Hard Hats Fatality File – Spanish



Un trabajador de la construcción se quita el casco porque tiene demasiado calor. Una ingeniera se niega a llevar protección para la cabeza porque “nunca se ha hecho daño”. Un trabajador de servicios públicos piensa que los cascos le hacen parecer tonto y se quita el suyo cada vez que puede.

Los traumatismos craneoencefálicos pueden provocar lesiones cerebrales traumáticas y la muerte.

Un empleado muere atropellado por un vehículo

Empleado # 1, un técnico de suelo para una empresa de servicios públicos fue la supervisión de la colocación de tuberías de agua en varias zanjas excavadas que se encuentran a lo largo de un callejón sin salida con muy poco tráfico. Sus tareas principales consistían en vigilar los laterales de la zanja y observar la zanja excavada, comprobando las condiciones del lecho (es decir, la profundidad y la compactación del suelo). A todos los empleados se les proporcionaron cascos y botas de trabajo, pero no chalecos de seguridad para trabajar cerca de carreteras y vehículos de construcción en movimiento. Además, no se impartió capacitación específica a los empleados que trabajan cerca de vehículos en movimiento y a lo largo de carreteras. El empleado nº 1 no llevaba casco ni chaleco de seguridad y tenía puestos tapones para los oídos. Un operador de cargador de caja conectó el accesorio de horquillas a la parte delantera de un 1990, Case 621, cargador frontal con licencia #4E07811. Las ruedas del vehículo estaban a 55 pulgadas del suelo y la distancia desde la plataforma del operador en la cabina hasta el suelo era de 62,75 pulgadas. Además, el asiento del operador estaba 19 pulgadas por encima del suelo de la cabina. El operador recogió dos cargas de tuberías que iban a ser colocadas. A medida que el operador coloca las cargas, a lo largo de la carretera, en sus lugares designados, y la última tubería se dejó, el operador notó que el empleado # 1 había caminado a menos de 12 a 15 pies de la calzada, cuando había sido previamente aproximadamente 40 pies de la calzada. La cargadora comenzó a retroceder, utilizando una alarma de retroceso. El cargador viajó unos 75 pies cuando el operador se dio cuenta de que el empleado # 1 se había movido y se encuentra directamente detrás del cargador. El operador intentó utilizar los frenos, pero la cargadora golpeó al empleado nº 1 después de recorrer 80 pies. El empleado nº 1 fue derribado y su cabeza golpeó el suelo. Se llamó a los servicios de emergencia y el empleado nº 1 fue trasladado a una unidad de traumatología de choque, donde le amputaron la parte inferior de la pierna derecha y fue tratado de múltiples fracturas faciales y craneales. El empleado nº 1 falleció cinco días después debido a un posible infarto o traumatismo interno. Una investigación detallada reveló que la cabina delantera de la cargadora estaba agrietada; la ventanilla derecha estaba embarrada y agrietada; la ventanilla izquierda estaba embarrada; y no había espejos retrovisores laterales. Además, el tubo de escape de la pala cargadora creaba un ángulo muerto y no se había

asignado ningún observador para ayudar al operador mientras retrocedía.