

PRIMER CONGRESO NACIONAL DE SANIDAD

ASOCIACIÓN DE INGENIEROS Y ARQUITECTOS SANITARIOS

Comunicación sobre el tema:

La Inspección Técnico-Sanitaria de Edificios Colectivos y Viviendas.

Por ANTONIO MARSA PRAT, Arquitecto Sanitario.

La R. O. de Gobernación de 13 de Julio de 1901, relativa a las condiciones de higiene que deben reunir los edificios públicos o de uso público, después de enumerar estas condiciones en los apartados a, b, c y d (désagües, sumideros, red de aguas negras, W. C., baños, etc.), encomienda a las Juntas Municipales de Sanidad, que suelen delegar en los Inspectores municipales de Sanidad, la formación del padrón sanitario de dichos edificios, formando dos listas: una, de los que cumplan las aludidas condiciones higiénicas y otra, de los que no las reúnan, negando la licencia de apertura o cerrando, en su caso, los que falten a ellas si no se realizan las obras necesarias para ponerlas en las debidas condiciones de salubridad.

La Instrucción general de Sanidad Públi-

ca vigente, de 12 de enero de 1904, en su artículo 56, manifiesta informarán los Inspectores municipales sobre las condiciones higiénicas de las viviendas en las poblaciones mayores de 15.000 almas y en cualquier pueblo respecto a escuelas, casinos, teatros, locales de reunión y establecimientos de comidas y bebidas, y el artículo 115 indica que en poblaciones mayores de 15.000 almas no se permitirá habitar nuevas viviendas sin previa visita del Inspector provincial de Sanidad.

Por otra parte, la R. O. de Gobernación de 2 de enero de 1926 dispone no se consienta falten a las condiciones mínimas higiénicas aprobadas por R. O. de 9 de agosto de 1923, rectificadas por R. O. de 7 de Marzo de 1924, los locales destinados a hospedajes, que si se comprueban defectos hi-

giénicos no corregidos se cobre por tarifa sanitaria de apertura de establecimientos y que los Inspectores municipales de Sanidad y los provinciales, de acuerdo con los Gobernadores, vigilen se cumpla esta R. O. y hasta cierren dichos locales si hay reincidencia.

Por otra parte, el artículo 64 del Reglamento de Obras, Servicios y Bienes Municipales, de 14 de julio de 1924, en la actualidad vigente, dispone que no podrá habitarse vivienda alguna ni abrirse establecimientos industriales sin que previamente se haya efectuado "por el personal que el Ayuntamiento determine" la correspondiente visita de inspección para comprobar si la obra se ajusta o no a las Ordenanzas municipales o si se ha separado de los términos en que se formuló la petición de licencia. En virtud de estas visitas de comprobación, los Ayuntamientos procederán a decretar la suspensión de las obras que no se ajusten a las Ordenanzas o falten a las condiciones impuestas.

Más previsor el Reglamento de Obras, Servicios y Bienes Municipales que las RR. OO. antes aludidas, dice, al hablar en el citado artículo 64 de la inspección de locales y viviendas, "que será hecha por el personal que el Ayuntamiento determine", dejando con ello al arbitrio de estas Corporaciones la elección del personal técnico-sanitario que las practique. Y que está más indicado para ello el Arquitecto que el Médico, o, mejor dicho, que cada uno de éstos profesionales tiene bien definida su función, es fácil de patentizar, ya que al Mé-

dico (Inspector municipal de Sanidad, o Subdelegado de Medicina) corresponde el comprobar si el local o vivienda tiene o no condiciones de salubridad, por las dimensiones de las distintas piezas, recogida de aguas caseras, etc., mientras es de la indudable incumbencia del Arquitecto, en caso de existir deficiencias higiénicas, ver la manera de corregirlas, como asimismo el comprobar si la obra se ajusta a la aprobada por el Municipio, previo informe de sus técnicos.

Independientemente de dicho artículo, el 17 del Reglamento de Sanidad Municipal de 9 de febrero de 1925, dice en su apartado primero que con arreglo al artículo 201, letra c), del Estatuto Municipal (1), los Inspectores municipales de Sanidad procederán a denunciar las viviendas que por sus malas condiciones constituyan un peligro grave para la salud de la población en general, o de los que las habitan, especialmente; y en su apartado tercero manifiesta que ninguna casa de nueva construcción podrá ser habitada sin la previa visita del Inspector municipal, que expedirá el certificado de Sanidad o insalubridad, dando cuenta del mismo a la Alcaldía; agregándose en el apar-

(1) El mencionado artículo 201 indica serán obligatorias mínimas de los Ayuntamientos. ... "c) La inspección y mejora higiénica de las viviendas, con prohibición de habitar las insalubres", sin que esto quiera indicar haya de ser precisamente el Inspector municipal de Sanidad quien realice esa mejora higiénica, misión que entra de lleno en el cometido del Arquitecto, que pondrá con ello su técnica al servicio del Médico, para alcanzar tal mejora.

tado segundo "que cuando la insalubridad provenga de defectos parciales o de condiciones fáciles de corregir, previa denuncia del Inspector y aprobación del remedio por la Junta municipal de Sanidad, los Alcaldes obligarán a los propietarios", etc.

Es lógico suponer que a la aprobación del remedio proceda la propuesta del mismo, y no se nos alcanza que ésta pueda ser hecha por técnico alguno con mayor competencia que por el Arquitecto, único a quien compete señalar si los defectos parciales de que se habla en dicho apartado pueden ser fáciles de corregir o no.

Finalmente, el Reglamento para la inspección sanitaria de establecimientos, edificios y vehículos de servicio público, aprobado por R. O. de 22 de mayo de 1929 ("Gaceta" del 28), vigente en la actualidad, en su artículo segundo dice que son autoridades sanitarias: a) Los Gobernadores civiles, b) los Inspectores provinciales de Sanidad, c) los Sub-delegados de Medicina, Inspectores sanitarios de distrito judicial, d) los Alcaldes, e) los Inspectores municipales de Sanidad y f) los Inspectores veterinarios Municipales; haciendo caso omiso de los Arquitectos, cuando desempeñan su función propia, como Inspectores de edificios, y, a pesar de lo cual y después de hacer en el artículo 7.º una clasificación de los establecimientos, edificios y vehículos públicos a que obligan los preceptos del Reglamento, y de las enfermedades que se consideran infecciosas, manifiesta en su artículo 11, que "si de la visita de inspección que realicen dichos funcionarios observasen deficiencias o defectos sub-

sanables que afecten a la higiene y salubridad de los establecimientos, darán cuenta de ello a los propietarios, administradores, gerentes o encargados de los mismos, especificando los que sean "e indicando con todo detalle las reformas que a su juicio deban hacerse para corregirlas y el plazo máximo en que han de quedar efectuadas, etcétera", e insiste en el artículo 13 en que "si los defectos o deficiencias comprobados en la visita se refieren al edificio y fuesen de tal naturaleza que no pudieran ser fácilmente subsanados, los Inspectores o Subdelegados los pondrán en conocimiento del Alcalde y del Inspector provincial de Sanidad, desde luego; pero además darán cuenta a la Junta municipal de Sanidad en un informe razonado, del que resulte la calificación de insalubridad del establecimiento, "en el que se detalle la importancia de las obras o reformas que hayan de realizarse y en el que se proponga la clausura de aquél".

Resulta, de los preceptos transcritos, que en dicho reglamento se asigna a las autoridades sanitarias enumeradas en el artículo segundo, el derecho de proponer las obras que a su juicio deban hacerse, el de informar sobre la importancia de las obras o reformas, y el de fijar plazos a las mismas, funciones todas impropias del médico y privativas legalmente del Arquitecto. En resumen: la misión del Inspector sanitario (Médico) debe contraerse a la denuncia del local o establecimiento e indicación de las condiciones higiénicas que debe reunir, misión ésta concreta y clara y de la que no

debe pasarse sin invadir las actividades de otras profesiones que, como la de Arquitecto, son reconocidas en la legislación vigente, sin que quepa en forma alguna negar a los arquitectos aptitud para la resolución de cuantos problemas de técnica-sanitaria afectan a los edificios.

Lo expuesto creemos pone suficientemente de manifiesto la existencia de dos principios perfectamente definidos que deben presidir la inspección técnico-sanitaria de los edificios colectivos y viviendas: uno, que compete realmente al Inspector sanitario (Médico): denuncia de establecimientos, locales de reunión, viviendas, etc., y sus consiguientes operaciones de desinfección, desinsectación y desratización, etc., y otro, cuya ejecución es de la indiscutible competencia del Arquitecto, ya que afecta al edificio y vivienda en su aspecto constructivo y no puede negarse que la principal misión del Arquitecto es la construcción de edificios con arreglo a la técnica constructiva, que nunca olvida los preceptos sanitarios relacionados con la desecación del suelo, aireación, ventilación, asoleo, evacuación de materias, instalaciones complementarias de saneamiento, calefacción, etc. El Médico, pues, señalará el ambiente necesario a la salud del ser humano, pero el Arquitecto, conocedor de los medios de que dispone, es el encargado de preparar ese ambiente con los recursos que le facilita su técnica.

En virtud de lo expuesto y atendiendo en primer y principal término a la colaboración que deben prestarse las distintas profesiones sanitarias en beneficio de la gran obra

de Sanidad Nacional, el congresista que suscribe tiene el honor de someter al Congreso las siguientes

CONCLUSIONES

Primera. Es indispensable armonizar cuantas disposiciones están en vigor relativas a la Inspección técnico-sanitaria de edificios y viviendas.

Segunda. Respetando el principio establecido en el artículo 64 del Reglamento de Obras, Servicios y Bienes Municipales (declarado vigente por Ley de 15 de septiembre de 1931, en relación con el Decreto de 17 de julio de 1931), debe corresponder a los Ayuntamientos el designar entre su personal técnico-sanitario el que realice la inspección de establecimientos, edificios y viviendas.

Tercera. En la práctica de esta Inspección existen dos misiones distintas: una, denuncia de locales y habitaciones por no reunir las debidas condiciones de salubridad y prescripciones de la necesidad de desinfectarlas, desinsectarlas, etc., que compete al Médico, y otra precisar las obras, reformas o medidas técnicas conducentes a reparar las deficiencias higiénicas, que es de la incumbencia del Arquitecto, reconocida en toda la legislación que regula el ejercicio profesional de dichos; correspondiendo, en resumen, no prescindir de dichos facultativos en la aludida inspección, que debe prestarse mediante la colaboración de Médicos y Arquitectos.

Madrid, 15 de abril de 1934.