

RESUMEN

Factores determinantes, humanos y organizacionales, que explican la generación de los accidentes con consecuencias de amputación

Felipe Meyer^{1*}, Fabiola Maureira¹, Manuel Gutierrez¹

¹ Departamento de Ergonomía, Universidad de Concepción, Chile

*Correspondencia: Felipe Meyer

fmeyer@udec.cl

INTRODUCCIÓN

La presente investigación aborda el tema de los accidentes desde un enfoque ergonómico como herramienta para mejorar la aproximación en investigación de los accidentes (Salmon et al., 2017). El enfoque sistémico de la ergonomía analiza la concurrencia, interrelación e interacción entre los elementos del sistema para la comprensión de la ocurrencia de eventos derivados de la dinámica del trabajo en vez de identificarlos como elementos que se presentan de manera aislada (Tappin, 2008). Además, permite apoyar el análisis, diseño, implementación, evaluación y mejoramiento de los sistemas de trabajo (Kleiner, 2007; Gutiérrez, 2019) con un acento en la actividad de los actores relevantes que participan no sólo en la ocurrencia misma del accidente, sino en quienes tienen a su cargo la labor de investigación de éstos.

La ergonomía plantea una mirada diferente en las intervenciones orientadas para reducir el riesgo en las organizaciones (Genaidy, Karwowski, & Shoaf, 2002). A la vez aporta en el estudio de los accidentes, ya que propicia una comprensión más clara de cómo el entorno de trabajo, las políticas de gestión, las capacidades individuales y las demandas laborales afectan la seguridad y la salud de las personas en el trabajo (Rodgers, 2000). Esta mirada sistémica constituye un aporte significativo y sostenido en la reducción de accidentes, puesto que se requieren esfuerzos

concertados y dirigidos a todos los niveles de la jerarquía de causalidad (Gibb et al., 2006).

Es importante mirar más allá de los enfoques tradicionales para abordar los desafíos fundamentales asociados con las nuevas tecnologías, las industrias emergentes y la fuerza laboral en constante cambio (Carayon et al., 2015). Esta evolución debe centrar la atención en los riesgos latentes y los diversos factores concurrentes para así comprender la seguridad de los trabajadores dentro de una mirada sistémica, ya que la seguridad es una propiedad emergente del sistema y, como tal, no separable de otros atributos y objetivos de éste.

OBJETIVO

Establecer los factores determinantes, humanos y organizacionales, que explican la generación de los accidentes con consecuencia de amputación.

METODOLOGÍA

A través de una metodología mixta, la investigación descriptiva retrospectiva se desarrolló en cuatro fases: a) reuniones con 5 profesionales responsables de aspectos normativos en la investigación de accidentes; b) recopilación de antecedentes sobre procedimientos de trabajo, 230 fichas de accidentes del año 2019 (Edocs) y estándares de calidad en investigación de accidentes; c) entrevistas individuales a 15 profesionales expertos de investigación de accidentes (EPRP) y d) análisis de contenido de los Edocs, de las entrevistas celebradas y



de los estándares de cumplimiento en el proceso de investigación, apoyado con la herramienta Atlas.ti.

RESULTADOS

Se constataron brechas entre la tarea esperada, derivada de los criterios de calidad exigidos por el equipo normativo y la tarea efectiva, representada en los informes escritos elaborados por los EPRP. En particular, se constataron incumplimientos tanto en los plazos de emisión de informes como en la calidad de la información contenida, lo cual impacta tanto en el proceso investigativo como en la gestión de la seguridad en la relación persona-trabajo-entorno. En cuanto a los plazos, la mitad de los informes se emite dentro del plazo de 24 a 48 horas de ocurrido el accidente, teniendo una alta responsabilidad la empresa adherente en este retraso. En cuanto a la calidad del informe, el análisis de contenido de los Edocs evidencia debilidades para identificar la relación causal accidente-agente-circunstancias. Todo esto impacta el proceso de investigación y en las acciones remediales entregadas a la empresa para evitar una eventual ocurrencia futura de este tipo de accidentes.

En cuanto a las causas de los accidentes investigados, el 62,1% corresponden al código referido a la gestión preventiva de la empresa, seguido por los factores de la organización del trabajo (13,5%) y, en tercer lugar, los relacionados con factores tecnológicos (12,5%). En contraste, los códigos menos aludidos corresponden a los factores del ambiente de trabajo (7,4%) y a los factores individuales del trabajador (0,7%). Estos resultados plantean interrogantes sobre si efectivamente las pesquisas contemplaron los elementos del sistema sociotécnico, ya que, según el contenido de los reportes escritos, hay elementos que debieron haber sido indagados pero que no se llevaron a cabo.

En relación con la caracterización de la empresa donde ocurren los accidentes, fue posible constatar que las organizaciones que cuentan con un departamento de prevención de riesgo, un comité paritario y un sistema de gestión activo en esta materia tienen una menor probabilidad de sufrir accidentes.

Finalmente, desde una mirada sistémica se identifica un conjunto de actores claves interrelacionados, cuyos subsistemas y procesos internos afectan no solo el proceso investigativo de accidentes, sino que también la gestión misma de la seguridad de los trabajadores. Estos son: el trabajador en situación, la empresa adherente, la empresa asesora y el organismo contralor. Cada uno de ellos necesita alinear sus procesos en torno a una política de gestión de la seguridad, desde una mirada participativa y de intervención acción de manera constructiva para mejorar o reformular prácticas, procedimientos, códigos y organización de personas, en forma sincronizada y concatenada.

CONCLUSIÓN

La investigación de accidentes tal como se implementa en la actualidad, resulta insuficiente para llevar a cabo un proceso de gestión primaria en seguridad, en la medida que no existe una real comprensión del trabajo, del entorno y de la persona que se accidenta. En este sentido, la empresa adherente, la empresa aseguradora y el propio organismo contralor necesitan fortalecer una mirada sistémica y ergonómica de la comprensión de la relación persona-tarea-entorno, apoyados en un modelo sociotécnico.

Palabras Clave: sistemas sociotécnicos, accidentabilidad, gestión ergonómica de la seguridad, prevención primaria de la seguridad

Keywords: sociotechnical systems, accident rate, ergonomic safety management, primary safety prevention



REFERENCIAS

1. Carayon, P., Hancock, P., Leveson, N., Noy, I., Sznelwar, L., & van Hootehem, G. (2015). Advancing a sociotechnical systems approach to workplace safety – developing the conceptual framework. *Ergonomics*, 58(4), 548-564.
2. Genaidy, A., Karwowski, W., & Shoaf, C. (2002). The fundamentals of work system compatibility theory: an integrated approach to optimization of human performance at work *Theoretical Issues in Ergonomics Science*, 3(7), 346-368.
3. Gibb, A., Hide, S., Haslam, R., Gyi, D.E., Pavitt, T.C., Atkinson, S., & Duff, R. (2005). Construction tools and equipment – their influence on accident causality. *Journal of Engineering, Design and Technology*, 3, 12-23.
4. Gutiérrez, M. (2019). Macroergonomía aplicada a procesos de mejoramiento de condiciones de trabajo. En *Gestión Integrada en medio ambiente, riesgos laborales y responsabilidad social: Conceptos, métodos y aplicaciones*. (42-45)
5. Kleiner, B. (2007). Sociotechnical systems in health care. In: Carayon P, ed. *Handbook of Human Factors and Ergonomics in Health Care and Patient Safety*. Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates ; (79-95).

