Ocho preguntas que el alto liderazgo debiera hacerse sobre la prevención de incidentes graves y muertes

por Donald R. Groover, CIH, CSP, Thomas R. Krause, Ph.D., y Donald K. Martin, CIH, CSP, MPH

¿Quién hubiera pensado que, con las tasas de lesiones generales descendiendo, la tasa de lesiones fatales en lugares de trabajo estaría plana o aumentando? ¿Y quién podría haber predicho que los lugares con un historial de seguridad superior experimentarían muertes, lesiones graves o eventos catastróficos continuos?Como muestran los datos sobre lesiones ocupacionales, la mayoría de estos eventos no se deben a circunstancias desconocidas o impredecibles ni a situaciones "extrañas". Las principales causas de lesiones que alteran la vida y muertes siguen incluyendo lo básico: caídas, fallas en los sistemas electrónicos de permisos como desactivar el equipamiento, entrada a espacios confinados, ruptura de líneas y accidentes relacionados con equipos móviles. En la experiencia de los autores y sus colegas, estos eventos catastróficos son el resultado de aceptar la desviación como normal, una falla en la gestión de los sistemas de control y la tolerancia de procesos de calidad inferior. Es decir, los incidentes graves no eran inevitables. Tampoco lo era el dolor y el sufrimiento: se conocían las exposiciones y las causas fundamentales compartían hilos comunes. Si las organizaciones hubieran seguido un mecanismo de prevención básico y hubieran asegurado la aplicación robusta de los métodos de prevención, la mayoría de estos eventos podrían haberse evitado. Por sobre todo, el mecanismo de prevención de incidentes graves requiere un nivel riguroso de supervisión y participación de la alta dirección. Este artículo provee pautas para el alto liderazgo sobre cómo mantener un sentido de vulnerabilidad incluso cuando no ha ocurrido ningún evento desastroso recientemente y especialmente cuando los indicadores desfasados son todos "favorables". Además, los autores sugieren acciones que debieran tomar los altos liderazgos si ocurre una fatalidad o evento catastrófico.

La conexión entre el liderazgo y la seguridad laboral

La relativa poca frecuencia de muertes y otros eventos graves puede darles la apariencia de ser aleatorios, de estar más allá de cualquier grado razonable de anticipación y prevención. De hecho, estos eventos son el resultado de exposiciones de alta severidad que son identificables, medibles y manejables. Las lecciones de incidentes destacados, como el transbordador espacial Columbia, Piper Alpha, Longford, Texas City y otros, son que junto con las causas inmediatas de cada incidente, también coexistió un tejido subyacente de sistemas, mecanismos y cultura que permitió que el riesgo en el lugar de trabajo persistiera y con frecuencia se volviera aceptable. Todos estos ingredientes del tejido de seguridad de la organización se prestan a la influencia e intervención de los altos líderes. Las decisiones que toman los líderes, las cosas que dicen y la prioridad que le dan a la seguridad en relación a otros objetivos afectan:

Las prácticas de trabajo y comportamientos sostenidos que aumentan o reducen los peligros, El nivel al cual la cultura apoya los objetivos y actividades de seguridad, y El interés propio de los trabajadores en las actividades de seguridad.

Crear una organización que elimine muertes y lesiones graves no se puede delegar:

requiere de la participación integrada de toda la organización, desde el CEO hasta el trabajador individual.

Ocho preguntas clave

Si bien nadie puede garantizar que una organización no tendrá nunca un incidente grave, existen comportamientos y prácticas que los altos líderes pueden emplear para establecer el tono y el clima en torno qué tan enérgicamente la organización crea y mantiene un enfoque en la prevención de la exposición a situaciones peligrosas. En organizaciones exitosas, los altos líderes pueden mirarse al espejo y sentir confianza, por los datos que revisan rutinariamente y por medio de sus esfuerzos personales e indagaciones, de que ellos y su organización están haciendo lo necesario para prevenir incidentes graves. Todos los miembros del equipo de alta dirección, incluyendo todos los funcionarios, deben poder responder las ocho preguntas a continuación. Tener un control continuo de las respuestas a estas preguntas sugiere firmemente que está haciendo lo correcto para promover la prevención de incidentes graves en su organización.

01. ¿Cuándo fue la última fatalidad, lesión grave o evento catastrófico en una organización y cuáles fueron los nombres de las víctimas?

Fundamentalmente, la prevención conlleva un compromiso emocional. En la experiencia de los autores, el principal motivo que impulsa a los líderes a mejorar la seguridad es la compasión. Aquellos líderes que tienen este compromiso son más efectivos en asegurar la sostenibilidad en la prevención de muertes. Cuando los equipos de jefatura solo hablan de métricas, como una frecuencia de 1,5 o 0,17, se despersonaliza la información. También hace que sea menos probable que los líderes tengan el compromiso emocional necesario para mantener su enfoque. Los eventos catastróficos, las muertes y las lesiones que alteran la vida son relativamente raros: a medida que pasa el tiempo, el impacto emocional asociado con el evento disminuye, y la urgencia de la aplicación rigurosa de los mecanismos de prevención decae. Además, a medida que nuevos líderes se unen a la organización, es posible que no puedan relacionarse personalmente con eventos graves del pasado y con las emociones asociadas a ellos. Mantener esta información personal frente a los líderes disminuye la probabilidad de que el alto líder se separe del proceso de prevención.



02. ¿Alguno de mis comportamientos como líder sugiere, incluso sin querer, que las muertes son "aceptables y parte de hacer negocios"? ¿Alguno de nuestros sistemas sugiere lo mismo?

Esta pregunta puede parecer extraña en comparación con la primera. ¿Cómo podría alguien sugerir que un miembro responsable de la alta dirección enviaría mensajes de que las muertes son aceptables? ¿Y quién permitiría sistemas que implican que las muertes son permisibles? Estas preguntas no son acerca de la intención; muy pocos (si los hay) enviarían este mensaje de manera intencional o explícita, pero las acciones pueden ser mal interpretadas o mal leídas, y los sistemas pueden sugerir comportamientos no deseados. Los altos líderes que se abren al escrutinio de esta extraña pregunta se posicionan para descubrir factores no intencionales de conductas no deseadas. Considere qué mensajes se podrían recibir en los siguientes ejemplos: La medición del desempeño de seguridad se basa en un solo indicador de desempeño, por ejemplo, la tasa de incidentes de OSHA. Con este tipo de sistema, una fatalidad y un pequeño corte que requieren una puntada se contarían por igual. ¿Qué tiene una mayor consecuencia para el gerente de unidad: tener una fatalidad o tener tres lesiones menores registrables por OSHA? El uso de un sistema de compensación que le permite al líder obtener su bono de seguridad cuando cumple con el número de casos, incluso si también hay una fatalidad. La implementación de un programa de incentivos para empleados que basa el pago en las tasas de lesiones. Los líderes principales tienen discusiones retrospectivas con sus jefes directos cuando ocurre una lesión, pero casi nunca discuten ni revisan las actividades de prevención proactiva.

03. ¿Cuál es la diferencia entre el proceso de seguridad y la seguridad personal? ¿Requieren nuestras instalaciones del cumplimiento de las normas del proceso de seguridad?

Si bien no se espera que los altos líderes sean los profesionales de la seguridad en su organización, hay conceptos fundamentales que son vital que los líderes sepan. Lo más crítico es la diferencia entre la proceso de seguridad y la seguridad personal. El proceso de seguridad se refiere a la prevención de eventos catastróficos asociados con el almacenamiento, manejo, producción y uso de químicos peligrosos. En particular, la gestión del proceso de seguridad (PSM, por sus siglas en inglés) se centra en la prevención de incendios, explosiones y alta liberación de materiales tóxicos. El objetivo de PSM es la protección tanto de los trabajadores como del público circundante. Los elementos del proceso de seguridad se centran en gran medida en la ingeniería y abordan el diseño, la operación y la mantención del proceso de uso de químicos. La seguridad personal se refiere a la prevención de lesiones de los empleados al alinear los tres factores que se encuentran en la interfaz de trabajo (equipamiento, procesos y lo que hacen las personas) de manera que limite la exposición. De estos tres factores, lo que las personas hacen (comportamiento) está sujeto a la mayor variabilidad y nos permite identificar las exposiciones más fácilmente. El equipamiento y las herramientas tardan en degradarse y los procesos de trabajo se observan a través de la forma en que los llevan a cabo los trabajadores en su comportamiento. La minimización de la exposición se logra al contar con empleados capacitados y motivados que trabajan de manera segura siguiendo procedimientos precisos y actuales, y que trabajan con el conjunto correcto de herramientas y equipos en entornos que son inherentemente seguros. Por lo tanto, un indicador fuerte y un enfoque poderoso de seguridad personal es la actividad del trabajador (comportamiento), que no se ve de forma aislada sino que se incluye como componente de los sistemas de la organización.

Manejar correctamente el proceso de seguridad no significa automáticamente que la seguridad personal se está administrando bien y viceversa. Una organización puede tener bajas tasas de lesiones a través de un enfoque en la seguridad personal y aun así incurrir en exposiciones significativas debido a fallas en el sistema PSM (por ejemplo, un diseño deficiente del equipamiento, cambios no controlados en el equipamiento). Sin embargo, las habilidades y enfoques fundamentales del liderazgo pueden enseñarse, monitorearse y entrenarse para manejar ambos.

04. ¿Cuáles son las principales fuentes de exposición que han causado o podrían causar eventos importantes (muertes, lesiones graves, incendios y explosiones, etc.) aquí?

No solo es importante entender la diferencia entre el proceso de seguridad y la seguridad personal y los elementos típicos que conforman cada uno, sino que también es importante que los altos líderes tengan comprensión de las exposiciones asociadas a los accidentes graves que han ocurrido y las exposiciones con el mayor potencial para grandes acontecimientos. Este conocimiento debe combinarse con una comprensión de lo que probablemente causaría que estas exposiciones persistan en sus organizaciones. Cuando los líderes principales están armados con esta información, están en condiciones de revisar rutinariamente los indicadores de si estas exposiciones están siendo manejadas. Además, al conocer las principales fuentes de exposición, el líder puede preguntar sobre la exposición, por ejemplo, al visitar sedes o al considerar solicitudes de presupuesto. Al buscar exposiciones importantes, haga preguntas sobre si la organización tiene reglas de seguridad que, si se violan, pueden dar lugar a un despido. Muchas organizaciones las llaman Reglas de Seguridad Cardinales, Decisiones Cruciales de Seguridad, Procedimientos de Seguridad Vitales o similares. Estas reglas apuntan a exposiciones conocidas por causar muertes o eventos catastróficos (por ejemplo, protección contra caídas, permisos para trabajo riesgoso, bloquear/etiquetar, entrada a espacios confinados). Se consideran tan importantes para la seguridad que la pena por violarlas es la más severa. Sólo tener la regla amenazar con despido no basta: estas exposiciones deben ser monitoreadas y rastreadas de manera rutinaria para asegurar la confiabilidad del comportamiento. Son el foco de un programa de prevención de muertes.

05. ¿Qué métricas principales seguimos para asegurar que nuestros mecanismos de prevención de muertes sean robustos?

Muchos equipos de jefatura son buenos para revisar los indicadores retrospectivos que proporcionan una idea de qué tan bien la organización se ha desempeñado. Sin embargo, lo que se puede aprender de esta información se limita a cómo la organización se compara con otras y si el desempeño se ha mantenido igual, ha empeorado o mejorado. Los indicadores retrospectivos no nos informan sobre el estado de las actividades de prevención, por ejemplo, si se han erosionado y aumentado la exposición. Los indicadores principales varían según la organización, pero es cada vez más común ver organizaciones exitosas que utilizan los siguientes tipos: Número de cuasi accidentes de alta energía/alto potencial. Estos son eventos en los que la muerte muy fácilmente podría haber sido el resultado, pero debido a la desalineación de un factor, la organización sufrió un cuasi accidente. Resultados de auditorías corporativas asociadas a elementos de fatalidad y eventos catastróficos. Los resultados de auditorías corporativas de sistemas ambientales, de salud y seguridad proporcionan una comprensión del estado de cierre de las deficiencias en estos elementos.

El grado de cumplimiento de las barreras de prevención de una sola capa. Una barrera de una capa es una medida de seguridad que proporciona protección basada en un solo sistema, y muy a menudo en uno de los niveles más bajos de control en la jerarquía. Por ejemplo, cuando una organización confía en los empleados para desenergizar el equipamiento de forma rutinaria, confiable y correcta cada vez, sin tener un sistema para medir el nivel de variación. Tales sistemas de una capa tienen una alta probabilidad de fallar, a menos que se ponga otra capa encima de esta barrera. Las auditorías de verificación realizadas con alta calidad proporcionarían una segunda capa de protección y probablemente reducirían la variación.



06. ¿Cómo sabemos si estamos construyendo un fuerte liderazgo en seguridad en todos los niveles y creando una cultura de compromiso?

Si bien es importante tener un liderazgo informado y hacer las preguntas correctas, en conjunto con tener los sistemas y actividades correctas, los líderes también deben hacer preguntas sobre si el máximo líder está creando una cultura de compromiso con el valor de la organización por la seguridad. Una cultura de compromiso se define como un entorno en el que los empleados en todos los niveles harán lo que es correcto para ellos, su jefe y la organización, incluso cuando no haya nadie cerca para imponer su cumplimiento.

El máximo líder debe liderar el camino y promover este tipo de cultura. Para que un equipo de alto liderazgo tenga éxito en la gestión de la prevención de muertes, también debe ser activo en la creación del tipo de cultura que desean y estar comprometidos emocionalmente con el logro de esta cultura. Los trabajadores no crean este tipo de cultura; es desarrollada y sostenida por el liderazgo de la organización. Una forma en que un líder puede ayudar a crear esta cultura es salir a la operación y preguntar a los trabajadores por hora y a sus supervisores de primera línea sobre lo que observan:

¿Ha experimentado o escuchado recientemente de algún incidente extremo, donde si no fuera por la acción heroica de una persona, o si no fuera por una pulgada o un pie más o menos, alguien podría haber resultado lesionado seriamente? ¿Qué pasó? ¿Qué hicimos al respecto?¿Tiene su supervisor o gerente de operaciones dificultades para tomar la decisión de cerrar operaciones cuando reciben un informe de alguien sobre una potencial lesión grave?

El máximo líder también debiera preguntar qué está haciendo el equipo de gerencia local para mejorar el liderazgo en seguridad y cómo sabe que sus líderes están mejorando en esta área. Además, la jefatura debiera preguntar acerca de los instrumentos que proporcionan una verdadera medida de la cultura y qué está haciendo la jefatura para mejorar los resultados de las medidas. Cuando los altos líderes están dispuestos a hacer estas preguntas y están preparados para escuchar las respuestas, demuestran un compromiso emocional con mejorar la cultura. Cuando están aún más preparados para entender qué están diciendo las personas, para evaluar la influencia de los comportamientos observados en la cultura, y para influir en un cambio en esa cultura, los altos líderes están liderando el camino hacia una cultura que le otorga un gran valor a la seguridad.



07. Cuando observamos eventos relacionados con la seguridad, ¿estamos influenciados por el sesgo de atribución?

Los sesgos cognitivos son atajos mentales que usamos para hacer juicios sobre incertidumbres. Estos sesgos pueden distorsionar nuestras percepciones de las exposiciones en el lugar de trabajo y afectar negativamente las decisiones relacionadas con la seguridad. Uno de estos sesgos se denomina el sesgo de atribución, que describe una tendencia a malinterpretar la causa y el efecto. Cuando algo malo le sucede a alguien que no es un compañero, podemos tender a un sesgo interno: vemos los malos resultados como algo causado por la persona, que él o ella tuvo una mala actitud o hizo algo mal para obtener ese resultado. Cuando algo malo nos sucede a nosotros, tendemos a tener un sesgo externo, es decir, es probable que culpemos a problemas o factores del sistema que están fuera de nuestro control. A menudo encontramos que la gerencia tiende a tener un sesgo interno cuando se enteran de una lesión o un evento grave, mientras que los trabajadores tienden a tener un sesgo externo.

Dado este sesgo natural, es crucial que los líderes apoyen una investigación exhaustiva para comprender completamente los factores de causa inmediata y de raíz. El sesgo de atribución puede aparecer cuando se informan por primera vez las causas inmediatas de un incidente. Comúnmente, las causas inmediatas de un accidente son una desalineación en la interfaz del trabajo que resulta de un equipamiento incorrecto o inadecuado, procesos inadecuados o una acción o inacción de un empleado. Cuando los líderes escuchan que un empleado hizo algo para contribuir al evento, puede llegar a la conclusión de que el empleado tiene la culpa. Este es el sesgo de atribución. Durante el proceso de investigación, un alto liderazgo debe preguntar: ¿Cuál es la probabilidad de que esta sea la primera y única vez que existan estas causas inmediatas? ¿Qué tan probable es que ningún otro empleado haya violado esta regla o no haya seguido ese procedimiento? En la mayoría de los casos, la respuesta es cercana a cero. Profundizar en las circunstancias de un evento permite que la investigación pase rápidamente más allá de la causa inmediata a las causas fundamentales y, finalmente, a una comprensión de por qué y cómo la no conformidad se volvió aceptable en la organización. Como líderes, debemos hacer las preguntas correctas para demostrar que buscamos la divulgación completa de la cadena de causas contribuyentes y la confianza de que un evento similar no se repetirá. Estas preguntas incluyen:

¿Cuáles fueron las causas inmediatas y fundamentales de este evento?¿Abordan las recomendaciones causas tanto inmediatas como fundamentales?¿Quién es responsable de seguir las recomendaciones y reportarme sobre el progreso?¿Cómo sabremos que el plan de acción que desarrollamos resultará en los cambios que necesitamos y será sostenible?¿Todas las partes están de acuerdo con la investigación y las recomendaciones?

Las preguntas de esta naturaleza hacen que otros sepan que la jefatura tiene interés en ir más allá de la causa inmediata y que los líderes tienen un verdadero deseo de abordar los factores causales de raíz, incluyendo los sistemas débiles, las prácticas de liderazgo y la cultura. Estas preguntas son otra forma en que la gerencia puede preguntar: "¿Qué podemos aprender sobre nuestras exposiciones y cómo podemos manejarlas mejor?" Este enfoque promete un impacto más poderoso, positivo y duradero en el clima de seguridad de una organización que el de asignación de culpa por acción o inacción.

08. ¿Estamos manteniendo un sentido de vulnerabilidad?

Uno de los acontecimientos más peligrosos en una organización es la pérdida de la sensación de vulnerabilidad de los líderes ante eventos catastróficos. Los líderes de alguna manera corren más riesgo de perder este sentido que otros empleados; el alcance de su trabajo significa que están continuamente monitoreando y manejando una amplia gama de amenazas por el bienestar de la organización, y es fácil perder un sentido de urgencia por la seguridad cuando la gravedad o frecuencia de los accidentes es baja. Pero la ausencia de lesiones no indica una ausencia de exposición. Tampoco significa que los niveles de exposición tengan una tendencia a la baja. De hecho, lo contrario puede perfectamente ser el caso. Los líderes mantienen su sentido de vulnerabilidad a través de continuamente estar recopilando y siendo proveídos de información sobre el verdadero estado de los peligros en el lugar de trabajo, los mecanismos y prácticas de prevención de seguridad y la cultura de la organización. Considere una situación en la que un nuevo alto líder es contratado en la organización o es nuevo en su puesto ejecutivo. ¿Cuánta información compartimos respecto a eventos serios? Si queremos que este líder entienda la historia de la organización y comprenda por qué existen ciertos sistemas y climas, entonces necesitan saber los momentos decisivos en la historia de la organización. Necesitan escuchar acerca de estos eventos y por qué son importantes, por ejemplo:

Los nombres de los empleados fallecidos y las fechas de eventos fatales, Copias de los informes de investigación, El historial de planes de acción correctivos y preventivos para eventos graves anteriores, e Información sobre cómo la organización ha asegurado que todos los otros sitios de la organización han abordado exposiciones similares.

Cuando una organización está abierta a compartir esta información con nuevos líderes, se vuelve muy claro que esta organización espera que los líderes otorguen un alto valor personal y organizativo a la seguridad.

Hacer realidad la prevención de incidentes graves

Los eventos catastróficos no tienen por qué ocurrir. Los líderes que revisan y entienden las métricas correctas, hacen las preguntas correctas, se enfocan en crear una cultura de compromiso y crean la tensión correcta alrededor de la vulnerabilidad están haciendo las cosas necesarias para alinear a su organización a un desempeño sin lesiones. Seguir las pautas proporcionadas en este artículo permitirá a los altos líderes mirarse al espejo y sentirse confiados de que están haciendo lo necesario para brindar una supervisión y promoción adecuada para la prevención.

Bibliografía

Brown, G.D., and D. O'Rourke, "Occupational Health and Safety in China:

The Race to China and Implications for Global Labor Standards," International Journal of Occupational Environment and Health, Vol 9/No 4, Oct/Dec 2003.

Columbia Accident Investigation Board, Columbia Ac- cident Investigation Board Report, August 2001, vol.1.

Erickson, J., "The Relationship Between Corporate Culture and Safety Performance," Professional Safety, 42 (May 1997): pp: 22-33.

European Agency for Safety and Health at Work, "Reduc- ing workplace accidents: advice for employers," February 2008.

Hamalainen, P., J. Takala, and K. Saarela, "Global esti- mates of fatal occupational accidents: Sixteenth International Conference of Labour Statisticians," 2005.

Hammond, J.S., R.L. Keeney, and H. Raiffa, "The Hid- den Traps in Decision Making," Harvard Business Review, 76 (1998): pp. 47-58.

Health and Safety Commission, National Statistics, "Sta- tistics of Fatal Injuries 2006/07", 2007.

Hofmann, D.A. and A. Stetzer, "The Role of Safety Climate and Communication in Accident Interpretation: Implications for Learning from Negative Events," Journal of Applied Psychology, 84 (1999): p. 286-296.

International Herald Tribune, "Chinese mine toll rises to 209: Government announces another nationwide inspection," 17 February 2005.

Krause, T.R., Leading with Safety, (Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, 2005). New York Times, "China Focuses On Improving Dismal Record On Plant Safety," January 2004.

NIOSH, "Worker deaths by falls: A Summary of Surveillance Findings and Investigative Case Reports," 2006.

Takala, J., "Introductory Report: Decent Work – Safe Work," Published for the XVIIth World Congress on Safety and Health at Work, Geneva, International Labor Office, 2005.

United States Bureau of Labor Statistics, "United States Department of Labor: National Census of Fatal Occupational Injuries in 2006."