

INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES

"THE ROSPA OCCUPATIONAL SAFETY & HEALTH JOURNAL"
Reino Unido

Los accidentes deben investigarse, porque si no se analizan las causas, volverán a ocurrir, tal vez con más heridos e incluso muertos. La investigación permite que se aclare lo que sucedió realmente -el cómo y el porqué- y así se podrá prever y evitar que se repita en el futuro.

Actualmente en el Reino Unido no hay ninguna legislación que exija que se investiguen los accidentes, pero la Norma Nº 5 del Reglamento sobre Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (Management of Health and Safety at Work Regulations) de 1999, sí obliga a los empleadores a planear, organizar, y revisar los acuerdos en Seguridad y Salud.

La investigación de accidentes, tal y como se describe en la guía titulada "Gestión Satisfactoria en Seguridad y Salud" (HSG 65) publicada por el Health and Safety Executive (HSE), es un proceso de seguimiento esencial.

Si un accidente se notifica en el RIDDOR (Reporting of Injuries, Diseases and Dangerous Occurrences Regulations 1995), las autoridades pueden llevar a cabo su propia investigación. En dicha investigación suele analizarse cómo ha ocurrido el accidente, y si se han adoptado las medidas oportunas para que no vuelva a suceder.

Si no se han realizado rectificaciones, si el error se ha ignorado o la investigación no ha sido eficiente o apropiada, se exigirán responsabilidades.

Las empresas deberían establecer procedimientos formales que describiesen su política en la investigación de accidentes. Los procedimientos deberían aclarar quién es el responsable de poner en marcha la política en cuestión.

Los documentos deberían contener pautas de actuación para proporcionar asesoramiento a los profesionales con responsabilidades en la labor de investigar los accidentes. También se deberían recopilar y analizar todas las pruebas tal y como se recomienda en la HSG 65 de la HSE.

Los esfuerzos deberían dirigirse a la conservación de todos los registros, entre otras razones porque pueden ayudar a resolver posibles pleitos.

Tan pronto como el encargado sea consciente de que en sus instalaciones se ha producido un accidente, tiene que controlar la escena del accidente y encargarse de que el área esté segura y fuera de cualquier peligro. También tiene que cerciorarse de que todos los heridos reciben tratamiento sanitario.

El Consejo Administrativo tiene la obligación de identificar dichas carencias y tomar las medidas oportunas en caso de que fuese necesario.

La experiencia nos indica que a menudo los informes de incidencias suelen ser pobres y poco precisos. Sí se suelen identificar las causas, pero las medidas adoptadas suelen ser inadecuadas.

*Es también poco frecuente encontrar a alguien rellenando el formulario de investigación; la mayoría se ciñen a una breve descripción del incidente. Muchas veces además, aunque se describan las causas, se suele hacer referencia a las **causas inmediatas** y no se profundiza en el problema, dejando a un lado las **causas básicas**.*

Hay que crear un **plan de acción** que rectifique todos los errores para evitar que se repita un accidente similar. Para ello hay que tener en cuenta la información obtenida en el análisis de sucesos. El plan elaborado debe ejecutarse además inmediatamente.

Las medidas deberían tener en cuenta la siguiente jerarquía:

- La eliminación o sustitución.
- Control de ingeniería, para proteger al trabajador de la exposición al peligro.
- Introducción de sistemas de seguridad respaldados por programas de mantenimiento, supervisión, formación e información.
- Suministro y utilización de equipos de protección personal.

Las acciones de mejora pueden ser tan simples como una mera reunión con la plantilla de trabajadores para recordarles "las buenas prácticas" y su obligación de cumplirlas. Está claro que habrá que adoptar también otras medidas, que necesitarán más tiempo para su puesta en marcha. En ese caso, se irá informando a la plantilla de los progresos realizados.

El plan de acción tiene que revisarse periódicamente para conseguir una organización eficaz en materia de Seguridad y Salud y sugerir vías de mejora a través de la introducción de objetivos **SMART (Específicos, Medibles, Acordados, Alcanzables, Realistas, Dentro de un Plazo y Rastreados)**, tal y como se recomienda en la HSG 65).