

INFORME NÚM.:

71-274-2026-SP

FECHA DEL INFORME:

6/Mar/2026

FECHA DEL INCIDENTE:

3/Jun/2025

TRABAJADOR:

73 años de edad

INDUSTRIA:

Contratistas de estructuras de madera

OCUPACIÓN:

Instalador de estructuras de construcción

ESCENARIO:

Obra de construcción residencial

TIPO DE EVENTO:

Golpe seguido por caída



Abertura de piso sin protección.

[Ver las diapositivas de este relato de incidente fatal](#)

RELATO DE INCIDENTES FATALES EN CONSTRUCCIÓN

Instalador de estructuras golpeado por soporte de pared cae a través de abertura en el piso

RESUMEN

Un instalador de estructuras de 73 años de edad falleció cuando cayó por una abertura en el piso después de ser golpeado por un soporte de madera. Había trabajado para su empleador, un contratista de instalación de estructuras residenciales, durante ocho años.

Formaba parte de una cuadrilla de seis trabajadores que estaba levantando una pared exterior con soportes de madera que medía alrededor de 14 pies de altura y pesaba 2100 libras. La pared se construía sobre una losa de concreto colocada sobre un sótano.

La cuadrilla utilizaba dos gatos de pared portátiles de hierro, instalados en dos postes de madera de dos por cuatro pulgadas y de 12 pies de altura. Los gatos estaban debajo de la placa superior del muro, y los postes estaban apoyados directamente sin asegurar sobre el piso. Su plan era ajustar manualmente los gatos hasta los postes para sostener la pared en su sitio. Después de que la cuadrilla empezó el levantamiento, fijaron un par de dos varas de empuje de dos por cuatro pulgadas y de 12 pies de longitud, a un recorte de ventana en la parte superior de la pared. El instalador de estructuras estaba empujando la vara en el lado derecho del recorte.

Cuando la pared alcanzó una inclinación de 70 grados, la cuadrilla fijó soportes de madera a los postes para sostener los gatos a un nivel más alto. La cuadrilla después terminó de levantar la pared a una posición completamente vertical.

Después de levantar la pared, los postes de los gatos de pared quedaron libres. Antes de que se pudiera asegurar la pared, un trabajador gritó: "cuidado", cuando un soporte cedió en el lado derecho. La pared cayó y golpeó al instalador de estructuras en la parte trasera de la cabeza.

El impacto lo hizo caer por una abertura sin protección, de cuatro por ocho pies, que había en el piso, a su lado. Cayó ocho pies hasta el piso de concreto de la parte inferior.

Sus compañeros de trabajo llamaron al 911 e iniciaron RCP hasta que llegó el personal de respuesta a emergencias. El trabajador fue declarado fallecido en el sitio.

FACTORES QUE CONTRIBUYERON

Después del accidente, los investigadores determinaron que:

- La abertura del piso había estado cubierta por la pared antes de que la levantarán. El empleador no se aseguró de que los trabajadores usaran una barandilla, una cubierta u otro sistema de protección contra caídas para evitar caer en la abertura.
- La cuadrilla declaró que no tenían suficiente madera para cubrir la abertura como solían tener.
- La cuadrilla había recibido recientemente capacitación sobre sistemas de barandillas y riesgos por arriba, y tenía mucha experiencia en levantar paredes.

REQUISITOS

Los empleadores deben:

- Para proteger a los empleados contra las caídas en agujeros que estén a una altura de cuatro pies o más respecto al piso o al nivel inferior, los empleadores deben usar uno de los siguientes sistemas de protección contra caídas: (i) Un sistema estándar de barandillas, o su equivalente, conforme a lo especificado en [WAC 296-880-40005](#), en todos los lados abiertos, excepto donde haya una entrada a una rampa, escalera o escalerilla de mano. La barandilla debe contar con un guardapiés estándar en todos los sitios en donde una persona pueda pasar por debajo, o donde haya maquinaria en movimiento, o donde haya equipos que generen materiales cuya caída pueda representar un peligro; (ii) Una cubierta, conforme a lo especificado en [WAC 296-880-40015](#); (iii) Un sistema de líneas de precaución colocado por lo menos a 15 pies de todos los lados o bordes no protegidos del agujero, que cumpla con los requisitos de [WAC 296-880-40040](#); (iv) Cuando la cubierta, el sistema de barandillas o el sistema de líneas de precaución deba retirarse temporalmente para realizar una tarea específica, un empleado debe permanecer junto al agujero hasta que se vuelva a colocar la cubierta, el sistema de barandillas o el sistema de líneas de precaución. La única función que debe desempeñar el empleado es advertir a las personas que ingresen al área con el peligro de caída. El empleado debe estar protegido del peligro de caída con un sistema personal para detención de caídas o un sistema personal de prevención de caídas; o (v) Sistemas personales para detención de caídas o sistemas personales de prevención de caídas. Consulte [WAC 296-880-20005\(3\)\(a\)](#)

RECOMENDACIONES

Los investigadores de FACE concluyeron que, para ayudar a prevenir sucesos similares, los empleadores deben hacer lo siguiente:

- **Elaborar políticas del programa de prevención de accidentes (APP).** Las políticas deben exigir a los trabajadores que sostengan y aseguren manualmente las paredes después de levantarlas, y (2) instalar y asegurar cubiertas antes de trabajar cerca de aberturas.
- **Crear una zona de acceso restringido.** Debe tener una longitud y una anchura iguales a la pared más 4 pies en ambos lados de la pared. Marcar claramente la zona y monitorearlo constantemente para prevenir el acceso mientras se levanta y se asegura la pared.

RECURSOS

OSHA [2012]. [Reducción de caídas al levantar paredes exteriores e interiores](#). Washington, D.C.: Departamento del Trabajo, Administración de Seguridad y Salud Ocupacional.

DESCARGOS DE RESPONSABILIDAD

- El Programa WA FACE se sustenta con fondos del NIOSH (subvención núm. #5U60OH008487).
- Las palabras "FACE" y "PROGRAMA DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE FATALIDADES" y los logotipos son marcas registradas del Departamento de Servicios Humanos y de Salud de Estados Unidos. El uso de estas marcas no implica el respaldo del HHS.
- Este informe es producto de un socio estatal colaborador del NIOSH. Las determinaciones y conclusiones de cada informe son del socio estatal colaborador en lo individual, y no necesariamente reflejan los puntos de vista o las políticas del NIOSH.
- Esta narración fue elaborada por el Programa de Evaluación y Control de Fatalidades del Estado de Washington (WA FACE) y la División de Seguridad y Salud Ocupacional (DOSH) del Departamento de Labor e Industrias del Estado de Washington con el fin de alertar a los empleadores y trabajadores sobre un incidente trágico en el estado de Washington. Se basa SOLAMENTE en datos preliminares y no representa las determinaciones definitivas sobre la naturaleza del incidente, ni las conclusiones sobre las causas de las lesiones. Para obtener más información, visite <http://www.lni.wa.gov/safety-health/safety-research/ongoing-projects/work-related-fatalities-face>.