



Propuestas para la modificación y simplificación de la regulación normativa de la seguridad y salud en la construcción en España



Carlos Arévalo Sarrate

ISSCO, Asociación Profesional de Seguridad y Salud en Obras de Construcción
info@issco.es



Carlos Robredo Jiménez-Ridruejo

1. Punto de partida.

Tras 20 años de aplicación del RD 1627/97 de seguridad en las obras de construcción (RD 1627/97), los resultados que su modelo normativo arroja distan de resultar satisfactorios tanto a nivel cuantitativo –con disminuciones en los registros de siniestralidad sensiblemente menores a los registrados en el resto de sectores productivos–, como cualitativo, constatándose una evidente dosis de confusión en los agentes a la hora de interpretar la norma y una falta de consistencia de la misma al aplicarla a diversos ámbitos¹.

Sin perjuicio de dichos resultados, lo cierto es que desde la propia Comisión Europea se suceden llamamientos a que los Estados miembros simplifiquen y mejoren sus respectivos modelos regulatorios de la seguridad y salud en el trabajo. Así, tanto con carácter transversal en la reciente comunicación 12/2017², como de manera específica para el sector de la construcción en la comunicación relativa a la aplicación de la Directiva 92/57/CEE³, se viene recalcando la necesidad de simplificar y mejorar la eficacia de dicha normativa reguladora.

A lo largo del presente artículo se analizarán las posibles carencias del actual modelo de ordenación normativa de la seguridad y salud en obras de construcción en España y se propondrán vías de mejora del citado modelo.

2. Particularidades de la transposición española de la Directiva 92/57/CEE.

El proceso de transposición de la Directiva 92/57/CEE a nuestro ordenamiento se vio influenciado por el preexistente RD 555/86 y se optó por un modelo híbrido entre los referentes normativos nacional y comunitario⁴.

En la memoria originaria del RD 1627/97, el legislador no sólo reconoce que existen divergencias con lo previsto en la Directiva comunitaria, sino que identifica al ya existente RD 555/86 como la fuente de las mismas. De esta manera, se llega a justificar la procedencia de la adaptación con base en la mayor rigurosidad del RD 555/86 y “en aras de una mayor seguridad jurídica, y con objeto de evitar la dispersión de normas en esta materia”.

Todo ello supuso que la transposición española optara por mantener el tándem Estudio/Plan de Seguridad e Higiene y se limitara a modificar sus respectivos apellidos a los de “se-

guridad y salud”. De esta manera, y aunque la memoria justificativa del nuevo Real Decreto llega a promulgar la bondad de esta escisión, se termina por instaurar una dualidad documental que dista cualitativamente de lo previsto en la Directiva (un único documento, el PSST que se adapta en la obra). Igualmente, y con la misma idea de conjuntar el RD 555/86 y la Directiva, se mantiene la vigencia del preexistente Libro de Incidencias si bien en el RD 1627/97 se delega su gestión en el coordinador de seguridad.



Desde la propia Comisión Europea se suceden llamamientos a que los Estados miembros simplifiquen y mejoren sus respectivos modelos regulatorios

Esta técnica legislativa condujo a que el texto reglamentario resultante, el vigente RD 1627/97, presentase diferencias constatables respecto del modelo instaurado a nivel comunitario:

- En primer lugar, mientras que la Directiva Comunitaria responsabiliza a la propiedad de la obra de la integración de la prevención en la fase de proyecto (Art.4), el RD 1627/97 se limita a vincular tal integración a la actuación del proyectista (Art. 8).
- En cuanto a la figura del Coordinador de Seguridad y Salud en fase de proyecto (CSS/P), el desarrollo reglamentario español vincula la exigencia de su designación a la participación en la elaboración del proyecto de más de un proyectista (Art. 3.1). Sin entrar a valorar si los múltiples técnicos que suelen, en la práctica, intervenir en la elaboración de un proyecto tienen la condición de “proyectista” a efectos de la aplicación de tal precepto, resulta incuestionable que esta limitación modifica la regulación que el legislador comunitario llevó a cabo de la gestión de la prevención en la fase de proyecto.
- Más evidente resulta la dualidad documental introducida en la transposición española que, en vez de ordenar la gestión de la prevención alrededor de un único documento, el PSST que se elabora con el proyecto y se adapta en fase



de ejecución optó por crear la dupla Estudio/Plan de Seguridad y Salud a elaborar por diferentes agentes en las fases de proyecto y ejecución. Todo ello conduce a una dualidad documental en dos vertientes, en lo que se refiere a los instrumentos de gestión preventiva y a los agentes relacionados con la misma.

- Por último, el RD 1627/97 optó por eliminar el expediente adaptado (EA) a iniciar en esta fase y trasladó la información preventiva de interés para los posteriores trabajos de mantenimiento de la obra al Estudio de Seguridad y Salud (ESS). La principal diferencia a este respecto radica en que mientras el expediente adaptado se configura en la legislación comunitaria como un documento vivo que se actualiza a lo largo de la construcción de la obra, en España el ESS se vincula al proyecto lo que, en la práctica, acaba por limitar su eventual actualización y adaptación durante la fase de ejecución.
- En lo que se refiere al PSS, la dualidad documental incorporada complica también la definición funcional y de gestión de dicho documento. Así, mientras que en la Directiva se preveía un único documento a elaborar por el coordinador en fase de proyecto y a actualizar durante la obra, en España se opta por sendos documentos cuya diferencia no queda clara. Todo ello, además, resta capacidad estratégica y funcionalidad al PSS frente a lo previsto para el PSST en la Directiva (Puig et al., 2010).
- En la misma línea de modificación, se habilita el Libro de Incidencias que no existía en la Directiva y, lo que es más importante, se termina por hacer que dicho instrumento de denuncia a la Inspección de Trabajo sea custodiado y gestionado por el coordinador, en lo que parece suponer una velada modificación de sus funciones estrictamente de coordinación en la Directiva.

Para terminar con el análisis diferencial de los modelos de gestión preventiva a aplicar en cada etapa del proceso productivo, se debe constatar que las modificaciones incorporadas por el RD 1627/97 han sido calificadas como contrarias al espíritu de la Directiva y generadoras de consecuencias negativas para el sector por Puig et al. (2010).

Igualmente, la transposición española se configura como “meramente formalista y no da una respuesta eficaz al problema de incorporar la prevención al proyecto” (Anduiza, 1999) al dejar que “la figura del coordinador en fase de proyecto nazca muerta” y llegándose a concluir que dicha “desviación” conduce a cuestionar la coherencia de dicha transposición con la Directiva 92/57/CEE (Alves, 2004).



3. Principales carencias del actual modelo regulatorio.

Si bien la apreciación de las eventuales carencias del actual modelo regulatorio tendrá, en cada caso, un importante componente subjetivo, el análisis conjunto de las comunicaciones oficiales dictadas por la Comisión Europea en el ámbito específico del sector de la construcción⁵ (Comisión Europea, 2008) y las prácticas habituales en el sector, nos conducen a identificar las siguientes posibles carencias:

- **Ausencia de adaptación entre los requisitos impuestos y la capacidad real de los agentes obligados.** Parece poco lógico y eficaz que el promotor particular tenga la misma carga de obligaciones preventivas que el promotor profesional o institucional. Dichas obligaciones, desmedidas en el caso de los primeros y poco integradas en ocasiones en el caso de los segundos, no resultan a menudo de sencilla comprensión y aplicación.
- **Insuficiente integración de la prevención en el proyecto de la obra.** Carencia definida por la ausencia del promotor en el control de tal deber, la priorización del ESS frente a la citada integración en el diseño de la obra, la limitación de actuación del coordinador en fase de proyecto (prácticamente inexistente al limitar la norma su participación a casos excepcionales) o la eliminación del Expediente Adaptado. Todo ello, unido a la ausencia de requisitos preventivos para los proyectistas, hace que se desaproveche en la práctica la fase de diseño aun cuando influye de manera decisiva en buena parte de los accidentes graves y mortales registrados en las fases posteriores (Lorent, 1991).



- **Confusión en la definición de las obligaciones de cada agente y las herramientas de gestión y planificación.** Falta de diferenciación del tipo de promotor (profesional, particular...), dualidad introducida mediante la dupla ESS-PSS o la falta de concreción de los contenidos reglamentarios de los PSS y, consecuentemente, las insuficiencias detectadas en los mismos.
- **La imprecisión del modelo de coordinación preventiva.** Se muestra en la ausencia de requisitos concretos para ejercer tal función, la ausencia generalizada de dicha actuación en fase de proyecto o la inclusión habitual en las funciones del CSS de competencias propias del contratista (como es el control de la aplicación del PSS a través del Libro de Incidencias).
- Y, por último, **la ausencia de consideración específica de la gestión de la seguridad en los trabajos de mantenimiento y explotación**, carencia contrastada por la eliminación del expediente adaptado y la ausencia de procedimientos de gestión en esta etapa.

4. Propuestas específicas para la modificación y simplificación de la normativa regulatoria de la seguridad y salud en obras de construcción.

Considerando las carencias identificadas en el epígrafe anterior y las fundamentadas propuestas de mejora efectuadas desde ámbitos institucionales⁶ y particulares⁷, se postulan las siguientes vías de mejora del actual modelo normativo:

- Simplificar las obligaciones y actuaciones a llevar a cabo por los promotores particulares posibilitando, en todo caso, la gestión indirecta de las mismas.
- **Fortalecer la coordinación preventiva en la fase de proyecto** de forma que, tanto la **integración de la prevención**

en el diseño como la configuración general de la **estrategia de gestión preventiva** y el propio **Plan de Seguridad** de las actuaciones **se vean robustecidos desde las etapas más tempranas del proceso.**

- Definir con claridad las **actuaciones a desarrollar por los proyectistas y hacer partícipe al promotor profesional y/o institucional de la integración en la fase de proyecto.**

Tras 20 años de aplicación del RD 1627/97, los resultados que su modelo normativo arroja distan de resultar satisfactorios

- Establecer **requisitos formativos y de experiencia** para acceder al ejercicio de las **funciones de coordinación en materia de seguridad y salud. Aclarar sus cometidos y evitar compartirlos** con los deberes de control de otros agentes como los empresarios.
- Concretar los **contenidos del Plan de Seguridad y Salud** a utilizar como **único instrumento básico de gestión de la prevención a lo largo de todo el ciclo de vida de la obra (diseño-construcción-operación y mantenimiento)**. Dicho documento debería enfocarse como el conjunto de **métodos de trabajo a seguir para trabajar en condiciones de seguridad e información gráfica al respecto (method statement)** además de ser **actualizado** por los diferentes agentes según se avance en el citado proceso.

