Dos respuestas, la misma distancia

El cuaderno anterior cerró con una pregunta dirigida al lector. Dos profesionales del upstream de Oil & Gas, que no se conocen entre sí, respondieron sin coordinar una palabra — y describieron, desde dos roles distintos, el mismo vacío.

MG. FERNANDO M. MERLO · AGOSTO 2026

APERTURA

Sobre este cuaderno

El cuaderno anterior no cerró con una conclusión. Cerró con una pregunta dirigida al lector, no a la investigación: ¿en qué momento tu equipo sabe exactamente qué hacer — y aun así, bajo presión, hace otra cosa? No la hicimos para completar un cierre prolijo. La hicimos porque ya no teníamos con qué seguir avanzando solos.

Dos respuestas llegaron. Vienen de dos personas que no se conocen entre sí, que ocupan roles distintos dentro del mismo upstream de Oil & Gas — el segmento donde esta investigación estuvo enfocada desde el origen, y donde va a seguir estándolo — y que no coordinaron una palabra de lo que iban a decir. Una coordina cuadrillas en distintos frentes operativos y distintos clientes. La otra lideró durante más de una década la seguridad de procesos en una operadora upstream. Ninguna de las dos usa el vocabulario de este cuaderno. Las dos describen, con palabras propias, el mismo lugar.

Este cuaderno no agrega una teoría nueva. Agrega dos observaciones de campo que, puestas una al lado de la otra, empiezan a darle forma a la distancia sin nombre con la que cerramos el anterior.

CAPÍTULO 01

01

Lo que no cruza entre cuadrillas

La primera respuesta vino de alguien que coordina cuadrillas en distintos frentes operativos y distintos clientes, dentro del upstream — el tipo de operación donde ningún incidente ocurre dos veces exactamente en el mismo lugar, con la misma gente, frente al mismo supervisor.

Su observación no discutía el diagnóstico del cuaderno anterior. Lo ampliaba en una dirección que todavía no habíamos mirado: «una de las cosas que veo es la falla en la transversalidad de la comunicación, especialmente cuando trabajamos con cuadrillas en los distintos frentes y clientes». Los supervisores, señaló, son la figura clave entre la planificación y la operación — pero el aprendizaje no siempre cruza hacia otras cuadrillas, ni vuelve a los equipos que planifican.

El resultado, en sus palabras, es tan simple como costoso: «terminamos resolviendo los mismos problemas en paralelo por no conectar los saberes del campo».

Hasta este punto, el cuaderno anterior había descrito la distancia como algo que ocurre dentro de una persona: sabe el procedimiento, decide otra cosa, bajo presión, en un instante que ningún sistema registra. Esa descripción sigue siendo cierta. Pero es incompleta.

Lo que esta respuesta agrega es una segunda dimensión de la misma distancia: no solo el conocimiento no cruza del aula a la decisión — tampoco cruza de una cuadrilla a la de al lado. Cada frente operativo resuelve su propia versión del mismo problema como si fuera la primera vez que ocurre, porque en la práctica, para ese equipo, lo es.

La gestión del conocimiento tiene un nombre para lo que se pierde en ese salto: conocimiento tácito, el que se sabe hacer pero no se sabe explicitar. Ikujiro Nonaka y Hirotaka Takeuchi mostraron que ese conocimiento solo se vuelve organizacional cuando existe un proceso deliberado de conversión — de tácito a explícito, y de vuelta a tácito en otro equipo. Sin ese proceso, cada cuadrilla acumula experiencia que muere con ella.

El supervisor ocupa exactamente el punto que la Figura 02 del cuaderno anterior dejó sin cubrir: está entre la planificación y la operación, en la posición donde debería vivir el traspaso de aprendizaje. Las organizaciones de alta confiabilidad que estudiaron Karl Weick, Kathleen Sutcliffe y David Obstfeld sostienen su desempeño, en buena parte, gracias a una atención distribuida en el terreno — sensibilidad a las operaciones, reticencia a simplificar, deferencia a quien está más cerca del riesgo. El supervisor es, en teoría, ese nodo. Pero nadie lo diseñó para transmitir conocimiento entre frentes — se lo diseñó para ejecutar, reportar y sostener el ritmo del propio frente. La transversalidad no falla porque alguien la descuide. Falla porque nadie la construyó.

Terminamos resolviendo los mismos problemas en paralelo, por no conectar los saberes del campo.

UN PROFESIONAL DEL UPSTREAM, SOBRE CUADRILLAS EN MÚLTIPLES FRENTES

CAPÍTULO 02

02

El único cambio que llegó al momento

La segunda respuesta vino de alguien que lideró equipos de HSE durante más de una década en operaciones upstream de Oil & Gas — un sector donde la recurrencia de incidentes no es una métrica de gestión, es una cuestión de vidas.

Su mensaje confirmó, sin proponérselo, la conclusión más incómoda del cuaderno anterior: «se repiten los accidentes aun cuando se han hecho paradas de planta, safety stand down y bajada de lecciones aprendidas a todos». Tres intervenciones distintas — detener la operación, reunir a todos para hablar de lo ocurrido, y cascadear la lección al resto de la organización — y el patrón seguía intacto.

Esto es exactamente lo que el Capítulo 02 del cuaderno anterior había señalado: la cascada de conocimiento hacia abajo no llega al momento donde se decide. HSE puede parar la planta. Puede reunir a todos. Puede documentar la lección y distribuirla. Ninguna de esas acciones ocurre en el instante en que alguien, bajo presión, elige qué hacer.

James Reason describió las defensas de un sistema como capas superpuestas — procedimientos, entrenamiento, supervisión, barreras físicas — cada una con sus propios agujeros; un accidente ocurre cuando esos agujeros se alinean. Las paradas de planta y las bajadas de lecciones refuerzan capas que están lejos de la tarea. No cierran el agujero que importa: el de la capa más cercana al momento de ejecución.

Pero su mensaje no se quedó en el diagnóstico. Agregó algo que ningún cuaderno anterior tenía: una intervención que sí funcionó. «Lo que mejor resultados me ha dado en las empresas en las que trabajé fue sumar salvaguardas a las verificaciones de campo antes del inicio de tareas» — siguiendo el modelo de Start Work Checks de la IOGP (International Association of Oil & Gas Producers): una verificación breve, hecha por quien va a ejecutar la tarea, inmediatamente antes de empezarla.

Sidney Dekker distingue entre el trabajo-como-se-imagina — el que describen los procedimientos y las capacitaciones — y el trabajo-como-se-hace, el que ocurre en el terreno bajo condiciones que ningún documento anticipa por completo. Una verificación de campo hecha por quien va a ejecutar la tarea no describe el trabajo imaginado: registra el trabajo real, en el instante en que está por ocurrir. Por eso llega donde las otras intervenciones no llegan.

FIGURA 03

Dónde llega cada intervención



Fig. 03 — Las intervenciones que se detienen antes del instante de decisión no lo alcanzan, sin importar su intensidad. La que se ubica justo antes de la tarea, sí.

Ninguna de estas intervenciones es errónea. Cada una cumple una función real. Pero solo una de ellas ocurre en el lugar donde el cuaderno anterior había puesto el foco: no antes, no después — en el instante mismo.

CAPÍTULO 03

03

El vacío empieza a tener forma

Dos respuestas, desde dos roles distintos del mismo upstream, señalan la misma distancia desde ángulos opuestos.

La primera muestra que el vacío no es solo individual: es también horizontal. El conocimiento no cruza entre cuadrillas, entre frentes, entre el campo y la planificación — no porque nadie quiera compartirlo, sino porque no existe una estructura diseñada para que ese cruce ocurra.

La segunda muestra que el vacío tiene una ubicación precisa: no se cierra deteniendo la operación, ni reuniendo a todos, ni cascadeando la lección hacia abajo. Se cierra, al menos en parte, poniendo una verificación exactamente en el instante donde se toma la decisión.

Jens Rasmussen explicó, hace más de dos décadas, por qué esto no debería sorprendernos: bajo presión de producción y de costos, el comportamiento real de una organización migra progresivamente hacia el límite de lo seguro, aun cuando cada persona actúa de forma racional dentro de su propio margen. Ninguna intervención aislada — ni la capacitación, ni la comunicación, ni siquiera una verificación puntual — corrige esa migración si no está conectada con las demás.

Todavía no vamos a nombrar la capacidad que conecta ambos hallazgos. Sería apurar una respuesta que recién dos observaciones de campo, independientes entre sí, empezaron a sostener. Pero ya podemos decir algo que el cuaderno anterior no podía: esa capacidad, si existe, tiene que hacer dos cosas a la vez — llegar al momento exacto de la decisión, y viajar entre quienes toman decisiones parecidas en lugares distintos. Ninguna disciplina de gestión que revisamos hasta ahora hace las dos cosas al mismo tiempo. Y por eso, hasta hoy, ninguna aparece en un dashboard.

La capacidad organizacional que nunca aparece en los dashboards.

Dos personas, en dos roles distintos del mismo upstream, respondieron la misma pregunta sin conocerse.

Una mostró que el vacío también es horizontal: no cruza entre cuadrillas.

La otra mostró que el vacío tiene una ubicación: el instante antes de la tarea.

Ninguna disciplina que revisamos hace las dos cosas a la vez.

Continúa...

Este cuaderno no cierra el vacío: lo empieza a delimitar.

La pregunta que sigue no es si tu organización cascadea el aprendizaje, sino si ese aprendizaje llega al instante exacto en que alguien, en otro frente, va a tomar la misma decisión.

ANTES DE CERRAR

Este es el tercer cuaderno de una serie sobre el futuro del aprendizaje organizacional.

Los dos hallazgos de este cuaderno no salieron de una nueva ronda de investigación. Salieron de dos personas del upstream que leyeron el cuaderno anterior y se tomaron el trabajo de responder. Si trabajás en operaciones, en HSE, o coordinando equipos en más de un frente, tu versión de esa respuesta también sirve.

¿Qué capacidad creés que tu organización no está midiendo — la que conecta cuadrillas entre frentes, o la que actúa en el instante antes de la tarea?

Podés responder en los comentarios de la publicación o escribirme por mensaje privado.

Este Cuaderno no está terminado cuando se publica.
Está terminado cuando deja una mejor pregunta.

REFERENCIAS

Argyris, C. & Schön, D. A. (1996). *Organizational Learning II: Theory, Method, and Practice.* Addison-Wesley.

Nonaka, I. & Takeuchi, H. (1995). *The Knowledge-Creating Company: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation.* Oxford University Press.

Weick, K. E., Sutcliffe, K. M., & Obstfeld, D. (1999). Organizing for high reliability: Processes of collective mindfulness. *Research in Organizational Behavior, 21*, 81–123.

Reason, J. (1997). *Managing the Risks of Organizational Accidents.* Ashgate.

Dekker, S. (2014). *Safety Differently: Human Factors for a New Era* (2nd ed.). CRC Press.

Rasmussen, J. (1997). Risk management in a dynamic society: A modelling problem. *Safety Science, 27*(2–3), 183–213.

International Association of Oil & Gas Producers (IOGP). (2021). *Life-Saving Rules – Start Work Checks* (Report 459-1).