

La normalización de la desviación



Diane Vaughan es una socióloga estadounidense que ha pasado parte de su carrera estudiando en diversas organizaciones las desviaciones de las normas y prácticas y cómo estas (las desviaciones) se convierten en la norma, a menudo con consecuencias devastadoras.

Obviamente no sabemos nada sobre el desvío de las normas, ya que nunca nos desviamos...

Volviendo a la realidad. Suena el teléfono mensaje de WhatsApp mientras conducimos, obvio no podemos resistir la tentación de tomar el teléfono y mirar, ¡podría ser importante!, paso seguido comprobar los mensajes y continuar conduciendo "**sin incidentes**".

Dada la frecuencia y la banalidad de dichos mensajes (chistes, chismes, y toma de confianza en

mandar cualquier cosa a otro sin saber si le interesa o no), que incluso podríamos comenzar a "**pensar**" que es perfectamente seguro llevar a cabo este comportamiento, leer mensajes de WhatsApp mientras manejamos un auto, rodamos por una calle de rodaje o realizamos tareas de control de tránsito aéreo. El aumento de la práctica lleva a la familiaridad y el "**hábito**" de tal

-DIANE VAUGHAN

forma que las acciones se convierten en una parte normal de la rutina de conducción. Pueden leer una

el proceso gradual a través del cual la práctica o normas inaceptables se convierten en aceptables.

columna que he escrito hace un tiempo sobre el tema.

La ausencia de malos resultados (accidentes o incidentes) puede reforzar que es "**correcto**" confiar en esas prácticas en lugar de evaluar objetivamente el riesgo; lo que resulta en una **deriva cultural** en el que las circunstancias clasificadas como "**no está bien hacerlo**" vienen lentamente a ser reclasificadas como "**está bien hacerlo**".

Diane Vaughan acuñó el término 'normalización de la desviación' y lo define como: "el proceso gradual a través del cual la práctica o normas inaceptables se convierten en aceptables. A medida que la conducta desviada se repite sin resultados catastróficos, se convierte en la norma social para la organización".

Vaughan desarrolló su teoría, cuando estaba investigando el accidente del transbordador espacial Challenger, que explotó poco después de despegar el 28 de enero de 1986. Se observó que la causa del desastre se relaciona con la evidencia repetida de que funcionarios de la NASA continuaron permitiendo misiones del transbordador espacial a pesar de un conocido defecto de diseño con las juntas tóricas en los cohetes de combustible sólido (SRB). Entonces ¿por qué se permitió la NASA poner en marcha estas misiones cuando tenían evidencia abrumadora de la falla?

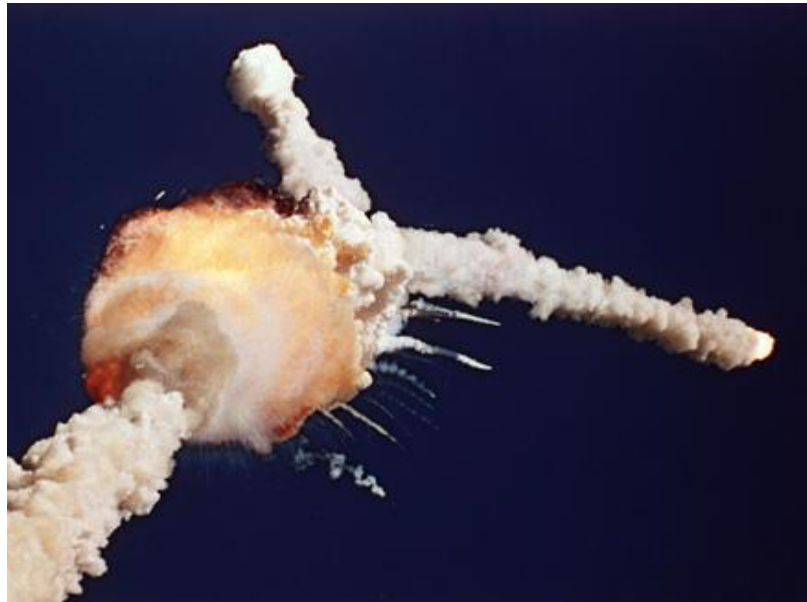
James Reason lo describe así: La causa del desastre del Challenger fue brutalmente sencilla. Un sello de un material parecido a la goma, llamado O-ring (junta tórica), situado en uno de los propulsores de combustible sólido se partió al poco de despegar, liberando un chorro de combustible inflamado que provocó la explosión de todo el transbordador espacial, provocando la muerte de los astronautas.

La experiencia sirve para otras industrias y es aplicable, obviamente, a nuestra actividad. ¿Cómo llegó hasta allí ese elemento defectuoso, después de nueve años con un historial de erosiones y fallos repetidos? La respuesta es, según Reason, "constituye un complicado relato de incompetencias, ceguera selectiva, objetivos enfrentados y lógica inversa." Oración que podríamos adjudicar,

estimados lectores del blog, a muchas situaciones cotidianas dentro de nuestra actividad.

En la mayor parte de los vuelos se constatan deterioros en las juntas, por lo menos durante cinco años antes de la catástrofe. Un claro ejemplo de lo que llamamos condiciones latentes.

Ciertas piezas la NASA las clasifica como críticas. Cuando tiene esta categoría alguien debe dar una autorización específica antes de decidir el lanzamiento, a un nivel de gestión alto. Es decir, verificar su estado y dar el visto bueno. Hasta 1982, estaban en la categoría "**crítica de segundo nivel**", esto significaba que estaban duplicadas. En 1982, paso a ser "crítica de primer nivel". En 1983 se le retira el carácter de crítica. En 1985 se le vuelve a dar el nivel de crítica, pero las autorizaciones estaban a un nivel de gestión mucho más bajo. Otro claro ejemplo sobre como las decisiones administrativas son factores contribuyentes a la generación de un accidente, las ya conocidas condiciones latentes.



Seis meses antes del lanzamiento, un ingeniero de una subsidiaria, envía un informe a sus supervisores en el que expresa su deseo de suspender la entrega de los propulsores y hace la aclaración que es "bandera roja", es decir un peligro no mitigado.

A todo esto, en el mes de enero de 1986 el cuál era el elegido para el lanzamiento, ingenieros de otra subsidiaria envían a la NASA un informe expresando su preocupación por la temperatura reinante en Florida (EE.UU.). Un enero atípico por sus bajas temperaturas, nadie espera en Florida

temperaturas bajo cero, por lo que las juntas no habían sido testeadas en esas condiciones de frío.

Se realiza una teleconferencia en la que intervienen 18 personas, todos con altos cargos y poder de decisión. Dos ingenieros explican los inconvenientes que generará la baja temperatura sobre las juntas y la probabilidad de que se produzca un escape de los gases del propulsor. Las juntas a 11,7°C tuvieron el peor funcionamiento jamás observado y recomiendan no realizar el lanzamiento. Nota: En el momento del lanzamiento la temperatura en La Florida fue de 2,2°C, por la mañana fue de -4,4°C.

Se interrumpe la conferencia para tener reuniones de equipo. Tres directivos se apartan con el Director de Investigaciones, y le piden (en una frase que quedará en la historia por lo desafortunada) **"que se quite el sombrero de ingeniero y se ponga la gorra de gestor"** *"take off his engineering hat and put on his management cap"* Decisiones trágicas. Se pierde la mirada en la seguridad, que queda velada como un ojo con cataratas, y solo se ven otros aspectos. Ceguera selectiva, lo definió Reason. No pasa nada, entonces todo está bien... hasta que pasa, las necesidades del presente no les hizo ver las consecuencias futuras.

Varios ingenieros se sumaron a la idea de no autorizar el lanzamiento, la respuesta que obtuvieron fue: "Las juntas no están consideradas piezas críticas (decisión administrativa) y que en los 24 lanzamientos anteriores han tenido éxito (no pasa nada), además las juntas están duplicadas (reduccionismo)

Conclusión, se toma la decisión de lanzar el transbordador. El resultado es conocido por todos.

A pesar de la magnitud del desastre, Vaughan en su investigación no juzga. Ella cree que ningún individuo tenía la culpa. Su investigación encontró que la malicia no había estado involucrada en la decisión de permitir que el Challenger mantenga el lanzamiento de cohetes con sus defectuosas juntas. 'Error, desgracia y el desastre son socialmente organizados y producidos de forma sistemática por las estructuras sociales.'

¿La NASA aprendió la lección y cambió la cultura de la organización? Lamentablemente no. En 2003, el

transbordador espacial Columbia se desintegró sobre Texas, cuando se encontraba entrando en la atmósfera de la Tierra al regresar de su misión, los



azulejos del blindaje térmico que se desprendieron durante el despegue, dañó un tanque de combustible externo. Al igual que con el tema junta, se trataba de un problema conocido que no fue considerado como particularmente grave.

La falta de consecuencias negativas (... no pasa nada) que se producen en los 22 años anteriores de vuelo de un transbordador había conducido a una aceptación de pantallas térmicas dañadas como parte de la norma de las misiones (normalización de la desviación). Peligro conocido y no mitigado.

Por desgracia, tragedias derivadas de la deriva cultural de la NASA en la desviación siguen siendo evidentes en las prácticas de transporte y otras industrias. En enero de 2012, el crucero Carnival Costa Concordia encalló frente a las costas de Italia y 32 personas murieron en el naufragio subsiguiente. El capitán se había desviado voluntariamente del curso aprobado, ya que él y otros capitanes lo habían hecho muchas veces antes, para dar a la gente en la orilla un espectáculo al pasar cerca de una isla en un curso no aprobado. Este comportamiento se había convertido en la norma con el capitán y la empresa (... no pasa nada y normalización de la desviación).

El periodista de investigación Andrea Vogt escribió que los directores de Carnival *"no sólo toleraban la desviación, sino que la promovían y hacían publicidad con ella; los saludos desde los buques frente a la isla de Giglio y otros lugares de interés turístico como una herramienta de marketing"*

conveniente y eficaz.” (las necesidades del presente sobre la seguridad de la navegación del barco).

Es fácil entender cómo una a la vez las prácticas seguras son erosionadas por los atajos, los desvíos... pasan a ser la norma. Como ya es



evidente a partir de lo anterior, con frecuencia, existe un factor llamado suerte. Las conductas de riesgo no suelen tener consecuencias negativas, hasta que las tienen.

Sin embargo, como demuestra el modelo de Reason, a pesar de nuestros mejores esfuerzos para defendernos de los malos resultados, agujeros en nuestras defensas son susceptibles al error y pueden conducir a incidentes y accidentes graves. La presencia de defensas reducidas trae como consecuencia el aumento de la probabilidad de fallo, tal como en los desastres observados.

El físico Richard Feynman, en un apéndice del informe oficial de investigación del accidente del Challenger dijo en lenguaje llano y directo 'Al jugar a la ruleta rusa, el hecho de que el primer disparo se hizo de forma segura (no salió) es poco consuelo para el siguiente,'

¿Cuáles son las soluciones? Después de los dos desastres, las principales recomendaciones a la NASA fueron:

- ◆ No utilice un éxito en el pasado para redefinir un rendimiento aceptable en el presente.
- ◆ Los sistemas requieren ser probados como seguros de operar a un nivel de riesgo aceptable en lugar de lo contrario.

- ◆ Designar a personas con puntos de vista opuestos o pedir a todos expresar su opinión antes de la discusión.
- ◆ Mantener los programas de seguridad independiente de aquellas actividades que evalúan.

Vaughn afirma que la mejor solución para la normalización de la desviación es, “**ser claro acerca de las normas y las notificaciones de seguridad**”

Por último, la importancia de un enfoque de arriba hacia abajo en materia de seguridad no puede ser exagerada. Si los empleados ven que sus superiores rompen las reglas (promocionar pasar cerca de la Isla Giglio), ellos sienten que es normal y pasa a ser parte de la cultura de la empresa.

¿Podemos aprender de otras industrias?

Obvio que si.

Fuente:

<http://www.flap152.com/2017/05/la-normalizacion-de-la-desviacion.html>

La solución:

ser claro acerca de las normas y las notificaciones de seguridad.