

Capataz cae 17 pies desde el borde delantero de la cubierta del techo

DATOS DEL INCIDENTE

N.º DE INFORME: 71-244-2023s-SP

FECHA DEL INFORME: 28 de agosto de 2023

FECHA DEL INCIDENTE: 31 de mayo de 2022

TRABAJADOR: 59 años de edad

INDUSTRIA: Administradores de bienes/
Construcción de edificios

OCUPACIÓN: Capataz de construcción

ESCENARIO: Obra de construcción comercial

TIPO DE EVENTO: Caída desde el borde delantero



Un capataz de construcción de 59 años murió después de caer desde el borde delantero de la cubierta de un techo. El capataz trabajó para su empleador, una empresa de administración de bienes residenciales y comerciales, durante ocho meses. Sus tareas incluían dirigir cuadrillas de trabajo, carpintería básica, cimbras, revestimiento con láminas y acabado de tablas de forro.

El capataz estuvo en el lugar de construcción de un nuevo edificio comercial de un solo piso durante casi un mes. El día del incidente, estaba solo en la parte superior del edificio construyendo una cubierta de techo de madera contrachapada. Usaba un sistema personal para detención de caídas (personal fall arrest system, PFAS), que incluía anclaje, cuerda salvavidas, agarre de cuerda, arnés para el cuerpo y elemento de amarre amortiguador. Un ayudante de cimbas le ayudaba desde el suelo con un elevador de tijera para pasarle herramientas y materiales.

El capataz estaba colocando hojas de madera contrachapada en armazones que tenían soportes en cada extremo receptor donde se colocarían las hojas. El capataz pateaba las hojas para ubicarlas en los soportes. Cuando intentó mover una hoja con los pies, esta se venció y cayó por debajo del peso del capataz. El capataz cayó 17 pies y quedó tendido en el interior del edificio, y la hoja cayó a su lado.

El ayudante estaba fuera del edificio y no vio la caída. Un administrador que estaba viendo en vivo el video de vigilancia del lugar de trabajo en la oficina vio al trabajador en el suelo, le pidió al ayudante que lo revisara y llamó al 911. El trabajador murió en el hospital después de seis días con soporte vital.

Después del incidente, los investigadores determinaron que:

- El PFAS del trabajador superaba los 50 pies para una caída de 17 pies. Se conectó al anclaje un segundo elemento de amarre amortiguador innecesario. La correa del pecho no estaba enganchada, y las correas de las piernas estaban sueltas. Si el trabajador hubiera tenido la distancia de caída correcta necesaria para que su PFAS se activara y detuviera la caída, es probable que su cuerpo se hubiera salido del arnés.

- El empleador no brindó la capacitación adecuada sobre la protección contra caídas, específicamente:
 - o cómo evaluar la distancia de caída necesaria para seleccionar, instalar y utilizar un PFAS apropiado;
 - o cómo enganchar todos los conectores para garantizar que el trabajador permanezca totalmente sujeto al arnés durante una caída.

NARRACIÓN DE MUERTES



Fotografía 1. Cuerda salvavidas con agarre de cuerda estirada para mostrar la distancia desde donde cayó el trabajador (X), cerca de las hojas de madera contrachapada.



Fotografía 2. Vista más amplia del interior del edificio donde impactó el trabajador después de caer desde el borde delantero de la cubierta del techo. La flecha muestra la dirección de la caída.



Fotografía 3. Anclaje de protección contra caídas, elemento de amarre amortiguador, y cuerda salvavidas cerca del borde delantero de la cubierta del techo desde donde cayó el trabajador.

Requisitos

Los empleadores deben:

- Los empleadores con empleados expuestos a riesgos de caída deben tener políticas en su programa de prevención de accidentes (accident prevention program, APP) que cumplan los Estándares de Seguridad Unificados para la Protección contra Caídas. Consulte el [Código Administrativo de Washington \(Washington Administrative Code, WAC\), capítulo 296-880](#).

Requisitos

- Asegurarse de que se proporcione, instale e implemente un sistema de detención de caídas, un sistema de prevención de caídas o un sistema de dispositivos de posicionamiento de acuerdo con las especificaciones del [sistema de protección contra caídas del WAC, sección 296-880-400](#) cuando los empleados estén expuestos a riesgos de caída de seis pies o más al suelo o un nivel inferior mientras se construye un borde delantero. Consulte el [WAC, sección 296-880-30005\(1\)\(b\)](#).

Requisitos

- Asegurarse de que una persona competente capacite a cada empleado afectado para que conozca al menos lo siguiente:
 - o (a) la naturaleza de los riesgos de caída en el área de trabajo; (b) cuándo se requiere protección contra caídas; (c) qué protección contra caídas se requiere; (d) los procedimientos correctos para levantar, mantener, montar, desmontar e inspeccionar los sistemas de protección contra caídas que se utilizarán; (e) el uso y funcionamiento de los sistemas de protección contra caídas utilizados; (f) las limitaciones de los sistemas de protección contra caídas utilizados; (g) el cuidado adecuado, el mantenimiento, la vida útil, el retiro del servicio, y (h) los requisitos de este capítulo. Consulte el [WAC, sección 286-880-10015\(2\)](#).

Recomendaciones

Los investigadores del Programa de Evaluación y Control de Fatalidades (Fatality Assessment and Control Evaluation, FACE) concluyeron que, para ayudar a prevenir sucesos similares, los empleadores deben:

- hablar de las políticas de protección contra caídas en las reuniones de la cuadrilla, en las reuniones mensuales de seguridad y en las reuniones anuales;
- proporcionar capacitación práctica recurrente sobre la protección contra caídas y evaluar la capacidad de los trabajadores para usarla correctamente.

Recursos

[Curso de capacitación en línea de los Principios fundamentales de la protección contra caídas](#): Educación pública de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (Occupational Safety and Health Administration, OSHA) de Oregon [versión en español](#)

Este relato se elaboró para alertar a los empleadores y trabajadores sobre un incidente trágico y se basa SOLAMENTE en datos preliminares y no representa las determinaciones definitivas sobre la naturaleza del incidente o la causa de la lesión.

Elaborado por el Programa de Evaluación y Control de Fatalidades del Estado de WA (FACE) y la División de Seguridad y Salud Ocupacional (DOSH) del Departamento de Labor e Industrias del Estado de Washington. El Programa FACE recibe apoyo parcial de un subsidio del Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (subsidio de NIOSH n.º 5U60OH008487). Para obtener más información, visite: www.lni.wa.gov/safety-health/safety-research/ongoing-projects/work-related-fatalities-face.