

Ayudante de carpintería hispano muere después de que le cayera encima la pluma de una grúa durante el desmontaje en Carolina del Norte

FACE 2006-01

22 de diciembre de 2006

Resumen

El 30 de enero del 2006, un ayudante de carpintería hispano de 37 años (la víctima) sufrió una lesión mortal mientras ayudaba a desmontar la pluma de celosía de una grúa sobre camión. El operador de la grúa y la víctima estaban trabajando juntos para retirar los bulones que sujetaban la sección central de 40 pies a la sección de la base de la pluma. Tras retirar el segundo bulón inferior, la pluma giró sobre los dos bulones superiores, cayó sobre la espalda de la víctima y la aplastó contra el suelo. El supervisor llamó a otro compañero de trabajo que llamó al 911 y a los gerentes de la compañía de inmediato. Se trasladó al lugar una grúa hidráulica que estaba cerca y se la usó para levantar la pluma que aplastaba a la víctima. Aproximadamente 5 minutos después de recibir la llamada al 911, el personal del servicio médico de emergencias (EMS, por sus siglas en inglés) llegó al lugar y liberó a la víctima. Se hicieron maniobras de reanimación, pero no tuvieron éxito. El personal del EMS notificó al director médico del EMS sobre el estado de la víctima y las maniobras de reanimación se suspendieron. La víctima fue trasladada al hospital donde fue declarada muerta alrededor de 45 minutos después del incidente.

Los investigadores de NIOSH concluyeron que, para ayudar a prevenir situaciones similares, los empleadores deben:

- **asegurarse de implementar las recomendaciones de seguridad del fabricante para realizar correctamente los procedimientos de bloqueo y apoyo a fin de prevenir el movimiento de las secciones de la pluma al desmontar una grúa;**
- **asegurarse de que todos los trabajadores asignados a desmontar o a ayudar con el desmontaje de una grúa hayan recibido capacitación sobre los procedimientos correctos —en un idioma y nivel de alfabetización que los trabajadores puedan comprender—, de forma tal que puedan reconocer los riesgos de secuencias incorrectas de desmontaje;**
- **asegurarse de que se realicen reuniones de seguridad antes de empezar a trabajar todos los días para analizar el trabajo que se realizará, identificar los posibles riesgos de seguridad e implementar procedimientos de trabajo seguros para controlar los riesgos.**

Introducción

El 30 de enero del 2006, un ayudante de carpintería hispano de 37 años (la víctima) sufrió una lesión mortal mientras ayudaba a desmontar la pluma de una grúa sobre camión en el sitio de construcción de un puente. El 16 de febrero del 2006, la oficina de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional de Carolina del Norte (NCOSHA, por sus siglas en inglés) dio parte del incidente al Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH), División de Investigación de Seguridad (DRS). El 11 y el 13 de abril del 2006, una especialista en seguridad y salud ocupacional de la DSR se reunió con el funcionario encargado de verificar el cumplimiento de las normas de seguridad de la NCOSHA, a quien se le asignó el caso. La especialista en seguridad y salud ocupacional de la DSR viajó a la sede central de la compañía el 12 de abril del 2006, y se reunió con los gerentes de la compañía y revisó los registros de capacitación. La especialista en seguridad y salud ocupacional de la DSR viajó al lugar del incidente con el gerente de seguridad de la compañía y entrevistó al operador de la grúa, a otro trabajador que presenció el incidente, al superintendente de puentes y al gerente del proyecto. El lugar del incidente y la grúa fueron inspeccionados. Se revisaron los informes de la policía y del forense. La causa de muerte se obtuvo del informe del forense.

El empleador

El empleador de la víctima, una compañía constructora que se especializa en autopistas y puentes, tenía en ese momento más de 1200 empleados (300 de los cuales eran hispanos) y llevaba cincuenta y cuatro años de operaciones. El día del incidente, la compañía tenía ocho empleados en el sitio de construcción del puente, dos de los cuales participaban directamente en el proceso de desmontaje.

La víctima

La víctima estaba empleada como ayudante de carpintería y había trabajado intermitentemente para la compañía durante 2 años de manera temporal y en función del término de los proyectos. Su país de origen era México y hablaba español. Había asistido a una sesión general de orientación para empleados en la que se habló principalmente de la historia de la compañía, la compensación de los empleados y las reglas generales de conducta para los empleados. Su asistencia fue documentada. De acuerdo con el representante de la compañía, los empleados —incluida la víctima— recibieron una copia del programa corporativo de seguridad y salud de la compañía en el momento de la contratación, pero ese documento estaba escrito solo en inglés. La

víctima no recibió una capacitación que tratara específicamente los riesgos asociados al trabajo cerca de las grúas. No hay registros que documenten que la víctima haya recibido alguna sesión de capacitación en español. Las principales responsabilidades laborales de la víctima incluían tareas como construir piezas de madera y cortar concreto y acero corrugado.

Nota: La víctima tenía 48 años según los registros de la compañía y la documentación provista por la víctima al momento de su contratación. El registro de investigación del cumplimiento de las normas de la NIOSH refleja esa edad. Durante el transcurso de la investigación del forense, un allegado personal cercano a la víctima proporcionó documentación oficial que indicaba que la víctima tenía 37 años al momento del incidente; por lo tanto, se usó 37 años como la edad de la víctima en este informe.

El equipo

La grúa sobre camión con pluma de celosía usada al momento del incidente era un modelo de 1985 y el empleador la había comprado usada en 1990. La grúa había sido inspeccionada mensualmente por empleados de la compañía y las inspecciones fueron documentadas. No se detectaron problemas con la grúa. Una inspección visual breve de la grúa, hecha por el funcionario encargado de verificar el cumplimiento de las normas de seguridad de la NIOSH el 30 de enero del 2006, no reveló ningún defecto mecánico evidente. El manual del operador se mantenía en la cabina de la grúa sobre camión.

Programa de seguridad y capacitación respectiva

La compañía tenía un programa de capacitación en seguridad y salud escrito en inglés. De acuerdo con el gerente de seguridad a tiempo completo, partes del programa de seguridad eran traducidas al español —según fuera necesario— por otro empleado a tiempo completo bilingüe de la oficina de seguridad. Había documentos en español sobre seguridad con escaleras, seguridad con andamios y protección contra caídas. El programa de seguridad y salud no abordaba específicamente los procedimientos de seguridad de la compañía ni la capacitación respectiva para trabajadores a pie en zonas de construcción, ni incluía procedimientos específicos para la protección de los trabajadores durante el montaje y desmontaje de grúas. Habitualmente había reuniones de seguridad (llamadas "huddles" de seguridad por la compañía [charlas de seguridad]) todas las mañanas antes de comenzar a trabajar, pero el día del incidente no se hizo una porque el supervisor que las realizaba llegó tarde porque tuvo una cita en otro lugar. Estas reuniones se realizaban en inglés.

El operador de la grúa involucrado en este incidente había trabajado para la compañía durante 6 años y hablaba inglés. Recibió una certificación como operador de grúa de la Comisión Nacional para la Certificación de Operadores de Grúas en el 2005. Este tipo de certificación requiere una exhaustiva capacitación en el aula y operación supervisada de

las grúas.¹ La compañía consideraba que el operador de la grúa era una persona competente para la operación de la máquina y una de sus responsabilidades laborales era desmontar las plumas de las grúas. La compañía tenía un equipo de dos trabajadores que generalmente desmontaban las plumas de las grúas, pero uno de esos trabajadores estaba ocupado con otra grúa el día del incidente y el otro no había llegado a la obra para el momento en que comenzó el desmontaje. El operador de la grúa involucrado en el incidente había sido capacitado por esos dos trabajadores.

Este fue el primer caso de muerte para el empleador en la División de Construcción de Puentes. Su División de Construcción de Autopistas había registrado 5 muertes durante los 54 años de operaciones de la compañía; en ninguno de esos casos hubo grúas involucradas.

Investigación

El incidente tuvo lugar en un paso elevado que formaba parte de un proyecto más grande de construcción de una autopista con fondos estatales que comenzó el 4 de agosto del 2005 y que debía completarse para el 1 de julio del 2007. Se había usado una grúa sobre camión con una pluma de celosía de 80 pies (foto 1) para disponer alrededor de 20 vigas que atravesaban los carriles del puente con rumbo al sur. Para la siguiente tarea, descarga y colocación de la cubierta de concreto sobre las vigas, se necesitaba una pluma más larga. La compañía tenía una sección de pluma de celosía de 30 pies y otra de 40 pies en el suelo junto a la grúa sobre camión. Esas partes debían montarse y luego agregarse a la pluma existente de 80 pies (formada por una sección final de 20 pies, una sección central de 40 pies y una sección inferior de 20 pies). La pluma de la grúa sobre camión debía desmontarse entre la sección central de 40 pies y la sección inferior de 20 pies. Una vez colocada la sección de 70 pies, la longitud total de la pluma sería 150 pies.



Foto 1. Esta fotografía muestra la grúa sobre camión con pluma de celosía involucrada en el incidente *(foto cortesía de NIOSH)*

El trabajo comenzó alrededor de las 7 a. m. el día del incidente. Se informó a la cuadrilla que estaba en camino hacia el lugar un camión con los paneles de concreto para la cubierta del puente, y que la cubierta debía ser descargada y colocada en el puente esa tarde. De acuerdo con el operador de la grúa, había una sensación de urgencia por tener la grúa lista para el trabajo del día. El superintendente del lugar, el operador de la grúa y dos ayudantes de carpintería montaron la sección de 70 pies de la pluma. Una vez que la sección de la pluma estuvo montada, el superintendente del lugar se alejó unos 100 pies y ayudó a descargar materiales para la siguiente fase del trabajo.

El operador de la grúa quedó a cargo del montaje y desmontaje de la grúa y le pidió a la víctima que lo ayudara a desmontar la pluma de modo que pudieran conectar la sección de 70 pies. *Nota: El operador de la grúa informó que durante la capacitación había tenido cierta experiencia con el montaje y desmontaje de plumas, ya que se trató el tema brevemente en las clases de operación de grúas. Había realizado procedimientos de montaje y desmontaje de plumas con el equipo más experimentado de la compañía muchas veces, pero nunca había liderado el desmontaje de una pluma antes del día del incidente.*

El operador de la grúa comenzó el proceso de desmontaje de modo que estuvieran listos cuando llegara la cubierta de concreto. El operador de la grúa bajó el gancho hasta el suelo y lo colocó al lado izquierdo (oeste) de la grúa. Luego bajó la pluma de 80 pies y dejó la punta de la sección final de la pluma apoyada en el suelo (foto 2; la punta está marcada con la letra A). Luego bajó el mástil y los cables y colgantes fueron aflojados. La sección central de 40 pies estaba a aproximadamente cuatro pies del suelo. El operador

de la grúa le pidió a la víctima que lo ayudara a retirar los bulones que sujetaban la sección central de 40 pies a la sección inferior de la pluma de 20 pies. Había cuatro bulones sujetando la sección central a la sección inferior de la pluma: dos bulones superiores y dos inferiores. Cada bulón medía aproximadamente siete pulgadas de longitud, dos pulgadas de diámetro, tenía un extremo cónico y estaba asegurado con un pasador de chaveta. El operador de la grúa se ubicó debajo de la pluma y quitó el primer bulón inferior con facilidad. Trató de quitar el segundo bulón inferior, pero este no cedió. La víctima levantó el bulón que había caído en el suelo al lado oeste de la pluma de celosía e indicó con movimientos de las manos que podía usarlo para empujar el segundo bulón inferior y sacarlo. El operador de la grúa salió de debajo de la pluma y pasó la mano por la celosía para golpear el bulón que sostenía la víctima mientras esta, ubicada debajo de la pluma, sostenía el primer bulón contra el segundo bulón inferior. El operador de la grúa informó que le dijo a la víctima que se moviera ya que la pluma podía caer y que la víctima se movió de la sección central y quedó bajo la sección inferior de la pluma. Después de que el operador de la grúa golpeará el bulón unas cuatro veces más con un martillo de cuña, el segundo bulón salió. La pluma giró sobre los dos bulones superiores y la sección inferior cayó sobre la espalda de la víctima y la aplastó contra el suelo (foto 3). Eran aproximadamente las 8:30 a. m.



Foto 2. Esta fotografía muestra la punta de la pluma de celosía (A) después de que la pusieran en el suelo (*foto cortesía de NIOSH*)



Foto 3. Esta fotografía muestra un primer plano del lugar en el que la víctima fue golpeada por la pluma. Las maderas de 4x4 pulgadas que se ven en la fotografía fueron llevadas al lugar y se usaron para hacer palanca contra la pluma mientras la segunda grúa la levantaba. El bulón está encerrado en un círculo y fue uno de los dos bulones inferiores que se sacaron. Los dos bulones inferiores se volvieron a colocar durante las operaciones de rescate. El recuadro muestra una ampliación del bulón. *(Foto cortesía de NIOSH).*

El supervisor llamó a un compañero de trabajo que inmediatamente llamó al 911 y, luego, a los gerentes de la compañía. En el lapso de unos 5 minutos, una grúa hidráulica que estaba cerca fue colocada junto a la pluma de celosía. El operador de la grúa pasó una correa por la pluma de celosía, la conectó al gancho de la grúa hidráulica y levantó la pluma que aplastaba a la víctima ([foto 4](#)). Los dos bulones se volvieron a colocar en su lugar para asegurar las secciones de la pluma.

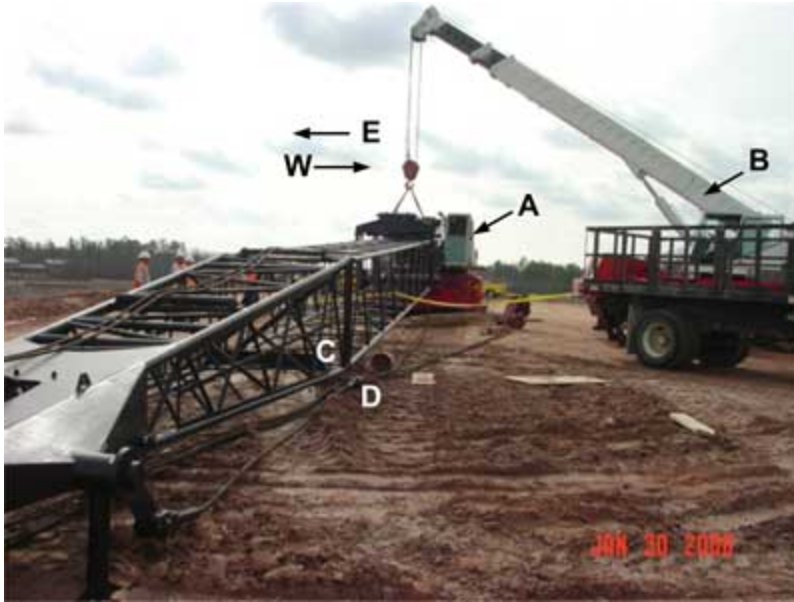


Foto 4. Esta fotografía muestra la grúa sobre camión con pluma de celosía (A) involucrada en el incidente. Fue tomada después de que se usara la grúa hidráulica (B) para levantar la sección de la pluma que aplastaba a la víctima y de que los dos bulones inferiores se volvieran a colocar. La letra C marca el lugar en el que se encontraba la víctima al momento del incidente y la letra D muestra la ubicación del operador de la grúa. (Foto cortesía de NIOSH).

Aproximadamente 5 minutos después de recibir la llamada al 911, el personal del EMS llegó al lugar y liberó a la víctima. Se hicieron maniobras de reanimación, pero no tuvieron éxito. A las 8:45 a. m., el monitor cardíaco mostró asistolia (interrupción de los latidos cardíacos normales). El personal del EMS notificó al director médico del EMS sobre el estado de la víctima y las maniobras de reanimación se suspendieron. La víctima fue trasladada al hospital a las 9:15 a. m., donde fue declarada muerta.

Causa de muerte

El informe del forense estableció que la causa de la muerte fue asfixia traumática causada por un trauma producido por un golpe contundente.

Recomendaciones y discusión

Recomendación #1: Los empleadores deben asegurarse de que se implementen las recomendaciones de seguridad del fabricante para realizar correctamente los procedimientos de bloqueo y apoyo a fin de prevenir el movimiento de las secciones de la pluma al desmontar una grúa.

Discusión: De acuerdo con el operador de la grúa involucrado en el incidente, el manual del operador que había en la grúa sobre camión era la única fuente de procedimientos de seguridad para la operación de la grúa en la compañía. El operador de la grúa declaró que había observado el montaje y desmontaje de la pluma de una grúa con la ayuda de una segunda grúa o “grúa asistente”. Dijo que la “grúa asistente” sostenía la pluma enganchándola a una correa de nailon colocada alrededor de la sección inferior de la pluma. En otras ocasiones, si la grúa asistente no estaba disponible, ellos (el operador de la grúa y un integrante del equipo de los dos trabajadores con más experiencia en el desmontaje) usaban el mástil como montacargas y conectaban un gancho del mástil a una correa de nailon colocada alrededor de la sección inferior de la pluma. La tensión del cable del montacargas soportaría la pluma. Los trabajadores entrevistados por la NIOSH informaron que esa era una práctica común, que creían que esos procedimientos estaban escritos en el manual del operador y que la compañía no tenía procedimientos alternativos por escrito. El instructor de los operadores de grúas empleado por la compañía estuvo de acuerdo en que eso era lo que se hacía, siempre y cuando la pluma de la grúa midiera 80 pies o menos. Un procedimiento autorizado por el fabricante requería la retracción del mástil a una longitud de 20 pies y la conexión a la sección inferior de la pluma con los conectores para elevación (foto 5). Como alternativa, el procedimiento de desmontaje del fabricante recomendaba un bloqueo ajustado bajo la unión de los bulones antes de retirarlos.² El operador de la grúa involucrado en este incidente dijo que eso habría llevado demasiado tiempo para la tarea. El manual del operador no incluía instrucciones sobre el uso de una “grúa asistente” ni instrucciones para conectar el montacargas del mástil a una correa colocada alrededor de la pluma, lo cual indica que los trabajadores estaban equivocados acerca de los procedimientos de seguridad incluidos en el manual del operador de esta grúa sobre camión. El gerente de seguridad de la compañía dijo que los procedimientos escritos de la compañía para la operación de grúas estaban desactualizados y que era política de la compañía usar solamente los procedimientos de seguridad escritos en el manual del operador de cada grúa. Los supervisores deben asegurarse de que se cumplan las medidas de seguridad especificadas en el manual y que se repasen los procedimientos con todos los trabajadores involucrados antes de cada montaje y desmontaje. Como en el manual del operador no se asigna la responsabilidad de las tareas de montaje y desmontaje de las grúas, las políticas de la compañía y las repeticiones de la capacitación también deberían cubrir esas responsabilidades.



Foto 5. Esta fotografía muestra los conectores para elevación usados para asegurar el mástil y la pluma en plumas de 80 pies o menos (foto cortesía de NIOSHA)

El manual del operador del fabricante de la grúa usada en el incidente incluye la siguiente ADVERTENCIA:

“El desmontaje incorrecto de una pluma conectada por bulones puede producir daños a la máquina, lesiones personales o incluso la muerte. Antes de desmontar una pluma, lea y asegúrese de entender las Fig. 7-23 y los procedimientos de desmontaje en esta sección del *Manual del operador*. Como procedimiento alternativo para el desmontaje, coloque un bloqueo ajustado bajo la unión con bulones antes de retirarlos. Nunca se pare debajo de una pluma cuando se retiren los bulones”.² *Nota: La advertencia anterior se proporciona como ejemplo de la información incluida en el manual del operador de la grúa usada en este incidente y es solo una pequeña parte de la sección sobre desmontaje. Para obtener la información completa sobre las recomendaciones de seguridad del fabricante para el manejo y la operación de grúas, los empleadores y operadores siempre deben consultar el manual del operador de la grúa con la que trabajen específicamente.*

Un recurso adicional que contiene recomendaciones para el bloqueo y apoyo correctos de grúas con plumas durante los procedimientos de desmontaje es la ALERTA de NIOSH titulada *Prevención de lesiones y muerte entre trabajadores a causa del vuelco de grúas móviles, la caída y el levantamiento descontrolado de cargas*.³ Esta alerta está disponible en el sitio web de NIOSH en <http://www.cdc.gov/NIOSH/docs/2006-142> o llamando al 1-800-356-4674. En la Alerta se recomienda que los empleadores se

aseguren de que los operadores de grúas sigan los procedimientos de montaje y desmontaje y los de mantenimiento recomendados por el fabricante al trabajar con grúas y, más específicamente, menciona que los empleadores deben asegurarse de que los empleados hagan lo siguiente:

- Usen los métodos de bloqueo apropiados para apoyar correctamente los componentes de la grúa durante estas operaciones.
- Bloqueen las secciones de la pluma debajo de cada componente de apoyo de la sección para asegurarse de que el peso sea aguantado en forma segura.
- No coloquen bloqueos entre los componentes de apoyo, ya que esto puede dañar la sección de la pluma.
- Revisen siempre que los colgantes de la pluma (cables o cuerdas de suspensión) estén ubicados correctamente antes de retirar un bulón de unión. El colgante de la pluma debe ubicarse entre el bulón y el cuerpo de la grúa de modo que sujete la sección de la pluma que está más cerca del cuerpo de la grúa.
- Al retirar bulones, bloqueen o coloquen apoyo en la sección de la pluma que se retirará a fin de prevenir que se caiga. Consulte las recomendaciones del fabricante en el caso de plumas largas y plumas aguilón.

La Alerta también recomienda que los armadores y trabajadores en tierra ubicados cerca de las operaciones de levantamiento sigan los procedimientos correctos para montaje y desmontaje de una grúa, que se aseguren de que las secciones de la pluma estén bloqueadas o tengan apoyo antes de retirar los bulones, y advierte que no deben pararse debajo de la pluma.³

Recomendación #2: Los empleadores deben asegurarse de que todos los trabajadores asignados a desmontar o ayudar con el desmontaje de una grúa hayan recibido capacitación sobre los procedimientos correctos —en un idioma y nivel de alfabetización que los trabajadores puedan entender—, de forma tal que puedan reconocer los riesgos de secuencias incorrectas de desmontaje.

Discusión: La víctima no recibió capacitación específica sobre los riesgos de seguridad asociados al desmontaje de plumas, ni en inglés ni en español, y nunca había ayudado antes a desmontar la pluma de una grúa. El operador de la grúa hablaba inglés y, aunque era un operador de grúa capacitado y certificado, nunca había liderado antes a trabajadores en procedimientos de desmontaje de una pluma. Él informó que había una sensación de urgencia para que la grúa estuviera lista para las tareas que había que hacer y que olvidó comprobar que la pluma tuviera un apoyo. Justo antes del incidente, le hizo señas a la víctima para que se moviera ya que la pluma podía caerle encima, pero la víctima se movió de debajo de la sección central a debajo de la sección inferior.

Este incidente destaca la importancia de asegurarse de que todos los integrantes de la cuadrilla tengan una comprensión básica de los procedimientos correctos relacionados con operaciones riesgosas, como el montaje o desmontaje de grúas. Además, si la

víctima hubiera comprendido cabalmente el potencial de movimientos descontrolados, tal vez se habría ubicado a un costado de la pluma en lugar de hacerlo debajo, con lo cual habría minimizado el peligro de ser golpeado por secciones de la pluma que pudieran caer. En la capacitación se debe reiterar que las secciones de la pluma deben tener un apoyo durante el desmontaje, que pararse en cualquier lugar cerca de una grúa durante el desmontaje es peligroso y que los bulones que se usan para unir las secciones de la pluma siempre deben ser retirados con la persona parada fuera del alcance de la pluma, nunca debajo de ella. La capacitación debe enfatizar que los trabajadores deben pararse a un costado y pasar la mano por la celosía para retirar los bulones.

Los empleadores deben respetar las normas de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) que exigen la capacitación y educación en materia de seguridad para reconocer y evitar condiciones inseguras, así como las reglamentaciones aplicables al ambiente laboral a fin de controlar o eliminar cualquier riesgo u otro tipo de exposición a enfermedades y lesiones (29CFR 1926.21(b)(2)).⁴ Los empleadores deben asegurarse de que todos los que trabajen en grúas o cerca de grúas usadas en la construcción reciban capacitación para respetar todas las normas que se hallan en 29 CFR 1926.550,⁵ Grúas y cabrias, de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA).

La ALERTA de NIOSH titulada *Prevención de lesiones y muerte entre trabajadores a causa del vuelco de grúas móviles, la caída y el levantamiento descontrolado de cargas*³ contiene información útil para la capacitación en seguridad de trabajadores que operan grúas o trabajan cerca de ellas, y está disponible en el sitio web de NIOSH en <http://www.cdc.gov/niosh> o llamando al 1-800-356-4674. La Alerta contiene una página suelta en la que se resumen las precauciones de seguridad para operadores de grúas móviles y para los que trabajan con ellas o en sus cercanías. Incluir la Alerta en los materiales de capacitación del lugar de trabajo y difundir esta página suelta en el lugar de trabajo puede servir como medio adicional para comunicar procedimientos de seguridad a los trabajadores. Los informes de casos mortales son otra fuente valiosa para usar en los programas de capacitación en seguridad, y se puede acceder a ellos a través del sitio web de NIOSH www.cdc.gov/niosh/face. El informe n.º 97-03 de FACE describe otro caso mortal que se produjo durante el desmontaje de la pluma de una grúa.⁶

Se debe capacitar a los trabajadores en el idioma y nivel de alfabetización que entiendan. La OSHA creó la página web "Ayuda para el cumplimiento: Empleadores y trabajadores hispanos" para ayudar a los empleadores que tienen una fuerza laboral hispanohablante a aprender más sobre los derechos y responsabilidades en el lugar de trabajo, identificar recursos de extensión y capacitación en español y trabajar en forma conjunta con la OSHA. Además, en la página web hay una lista de los coordinadores hispanos/de inglés como segundo idioma de la OSHA, hojas informativas, tarjetas de referencia rápida,

anuncios de servicio público, historias de éxito, diccionarios, herramientas de ayuda electrónica y otra información útil para ayudar a proteger la salud y seguridad de los empleados hispanos. Estos materiales están disponibles en https://www.osha.gov/dcsp/compliance_assistance/index_hispanic.html o pueden obtenerse al comunicarse con una oficina de la OSHA del área. La información proporcionada puede ser usada por los empleadores que estén creando o mejorando programas de seguridad y capacitación para sus empleados de habla hispana.

Recomendación #3: Los empleadores deben asegurarse de que se hagan reuniones de seguridad antes de empezar a trabajar todos los días para analizar el trabajo que se realizará, identificar los posibles riesgos de seguridad e implementar procedimientos de trabajo seguros para controlar los riesgos.

Discusión: El capataz o superintendente de la compañía normalmente hacía una reunión de seguridad antes del trabajo —o, en este caso, una charla o “huddle” de seguridad— en inglés, todas las mañanas antes de empezar a trabajar. El día del incidente, no hubo charla de seguridad. No es posible saber si la de esa mañana se habría centrado en los riesgos específicos asociados al desmontaje de una pluma. No obstante, las charlas de seguridad, realizadas en un idioma y con un nivel de alfabetización que todos los trabajadores pudieran comprender, se pueden usar como oportunidad para hablar sobre el trabajo que se realizará y los riesgos inherentes asociados a dicho trabajo. Durante la reunión previa al trabajo, se podrían haber analizado los plazos de las tareas del día y se podrían haber reordenado dichas tareas para que los trabajadores con más experiencia en el desmontaje de plumas tuvieran tiempo para llegar y ayudar con esa tarea.

Referencias (en inglés)

1. NCCCO [2006]. Certification Programs. [<http://www.nccco.org/nccco/certification-programs/certification-overview>] Date accessed: September 6, 2006. (Link updated 8/13/2013)
2. Manufacturers Operator’s Manual. [1995].
3. NIOSH [2006]. Alert: Preventing worker injuries and deaths from mobile crane tip-over, collapse and uncontrolled hoisted loads. Cincinnati, OH: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health, DHHS (NIOSH) Publication No.2006-142.

4. Code of Federal Regulations [2005]. 29 CFR 1926.21(b)(2). Safety training and education. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, Office of the Federal Register.
5. Code of Federal Regulations [2005]. 29 CFR 1926.550 Cranes and derricks. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, Office of the Federal Register.
6. NIOSH [1997]. Mechanic fatally injured during dismantling of crane at scrap metal yard-Pennsylvania. Morgantown, WV: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health, Fatality Assessment and Control Evaluation (FACE) Report No. 97-03.
7. OSHA [2006]. Compliance Assistance: Hispanic Employers and Workers. https://www.osha.gov/dcsp/compliance_assistance/index_hispanic.html Date accessed: September 7, 2006

Información de las investigadoras

Esta investigación fue realizada por Doloris N. Higgins, especialista en seguridad y salud ocupacional del Equipo de Investigación de Casos Mortales, Subdivisión de Vigilancia e Investigación de Campo, División de Investigación de Seguridad, Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional.