DULCINEA DEL TRUE CRIME III — EXPEDIENTE YPSILON · 3/3

Del informe que Inés presentó y de la bifurcación que Mambrino tenía que elegir

La diferencia entre cumplir y prevenir

La última llamada del Ypsilon llegó un viernes por la tarde, tres semanas después de que Inés hubiera entrado por primera vez en Mambrino Logística. Era más larga que las anteriores y más tranquila, que es la combinación que Inés tiene cuando ha terminado de pensar y ya solo le queda contar.

Yo tenía la libreta azul abierta desde el principio. Cancerbero estaba en su sitio. Remedios había asomado la cabeza para preguntar si quería té, yo había dicho que sí y el té estaba en la mesa enfriándose porque con Inés el té siempre se enfría.

Me contó el informe. Me contó la reunión con Álvaro. Me contó la bifurcación. Y me contó lo que había dicho Javier Montalbán cuando todo estuvo sobre la mesa, que era lo que a mí me importaba más de todo porque Javier era el único de los personajes de este caso que yo sentía que todavía no entendía del todo.

Lo entendí esa tarde.

— ✶ —

Del cambio de estado que tenía explicación y de lo que eso cambió y lo que no

Lo primero que Inés resolvió antes de escribir el informe fue la cuestión del cambio de estado en el sistema: el expediente del sensor que había pasado de *cerrado* a *cerrado - revisado* tres días después del accidente.

La explicación la dio Elena Robles, la responsable de prevención, cuando Inés le preguntó directamente quién había hecho el cambio y por qué. Elena dijo que lo había hecho ella. Que tras el accidente había revisado todos los expedientes relacionados con el cruce y había actualizado el estado del primero para reflejar que había habido una segunda intervención de Marcos que no había quedado registrada en su momento. Que lo había hecho como corrección administrativa, no para ocultar nada, y que si hubiera sabido que iba a generar preguntas habría añadido una nota explicativa.

Inés verificó esa explicación con los registros de acceso al sistema, con el correo interno que Elena había enviado a Álvaro informándole del cambio dos días después de hacerlo y con la declaración de Marcos que confirmaba la segunda intervención. Todo era consistente.

—¿Era una alteración deliberada? —pregunté cuando Inés me lo contó.

—No. Era una corrección legítima mal documentada. Lo que sí es, independientemente de la intención de Elena, es una señal de algo importante: el sistema permitía cambiar el estado de un expediente cerrado sin dejar rastro automático de quién lo había cambiado, cuándo y por qué. Eso es una vulnerabilidad del sistema que existía antes del accidente y que habría permitido, si alguien hubiera querido, una alteración que no dejara huella. El hecho de que en este caso no fuera eso no hace que la vulnerabilidad desaparezca.

Le pregunté si eso iba al informe.

—Va al informe. No como acusación. Como recomendación: el sistema debe registrar automáticamente cualquier cambio de estado en expedientes cerrados, con identificación del usuario, marca de tiempo y campo obligatorio de nota explicativa. Eso no existía. Debería existir.

— ✶ —

Del informe, que tenía cuatro conclusiones y ninguna sentencia

El informe criminológico de Inés tenía treinta y ocho páginas y cuatro conclusiones principales. Me las leyó por teléfono con la voz pausada de quien ha elegido cada palabra con cuidado y quiere que lleguen en el orden en que las ha puesto.

La primera: **el sistema de gestión de incidencias de Mambrino Logística trataba cada expediente como una unidad autónoma**, sin mecanismos de vinculación automática por localización, tipo de riesgo o elemento afectado. Las cinco incidencias relacionadas con el cruce —tres registradas formalmente, una comunicada de manera verbal y una intervenida sin registro— nunca se analizaron como un patrón porque el sistema no estaba diseñado para verlas juntas.

La segunda: **el estado cerrado en el sistema no distinguía entre corrección definitiva verificada y tarea administrativa completada.** El cierre de un expediente acreditaba que la acción correctora había sido ejecutada, no que el riesgo que la había generado hubiera sido eliminado. Esa ambigüedad estaba incorporada al diseño del sistema y no había sido identificada ni corregida en ninguna de las auditorías externas de los tres años anteriores, porque esas auditorías revisaban la existencia de procedimientos y registros, no la eficacia real de lo que esos procedimientos y registros producían.

La tercera: **existió una brecha de comunicación entre Lucía Martín y Javier Montalbán** sobre el estado real del sensor de proximidad. Lucía había comunicado verbalmente una preocupación sobre el sensor que Javier había interpretado como ya registrada en el sistema. El sistema contenía una incidencia sobre visibilidad, no sobre el sensor. Ninguno de los dos verificó que el otro había entendido lo mismo. Esa brecha no fue identificada por ningún mecanismo del sistema.

La cuarta: **la segunda intervención de Marcos sobre el sensor, solicitada verbalmente por Javier y no registrada**, no podía evaluarse con certeza desde el análisis criminológico. Marcos afirmaba que el sensor funcionaba correctamente después de esa intervención. No había evidencia técnica que lo confirmara ni que lo desmintiera. La determinación de si el estado del sensor en el momento del accidente contribuyó al resultado correspondía a la investigación técnica oficial.

Al final de las cuatro conclusiones, Inés había escrito algo que Álvaro le pidió que le repitiera dos veces cuando se lo leyó en la reunión:

> *Este informe no determina responsabilidades individuales ni establece la causa técnica del accidente. Esas determinaciones corresponden a las investigaciones oficiales en curso. Lo que este informe establece es que existían condiciones organizativas que hacían más probable que un riesgo acumulado no fuera detectado ni gestionado de manera integrada. Modificar esas condiciones no devolverá a Daniel Fuentes. Pero puede evitar que el siguiente Daniel Fuentes exista.*

— ✶ —

De las recomendaciones, que eran seis y ninguna era burocrática

Las recomendaciones del informe eran seis. Inés me las explicó sin leerlas, que es como las explicaba cuando las había pensado suficiente como para que salieran solas.

La primera: **vincular automáticamente las incidencias que afecten al mismo elemento o localización**, de manera que el sistema alerte cuando un punto acumula más de una incidencia en un período determinado sin que se haya producido una revisión integral.

La segunda: **distinguir en el sistema entre corrección ejecutada, riesgo verificado como eliminado y riesgo residual aceptado**, con campos específicos para cada estado y responsable designado para la verificación. Un expediente no puede cerrarse sin que alguien haya confirmado explícitamente en qué categoría cae.

La tercera: **registrar obligatoriamente todas las intervenciones sobre elementos de seguridad**, incluyendo las solicitadas de manera verbal y las realizadas de paso. Una intervención no registrada es una intervención que el sistema no puede evaluar.

La cuarta: **establecer un canal de escalada para las comunicaciones verbales sobre seguridad** que no encuentren acomodo en el sistema de incidencias estándar. Que Lucía pudiera decirle a Javier que el sensor a veces no pitaba y que esa información no llegara a ningún registro no era un fallo de Lucía ni de Javier: era un fallo del sistema que no tenía prevista esa vía de entrada.

La quinta: **requerir prueba de funcionamiento documentada para cualquier intervención sobre dispositivos de seguridad activos**, independientemente de si el procedimiento vigente la exige o no. La firma del técnico acredita que intervino. No acredita que el resultado fue el esperado.

La sexta: **incluir en las auditorías externas de cumplimiento una revisión de la eficacia real de los controles**, no solo de la existencia de procedimientos y registros. Una auditoría que certifica que los expedientes están cerrados sin verificar si el riesgo que los generó fue efectivamente eliminado no está midiendo lo que dice medir.

Cuando Inés terminó de explicarme las seis, dije:

—¿Y alguna de las seis habría evitado la muerte de Daniel Fuentes?

Hubo una pausa larga.

—No puedo saberlo con certeza —dijo Inés—. Lo que sí puedo decir es que si las cinco incidencias del cruce hubieran sido vistas juntas, alguien habría tenido que tomar una decisión explícita sobre ese punto antes del accidente. Puede que la decisión hubiera sido la correcta. Puede que no. Pero habría existido. Y eso es diferente a que nadie tomara ninguna decisión porque nadie las había visto juntas.

— ✶ —

De Javier Montalbán, que dijo lo más importante sin que nadie se lo pidiera

La reunión en la que Inés presentó el informe a Álvaro y a la dirección de Mambrino duró dos horas y cuarto. Don Justo no estuvo ahí, evidentemente. Lo que sé de esa reunión es lo que Inés me contó esa tarde y lo que Álvaro le añadió a Inés después, que ella me transmitió porque sabía que a mí me importaba.

Lo que importaba era lo que había dicho Javier Montalbán al final, cuando el informe ya estaba sobre la mesa y las recomendaciones habían sido explicadas y la sala tenía el silencio específico de cuando algo importante ha sido dicho y nadie sabe todavía cómo responder.

Javier se había quedado callado durante casi todo el tiempo que Inés había hablado. Cuando Inés terminó, levantó la vista del informe y dijo:

> —Yo sabía que ese cruce era un punto problemático. No lo sabía de la manera en que está descrito en el informe, con las cinco incidencias juntas. Pero lo sabía. Y no tomé ninguna decisión explícita sobre él porque el sistema me decía que los expedientes estaban cerrados y yo interpreté que eso significaba que el riesgo estaba gestionado. El informe me dice que esa interpretación era incorrecta. Y eso es algo con lo que voy a tener que vivir.

Nadie respondió. Inés dijo que lo anotaba.

Álvaro me dijo después que esa frase de Javier era la más honesta que había escuchado en toda la investigación y también la más difícil, porque contenía la diferencia exacta entre lo que el informe establecía y lo que las investigaciones oficiales todavía tenían que determinar. Javier no había confesado nada en sentido jurídico. Había dicho lo que sabía y lo que no había hecho con lo que sabía. Que son dos cosas distintas con consecuencias que otros tendrían que valorar.

Lo anoté en la libreta azul:

> *Javier Montalbán: sabía que el cruce era problemático. No lo sabía como patrón. Confió en que los expedientes cerrados significaban riesgo gestionado. El sistema le dijo que sí cuando la realidad era más complicada. Eso no lo absuelve. Tampoco lo condena. Es exactamente lo que el informe dice que es:*

una condición organizativa que hizo más probable que el riesgo no fuera detectado. Con una persona real dentro.

— ✶ —

De la bifurcación, que era la pregunta final del expediente

Al final de la reunión, cuando el informe había sido recibido y las recomendaciones habían sido escuchadas, el director general de Mambrino Logística, que había estado presente pero había hablado poco, preguntó a Inés una cosa:

—¿Qué diferencia hay entre hacer lo que recomienda y añadir seis casillas nuevas al formulario?

Inés dijo que era la pregunta correcta. Que la diferencia dependía de quién tomara las decisiones cuando las casillas nuevas señalaran un problema. Que si las casillas se llenaban y nadie las leía, o si alguien las leía y no tenía autoridad para actuar, o si alguien tenía autoridad pero la presión operativa impedía que actuara, entonces las seis casillas nuevas eran seis casillas nuevas y nada más.

—¿Y cómo se evita eso? —preguntó el director.

—Decidiendo ahora, antes de implementar nada, quién tiene autoridad para detener una operación cuando el sistema señala un riesgo acumulado. Y asegurándose de que esa persona sabe que tiene esa autoridad y que usarla no va a tener consecuencias negativas para ella. Eso no está en ningún formulario. Está en cómo funciona la empresa cuando nadie está mirando.

El director asintió. No dijo que lo haría. No dijo que no lo haría. Dijo que lo pensaría.

Inés recogió sus cosas y salió. En el aparcamiento me llamó.

—¿Cómo ha ido? —pregunté.

—El informe ha sido recibido. Las recomendaciones han sido escuchadas. Lo que hagan con ellas no lo sé todavía.

—¿Y usted cómo está?

Pausa.

—Pensando en Daniel Fuentes. Que tenía treinta y un años. Que llevaba dos en la empresa. Que esa noche hizo lo que hacía siempre y el sistema no lo protegió porque el sistema creía que estaba protegido cuando no lo estaba del todo. Y que eso, que parece un fallo técnico o un fallo organizativo, en realidad es una persona que no volvió a casa.

Colgué. Me quedé en el despacho con la libreta azul abierta y Cancerbero a los pies.

Pensé en el yelmo de Mambrino. En don Quijote convencido de que la bacía del barbero era protección completa porque brillaba. En Mambrino Logística convencida de lo mismo porque los expedientes estaban cerrados. En la diferencia entre lo que el sistema decía que había y lo que había de verdad en el cruce de la nave central a las dos de la madrugada.

Esta vez sí lo escribí. No como ingeniosidad. Como lo que era: la descripción más exacta que tenía de lo que había pasado.

> *El yelmo de Mambrino protegía a quien lo llevaba. La bacía del barbero era solo una bacía. La diferencia entre las dos no estaba en cómo brillaban. Estaba en lo que hacían cuando el golpe llegaba. Mambrino Logística tenía procedimientos que brillaban. Lo que no tenía era la certeza de que esos procedimientos funcionaban cuando hacía falta. Esa certeza cuesta más que los procedimientos. Y vale mucho más.*

Remedios asomó la cabeza.

—¿Se ha cerrado lo de Inés? —preguntó.

—El informe sí. Lo demás lo deciden otros.

—¿Y ella está bien?

—Está pensando en Daniel Fuentes.

Remedios asintió. No dijo nada más. No hacía falta. Hay situaciones que se entienden sin que nadie las explique y Remedios lleva suficientes años cerca de este trabajo como para saber cuáles son.

Cancerbero se levantó, se estiró con la elegancia lenta de los galgos viejos y fue hacia la puerta del despacho. Era su manera de decir que había llegado el momento del paseo y que Daniel Fuentes merecía que la vida continuara, porque eso es lo que la vida hace y lo que Cancerbero sabe mejor que nadie: que seguir caminando no es olvidar. Es lo contrario.

Salimos a pasear. El pueblo estaba tranquilo. El cruce de la calle Mayor con la plaza lo cruzamos despacio, como siempre, porque Cancerbero tiene catorce años y los cruces se cruzan despacio cuando uno ya sabe lo que puede pasar en un cruce que nadie vigila bien.

La distinción entre conformidad normativa y eficacia preventiva real es uno de los ejes del análisis criminológico organizacional. Un sistema de gestión de incidencias puede cumplir todos los requisitos legales y documentales y al mismo tiempo contener vulnerabilidades que impiden la detección de riesgos acumulados. Las auditorías de cumplimiento que revisan únicamente la existencia de procedimientos y registros sin evaluar la eficacia real de los controles no miden lo que dicen medir. La Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales establece en su artículo 16 la obligación de planificar la actividad preventiva a partir de la evaluación de riesgos, con revisión cuando se produzcan daños o cuando las condiciones de trabajo cambien. La reiteración de incidencias en el mismo punto o sobre el mismo elemento debe generar una revisión de la evaluación de riesgos original, independientemente de que cada incidencia individual haya sido tramitada y cerrada. Si usted trabaja en el ámbito de la prevención de riesgos laborales o el compliance y detecta incidencias reiteradas que el sistema trata como episodios aislados, tiene herramientas para señalarlo: el Comité de Seguridad y Salud, el Servicio de Prevención, el canal de denuncia interna si

existe o la Inspección de Trabajo y Seguridad Social. El silencio ante un riesgo que se ve no es una opción neutral.

— FIN DEL EXPEDIENTE YPSILON —

No son casos. Son personas.