesaria la creación de un cuerpo legal que solucione este problema.

Palabras clave: bioseguridad, epidemiología, violación, contravención, multa, legislación.

ABSTRACT

A literature review was done to deepen knowledge on biosafety, infections associated with health care and hospital epidemiology. The review considered standards, programs and articles related to these issues and legislation about the imposition of fines for personnel contraventions regarding hygiene. Violations that are frequently observed in care and services in health institutions as well as fines specified in the legislation were analyzed. The authors concluded that not all observed violations are established as contraventions. Based on these violations and failure to administratively sanction, the creation of a law body was considered necessary to solve this problem.

Keywords: biosafety, epidemiology, violation, contravention, fines, legislation.

INTRODUCCIÓN

Los éxitos alcanzados en el área de control y prevención de infecciones, condicionan que la Epidemiología Hospitalaria llegue a un momento decisivo, ampliar su radio de acción a otras áreas de la epidemiología en las instituciones de salud: la bioseguridad, definida, como el conjunto de medidas científico –organizativas y técnico-ingenieras, destinadas a proteger al trabajador de la instalación, a la comunidad y al medio ambiente, de los riesgos que entraña el trabajo con agentes biológicos o su liberación al entorno ambiental ^{1,2}.

Se reconoce que el hospital es un medio laboral donde los trabajadores están expuestos a riesgos, debido al diseño de las instalaciones, los microorganismos que se manipulan, por la atención al paciente y el manejo de los desechos que se generan en la institución ³.

Basado en el juicio anterior, en todas las instalaciones del sector, entre los que se encuentran, hospitales, policlínicas, clínicas estomatológicas, bancos de sangre, hogares de ancianos, entre otros, su personal se expone a estos riesgos, cuando se trabaja con microorganismos.

La bioseguridad se considera como una doctrina de comportamiento, encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, el cual debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos ³.

Entre las prácticas y procedimientos de la Seguridad Biológica se describen las barreras de contención primaria, que son el conjunto de prácticas, procedimientos y equipamiento que permiten la protección del personal y del ambiente, al disminuir el peligro de exposición del trabajador a los materiales potencialmente peligrosos⁴.

Al hablar de práctica, se hace referencia a la manera de hacer las cosas; es la actitud o conducta asumida por las personas al realizar actividades, están relacionadas con los conocimientos que posea la persona para cumplir sus funciones, las posibilidades objetivas de las que disponga para desempeñarse y la responsabilidad personal ante el cumplimiento del deber. Es pertinente la siguiente reflexión:

Cuando el valor responsabilidad se hace consciente crece el significado de sus funciones positivas, se amplía el concepto a la responsabilidad social y se refleja la preparación del individuo a contraer compromisos mucho más elevados ante el colectivo escolar, familiar, laboral, comunitario y con la sociedad en general. En su dimensión conductual ser responsable implica el cumplimiento del deber con la máxima calidad⁵.

El Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente, es el organismo encargado de trazar, ejecutar y controlar la política en relación con la seguridad biológica. No obstante de su acción rectora, los órganos y organismos que tienen a su cargo instalaciones y áreas de liberación, deben incorporar los aspectos relacionados con la seguridad biológica en sus programas de investigación y desarrollo, inspecciones, inversiones y regulaciones internas, al destinar los recursos necesarios para ello y promover la realización de investigaciones puras en materia de seguridad biológica⁶.

En este sentido el Ministerio de Salud Pública crea el marco legal para desarrollar la bioseguridad dentro de sus instituciones, surge así, el Programa Nacional de Seguridad Biológica para las Instituciones del sector, que los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud Pública, a través de las estructuras de Higiene y Epidemiología, tienen a su cargo la responsabilidad de su implementación, vigilancia y control.

El Programa Nacional de Seguridad Biológica para Instituciones de Salud, plantea: *"el desempeño del trabajo médico implica riesgos reconocidos para la salud de los trabajadores, pacientes, visitantes y medio ambiente"*. En este programa se destaca que *los especialistas de la Salud Ocupacional y la Epidemiología Hospitalaria trabajan en el reconocimiento y cuantificación de estos riesgos y en la organización de los sistemas de vigilancia en salud, el reconocimiento de los agentes etiológicos, las características epidemiológicas y la posibilidad de ofrecer alternativas preventivas y de tratamiento"*⁷.

El cumplimiento de las normas higiénico-sanitarias y de seguridad biológica se relaciona con la prevención de las Infecciones Asociadas a la Asistencia Sanitaria (IASS).

Estas infecciones *"tienen un origen multifactorial, que viene dado por los tres componentes que forman la cadena de la infección: los agentes infecciosos, el medio ambiente y el huésped, interactuando entre ellos. El segundo elemento de la cadena sería el medio ambiente tanto animado como inanimado, que está constituido por el propio entorno hospitalario, los equipos e instrumental para el diagnóstico y tratamiento, los materiales de cura y las soluciones desinfectantes y sobre todo el personal asistencial"*².

Todas las epidemias de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria, son potencialmente prevenibles. El costo de estas infecciones en los EEUU, es de aproximadamente \$4.5 mil millones USD y aportan más de 88 000 muertes anuales¹.

El Programa Nacional de Prevención de las Infecciones Asociadas a la Asistencia Sanitaria, establece los principios para definir un departamento de epidemiología de un hospital, el cual cuenta con médicos epidemiólogos, enfermeras de vigilancia epidemiológica, profesionales a cargo de la salud ambiental, de la Bioseguridad y control de vectores. Cada miembro del departamento tiene sus funciones, entre estas las siguientes: exigir el cumplimiento y controlar los preceptos generales que regulan la bioseguridad en el territorio nacional, verificación de las barreras de contención, cumplimiento de las buenas prácticas y procedimientos de trabajo, supervisar la ejecución de procedimientos, evaluar el cumplimiento de las medidas de prevención y control de infecciones, vigilancia de aguas, alimentos, desechos sólidos, saneamiento ambiental, vectores, salud ocupacional, entre otras¹.

El técnico de Higiene y Epidemiología designado al Departamento de Epidemiología Hospitalaria, al realizar la inspección, debe contemplar los aspectos de la seguridad biológica, para ello tiene en cuenta la legislación en esta materia y la Resolución Ministerial 215 de 1987 del MINSAP, la cual establece los deberes y facultades del Inspector Sanitario Estatal.

Las funciones de inspección a las instituciones de salud, son ejecutadas por los inspectores sanitarios en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.

La imposición de multas es una facultad del inspector sanitario. Durante su desempeño en las entidades de salud, el higienista identifica determinadas deficiencias contra las que no es posible ejercer esta facultad. Esta investigación aborda las limitaciones que tiene el inspector sanitario estatal durante su desempeño en las instituciones de salud, en contraste con las facultades conferidas por la legislación sanitaria.

El objetivo de este trabajo es demostrar la necesidad de aprobar un documento legal que contemple, como contravenciones, las violaciones higiénico-sanitarias y de bioseguridad en las instalaciones de la salud.

DESARROLLO

En el contexto de la Ley 41, el Decreto Ley No 100 y el Decreto Ley 54, el Ministro de Salud Pública dictó la Resolución Ministerial 215 que define que la Inspección Sanitaria Estatal (ISE), es el conjunto de actividades de prevención, tratamiento y control sanitario epidemiológico que realiza como función exclusiva el área de Higiene y Epidemiología y que tiene como objetivo exigir el cumplimiento de las disposiciones jurídico sanitarias.

Se definen como objetivos fundamentales de la ISE, 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, reprimir a los infractores de esas normas y fortalecer la disciplina higiénico epidemiológica. Es facultad de los inspectores sanitarios estatales imponer multas administrativas a los infractores de la legislación sanitaria. En caso necesario el inspector podrá solicitar procedimientos disciplinarios contra los infractores, independientemente de las multas impuestas⁸⁻¹¹.

Al ejecutar las inspecciones en las instituciones del sector salud, los funcionarios de la ISE identifican disímiles violaciones de las normas higiénicas y sanitarias y de la bioseguridad, las cuales pueden favorecer la ocurrencia de eventos de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria que afectan la calidad. Las mencionadas violaciones se observan en procesos y acciones relacionadas con la higienización, clasificación de los desechos, lavado de ropas y su clasificación, lavado de las manos, uso de medios de protección (sobretapas, nasobucos, gorros, botas, espejuelos) etcétera.

En el desarrollo de este trabajo se trata acerca de la imposición de multas como facultad de los inspectores sanitarios. Esta acción la ejecuta el funcionario para reprimir a los incumplidores de las normas establecidas, o sea, ante contravenciones.

Se entiende por contravención "la infracción de las normas o disposiciones legales, que carece de peligrosidad social por la escasa entidad de sus resultados y que las mismas serán definidas en decretos que dictará el Consejo de Ministros. Las personas naturales responderán por las contravenciones que cometan, en la forma regulada en el Decreto-Ley y los responsables de éstas, serán sancionados con las multas establecidas en los decretos dictados al efecto por el Consejo de Ministro"¹².

Junco y Martínez plantean que las normativas jurídicas para regular el manejo y disposición final de los residuos sólidos provenientes de hospitales son aún insuficientes. Los autores coinciden con este planteamiento y consideran que en relación con este y otros aspectos, se debe analizar la posibilidad de elaborar documentos para sancionar con multas las conductas impropias¹³.

A continuación se hace un breve análisis de algunas de las violaciones que frecuentemente se observan en las instituciones:

1. Guardar alimentos, objetos de uso personal y otros enseres ajenos en las áreas de trabajo
2. Comer, fumar, beber o aplicarse cosméticos en áreas de trabajo con riesgo biológico
3. Uso de joyas y pinturas de uñas en áreas de trabajo de riesgo biológico
4. Entregar al personal de mantenimiento y reparación, equipos para reparar sin previa descontaminación
5. Permanencia de personas en áreas donde se prohíbe estrictamente el acceso de personal ajeno

En relación con estos cinco aspectos, el Programa Nacional de Seguridad Biológica para Instalaciones de Salud, establece prohibiciones. Frecuentemente se violan. Ponen en riesgo la salud de trabajadores, pacientes y visitantes.

6. Uso de ropa verde fuera de las áreas restringidas o uso incorrecto dentro de éstas

Es necesario proteger a los pacientes, del riesgo potencial de adquirir gérmenes por contacto con el medio ambiente o con las personas que en una institución los atienden. Cuando no existen medidas de control adecuadas el riesgo es elevado. El uso de medidas de barrera para evitar la transmisión, es una de ellas. La ropa usada en determinados lugares y

procedimientos es una barrera en la diseminación de infecciones. En los servicios "cerrados" está justificado el uso de ropa (pijamas) para mayor comodidad del personal de dichos servicios dada su complejidad. No es permitido, sin embargo, que el personal deambule fuera de esos servicios con dicha ropa, y no cambia este criterio el que se cubra con batas sanitarias¹.

7. Incorrectas prácticas en el lavado de manos

Los objetivos del lavado de manos son eliminar las suciedades, eliminar la flora transitoria e inhibir o disminuir la flora residente. Una buena técnica aséptica implica limitar en mayor o menor medida posible la transferencia de microorganismos de una persona a otra. El agua corriente elimina en forma mecánica los elementos microscópicos. El agua estancada no cumple con este principio y está expuesta a contaminación por la manipulación manual y no siempre en condiciones sanitariamente aceptables.

Es necesario evitar que el lavado de manos se haga con aguas estancadas. El jabón, emulsiona las materias extrañas y reduce la tensión superficial, lo que facilita la eliminación de aceites, grasas y suciedades. El secado de las manos después del lavado jabonoso es imprescindible para la complementación posterior con las soluciones antisépticas en uso. El mismo se debe realizar con toallas estériles individuales y de un solo uso. Lo ideal para el uso de las soluciones antisépticas que complementan el lavado de manos, es a través de un dispensador de soluciones. Ante la ausencia de tales dispositivos lo adecuado es que una segunda persona dispense la solución antiséptica al personal que lo requiere¹.

8. Incorrectos procesos de limpieza y desinfección

El medio ambiente hospitalario constituye un componente importante en la transmisión de enfermedades cuando no es sometido a una higienización adecuada. La limpieza regular es necesaria para asegurarse de que el ambiente del hospital esté visiblemente limpio y sin polvo, ni suciedad. La limpieza garantiza una completa actividad germicida de los agentes desinfectantes, debido a que la eliminación de la materia orgánica y suciedades presentes en los objetos después de su uso facilita la acción de los mismos¹³.

El hospital debe garantizar un ambiente limpio que proporcione un mínimo riesgo de transmisión de infecciones. La posibilidad de contraer una infección asociada a la asistencia sanitaria está determinada por factores referentes a la susceptibilidad del paciente (grado de inmunodeficiencia, desnutrición, etc.), las condiciones del medio ambiente que favorecen las vías de transmisión de los microorganismos y propician la supervivencia de los gérmenes y las intervenciones de tipo invasivo que intensifican el riesgo¹.

9. Deficiente clasificación y manejo de objetos cortopunzantes y desechos infecciosos

Los objetos cortopunzantes (infectados o no) son elementos con esta característica que estuvieron en contacto o no con pacientes o agentes infecciosos. Se incluyen: agujas hipodérmicas, jeringuillas, pipetas Pasteur, agujas, bisturíes, sierras, cuchillas, objetos de cristal roto y otros artículos que pueden causar una cortada o un pinchazo. Inmediatamente después de utilizados se depositarán en recipientes comerciales rígidos, de plástico o cartón duro o de metal, con tapa de seguridad y cierre hermético, con una abertura a manera de alcancía, que impida la introducción de las manos. El recipiente tendrá una capacidad en dependencia de la cantidad de desecho que se genere y elimine y no podrá exceder a las tres cuartas partes de su capacidad. Serán impermeables, de manera tal que retengan con

seguridad no sólo los objetos cortopunzantes, sino también cualquier líquido residual procedente de las jeringuillas ¹⁴.

Los objetos cortopunzantes constituyen probablemente el mayor riesgo ocupacional en los manipuladores de desechos, por la transmisión de enfermedades y el daño que pueden causar. Se estima que en los Estados Unidos ocurren anualmente entre 600 000 y 800 000 pinchazos por agujas, aunque la mitad permanece sin reportarse ¹⁵.

En la literatura médica, se han reportado más de 20 microorganismos patógenos que se transmiten a través de los objetos cortopunzantes contaminados, entre los cuales los virus de las hepatitis B y C y el de la inmunodeficiencia humana constituyen la mayor preocupación ¹⁶.

En Argentina el 80% del personal médico no manipula con precaución el material corto punzante; en consecuencia, se reportan entre 100 y 120 casos de accidentes de este tipo ¹⁷.

10. Deficiente manejo de desechos hospitalarios

Los desechos que se generan en estas instituciones y particularmente los infecciosos, representan un gran riesgo, tanto para los pacientes como, para el personal de salud. La manipulación inadecuada de estos desechos puede contaminar las superficies corporales tales como: la piel, mucosas orales, respiratorias y conjuntivales. Los objetos cortopunzantes pueden transmitir todo tipo de infecciones, las más frecuentes son: hepatitis B y C (VHB-VHC), VIH/sida, infecciones por estreptococos y estafilococos.

En general, el manejo inadecuado de los desechos hospitalarios puede facilitar la transmisión de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. Además de los desechos infecciosos, se encuentran otros desechos peligrosos: sustancias químicas utilizadas en los hospitales para el mantenimiento, la desinfección de las instalaciones y para el tratamiento de los pacientes (medicamentos), que tienen un riesgo de toxicidad química de cierta magnitud ^{1,18}.

Los Decretos-Leyes 123 y 272, son documentos legales utilizados por los inspectores sanitarios estatales para aplicar multas a los infractores de la legislación sanitaria. Al revisar estas fuentes de información, se comprueba que varios de los incumplimientos de normas que identifica el inspector, fundamentalmente en instituciones de salud, no están tipificados como contravenciones.

Las multas previstas en ambos decretos-leyes, son aplicables ante violaciones de otra naturaleza, pero estos documentos legales no contemplan como contravenciones las violaciones descritas; en determinados artículos vislumbran multas aplicables ante algunas violaciones de este tipo, pero solo para la persona jurídica. Cuando el funcionario se enfrenta a tales casos, su accionar se limita a ejecutar acciones de promoción de salud o solicitar procedimientos disciplinarios para las personas responsables. La solicitud de procedimientos disciplinarios es una facultad que confiere la Resolución Ministerial 215, pero, este es un proceso más complicado ^{11, 19, 20}.

La investigación desarrollada por los autores, demuestra que ante la inexistencia de un documento legal que tipifique como contravenciones muchas violaciones de normas en las instituciones de salud, surge la contradicción entre: la necesidad de exigir el cumplimiento de las normas higiénico-sanitarias y de bioseguridad y la imposibilidad de sancionar administrativamente a quienes por irresponsabilidad violan lo establecido.

Para contrarrestar las violaciones descritas en este artículo, se propone que se modifiquen las regulaciones legales existentes o se cree un nuevo documento legal, que tipifique, como contravenciones las infracciones no previstas en los decretos vigentes. Esta medida permite incrementar la exigencia sanitaria en las instituciones de salud, con el consiguiente mejoramiento de las condiciones higiénicas, sanitarias y epidemiológicas, para mejorar la calidad de vida de los trabajadores, pacientes y población en general y para prevenir la ocurrencia de brotes de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria.

CONCLUSIONES

En las instalaciones sanitarias, durante la prestación de la asistencia y los servicios, se violan procedimientos establecidos en las normas higiénico-epidemiológicas y de bioseguridad, que afectan la calidad de las prestaciones. Muchas de las violaciones cometidas no se legislan como contravenciones.

La inexistencia de un documento legal para sancionar administrativamente dichas infracciones, limita el papel de los inspectores sanitarios ante los comportamientos indebidos. Es necesario que se apruebe una reglamentación legal que permita la imposición de multas a quienes incumplen las normas en la prestación de los servicios y la asistencia; su aprobación, facilita elevar la exigencia sanitaria y mejorar la calidad de los servicios prestados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Asistencia Sanitaria. La Habana: MINSAP; 2011.
2. Cuba. Consejo de Estado. Decreto-Ley 190 de la Seguridad Biológica. La Habana: Editora Política; 1999.
3. Verdera Hernández J, Bermúdez Pérez R. Bioseguridad Básica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
4. Trincado Agudo MT, Ramos Valle I, Vázquez Adán Y, Guillén Fonseca M. Evaluación de las normas de bioseguridad en el servicio de hemodiálisis del Instituto de Nefrología "Dr. Abelardo Buch López", 2009. Rev Cubana Hig Epidemiol.2011 [citado 6 ene 2014]; 49(3): 356-372. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300005&lng=es
5. Cuba. Oficina Nacional de Normalización. NC 573. Seguridad Biológica. Principios y vocabulario. La Habana: Oficina Nacional de Normalización; 2007[Citado 6 ene 2013] Disponible en: http://www.mvd.sld.cu/doc/bioseguridad/NC_573.bioseguridad.pdf
6. Escobar Rosabal AS. Sistema de acciones para fortalecer el valor responsabilidad en los estudiantes de Gestión de Información en Salud. (Tesis). Holguín: Oscar Lucero Moya; 2013.

7. Cuba. Consejo de Estado. Decreto Ley 190 de la Seguridad Biológica. La Habana: Editora Política; 1999. [citado 6 ene 2013]. Disponible en: http://www.opbw.org/nat_imp/leg_reg/cuba/DECRETO_Law_190.pdf
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Seguridad Biológica para Instituciones de Salud. La Habana: MINSAP; 1996.
9. Cuba. Asamblea Nacional del Poder Popular. Ley 41. Ley de la Salud Pública. La Habana: Editora Política; 1983.
10. Cuba. Consejo de Ministros. Decreto Ley 100. Reglamento General de la Inspección Estatal. La Habana: Editora Política; 1982.
11. Cuba. Consejo de Estado. Decreto-Ley 54. Disposiciones Sanitarias Básicas. La Habana: Editora Política 1982.
12. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial 215. Reglamento de la Inspección Sanitaria Estatal. La Habana: MINSAP; 1987
13. Cuba. Consejo de Estado. Decreto Ley Número 99 De las Contravenciones Personales. La Habana: Editora Política, 1987.
14. Junco Díaz RA, Martínez Hernández G, Luna Martínez MV. Seguridad ocupacional en el manejo de los desechos peligrosos en instituciones de salud. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2003[citado 13 dic 2013];41(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol41_01_03/hie07103.htm
15. Cuba. Oficina Nacional de Normalización. NC 530. Desechos Sólidos. Manejo de Desechos Sólidos de Instituciones de Salud. Requisitos Sanitarios y Ambientales. La Habana: Oficina Nacional de Normalización; 2009.
16. Huaman Cachuas L. Normas Generales de Bioseguridad en EsSalud. Centro de Prevención de riesgos de Trabajo. Lima: EsSalud; 2001.
17. Malagón Londoño Galán M, Pontón L. Administración Hospitalaria. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1998.
18. Junco Díaz RA, Rodríguez Sordía DS. Desechos hospitalarios: aspectos educativos en la implementación de su manejo. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2000 [citado 18 ene 2014]; 38(3): 195-200. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032000000300007
19. PNUMA. Convenio de Basilea. Directrices Técnicas sobre el Manejo Ambientalmente Racional de los Desechos Biomédicos y Sanitarios. Suiza: PNUMA; 1992.
20. Cuba. Consejo de Ministros. Decreto 123. Infracciones contra el Ornato Público, la Higiene y otras actividades. La Habana: Editora Política; 1984.
21. Cuba. Consejo de Ministros. Decreto 272. De las Contravenciones en Materia de Ordenamiento Territorial y de Urbanismo. La Habana: Editora Política; 2001.

Recibido: 22 de enero de 2014
Aprobado: 23 de enero de 2014

Lic. *Juan Eusebio Betancourt Doimeadios*. Hospital General Docente Vladimir Ilich Lenin.
Holguín. Cuba.
Correo electrónico: eusebio@hvil.hlg.sld.cu