

Carlos San José Plasencia
Decano del Colegio Oficial de Pilotos
de la Aviación Comercial (COPAC)

Sistemas complejos de transporte: lecciones aprendidas y por aprender

Cuando ocurre una tragedia como el accidente ferroviario de Urda, junto a la conmoción y el dolor que provoca, es necesario sacar lecciones y aprendizajes. En el siglo pasado, principalmente en las décadas de los años 70 y 80, el transporte aéreo sufrió numerosas catástrofes que dieron lugar a políticas de prevención y medidas mitigadoras, fijando como pilares fundamentales la Seguridad, la Eficiencia, la Sostenibilidad y la Economía. En este ámbito, el orden de los factores sí altera el producto.

La aviación, como la alta velocidad ferroviaria, son sistemas complejos de transporte y desde esa perspectiva, comparten elementos comunes. Ambos transportan a cientos de miles de personas y prestan un servicio a la sociedad a través de un engranaje de múltiples elementos.

El engranaje de ese sistema debe ser robusto y consistente de principio a fin. Desde la primera decisión que se toma hasta la última acción que se ejecuta, quizá meses o años después, el sistema debe funcionar con solidez, teniendo presente que la Seguridad debe regir cada decisión y cada acción y que nunca debe darse por sentada.

Entre los elementos del sistema está el elemento humano, presente en todas sus fases: diseño, construcción, implantación, gestión, operación. El desempeño de ese elemento humano dependerá de su conocimiento, formación, estado psicofísico, nivel de fatiga, presiones y, sobre todo, de la cultura organizacional (Balance Seguridad/Servicio/Beneficio).

Es, por tanto, un error de concepto poner el foco en el último y definitivo acto que desencadenó la catástrofe sin analizar cómo se llegó a ella, la resiliencia del sistema y las barreras previas que debieron evitarla: regulación, procedimientos, selección, formación, herramientas tecnológicas, gestión operacional, entre otros.

La consolidación de la seguridad en el transporte aéreo se llevó a cabo adoptando sistemas proactivos, prestando atención a los precursores de los accidentes: incidentes, fallos técnicos, desvíos operativos o condiciones inseguras que, por

si solos, no provocan una catástrofe, pero que revelan debilidades en el sistema que deben ser atendidas inexcusablemente.

La aviación utiliza estos eventos como indicadores predictivos para identificar riesgos y establecer barreras de protección. Los accidentes no son inverosímiles ni inexplicables; siempre avisan en forma de averías, errores o fallos menores.

Operar con fallos recurrentes nunca es normal, ni asumible, ni mucho menos seguro. Incorporar al desempeño diario fallos, sistemas degradados o interrupciones (operación anormal) supone una distorsión del sistema y de los niveles de seguridad con los que fue diseñado y certificado. En esas condiciones, el error del sistema, no del elemento humano, es irremediable si no se actúa. Ignorar los problemas de seguridad para continuar con la operación del servicio tendrá consecuencias fatales.

Otra de las lecciones aprendidas del transporte aéreo es la necesidad de basarse en el principio de Cultura Justa, que establece una línea clara entre los errores humanos honestos inevitables, y los comportamientos negligentes o temerarios. Se fomenta así el reporte voluntario de los profesionales de primera línea -pilotos, mecánicos, controladores aéreos-tanto de sus propios errores, como de incidentes detectados, sin temor a ser castigados ni tener repercusiones legales, permitiendo así que la organización aprenda de los fallos, detecte riesgos y amenazas para la seguridad y adopte medidas correctoras para evitarlos.



Operar con fallos recurrentes nunca es normal, ni asumible, ni mucho menos seguro, y pone en riesgo el sistema

Con todo lo anterior, la seguridad nunca debe darse por sentada ni considerarse una tarea completada. La seguridad se construye en el plan de negocio, se implementa en el diseño de la operación, se mantiene en cada decisión diaria, se revisa una y otra vez. Y a pesar de todo, no está garantizada, y el accidente puede ocurrir. Si, de modo temerario, no se actúa así, llegará más pronto que tarde.

En ese momento, cuando el sistema ha fallado, es necesario investigar las causas -todas- y los factores contribuyentes -todos- que han dado lugar al siniestro. Desde hace unos meses, contamos con la recientemente creada Autoridad Administrativa Independiente para la Investigación Técnica de Accidentes e Incidentes ferroviarios, marítimos y de aviación civil (AITAT), una autoridad que debe demostrar su capacidad de liderazgo al frente de escenarios tan complejos, su capacidad técnica y su independencia y autonomía para desarrollar su labor sin presiones ni condiciones. El resultado de su investigación dará lugar a recomendaciones que deberán, a su vez, convertirse en medidas que fortalezcan el sistema y su seguridad. En definitiva, en una lección aprendida para que nunca más ocurra algo similar.

Lamentablemente, el primer accidente grave al que hace frente la AITAT comienza con la filtración de las conversaciones entre los profesionales más directamente implicados en el accidente de Urda. Esa grabación de carácter confidencial, cuya única finalidad debe ser mejorar la seguridad y que únicamente debe ser accesible para los investigadores, se filtra de forma interesada, parcial, sin contexto para, lejos de aclarar lo ocurrido, confundir a la opinión pública y romper la confianza de los operadores de primera línea. Jamás ningún cargo político debería acceder a esa información. La tragedia de Urda, solo nueve meses después de la de Adamuz, nos ha conmocionado como profesionales, como sociedad y como país. La prioridad han de ser las víctimas y sus familias, quienes merecen todo el apoyo necesario a corto y largo plazo. Pero debemos honrar su memoria, y la de todas las víctimas que han fallecido en accidentes de medios de transporte, reforzando la seguridad del sistema, adoptando todas las medidas que sean necesarias y asumiendo cada uno la responsabilidad que corresponda para que no vuelva a ocurrir.