Investigación de accidentes: busquemos causas, no culpables



Imaginen esta escena. Son las siete y diez de la mañana y un compañero cruza el pasillo del depósito con una carga. Una caja se desprende de la estantería y cae a medio metro de su casco. Nadie se lastimó. Alguien dice «uy, qué susto», otro la levanta y a los diez minutos todos volvieron a lo suyo. Pero la caja sigue ahí, en el mismo estante, con la misma inestabilidad. Mañana puede caer sobre una persona. La diferencia entre un susto y una tragedia suele ser cuestión de centímetros, y la suerte no es una medida de prevención. Por eso hoy vamos a hablar de algo que no siempre cae simpático: **investigar todos los accidentes, incluso los que terminaron sin lesiones**. Y lo haremos con una regla clara desde el principio: no buscamos culpables, buscamos causas.

¿Por qué hay que investigar hasta el accidente donde nadie se lastimó?

Un accidente no es solamente un hecho con lesión. Un casi accidente es el mismo peligro que se activó, solo que esa vez tuvimos suerte. La caja que cayó, el autoelevador que frenó tarde, la chispa que saltó cerca de un trapo con aceite: todos tienen una causa, y esa causa sigue esperando en el lugar de trabajo. **Los accidentes no aparecen de repente. Se construyen con pequeñas fallas que nadie corrigió.**

Estamos orgullosos de nuestro récord de seguridad, y con razón: es un logro de todo el equipo. Sin embargo, un buen récord no es una garantía. Si un casi accidente no se informa, el papel se ve impecable y el riesgo sigue intacto. Los estudios clásicos de Heinrich y de Bird mostraron que detrás de cada lesión grave hay muchos incidentes menores que avisaron antes. Investigar es aprender a leer esos avisos. Por eso la gerencia quiere saber por qué ocurre cada evento, con lesión o sin ella, y la única forma de saberlo es reconstruir lo que pasó.

A esto se suma algo que a veces olvidamos: muchas de las reglas que hoy parecen obvias, como las protecciones en las máquinas, el bloqueo de energías antes de intervenir un equipo o el uso del arnés en trabajos en altura, nacieron de investigar accidentes reales. Detrás de cada norma hay una lección aprendida, a veces a un costo demasiado alto.

Condiciones inseguras, actos inseguros y el error de buscar culpables

Al principio, las investigaciones se concentraban en los peligros físicos: un piso roto, una máquina sin protección, una escalera en mal estado. Pronto se vio que también había que mirar cómo se hacía el trabajo, porque ciertas acciones también lastiman. Hoy se analizan las dos cosas. Discutir cuál causa más accidentes no lleva a ninguna conclusión práctica, porque en la realidad casi siempre se combinan.

Pensemos en un operario que sube por una escalera con un peldaño flojo (condición insegura) y lo hace con las dos manos ocupadas (acto inseguro). O en alguien que no bloquea una máquina porque «es solo un minuto» y, además, el sistema de bloqueo está roto o no hay candados disponibles. Si se corrige una sola de las dos cosas, quizás no pasa nada; si fallan las dos, el accidente es cuestión de tiempo.

Por eso la responsabilidad es compartida. La empresa debe mantener condiciones de trabajo seguras, tal como establecen la Ley 19.587 y el Decreto 351/79. Cada trabajador, por su parte, debe cumplir los procedimientos, usar correctamente los elementos de protección personal y avisar cuando detecta algo fuera de lugar. Ninguno de los dos puede hacer el trabajo del otro.

Ahora bien, el error más frecuente al investigar es quedarse en una sola palabra: «descuido». Decir que algo pasó por descuido es ponerle una etiqueta al problema, no encontrar su causa. La pregunta útil es por qué. ¿Conocía el procedimiento? ¿Recibió capacitación? ¿Había presión por terminar antes? ¿Faltaba la herramienta adecuada? Muchas veces alguien hizo algo mal simplemente porque nadie le había enseñado la forma correcta. Y si un compañero se pregunta «¿por qué nadie me corrigió antes de lastimarme?», es una pregunta justa: precisamente lo que aprendemos de las investigaciones nos permite corregir a tiempo. **En seguridad no buscamos culpables; buscamos causas.**

Lo que cuesta no investigar

Pero el problema no termina en el análisis. Cuando un accidente no se investiga bien, lo primero que ocurre es que se repite, con otra persona y en otro turno. Detrás de cada lesión hay alguien que deja de trabajar, una familia que se preocupa y un equipo que pierde a un compañero. A eso se suman las paradas de producción, los equipos dañados, los reemplazos y la tensión que queda en el sector.

También hay consecuencias legales y de gestión. Los accidentes con lesión deben denunciarse a la ART y registrarse, y las normas de gestión como la ISO 45001 exigen investigar los incidentes y tomar acciones correctivas que demuestren que el problema se resolvió. Pero hay un costo menos visible: cuando la gente siente que informar un hecho solo traerá reproches, empieza a callar. Y un equipo que calla pierde justamente la información que podría salvarle la vida. **Trabajar rápido nunca debe significar trabajar inseguro**, y tampoco debe significar tapar lo que salió mal para no perder tiempo.

Cómo se investiga un accidente paso a paso

Lo primero siempre es la persona. Se atiende al lesionado, se pide ayuda según el plan de emergencias y se asegura la zona para que no ocurra un segundo accidente. Recién entonces comienza la investigación, que debe iniciarse lo antes posible, cuando los hechos todavía están frescos.

Luego hay que preservar la escena. Antes de limpiar, mover o reparar, conviene fotografiar, tomar medidas y registrar las condiciones del lugar: iluminación, estado del piso, equipos involucrados, elementos de protección usados, tareas que se estaban haciendo alrededor. Lo que parece un detalle sin importancia puede ser la clave.

Tan importante como esto es hablar con las personas. Se entrevista al involucrado y a los testigos por separado, con calma, con preguntas abiertas y sin interrumpir ni juzgar. La idea es entender qué vio, qué pensó y qué decisión tomó en ese momento, no demostrar que se equivocó.

Con esa información se reconstruye la secuencia de los hechos y se buscan las causas de fondo. Una técnica simple es la de los cinco porqués: preguntar «¿por qué?» una y otra vez hasta llegar al origen. Por ejemplo: el trabajador resbaló porque el piso estaba mojado; estaba mojado porque una manguera perdía; la manguera perdía porque su reparación quedó pendiente; quedó pendiente porque no había un sistema para avisar fallas. La causa real no es el piso, es la falta de ese sistema.

Finalmente, se definen medidas correctivas concretas, cada una con un responsable y una fecha. Siempre que se pueda, conviene eliminar el peligro o protegerlo en lugar de limitarse a recordarle a la gente que tenga cuidado, porque un recordatorio se olvida y una protección instalada sigue funcionando. Después se verifica que la medida realmente haya funcionado y se comparte el aprendizaje con todos los sectores y turnos.

Lo que depende de cada uno de nosotros

Una investigación solo es tan buena como la información que recibe. Por eso les pido que informen cada incidente, cada golpe, cada «casi» y cada condición que les parezca peligrosa. Avisar no es delatar a un compañero; es cuidarlo. Y si alguna vez no saben cómo se hace una tarea de forma segura, preguntar no es una debilidad, es parte del trabajo bien hecho.

La mayor trampa que tenemos es la costumbre. **La rutina no elimina el riesgo; solo hace que dejemos de verlo.** Investigar nos obliga a mirar de nuevo lo que ya no veíamos, y a corregirlo antes de que alguien pague el precio.

Porque la seguridad no consiste únicamente en cumplir procedimientos; consiste en construir una cultura donde cada persona regrese sana y salva a su hogar al finalizar la jornada. Esa cultura empieza cuando dejamos de preguntar «¿quién fue?» y empezamos a preguntar «¿qué podemos cambiar para que no vuelva a pasar?».