

PUDO HABERSE EVITADO

BASE DE ACCIDENTES DE TRABAJO INVESTIGADOS

ACCIDENTE MORTAL POR CAÍDA DESDE UNA ESCALA FIJA EN UN INVERNADERO



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE EMPLEO, EMPRESA Y COMERCIO

RESUMEN

El trabajador falleció cuando intentaba desatascar el portón de un invernadero, al caer desde una escala fija.

DATOS DEL ACCIDENTE

DATO	CÓDIGO	TEXTO
Actividad económica (CNAE)	011	Cultivos no perennes
Actividad física específica	61	Andar, correr, subir, bajar, etc.
Desviación	51	Caída de una persona - desde una altura
Forma (contacto, modalidad de la lesión)	31	Golpe sobre o contra resultado de una caída
Agente material de la actividad física	02020100	Escalas fijas
Agente material de la desviación	14020700	Puerta de arrastre
Agente material causante de la lesión	01020000	Superficies o áreas de circulación al mismo nivel- suelos

DESCRIPCIÓN

TRABAJO QUE REALIZABA

El operario trabajaba como peón agrícola en un invernadero con un contrato eventual. Aunque su función principal era la recolección de hortalizas, en aquel momento tenía que abrir el portón exterior que daba acceso al invernadero. Se trataba de una puerta corredera, metálica y suspendida por una guía de rodadura fijada al invernadero por medio de un marco.

La puerta se atrancaba en la guía superior, lo que impedía su apertura. Como era habitual, para eliminar el bloqueo accedió a la parte superior por una escala fija instalada al lado del portón de entrada del invernadero, para dar un golpe a la guía y desatascarla. Esta operación se realizaba cada vez que se quedaba atrancada. La escala metálica estaba soldada al marco que soportaba a la puerta y embutida en el hormigón del suelo.



Vista general de la escala fija y la puerta corredera en posición entreabierta.

ACCIDENTE

Cuando intentaba desatascar la puerta, se produjo la caída del trabajador hasta la solera de hormigón que había en la entrada del invernadero. Momentos después, el fuerte impacto que recibió en la cabeza provocó su muerte por traumatismo craneoencefálico.

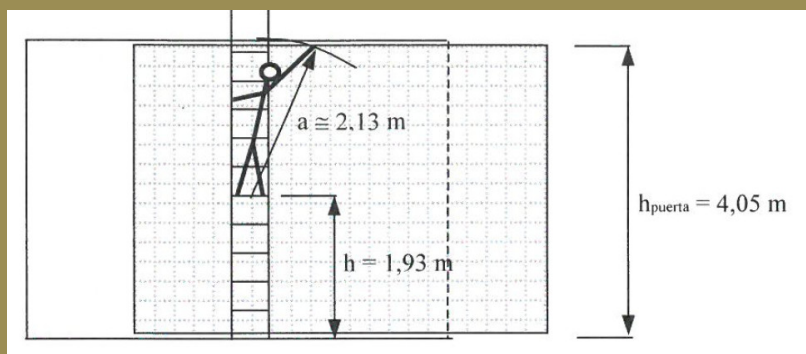
OTRAS CIRCUNSTANCIAS RELEVANTES

La estatura del trabajador era de 1,75 m. Para acceder con la mano a la guía superior de la puerta, tuvo que subirse al quinto peldaño de la escalera, es decir, a una altura mínima desde el suelo de 1,93 m. No obstante, pudo haber accedido a un sexto peldaño para presionar o golpear la puerta con la mano de una forma más cómoda, lo que supondría una altura de 2,33 m; aunque dada la inmediatez con la que se hacía esta labor, es menos probable.

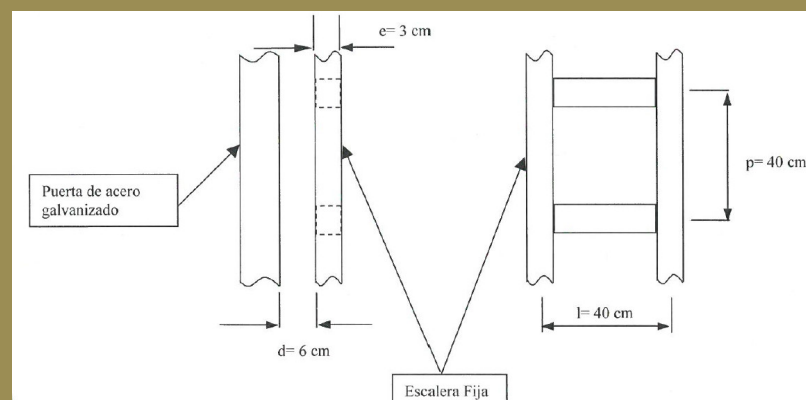
La escala no cumplía con las dimensiones mínimas exigibles en el RD 486/1997 de Lugares de Trabajo, para las escalas fijas, recogidas en el punto 8 del Anexo I. Las principales discrepancias eran las siguientes:



Vista del espacio tan reducido que queda entre la escala y la puerta



Croquis del trabajador accediendo al punto de bloqueo de la puerta.



Características y dimensiones de la escala fija con la puerta corredera entreabierta.

■ La distancia mínima entre la parte posterior de los escalones y el objeto fijo más próximo será de 16 cm. Es decir, se exige 16 o más cm. En este caso, con la puerta entreabierta, la distancia era de unos 6 cm ("d" en el croquis). Por eso el espacio existente no era suficiente para introducir el pie en el peldaño con una superficie de apoyo suficiente, cómoda y segura.

■ La distancia máxima entre peldaños debe ser de 30 cm. En el caso esta escala fija, la distancia era de 40 cm.

■ La anchura mínima de la escala fijas debía ser de 40 cm. En este caso, la anchura era de 30 cm.

■ El paso desde el tramo final de una escala hasta la cubierta del invernadero, suponía un riesgo de caída por falta de apoyos. El lateral de la escala debía prolongarse al me-



En la primera imagen, con la puerta cerrada, se permite el apoyo correcto en el peldaño. En la segunda se aprecia la dificultad para introducir el pie, lo que conlleva un riesgo alto de caída.



nos 1 m por encima del último peldaño o bien adoptar medidas alternativas que proporcionen una seguridad equivalente. En este caso, la escalera excedía tan sólo unos 80 cm.

Por otra parte la Empresa no poseía el Plan de Prevención, la Evaluación de Riesgos ni la Planificación de la Actividad Preventiva exigida en la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales. No disponía de un sistema de gestión de Prevención de Riesgos Laborales.

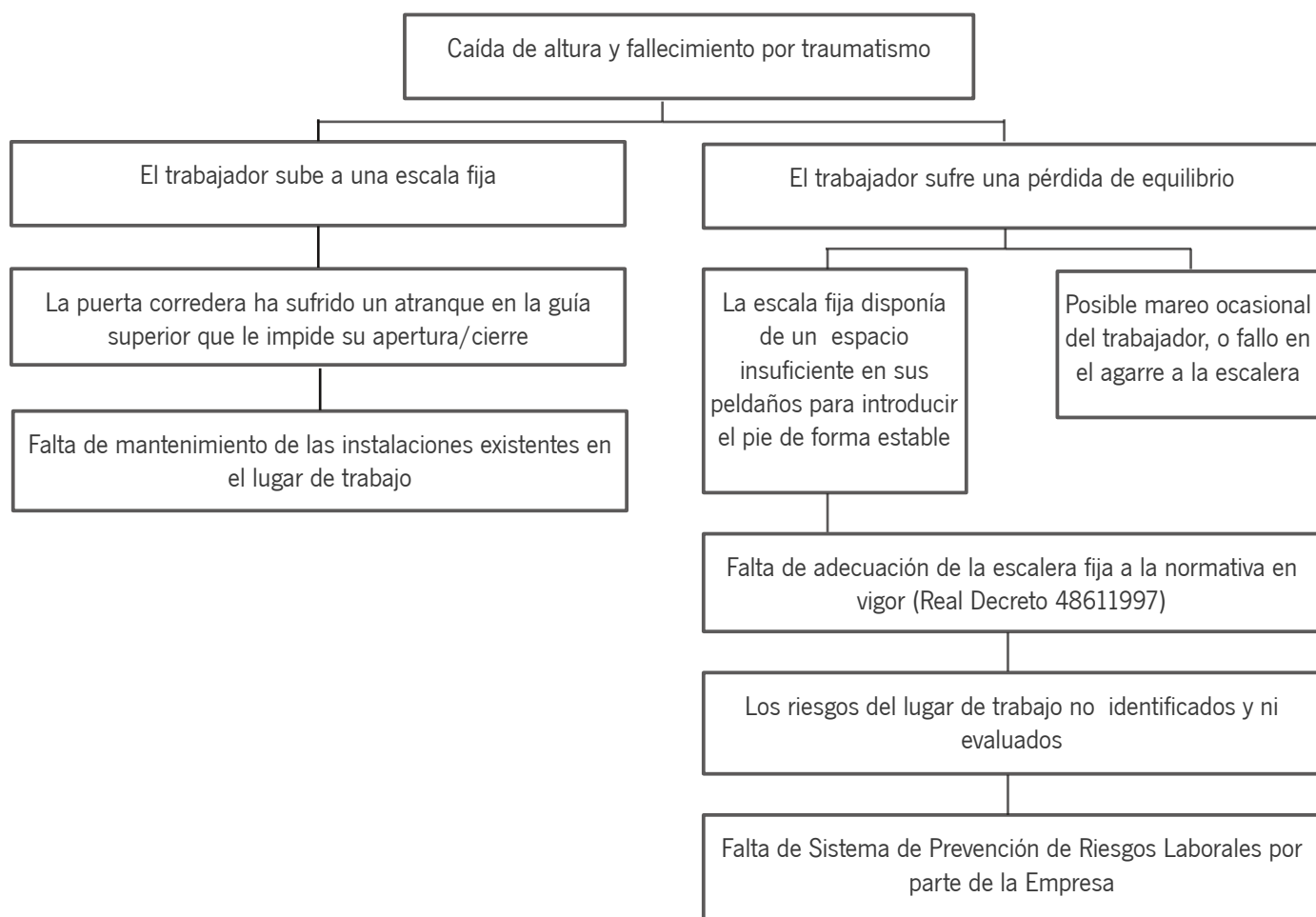
CAUSAS

Del análisis de los datos y descripciones recogidas, se deducen las siguientes causas del accidente:

- Escaleras fijas, de servicio o escala inseguras por falta de anchura, peldaño desigual, huella insuficiente etc o en mal estado. La escala no disponía de una distancia suficiente entre la parte posterior de los peldaños y el objeto más próximo, para introducir el pie de forma estable. Falta de adecuación de la escala fija a la normativa en vigor, RD 486/1997. (Código* 1111).
- Instalación de servicio en mal estado. La puerta corredera de acceso al invernadero sufría un bloqueo en la guía superior que impedía su apertura y cierre. (Código 2109).
- Inexistencia o insuficiencia de un procedimiento que regule la realización de las actividades dirigidas a la identificación y evaluación de riesgos. (Código 7101).
- Deficiencias en la organización de los recursos obligatorios (organización preventiva) para la realización de las actividades preventivas exigidas por la normativa. En su caso se habría realizado una evaluación de riesgos y adecuado la escala fija existente a la normativa en vigor, eliminado o buscado otros medios de acceso. (Código 7104).
- Mantenimiento preventivo inexistente o inadecuado. En concreto de la puerta corredera. (Código 7205).
- Causas relativas a factores intrínsecos, de salud o capacidades. Posible mareo ocasional del trabajador, o bien fallo en el agarre a la escalera. (Código 8299).

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

La relación entre ellas que se indica en este árbol de causas:



PUDO HABERSE EVITADO

Este accidente podría haberse evitado si el empresario hubiera implantado un sistema de gestión de la Prevención de Riesgos Laborales eficaz, siendo esto un imperativo legal según la Ley 31/1995 de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

En el invernadero o en cualquier instalación es importante llevar a cabo, al menos, un mantenimiento correctivo; esto es cuando la avería ya se ha producido, para restablecerla a su estado operativo habitual de servicio. Si se hubiera arreglado a tiempo el bloqueo de la puerta cuando se procedía a su apertura y cierre, se hubiera prevenido la situación de riesgo.

Probablemente el trabajador no se hubiese caído si la escala se hubiera adecuado a la normativa en vigor; en concreto al RD 486/1997 de disposiciones mínimas de Seguridad y Salud en los lugares de trabajo. También podría haberse eliminado y usar otros medios que fueran adecuados.

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 evitar posibles identificaciones de los hechos reales. Las imágenes pueden ser o no las del accidente real.