

PUDO HABERSE EVITADO

BASE DE ACCIDENTES DE TRABAJO INVESTIGADOS

ACCIDENTE EN CUBIERTA DE FIBROCEMENTO



RESUMEN

Al romperse la cubierta de fibrocemento el trabajador cayó desde una altura de 5 m lo que le provocó diversas fracturas graves en las piernas.

DATOS DEL ACCIDENTE

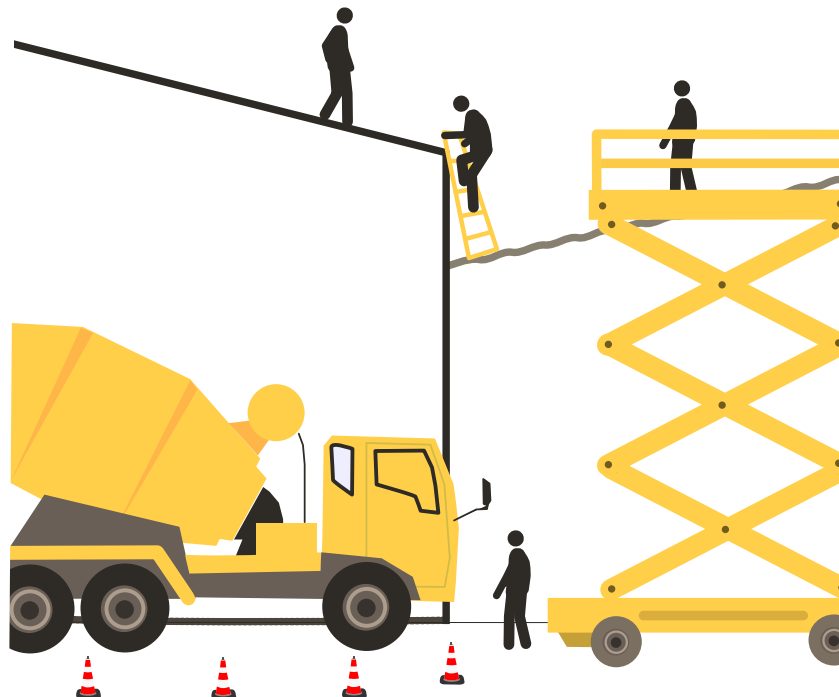
DATO	CÓDIGO	TEXTO
Actividad económica (CNAE)	433	Acabado de edificios
Actividad física específica	61	Andar, correr, subir, bajar, etc.
Desviación	34	Derrumbamiento de material sobre el que está
Forma (contacto, modalidad de la lesión)	31	Golpe resultado de una caída del trabajador
Agente material de la actividad física	02030100	Escalera de mano
Agente material de la desviación	02010000	Partes de un edificio fijas en altura (tejados, ...)
Agente material causante de la lesión	01020101	Piso

DESCRIPCIÓN

TRABAJO QUE REALIZABA

Durante la parada técnica en una industria, se estaba llevando a cabo una obra para sustituir la cubierta con paneles sándwich de 80 mm de espesor. Para esta tarea, se había subcontratado a una empresa familiar de carpintería metálica, compuesta por Ernesto, el titular, y otros trabajadores entre los que estaba su hermano Aurelio, de 58 años.

Debido a que otra subcontrata debía hormigonar el pavimento, se decidió desplazar la plataforma de acceso a la cubierta, lo que modificó las condiciones del lugar de trabajo. Como resultado, ahora los trabajadores tenían que caminar varios metros sobre el techo de fibrocemento de una nave colindante para acceder al área de trabajo principal. Además, tuvieron que salvar un desnivel de 1,5 metros entre las dos cubiertas, complicando el acceso y aumentando el riesgo asociado a la tarea.



ACCIDENTE

Para descender a la cubierta de fibrocemento (uralita), se utilizó el lateral de un andamio como si fuera una escalera.

En el momento del accidente, Aurelio llevaba puesto el arnés de seguridad, pero no tenía el mosquetón enganchado a ningún punto de anclaje.

Mientras realizaba el descenso, las placas de fibrocemento cedieron, provocando la caída del elemento de andamiaje y del operario desde una altura de 5 metros.

Como consecuencia, el trabajador sufrió diversas fracturas graves en ambas piernas.



Placas fracturadas y hueco.

Estructura a la que supuestamente debería anclarse el trabajador.

CIRCUNSTANCIAS RELEVANTES

- Los trabajadores caminaban sobre los paneles sin engancharse a ningún sistema de seguridad. No existían puntos de anclaje permanentes en la zona de trabajo.
- El recorrido sobre la cubierta de fibrocemento no fue analizado ni evaluado en términos de riesgos. No se verificó su resistencia ni se implementaron medidas de protección para evitar caídas.
- No se proporcionó una escalera adecuada para salvar el desnivel entre las dos cubiertas.
- No se designó un Coordinador de Seguridad y Salud para la obra, a pesar de ser obligatorio al intervenir más de una empresa en el proyecto.

CAUSAS DEL ACCIDENTE

Del análisis de los datos y descripciones recogidos en los apartados precedentes, se deducen las siguientes causas del accidente:

- Ausencia de protecciones colectivas frente a caídas de personas (Código 1104): En el momento de descender desde la cubierta utilizando el andamio como escalera, no había ningún punto de anclaje fácilmente accesible. No se dispuso de una línea de vida para garantizar la seguridad durante los desplazamientos.
- Falta de seguridad estructural o estabilidad de paramentos (Código 1106): Las placas de fibrocemento de la cubierta no ofrecían resistencia suficiente, lo que contribuyó al colapso.
- Ausencia de vigilancia, control y dirección por persona competente (Código 6110): Ningún responsable cualificado supervisaba las condiciones de trabajo ni la aplicación de medidas preventivas adecuadas.

■ No poner a disposición de los trabajadores las máquinas, equipos y medios auxiliares necesarios o adecuados (Código 6401): En lugar de una escalera, se utilizó el lateral de un andamio de dimensiones y características inadecuadas.

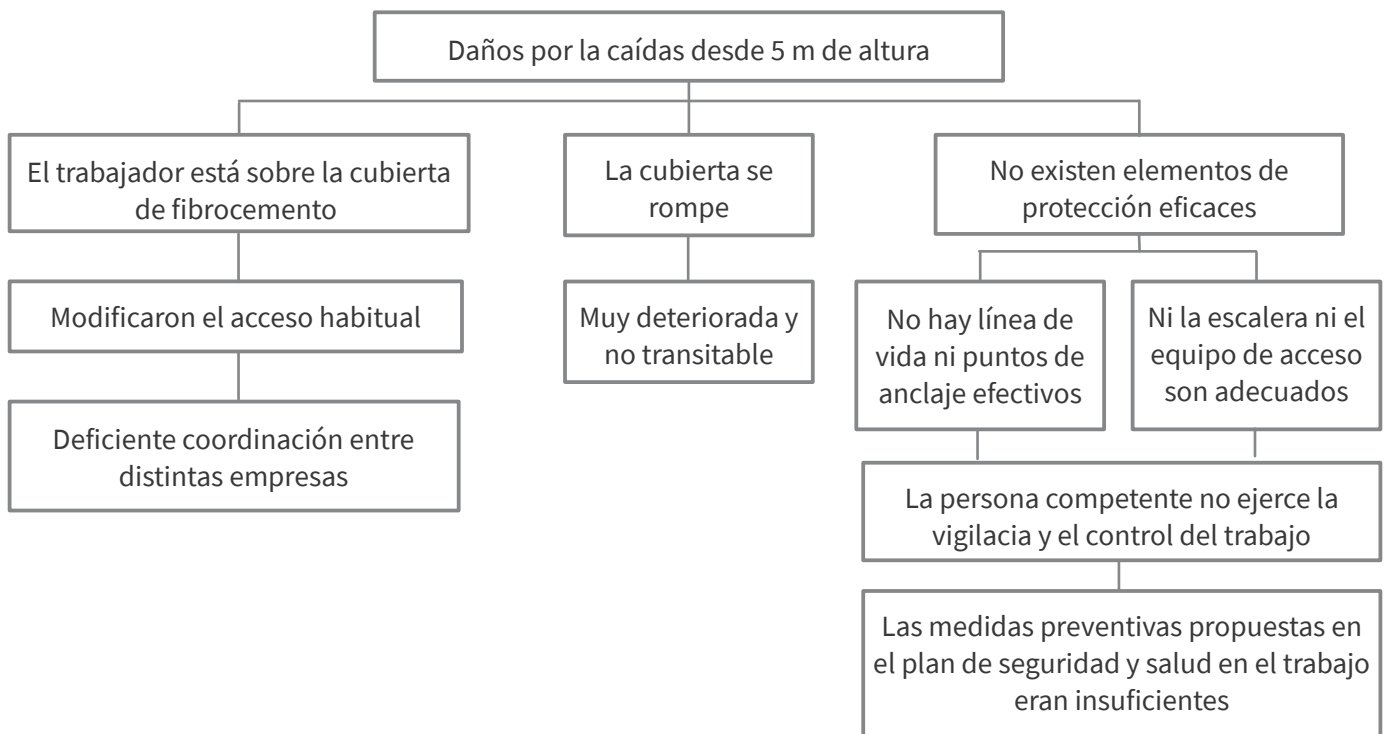
■ Procedimientos inexistentes, insuficientes o deficientes para la coordinación de actividades realizadas por varias empresas (Código 7105): Los trabajos simultáneos en diferentes niveles (cubierta y suelo de la nave) obstaculizaron el acceso seguro al lugar de trabajo previsto, sin medidas de coordinación entre las empresas participantes.

■ Medidas preventivas insuficientes en el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo (Código 7202): No se planificaron adecuadamente las medidas necesarias para garantizar la circulación segura de los trabajadores sobre la cubierta de la nave colindante.



Interior de la nave donde cayó. Se observa lateral andamio que se usaba como escalera .

En este árbol de causas se relacionan los hechos que han contribuido en la producción del accidente



* 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 y Salud en el Trabajo.

PUDO HABERSE EVITADO

El accidente se habría evitado coordinando las actividades para que la sustitución de la cubierta y el hormigonado de la solera no se realizaran simultáneamente, eliminando riesgos como caídas de objetos o la necesidad de retirar la plataforma elevadora.

Se debería haber verificado la resistencia de la cubierta de fibrocemento y adoptado medidas para hacerla transitable, como instalar plataformas temporales o refuerzos para apoyar una escalera adecuada en puntos resistentes. Además, era necesario disponer de línea de vida, puntos de anclaje accesibles y arneses con cabo doble para garantizar la protección en todo momento.

PROCESO JUDICIAL

El Juzgado de Instrucción determinó que la empresa no incumplió las normas de prevención de riesgos laborales. Concluyó que Aurelio contaba con los medios necesarios para desempeñar su actividad con las medidas de seguridad adecuadas, por lo que no se apreció delito alguno.

El trabajador, disconforme con la resolución, presentó un recurso, pero la Audiencia Provincial lo desestimó basándose en los siguientes argumentos:

1. Esa misma mañana, Aurelio fue advertido sobre el uso obligatorio del arnés y la necesidad de anclarlo.
2. La empresa proporcionó los medios técnicos necesarios para prevenir los riesgos, pero los trabajadores no los emplearon correctamente.
3. La gestión operativa recaía en los dos hermanos, y el día del accidente fue Aurelio quien tomó las decisiones e impartió instrucciones al resto del equipo.
4. Aurelio contaba con formación específica y experiencia en el puesto de trabajo, conociendo los riesgos asociados.
5. La falta de supervisión no era atribuible a su hermano, ya que Aurelio ejercía como recurso preventivo y tenía la responsabilidad de la vigilancia.

Acceso a la desestimación del recurso de apelación de la Audiencia Provincial

Cláusula de Exención de Responsabilidad

La información que se ofrece tiene carácter meramente divulgativo. La Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo no se hace responsable de algún 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.

