

NARRACIÓN DE FATALIDADES

Capataz vidriero cae desde una escalera

Industria: Contratistas de vidrio y acristalamiento
Tarea: Cómo instalar una ventana
Ocupación: Capataz vidriero

Tipo de accidente: Caída desde una escalera
Fecha del incidente: 2 de diciembre de 2015
Fecha de publicación: 2 de agosto de 2016
Informe del SHARP N°: 71-149-2016

En diciembre de 2015, un capataz vidriero de 58 años murió por las lesiones que sufrió a causa de una caída desde una escalera. La víctima era empleado de un contratista de vidrios y acristalamiento con quien trabajó durante 30 años. Su empleador fue subcontratado para instalar ventanas en un hospital. Era capataz en el sitio, supervisaba a dos miembros de su equipo. El día anterior al incidente, un empleado del contratista general del sitio informó a la víctima que un miembro de su equipo estaba usando una escalera de mano indebidamente al pararse en el peldaño superior, con la escalera apoyada contra un edificio, en posición cerrada. El día del incidente, algunos miembros del personal del contratista general vieron a la víctima apoyar una escalera de mano por encima y a través del hueco de una escalinata, con la base de la escalera colocada contra el riel exterior y la parte superior de la escalera inclinada sobre un muro por encima de la escalinata. Le dijeron que no usara la escalera de esa forma. La víctima estaba tratando de alcanzar una parte de la ventana ubicada arriba de la escalinata para terminar de retirar la cinta que habían usado cuando aplicaron el sellador. Movi6 la escalera hacia el otro lado del medio muro por encima del hueco de la escalinata y luego coloc6 la escalera de mano de 8



Escalera de mano de 8 pies desde la cual cayó la víctima al estirarse hacia la derecha para terminar de retirar cinta de la ventana.

pies contra el edificio en posición cerrada. Nadie observó qué pasó en seguida, pero diez minutos después los dos empleados que le habían advertido sobre la escalera lo encontraron gravemente herido al fondo del hueco de la escalera, donde aparentemente cayó desde la escalera. Había caído 12 pies y 8 pulgadas. Fue llevado a un hospital con lesiones en la columna y la cabeza. Murió a causa de sus lesiones seis días después.

[Para ver una versión de esta narración en diapositivas haga clic aquí.](#)

Requisitos

- Desarrolle un programa formal de prevención de accidentes diseñado para tratar los riesgos asociados con las operaciones de los empleadores. [WAC 296-155-110\(2\)](#)
- Haga que una persona competente capacite a los empleados para que puedan reconocer los riesgos de la escalera y sepan qué procedimientos adoptar para reducirlos, y vuelva a capacitarlos, si es necesario. (Por ejemplo, después de aprender a reconocer los riesgos de una caída de la escalera, los empleados deben ser capaces de elegir la escalera correcta para la tarea). [WAC 296-876-15005](#)
- Realice recorridos de inspección de seguridad. [WAC 296-155-110\(9\)4](#)
- Asegúrese de que las escaleras de auto-apoyo no sean usadas como escaleras sencillas o en posición parcialmente cerrada. [WAC 296-876-40050\(1\)](#)

Recomendaciones

- Planifique con anticipación las tareas que requieran trabajar en altura para que puedan ser cumplidas de la manera más segura.
- Considere, si es pertinente, usar elevadores aéreos, plataformas elevadoras o andamios en lugar de escaleras de mano.
- Cree e implemente una política que aborde asuntos de seguridad en escaleras.
- Cuando use una escalera, mantenga el cuerpo dentro de los rieles laterales. No se incline ni se estire, ya que esto puede causar que pierda el equilibrio y caiga hacia los lados de la escalera o jale la escalera hacia los lados.

Recursos

Seguridad en escaleras, Departamento de Labor e Industrias del Estado de Washington. [Ladder Safety, WA L&I](#)

Este boletín tiene el objetivo de alertar a los empleadores y empleados acerca de la pérdida de vida trágica de un trabajador en el Estado de Washington y se basa ÚNICAMENTE en datos preliminares y no representa las determinaciones definitivas en relación con la naturaleza del accidente o las conclusiones acerca de la causa de la fatalidad.

Fue elaborado por el Programa de Evaluación de Análisis de casos de muerte ocupacional y evaluación de controles (Fatality Assessment and Control Evaluation, FACE) del Estado de Washington y la División de Seguridad y Salud Ocupacional (Division of Occupational Safety and Health, DOSH), Departamento de Labor e Industrias del Estado de Washington. El programa FACE está financiado en parte por una subvención (° 5 U60 OH008487-09) del Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH). Si desea obtener más información, comuníquese con el Programa de Evaluación de Seguridad y Salud e Investigación para la Prevención (Safety and Health Assessment and Research for Prevention, SHARP) al 1-888-667-4277.