

PUDO HABERSE EVITADO

BASE DE ACCIDENTES DE TRABAJO INVESTIGADOS

ACCIDENTE MORTAL CON MANIPULADOR TELESCÓPICO



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE EMPLEO, EMPRESA Y COMERCIO

RESUMEN

Después de apearse del manipulador telescópico, la máquina se le vino encima y lo atrapó contra una cuba de obra.

DATOS DEL ACCIDENTE

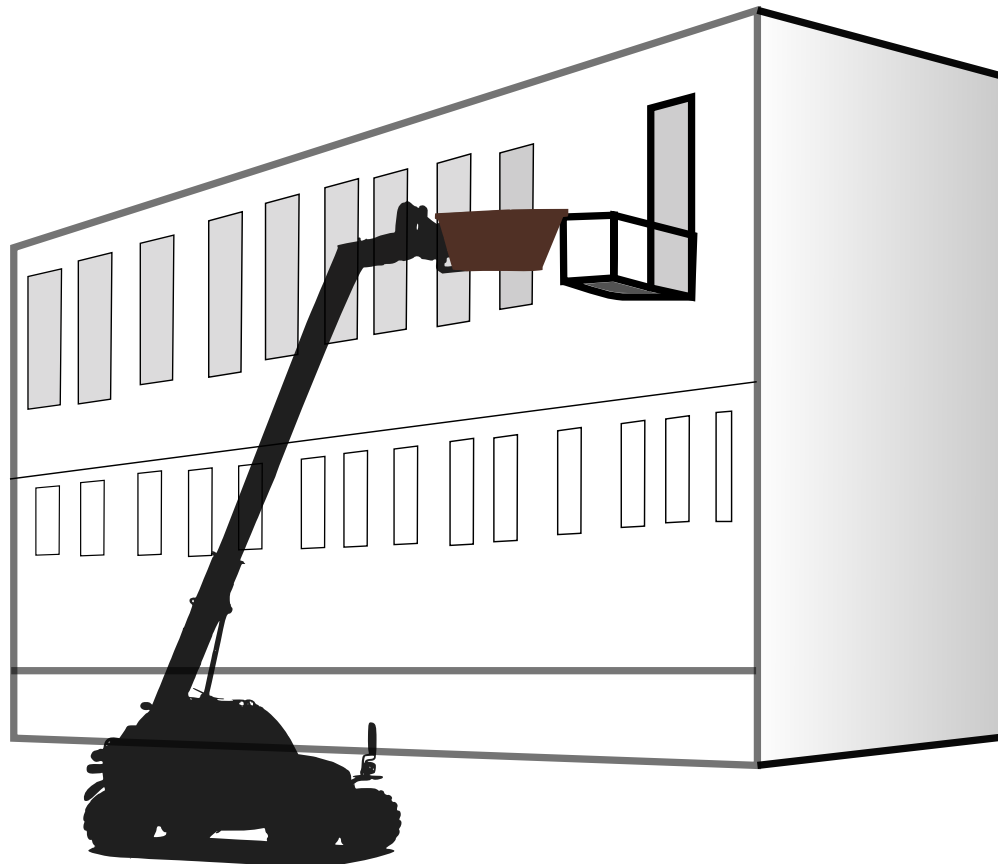
DATO	CÓDIGO	TEXTO
Actividad económica (CNAE)	412	Construcción de edificios
Actividad física específica	13	Conducir la máquina
Desviación	42	Pérdida de control de equipo de carga con motor
Forma (contacto, modalidad de la lesión)	63	Quedar atrapado entre algo en movimiento y otro objeto
Agente material de la actividad física	11040201	Carretillas motorizadas elevadoras con conductor
Agente material de la desviación	11040201	Carretillas motorizadas elevadoras con conductor
Agente material causante de la lesión	11070101	Contenedores móviles, tolvas de carga

DESCRIPCIÓN

TRABAJO QUE REALIZABA

El obrero tenía 50 años y había sido contratado dos meses antes por una pequeña empresa de construcción para una obra de adecuación de un edificio. A pesar de estar contratado con categoría de albañil, trabajaba descargando materiales y recogiendo residuos con un manipulador telescópico.

En esa fase estaban reformando la segunda planta del edificio. Los escombros generados los depositaban en una cubeta. Cuando estaba llena, desde la plataforma de descarga, el trabajador la recogía utilizando las horquillas del manipulador telescópico. Para que la carga no se cayera, la aseguraban con eslingas y luego la bajaba hasta la cuba de escombros.





Lugar del accidente. En rojo, donde quedó atrapado el operario. En amarillo, cubeta que se iba a descargar.

ACCIDENTE

Tal como hacía normalmente posicionó la cubeta por encima de la cuba de escombros para su vertido. Luego paró la máquina, se bajó y seguidamente se colocó junto a la cuba para desatar las eslingas y poder descargar los desechos. Cuando realizaba esta operación, la máquina se desplazó sin control por existir una ligera pendiente en dirección al trabajador que resultó atrapado entre la máquina y la cuba de escombros.

Ante la alarma del accidente los compañeros dieron marcha atrás a la máquina, para liberarle del atrapamiento. Aunque inicialmente el accidente fue calificado como muy grave, el trabajador falleció en el hospital, a causa de las lesiones sufridas.

OTRAS CIRCUNSTANCIAS RELEVANTES

■ Procedimiento de trabajo.

El manual de instrucciones del manipulador indicaba que cuando la carretilla estaba parada, o cuando el operador abandonara su puesto de conducción (incluso de forma momentánea), sería preciso colocar las horquillas a tierra, apretar el freno de aparcamiento y colocar la palanca del inversor en neutro.

Con el procedimiento de trabajo que se llevaba a cabo no podían cumplirse esas normas. Para ello hubiera necesitado la ayuda de otro trabajador que quitase las eslingas y posteriormente verter los escombros. También podría haber empleado un accesorio del manipulador que no hiciera preciso el empleo de eslingas.

■ Organización preventiva.

La actividad preventiva de la empresa era ejecutada por un servicio de prevención ajeno. La estructura preventiva de la obra disponía de dos personas en plantilla con título de técnico superior en prevención, con dedicación a la seguridad y salud en materia de planificación, coordinación y control operacional.

■ Inclusión del puesto del accidentado en la evaluación de riesgos y en la planificación preventiva.

Se documentó el estudio de seguridad y salud, y el plan de seguridad y salud de la obra; pero no la inclusión y evaluación de ese riesgo para ese puesto de trabajo.

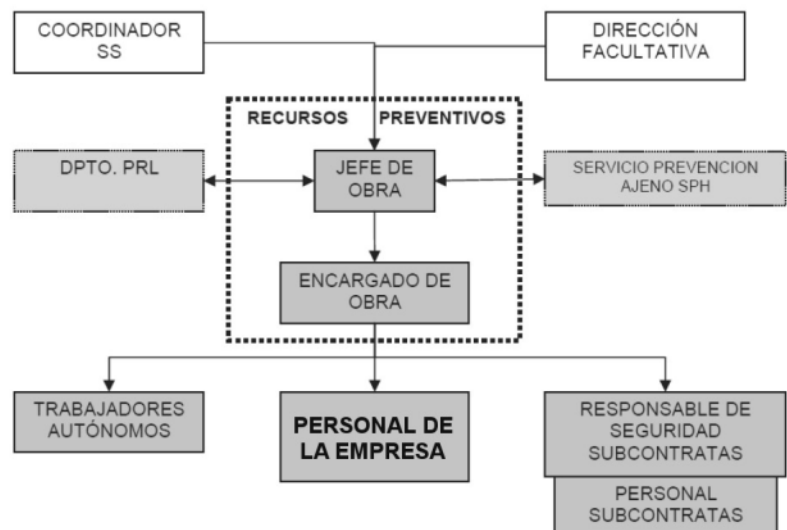


Gráfico de la estructura preventiva de la obra.

El estudio de seguridad y salud no contemplaba el uso del manipulador telescópico, pero sí la instalación de trompas de desescombro. En el Plan de Seguridad y Salud no aparecían esas medidas ni otras propuesta alternativas. Simplemente el procedimiento de recogida de escombros no se contemplaba. Se hacía mención al manipulador telescópico sin hacer referencia a las medidas preventivas a adoptar en caso de tener que abandonar el puesto de conductor. Por otro lado existía un documento de "Utilización de carretillas telescópicas en obras" de carácter general.

■ Información y formación del trabajador

La empresa no documentó haber proporcionado una adecuada formación e información sobre el riesgo cuya materialización originó este accidente y sobre las medidas preventivas establecidas para evitar su materialización. Al parecer tampoco se facilitó al accidentado el manual de operador del manipulador telescópico.

Se presentaron algunos certificados de formación de su servicio de prevención y otros diplomas expedidos por la empresa, pero que no cumplían con el contenido ni la duración mínima de veinte horas establecidas en el convenio colectivo del sector de la construcción.

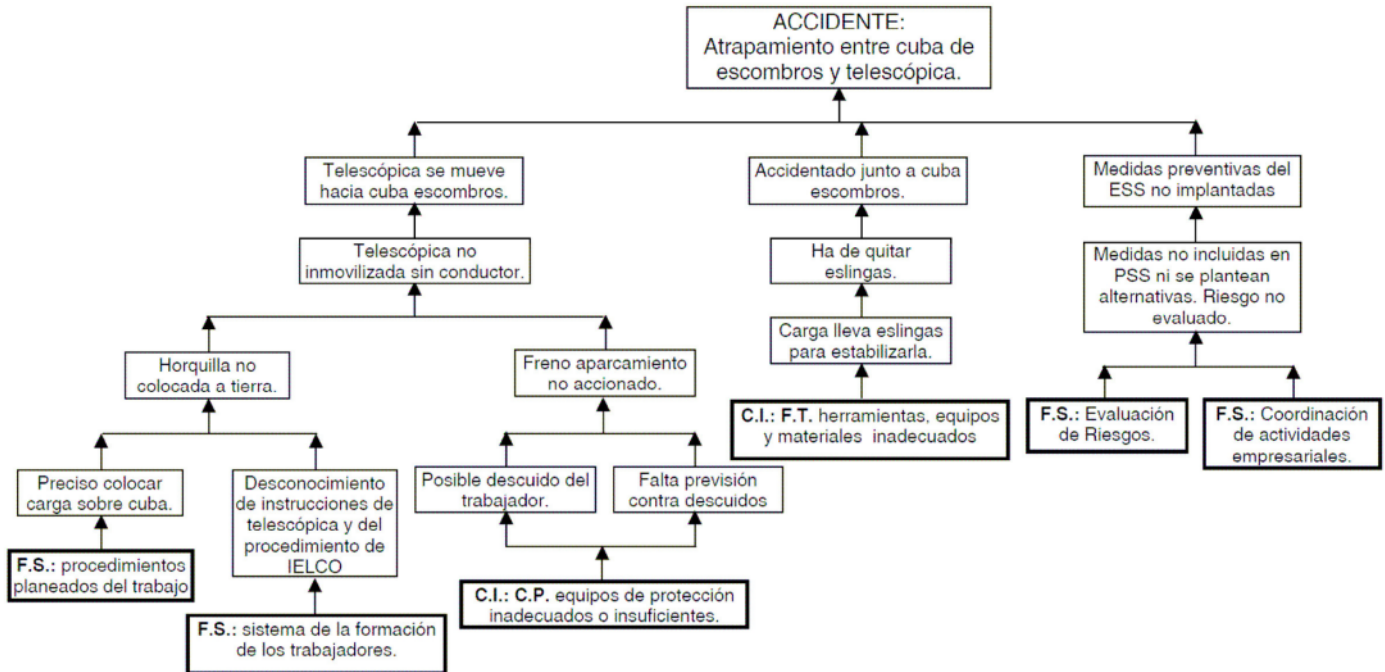
CAUSAS

Del análisis de los datos se deducen las siguientes causas del accidente:

- El vehículo carecía de un dispositivo de "presencia" o similar, que inmovilizara el equipo una vez que el trabajador abandonara el puesto de conductor, para prever el caso de que por descuido, no parase la máquina conforme a las instrucciones del fabricante. (Código* 3999).
- Método de trabajo inadecuado. El procedimiento de trabajo que se desarrollaba era inadecuado al obligarle la operativa normal a incumplir las instrucciones del fabricante dada la necesidad de abandonar el puesto de conductor del telescópico con la carga elevada por encima de la cuba de escombros. (Código 6102).
- Selección de máquinas o equipos no adecuados al trabajo a realizar. Las trompas de desescombro habrían evitado el empleo del manipulador telescópico. También podría haberse optado un accesorio que ofreciera estabilidad a la carga, sin necesidad de eslingas. (Código 6402).
- Procedimientos inexistentes, insuficientes o deficientes para la coordinación de actividades realizadas por varias empresas. En el Plan de seguridad y salud no se planificó la implantación de los procedimientos de trabajo que aparecían en el Estudio de seguridad y salud, ni la propuesta de medidas alternativas a la instalación de trompas de desescombro cuyo final desembocase en una cuba, con su correspondiente justificación técnica. (Código 7105).
- No identificación del/los riesgos que han materializado el accidente. Se hacía referencia al equipo de trabajo, pero no aparecían evaluados en el plan de seguridad y salud los riesgos derivados del procedimiento de trabajo empleado en la obra para la evacuación de escombros y que era llevado a cabo por el accidentado. (Código 7201).
- Inexistencia o deficiencia de un procedimiento que regule la planificación de la implantación de las medidas preventivas propuestas, incluidas las referidas a los planes de seguridad en las Obras de Construcción. (Código 7202).
- Formación/información inadecuada, inexistente sobre riesgos o medidas preventivas. No se acreditó que se hubiera informado al accidentado sobre el procedimiento de uso seguro de la carretilla telescópica. Tampoco formación suficiente como operador del manipulador telescópico, según convenio colectivo del sector de la construcción. (Código 7206).

* Para facilitar el análisis y la definición de medidas preventivas, las causas del accidente se han codificado según clasificación propuesta en la Nota Técnica de Prevención 924 del Instituto Nacional de Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo.

El origen del accidente se indica en este árbol de causas:



PUDO HABERSE EVITADO

El accidente se habría evitado de haber implantado las medidas preventivas del estudio de seguridad y salud, las cuales debieron incluirse en el plan de seguridad y salud de la obra, o en su caso haber planteado alguna alternativa.

El trabajador, que estaba contratado con otra categoría, tendría que haber contado con la formación que establece el convenio colectivo del sector de la construcción y haberle facilitado la formación teórico práctica que sea necesaria que garantice su capacitación. Habría que haberle facilitado también el manual de instrucciones de la máquina.

Las medidas preventivas deben prever las distracciones o imprudencias no temerarias que pudiera cometer un trabajador. El manipulador telescópico debería estar dotado de alguna medida o dispositivo que inmovilizara el equipo si el trabajador abandona el puesto de conductor.

Cláusula de Exención de Responsabilidad

La información que se ofrece tiene carácter meramente informativo y divulgativo. La Consejería de Empleo, Empresa y Comercio no se hace responsable de un posible error u omisión en el análisis de los accidentes investigados y la atribución de las causas. Aunque basados en accidentes reales, se han modificado determinados aspectos para ser más didáctico, evitando la identificación de los hechos reales. Las imágenes no tienen por qué corresponderse con las del accidente real.