Pregnant Workers & Return-to-Work: Unique Hazards and Protections Fatality File – Spanish

Evaluación de Riesgos para la Salud del NIOSH – Laboratorio de la División de Inmunología, Centros para el Control de Enfermedades, Atlanta, Georgia

Lo que Sucedió

En un período de ocho meses, de mayo a diciembre de 1981, cinco de los siete embarazos de las empleadas de la División de Inmunología de los Centros para el Control de Enfermedades en Atlanta –o de las esposas de los empleados varones del mismo departamento– terminaron en abortos espontáneos durante el primer trimestre. La concentración de pérdidas en un solo lugar de trabajo desencadenó una Evaluación formal de Riesgos para la Salud del NIOSH. Los investigadores descubrieron que, de las más de 180 sustancias químicas en uso en el laboratorio, 39 fueron identificadas como mutágenos, teratógenos o embriotoxinas conocidos. Los trabajadores habían estado manejando estas sustancias de manera rutinaria sin una evaluación de riesgos reproductivos, sin controles específicos de exposición para los trabajadores en edad reproductiva y sin información sobre los riesgos reproductivos que conllevaban esas sustancias químicas.

¿Qué Salió Mal?

Las sustancias químicas ya estaban clasificadas como peligrosas para la reproducción. Lo que faltaba era un sistema en el lugar de

trabajo que tradujera ese conocimiento en protección: señalar específicamente las toxinas reproductivas, controlar la exposición de las trabajadoras que estaban embarazadas o podían quedar embarazadas, e informar a las trabajadoras sobre los riesgos a los que se enfrentaban a diario. Los límites estándar de exposición ocupacional se establecen para trabajadoras adultas normales que no están embarazadas y no toman en cuenta los efectos sobre un feto en desarrollo. Nada de eso se comunicó. Las trabajadoras no tomaron decisiones informadas porque no se les proporcionó información en la que basarlas.

Conclusión

En un departamento se registraron cinco embarazos en ocho meses. El riesgo ya se conocía. La brecha entre lo que se sabía sobre esas sustancias químicas y lo que se comunicó a las trabajadoras que las manejaban fue la brecha en la que se perdieron cinco embarazos. Identificar los riesgos reproductivos, comunicarlos con claridad y proporcionar adaptaciones no es opcional: son las medidas de control que protegen a las trabajadoras y a las vidas que llevan en su vientre.

Fuente: Cdc.gov

Pregnant Workers & Return-to-Work: Unique Hazards and Protections Picture This – Spanish



Esta imagen muestra un entorno de laboratorio en el que tres trabajadores con batas de laboratorio realizan procedimientos de rutina en sus puestos de trabajo. Una trabajadora, visiblemente embarazada, está pipeteando muestras cerca de un recipiente abierto con solvente sin que se utilice una campana de extracción. Otro trabajador cercano está manipulando reactivos químicos con las manos desnudas, sin guantes a la vista. En un estante al otro lado del cuarto se encuentra una carpeta con hojas de datos de seguridad, sin abrir. En la pared está pegada una lista de inventario de sustancias químicas: una larga lista de nombres de sustancias sin indicadores de riesgo reproductivo resaltados ni señalados. A ninguno de los trabajadores se le ha informado cuáles de las más de 180 sustancias químicas presentes en su entorno diario están clasificadas como mutágenas, teratógenas o embriotóxicas.

Nada en esta imagen parece inusual para un laboratorio ajetreado: envases abiertos, manejo rutinario, procedimientos familiares. Pero lo rutinario no significa seguro, y lo familiar no significa protegido. Los límites estándar de exposición ocupacional no se

diseñaron teniendo en cuenta el embarazo, y muchas sustancias químicas que se encuentran dentro de los límites aceptables para una trabajadora no embarazada pueden atravesar la barrera placentaria y causar daño irreversible al feto en desarrollo. Una trabajadora embarazada en un entorno químico tiene derecho a saber a qué sustancias está expuesta, qué riesgos reproductivos conllevan y qué adaptaciones o asignaciones alternativas están disponibles para ella. Esa información debe comunicarse antes de que ocurra el daño —no después de que se hayan perdido cinco embarazos en el mismo departamento.

Pregnant Workers & Return-to-Work: Unique Hazards and Protections Picture This



This image shows a laboratory environment where three workers in lab coats are conducting routine procedures at their workstations. One female worker, visibly pregnant, is pipetting samples near an open container of solvent without a fume hood in use. A second worker nearby is handling chemical reagents with bare hands, no gloves in sight. A safety data sheet binder sits on a shelf across the room, unopened. A chemical inventory list is posted on the wall — a long list of substance names with no reproductive hazard indicators highlighted or flagged. None of the workers have been told which of the 180-plus chemicals in their daily environment are classified as mutagens, teratogens, or embryotoxins.

Nothing in this image looks unusual for a busy laboratory — open containers, routine handling, familiar procedures. But routine does not mean safe, and familiarity does not mean protected. Standard occupational exposure limits were not designed with pregnancy in mind, and many chemicals that fall within acceptable limits for a non-pregnant worker can cross the placental barrier and cause irreversible harm to a developing fetus. A pregnant worker in a chemical environment has the right to know which substances she is being exposed to, what reproductive risks they carry, and what accommodations or alternative assignments are available to her. That information must be communicated before harm occurs — not after five pregnancies have been lost in the same department.

By-the-Book vs In-the-Field: Bridging the Gap Between Policy and Practice Stats and Facts —

Spanish

HECHOS

- **Las políticas escritas no protegen a los trabajadores; las que se aplican sí lo hacen:** Un procedimiento de seguridad guardado en una carpeta no ofrece protección alguna en el campo. La brecha entre lo que dice una política y lo que realmente ocurre en el trabajo es donde se producen la mayoría de las lesiones laborales.
- **Las soluciones alternativas se convierten en la nueva norma:** cuando los atajos parecen funcionar sin incidentes, se convierten en el método predeterminado. El procedimiento escrito se ignora no por rebeldía, sino porque nadie hizo cumplir la brecha entre la política y la práctica.
- **La supervisión es el puente:** las políticas sin supervisión activa son expectativas sin rendición de cuentas. Cuando los supervisores no observan ni refuerzan los procedimientos escritos, la brecha entre lo que está escrito y lo que se hace se amplía con cada turno.
- **La capacitación que se queda en el salón de clases fracasa en el campo:** Un trabajador que comprende un procedimiento durante la capacitación, pero al que nunca se le ha observado aplicándolo correctamente en un entorno real, no es un trabajador protegido.
- **La presión empuja a los trabajadores a desviarse de la política:** La presión de producción, las limitaciones de tiempo y la falta de personal se encuentran entre las razones más comunes por las que los trabajadores se desvían de los procedimientos establecidos. Cuando el cumplimiento parece imposible, la política se vuelve irrelevante.

ESTADÍSTICAS

- Entre el 80 y el 90 por ciento de las lesiones graves en el lugar de trabajo se atribuyen a errores humanos, lo que

incluye no seguir los procedimientos, tomar atajos y desviarse de las prácticas de trabajo seguras bajo presión.

- Solo el 26 por ciento de los trabajadores afirma que la gerencia toma «siempre» en serio sus inquietudes en materia de seguridad, según una encuesta de los Cursos de Divulgación de la OSHA realizada a más de 500 trabajadores de diversos sectores.
- Solo el 22 por ciento de los empleados dice sentirse «muy seguro» en los lugares de trabajo, según la misma encuesta, lo que indica que la mayoría de los trabajadores percibe una brecha entre las normas oficiales y las condiciones cotidianas.
- Una empresa de construcción que mejoró el cumplimiento de las normas de seguridad del 75 por ciento al 90 por ciento logró una reducción del 40 por ciento en los incidentes laborales, según una investigación sobre capacitación en seguridad.
- La OSHA cuenta con aproximadamente 1.850 inspectores para 130 millones de trabajadores en más de 8 millones de lugares de trabajo –aproximadamente un inspector por cada 70.000 trabajadores–, lo que hace que la aplicación de la ley en el terreno dependa en gran medida del cumplimiento voluntario por parte de los empleadores.
- La Oficina de Responsabilidad Gubernamental de EE. UU. estimó que los empleadores no reportaron datos sobre lesiones y enfermedades en más del 50 % de los establecimientos que estaban obligados a hacerlo durante los años calendario 2016 a 2018.

By-the-Book vs In-the-Field: Bridging the Gap Between Policy

and Practice Meeting Kit – Spanish

QUÉ ESTÁ EN RIESGO

La mayoría de los lugares de trabajo cuentan con políticas de seguridad sólidas que están escritas en algún lado. El problema no es la política. Es la brecha entre lo que dice la política y lo que ocurre en el lugar de trabajo. Los trabajadores aprenden a eludir las reglas. Los supervisores hacen la vista gorda cuando el horario es apretado. Los procedimientos se modifican lo suficiente como para que nadie lo considere una infracción, pero no lo suficiente como para que se ajusten a la norma escrita. Esta brecha es invisible la mayor parte del tiempo. Pero está presente.

CUÁL ES EL PELIGRO

Unos cuantos patrones específicos explican la mayor parte de la brecha entre la política y la práctica.

Normalización de la Desviación

Cuando un atajo se usa una y otra vez sin que ocurra ningún incidente, deja de parecer un atajo. Se convierte en «la forma en que lo hacemos aquí». Este proceso tiene un nombre: normalización de la desviación. Se ha identificado como un factor que contribuyó a algunos de los accidentes industriales más graves de los que se tiene registro. El peligro no radica en una sola desviación. Es la pérdida gradual de la sensación de que la regla importa.

Procedimientos que Nunca se Probaron en el Campo

Un procedimiento redactado en una oficina sin la participación de quienes realizan el trabajo a menudo no toma en cuenta la realidad del lugar de trabajo. Las limitaciones de espacio, las peculiaridades del equipo, las presiones de tiempo, el tamaño de los equipos de trabajo que difiere del estándar supuesto. Los

trabajadores deben improvisar para sacar adelante el trabajo. Esa improvisación se convierte en la norma no escrita, y el procedimiento escrito se convierte en algo que nadie sigue.

El Silencio que Permite que la Brecha Crezca

Cuando señalar una discrepancia entre un procedimiento y el trabajo real se considera causar problemas, los trabajadores guardan silencio y siguen improvisando. Hay Varios Factores que Hacen que ese Silencio sea más Probable:

- Los informes anteriores no llegaron a ninguna parte y nada cambió
- El supervisor aplica las reglas de manera inconsistente, por lo que los trabajadores esperan a ver quién está observando
- La inquietud parece demasiado insignificante como para plantearla formalmente, pero demasiado real como para ignorarla
- A los trabajadores les preocupa que se les culpe por la brecha en lugar de que se les agradezca por señalarla

COMO PROTEGERSE

Primero Sigue el Procedimiento, Luego Reporta la Inconsistencia

Si un procedimiento no se adapta a las condiciones del terreno, lo correcto es seguirlo y luego reportar la inconsistencia por el canal adecuado. Improvisar en el momento te pone en riesgo tanto física como profesionalmente. Reportarlo después del turno, a través de tu supervisor o mediante una observación de seguridad, es la forma de solucionarlo sin tener que asumir el riesgo tú solo.

Documenta Cuando Tengas que Desviarte

Si alguna vez te encuentras en una situación en la que seguir el procedimiento al pie de la letra sea realmente imposible, anótalo e informa al respecto. No permitas que se convierta en un hábito que reemplace silenciosamente la norma escrita. Una desviación documentada es el punto de partida para una revisión del

procedimiento. Una no documentada es solo un atajo a punto de convertirse en la norma.

Impulsa Procedimientos que Reflejen la Realidad

Los trabajadores que han realizado una tarea cientos de veces cuentan con conocimientos que quienes redactan los procedimientos a menudo no tienen. Aprovecha eso:

- Plantea discrepancias específicas en las reuniones de seguridad o en conversaciones individuales con tu supervisor
- Utiliza cualquier proceso formal de sugerencias u observaciones que tenga tu lugar de trabajo para actualizar los procedimientos
- Pídele a tu supervisor que repase el procedimiento contigo en el entorno de trabajo real, no solo en papel

Pregunta por qué Existe la Regla

Una regla que entiendes es mucho más fácil de seguir y mucho más difícil de eludir con excusas. Cuando un paso del procedimiento no parezca tener sentido en relación con lo que realmente estás haciendo, averigua contra qué te protege. Ese contexto no solo te hace más propenso a seguirlo, sino que te permite detectar mejor cuándo deja de aplicarse.

Señala las Discrepancias en la Sesión Informativa Previa a la Tarea

El momento justo antes de que comience una tarea es el mejor para señalar una discrepancia entre el procedimiento y las condiciones reales. Si algo en la configuración de hoy no coincide con lo que supone el procedimiento, dígalo durante la sesión informativa. Ese es el momento en que todo el equipo está prestando atención, el supervisor está presente y cambiar el plan aún es fácil. Señalarlo a mitad de la tarea, o después de que algo salga mal, es mucho más difícil.

Participa Cuando se Actualicen los Procedimientos

La mayoría de los lugares de trabajo cuentan con un proceso para

revisar y actualizar los procedimientos. Si el tuyo lo tiene, participa en él. No necesitas ser un experto ni un supervisor para aportar ideas útiles. Tu experiencia sobre cómo es realmente el trabajo desde el piso de operaciones es exactamente lo que necesitan los redactores de procedimientos y que, a menudo, no tienen. Cuando los trabajadores participan en la redacción de las reglas que se espera que sigan, esas reglas suelen ser mejores. Además, tienden a cumplirse.

CONCLUSIÓN

Una política que nadie sigue no protege a nadie. Y un trabajador que improvisa sin señalar la falla está asumiendo un riesgo que debería compartirse con todo el equipo.

By-the-Book vs In-the-Field: Bridging the Gap Between Policy and Practice Fatality File

Federal safety investigators find Alabama paper mill willfully bypassed safety regulations, leading to fatal electrocution of 36-year-old worker

What Happened

On September 28, 2022, a 36-year-old worker at South Coast Paper

LLC in Maplesville, Alabama was fatally electrocuted while performing maintenance on a sheeter machine – a system of six interconnected machines that converts paper rolls into copier paper. When the crew noticed a conveyor belt had stopped, they began replacing the belt's motor without first de-energizing the machines. A hot wire made contact with the ground, energizing the metal conveyor system. The worker grabbed a metal rail and was electrocuted. He did not survive.

What Went Wrong

OSHA's investigation found that the company willfully failed to ensure that hazardous energy control procedures were developed, documented, and followed before maintenance began. Workers were also performing maintenance on machines without the required training. The written lockout/tagout procedure – the policy that existed to prevent exactly this event – was not followed. OSHA issued one willful and one repeat citation, with proposed penalties totaling $295,506.

The Bottom Line

"South Coast Paper's failure to follow established safety procedures cost this worker their life," said OSHA Area Director Jose Gonzalez. The procedure that could have saved this worker's life was already written. It was already required. It simply was not applied in the field on the day it mattered most. The gap between policy and practice is not a paperwork problem – it is a life-or-death gap that supervisors and workers must close on every shift, on every task.

Source: https://www.osha.gov/

By-the-Book vs In-the-Field: Bridging the Gap Between Policy and Practice Stats and Facts

FACTS

- **Written Policies Do Not Protect Workers — Applied Ones Do:** A safety procedure in a binder provides zero protection in the field. The gap between what a policy says and what actually happens on the job is where most workplace injuries occur.
- **Workarounds Become the New Standard:** When shortcuts seem to work without incident, they become the default method. The written procedure gets bypassed not out of defiance, but because no one enforced the gap between policy and practice.
- **Supervision Is the Bridge:** Policies without active supervision are expectations without accountability. When supervisors do not observe and reinforce written procedures, the gap between what is written and what is done grows wider with every shift.
- **Training That Stops at the Classroom Fails in the Field:** A worker who understands a procedure in training but has never been observed applying it correctly in a real environment is not a protected worker.
- **Pressure Pushes Workers Off-Policy:** Production pressure, time constraints, and understaffing are among the most common reasons workers deviate from established procedures. When compliance feels impossible, the policy becomes irrelevant.

STATS

- Between 80 and 90 percent of serious workplace injuries are attributed to human error — including failure to follow procedures, taking shortcuts, and deviating from safe work practices under pressure.

- Just 26 percent of workers say their safety concerns are “always” taken seriously by management, according to an OSHA Outreach Courses survey of more than 500 workers across industries.
- Only 22 percent of employees say they feel “very safe” on work sites, according to the same survey – indicating most workers experience a gap between official standards and day-to-day conditions.
- One construction firm that improved safety compliance from 75 percent to 90 percent achieved a 40 percent reduction in workplace incidents, according to safety training research.
- OSHA employs approximately 1,850 inspectors for 130 million workers across more than 8 million worksites – roughly one officer for every 70,000 workers – making field enforcement largely dependent on employer self-compliance.
- The U.S. Government Accountability Office estimated that employers failed to report injury and illness data for more than 50 percent of establishments required to do so for calendar years 2016 through 2018.

By-the-Book vs In-the-Field: Bridging the Gap Between Policy and Practice Fatality File – Spanish

Investigadores Federales de seguridad concluyen que una fábrica de papel de

Alabama infringió deliberadamente las normas de seguridad, lo que provocó la muerte por electrocución de un trabajador de 36 años

Qué Sucedió

El 28 de septiembre de 2022, un trabajador de 36 años de South Coast Paper LLC, en Maplesville, Alabama, murió electrocutado mientras realizaba tareas de mantenimiento en una cortadora de hojas —un sistema de seis máquinas interconectadas que convierte rollos de papel en papel para fotocopiadora—. Cuando el equipo se percató de que una cinta transportadora se había detenido, comenzaron a reemplazar el motor de la cinta sin desconectar primero la energía de las máquinas. Un cable energizado entró en contacto con el suelo, lo que electrificó el sistema metálico de la cinta transportadora. El trabajador se agarró a un riel metálico y sufrió una descarga eléctrica. No sobrevivió.

Qué Salió Mal

La investigación de la OSHA reveló que la empresa, de manera deliberada, no se aseguró de que se desarrollaran, documentaran y siguieran los procedimientos de control de energía peligrosa antes de comenzar el mantenimiento. Además, los trabajadores realizaban tareas de mantenimiento en las máquinas sin contar con la capacitación requerida. No se siguió el procedimiento escrito de bloqueo y etiquetado —la política que existía precisamente para prevenir este tipo de incidentes—. La OSHA emitió una citación por infracción deliberada y otra por infracción reiterada, con multas propuestas por un total de 295 506 dólares.

Conclusión

«El incumplimiento por parte de South Coast Paper de los procedimientos de seguridad establecidos le costó la vida a este trabajador», afirmó el director de área de la OSHA, José González. El procedimiento que podría haber salvado la vida de este

trabajador ya estaba escrito. Ya era obligatorio. Simplemente no se aplicó en el lugar de trabajo el día en que más importaba. La brecha entre la política y la práctica no es un problema de papeleo: es una brecha de vida o muerte que los supervisores y los trabajadores deben cerrar en cada turno, en cada tarea.

Fuente: https://www.osha.gov

By-the-Book vs In-the-Field: Bridging the Gap Between Policy and Practice Meeting Kit

WHAT'S AT STAKE

Most workplaces have solid safety policies written down somewhere. The problem isn't the policy. It's the space between what the policy says and what happens on the floor. Workers learn workarounds. Supervisors look the other way when the schedule is tight. Procedures get bent just enough that nobody calls it a violation, but also not enough that they match the written rule. This gap is invisible most of the time. But it's active.

WHAT'S THE DANGER

A few specific patterns account for most of the distance between policy and practice.

Normalization of Deviance

When a shortcut gets used over and over without an incident, it stops feeling like a shortcut. It becomes 'how we do it here.' This process has a name: normalization of deviance. It's been

identified as a contributing factor in some of the most serious industrial accidents on record. The danger isn't any single deviation. It's the gradual loss of the sense that the rule matters.

Procedures That Were Never Field-Tested

A procedure written in an office without input from the people doing the job often doesn't account for the reality of the floor. Layout constraints, equipment quirks, timing pressures, crew sizes that differ from the assumed standard. Workers must improvise to get the job done. That improvisation becomes the unwritten standard, and the written procedure becomes the thing nobody follows.

The Silence That Lets the Gap Grow

When raising a mismatch between a procedure and the real job is seen as troublemaking, workers stay quiet and keep improvising. Several things make that silence more likely:

- Past reports went nowhere and nothing changed
- The supervisor enforces rules inconsistently, so workers wait to see who's watching
- The concern feels too small to raise formally but too real to ignore
- Workers worry about being blamed for the gap rather than thanked for flagging it

HOW TO PROTECT YOURSELF

Follow First, Then Flag It

If a procedure doesn't fit field conditions, the right move is to follow it and then raise the mismatch through the right channel. Improvising in the moment puts you at risk physically and professionally. Raising it after the shift, through your supervisor or a safety observation, is how you fix it without carrying the risk alone.

Document When You Have to Deviate

If you’re ever in a situation were following the procedure exactly is genuinely impossible, write it down and report it. Don’t let it become a habit that silently replaces the written rule. A documented deviation is a trigger for a procedure review. An undocumented one is just a shortcut waiting to become a standard.

Push for Procedures That Reflect Reality

Workers who have done a job hundreds of times hold knowledge that procedure writers often don’t. Use it:

- Raise specific mismatches at safety meetings or in one-on-ones with your supervisor
- Use any formal suggestion or observation process your site has for updating procedures
- Ask your supervisor to walk through the procedure with you in the actual work environment, not just on paper

Ask Why the Rule Exists

A rule you understand is much easier to follow and much harder to rationalize around. When a procedure step doesn’t seem to make sense given what you’re actually doing, find out what it’s protecting against. That context doesn’t just make you more likely to follow it. It makes you better at flagging when it stops applying.

Raise Gaps at the Pre-Task Briefing

The moment before a task starts is the best time to name a mismatch between the procedure and the real conditions. If something about today’s setup doesn’t match what the procedure assumes, say it during the briefing. That’s the moment when the whole crew is paying attention, the supervisor is present, and changing the plan is still easy. Raising it mid-task, or after something goes wrong, is much harder.

Get Involved When Procedures Are Being Updated

Most sites have a process for reviewing and updating procedures. If yours does, participate in it. You don’t need to be an expert

or a supervisor to have useful input. Your experience of what the job actually looks like from the floor is exactly what procedure writers need and often don’t have. When workers are involved in writing the rules they’re expected to follow, those rules tend to be better. They also tend to get followed.

FINAL WORD

A policy that nobody follows isn’t protecting anyone. And a worker who improvises without naming the gap is carrying a risk that should be shared with the whole team.

By-the-Book vs In-the-Field: Bridging the Gap Between Policy and Practice Picture This



This image shows the maintenance floor of a paper mill during a production shift. Three workers are gathered around a large sheeter machine where a conveyor belt has stopped mid-operation. The machine is still energized — no lockout devices are visible on any of the control points, and the red lockout station mounted on the wall nearby has not been accessed. One worker is already reaching into the conveyor system with a tool, beginning to replace the motor while the surrounding equipment remains live. A laminated lockout/tagout procedure card is posted directly on the machine, clearly visible — but no one has referenced it. A supervisor stands a few feet away, watching the work proceed without intervening.

The written procedure in this image is inches away from the workers who needed it. The lockout station is on the wall behind them. Every requirement needed to keep these workers safe was present in this room — posted, labeled, and accessible. What was missing was the gap between what the policy said and what happened in the field at the moment the job began. A procedure that is written but not followed provides the same protection as one that was never written at all. Lockout/tagout is not a formality to

complete before the real work starts — it is the work. Every energy source must be isolated and verified before any maintenance begins, every time, regardless of how routine the task appears.

By-the-Book vs In-the-Field: Bridging the Gap Between Policy and Practice Picture This – Spanish



Esta imagen muestra el piso de mantenimiento de una fábrica de papel durante un turno de producción. Tres trabajadores se encuentran reunidos alrededor de una gran máquina cortadora, donde una cinta transportadora se ha detenido en medio de la operación. La máquina sigue energizada: no se ven dispositivos de bloqueo en

ninguno de los puntos de control, y no se ha accedido a la estación de bloqueo roja instalada en la pared cercana. Uno de los trabajadores ya está introduciendo una herramienta en el sistema de la cinta transportadora, comenzando a reemplazar el motor mientras el equipo circundante sigue energizado. Una tarjeta laminada con el procedimiento de bloqueo y etiquetado está colocada directamente en la máquina, claramente visible, pero nadie la ha consultado. Un supervisor se encuentra a unos pies de distancia, observando cómo avanza el trabajo sin intervenir.

El procedimiento escrito que se ve en esta imagen está a pulgadas de distancia de los trabajadores que lo necesitaban. La estación de bloqueo está en la pared detrás de ellos. Todos los requisitos necesarios para mantener seguros a estos trabajadores estaban presentes en esta sala: publicados, etiquetados y accesibles. Lo que faltaba era la brecha entre lo que decía la política y lo que sucedió en el campo en el momento en que comenzó el trabajo. Un procedimiento que está escrito pero que no se sigue brinda la misma protección que uno que nunca se escribió. El bloqueo y etiquetado no es una formalidad que se debe completar antes de que comience el trabajo real; es el trabajo en sí. Cada fuente de energía debe aislarse y verificarse antes de que comience cualquier mantenimiento, siempre, sin importar cuán rutinaria parezca la tarea.

Communication in Multilingual Environments: Clarity Saves Lives Meeting Kit

WHAT’S AT STAKE

A workplace where workers speak different languages has a specific communication risk that doesn’t get enough attention. When a safety instruction gets partially understood, when a warning is spoken in a language only half the crew follows, or when a worker nods along to avoid embarrassment, the gap between what was said and what was understood can put someone in danger.

WHAT’S THE DANGER

Instructions That Get Lost in Translation

A worker who receives a safety instruction in a language they don’t fully understand may complete the wrong step, do steps out of order, or skip a critical precaution entirely without knowing they missed anything. The task looks like it’s being done. The hazard is invisible.

The Nod That Means Nothing

In workplaces where workers feel social or professional pressure to appear competent, people will nod along to instructions they didn’t fully catch. This is one of the most common and most dangerous gaps in multilingual safety communication. It looks like confirmation. It isn’t.

Emergencies Where Warnings Don’t Land

In a real emergency, a warning needs to be understood immediately. If PA announcements, shouted alerts, or hand signals only make sense to part of the crew, the response breaks down at exactly the wrong moment. Evacuation plans and emergency roles need to be rehearsed in a way that works for everyone on the floor.

Written Safety Materials in One Language Only

WHMIS sheets, standard operating procedures, and posted hazard signs that exist only in one language leave workers who read other languages without access to the information they need to protect

themselves. That’s not a policy gap. It’s a real, daily safety gap.

HOW TO PROTECT YOURSELF

Everyone on the crew has a role in making communication work across language differences. Here’s what that looks like in practice.

If You Didn’t Understand, Say So

These three moves work across almost any language barrier:

- Say ‘Can you show me?’ instead of ‘Yes.’ A demonstration says more than a repeated instruction.
- Use your phone to translate a key word or phrase if you need to confirm something specific.
- Tell your coworker what you understood and ask them to correct you. This surfaces misunderstandings before they become incidents.

Show It, Don’t Just Say It

When giving safety instructions to a worker who speaks a different language, add demonstration to every verbal instruction:

- Point to the specific part of the equipment you’re describing.
- Model the correct action before asking the worker to do it.
- Use visual aids like labels, color coding, or diagrams wherever possible.

Pair Workers Thoughtfully on High-Risk Tasks

On tasks that carry real consequence, pair workers who share a language when you can. This isn’t about supervision. It’s about having someone who can explain a critical step in the language the worker thinks in, which is always clearer than a translation in a second language.

Check for Real Understanding

After giving a safety instruction, don’t ask ‘Did you get that?’ Ask the worker to show you what they’re about to do, or repeat back the key steps. Understanding is demonstrated, not declared. A nod is not a check. A demonstration is.

Learn Key Safety Words in Your Crew’s Languages

You don’t need to be fluent in another language to make a real safety difference. Even knowing 10 to 15 critical words in a coworker’s language can save a life in the right moment. The words that matter most in an emergency:

- Stop. Danger. Fire. Help. Evacuate. Move back.
- The name of each key piece of equipment your crew uses every day.
- Basic hazard words specific to your work area (chemical names, hot, high voltage, pinch point).

Use Color Coding and Visual Standards Consistently

Color-coded systems communicate across language barriers when words can’t. Red means danger or do not use. Yellow means caution or hazard present. Green means safe or go. If your site uses these standards, apply them consistently so that everyone on the floor can read the environment without needing a translation. Tagged-out equipment should always be visibly tagged. Hazard zones should always be visibly marked. These systems are only effective if they’re reliable every single shift.

FINAL WORD

A safe workplace is one where every person on the floor, regardless of what language they grew up speaking, can access the information that keeps them safe. That takes active effort, not just goodwill.

Communication in Multilingual Environments: Clarity Saves Lives Fatality File

Worker Hispanic construction worker fatalities more than doubled over the last decade as language barriers, lack of training in native languages, and unsafe conditions go unaddressed

What Happened

Between 2011 and 2022, fatalities among Hispanic construction workers increased by 107.1 percent — more than doubling — while deaths among non-Hispanic construction workers rose 16.5 percent over the same period, according to a December 2024 report by the Center for Construction Research and Training. In 2022 alone, 408 Hispanic workers died on construction job sites. From 2021 to 2022, Hispanic construction workers accounted for 34.5 percent of nonfatal injuries involving days away from work — in a workforce where Hispanic workers represent approximately 34 percent of the total construction labor force. Investigators and safety advocates consistently identify the same contributing factors: language barriers, lack of training materials in native languages, and environments where workers cannot clearly understand instructions, communicate hazards, or raise concerns.

What Went Wrong

“Latine workers fill critical workforce gaps while disproportionately facing the most dangerous working conditions,” said Ligia Guallpa of the Worker’s Justice Project. “They do so with little access to training or work protections, weak enforcement and fear of retaliation if they speak up.” Language barriers are not a soft communication problem – they are a documented, measurable, and deadly safety gap. When hazard warnings, safety instructions, and training materials are not delivered in a language workers fully understand, the hazard is never communicated – and workers cannot protect themselves from what they were never clearly told.

The Bottom Line

In 2024, Hispanic or Latino workers experienced the highest occupational fatality rate of any group for the eighth consecutive year – 4.3 deaths per 100,000 full-time equivalent workers. Communicating safety in the language each worker actually understands is not a courtesy. It is a legal obligation and a life-or-death responsibility.

Source: https://www.enr.com/

Communication in Multilingual Environments: Clarity Saves Lives Meeting Kit – Spanish

QUÉ ESTÁ EN RIESGO

Un lugar de trabajo donde los trabajadores hablan diferentes idiomas presenta un riesgo específico de comunicación al que no se le presta la atención suficiente. Cuando una instrucción de

seguridad se entiende solo parcialmente, cuando se da una advertencia en un idioma que solo la mitad del equipo comprende, o cuando un trabajador asiente con la cabeza para evitar pasar vergüenza, la brecha entre lo que se dijo y lo que se entendió puede poner a alguien en peligro.

CUÁL ES EL PELIGRO

Instrucciones que se Pierden en la Traducción

Un trabajador que recibe una instrucción de seguridad en un idioma que no comprende del todo puede realizar un paso incorrecto, seguir los pasos en el orden equivocado u omitir por completo una precaución fundamental sin darse cuenta de que se le pasó algo por alto. Parece que la tarea se está llevando a cabo. El peligro es invisible.

El Asentimiento que no Significa Nada

En los lugares de trabajo donde los trabajadores sienten presión social o profesional para parecer competentes, la gente asiente con la cabeza ante instrucciones que no entendieron del todo. Esta es una de las brechas más comunes y peligrosas en la comunicación multilingüe sobre seguridad. Parece una confirmación. Pero no lo es.

Emergencias en las Que las Advertencias no Llegan

En una emergencia real, una advertencia debe entenderse de inmediato. Si los anuncios por altavoz, las alertas a gritos o las señales con las manos solo tienen sentido para una parte del equipo, la respuesta falla precisamente en el momento menos oportuno. Los planes de evacuación y las funciones de emergencia deben ensayarse de manera que funcionen para todos los que se encuentran en el lugar de trabajo.

Materiales de Seguridad Escritos en un Solo Idioma

Las hojas del WHMIS, los procedimientos operativos estándar y las señales de peligro que solo están en un idioma dejan a los trabajadores que leen otros idiomas sin acceso a la información

que necesitan para protegerse. Eso no es una brecha en las políticas. Es una brecha de seguridad real y cotidiana.

COMO PROTEGERSE

Todos los miembros del equipo tienen un papel que desempeñar para que la comunicación funcione a pesar de las diferencias lingüísticas. Así es como se ve esto en la práctica.

Si no Entendiste Algo, Dilo

Estas tres estrategias funcionan para superar casi cualquier barrera lingüística:

- Di «¿Me lo puedes mostrar?» en lugar de «Sí». Una demostración dice más que una instrucción repetida.
- Usa tu celular para traducir una palabra o frase clave si necesitas confirmar algo específico.
- Dile a tu compañero de trabajo lo que entendiste y pídele que te corrija. Esto saca a la luz los malentendidos antes de que se conviertan en incidentes.

Muéstralo, No Solo lo Digas

Al dar instrucciones de seguridad a un trabajador que habla otro idioma, acompaña cada instrucción verbal con una demostración:

- Señala la parte específica del equipo que estás describiendo.
- Demuestra la acción correcta antes de pedirle al trabajador que la realice.
- Utiliza ayudas visuales como etiquetas, códigos de colores o diagramas siempre que sea posible.

Empareja a los trabajadores de manera cuidadosa en tareas de alto riesgo

En tareas que conllevan consecuencias reales, empareja a trabajadores que compartan un mismo idioma siempre que puedas. No se trata de supervisión. Se trata de contar con alguien que pueda explicar un paso crítico en el idioma en el que piensa el

trabajador, lo cual siempre es más claro que una traducción a un segundo idioma.

Verifica que Haya una Comprensión Real

Después de dar una instrucción de seguridad, no preguntes «¿Lo entendiste?». Pídele al trabajador que te muestre lo que está a punto de hacer o que repita los pasos clave. La comprensión se demuestra, no se declara. Un gesto de asentimiento no es una verificación. Una demostración sí lo es.

Aprende las Palabras clave de Seguridad en los Idiomas de tu Equipo

No necesitas hablar con fluidez otro idioma para marcar una diferencia real en materia de seguridad. Incluso conocer de 10 a 15 palabras críticas en el idioma de un compañero de trabajo puede salvar una vida en el momento adecuado. Las palabras que más importan en una emergencia:

- Alto. Peligro. Fuego. Ayuda. Evacuar. Retroceder.
- El nombre de cada equipo clave que tu equipo utiliza a diario.
- Términos básicos de riesgo específicos de tu área de trabajo (nombres de sustancias químicas, caliente, alto voltaje, punto de aprisionamiento).

Usa el Código de Colores y las Normas Visuales de Manera Consistente

Los sistemas de código de colores se comunican más allá de las barreras del idioma cuando las palabras no lo logran. El rojo significa peligro o no usar. El amarillo significa precaución o riesgo presente. El verde significa seguro o adelante. Si en su planta se utilizan estas normas, aplíquelas de manera consistente para que todos en el piso de trabajo puedan interpretar el entorno sin necesidad de una traducción. Los equipos fuera de servicio siempre deben estar etiquetados de manera visible. Las zonas de peligro siempre deben estar marcadas de manera visible. Estos sistemas solo son efectivos si son confiables en cada turno.

CONCLUSIÓN

Un lugar de trabajo seguro es aquel en el que todas las personas que trabajan ahí, sin importar el idioma en el que hayan crecido, puedan acceder a la información que garantiza su seguridad. Eso requiere un esfuerzo activo, no solo buena voluntad.

Communication in Multilingual Environments: Clarity Saves Lives Fatality File – Spanish

Las muertes de trabajadores hispanos de la construcción se duplicaron con creces durante la última década, mientras que las barreras lingüísticas, la falta de capacitación en los idiomas nativos y las condiciones inseguras siguen sin resolverse

¿Qué Pasó?

Entre 2011 y 2022, las muertes entre los trabajadores hispanos de

la construcción aumentaron un 107,1 por ciento —más del doble—, mientras que las muertes entre los trabajadores no hispanos de la construcción aumentaron un 16,5 por ciento durante el mismo período, según un informe de diciembre de 2024 del Centro de Investigación y Capacitación en Construcción. Solo en 2022, 408 trabajadores hispanos murieron en obras de construcción. De 2021 a 2022, los trabajadores hispanos de la construcción representaron el 34,5 % de las lesiones no mortales que implicaron días de baja laboral —en una fuerza laboral donde los trabajadores hispanos representan aproximadamente el 34 % del total de la mano de obra de la construcción—. Los investigadores y defensores de la seguridad identifican constantemente los mismos factores que contribuyen a ello: barreras lingüísticas, falta de materiales de capacitación en los idiomas nativos y entornos en los que los trabajadores no pueden entender claramente las instrucciones, comunicar los peligros o plantear sus inquietudes.

¿Qué Salió Mal?

«Los trabajadores latinos cubren vacíos críticos en la fuerza laboral, al tiempo que se enfrentan de manera desproporcionada a las condiciones de trabajo más peligrosas», afirmó Ligia Guallpa, del Worker’s Justice Project. «Lo hacen con escaso acceso a capacitación o protecciones laborales, una aplicación débil de las normas y el temor a represalias si se atreven a hablar». Las barreras lingüísticas no son un simple problema de comunicación; son una brecha de seguridad documentada, medible y mortal. Cuando las advertencias de peligro, las instrucciones de seguridad y los materiales de capacitación no se transmiten en un idioma que los trabajadores comprendan plenamente, el peligro nunca se comunica, y los trabajadores no pueden protegerse de lo que nunca se les informó claramente.

Conclusión

En 2024, los trabajadores hispanos o latinos registraron la tasa de mortalidad laboral más alta de todos los grupos por octavo año consecutivo: 4,3 muertes por cada 100 000 trabajadores equivalentes a tiempo completo. Comunicar la seguridad en el idioma que cada trabajador realmente entiende no es una cortesía.

Es una obligación legal y una responsabilidad de vida o muerte.

Fuente: Enr.com

Communication in Multilingual Environments: Clarity Saves Lives Stats and Facts

FACTS

- **A Misunderstood Instruction Is a Hazard:** When a safety warning or procedure is delivered in a language a worker does not fully understand, the information does not reach them — and the hazard is not controlled.
- **Translation Is Not the Same as Understanding:** Providing a document in another language does not guarantee comprehension. Workers must be able to ask questions and clarify instructions in real time, especially during high-risk tasks.
- **Emergency Communication Cannot Wait:** In an emergency, a worker who cannot understand verbal instructions or evacuation signals faces a survival disadvantage. A missed or delayed response to a warning can be fatal.
- **Silence Is Not Agreement:** Workers who do not understand an instruction may nod or comply without knowing what is required. Assuming silence means comprehension is one of the most dangerous errors in multilingual workplaces.
- **New Workers Face the Highest Barrier:** Workers new to a site — especially those working in their second language — face elevated risk when they are most unfamiliar with hazards, procedures, and emergency systems.

STATS

- Language barriers are cited as a contributing factor in 25 percent of all job-related accidents in the United States, according to NIOSH research.
- In 2024, Hispanic or Latino workers experienced the highest occupational fatality rate of any group – 4.3 per 100,000 full-time equivalent workers – marking the eighth consecutive year this group led all others, according to the National Safety Council.
- Of the 1,229 Hispanic or Latino worker fatalities in 2024, 68.5 percent occurred among foreign-born workers, according to the Bureau of Labor Statistics.
- Foreign-born Hispanic or Latino workers made up 8.2 percent of the employed U.S. workforce in 2021 but accounted for 14.0 percent of all work-related deaths that year, according to the Bureau of Labor Statistics.
- In 2022, 18.1 percent of the U.S. labor force was foreign-born, with more than 67 million U.S. residents speaking a language other than English at home.
- Workers experiencing language barriers face increased risk of work-related injuries and encounter significant difficulty reporting those injuries to employers and workers' compensation systems, according to a 2023 study published in the American Journal of Industrial Medicine, McMaster University, Ontario.

Communication in Multilingual Environments: Clarity Saves Lives Stats and Facts – Spanish

HECHOS

- Una instrucción mal entendida es un peligro: cuando una advertencia o un procedimiento de seguridad se transmite en un idioma que el trabajador no comprende por completo, la información no le llega —y el peligro no se controla—.
- La traducción no es lo mismo que la comprensión: proporcionar un documento en otro idioma no garantiza la comprensión. Los trabajadores deben poder hacer preguntas y aclarar las instrucciones en tiempo real, especialmente durante tareas de alto riesgo.
- La comunicación de emergencia no puede esperar: en una emergencia, un trabajador que no puede entender las instrucciones verbales o las señales de evacuación se encuentra en desventaja para sobrevivir. Una respuesta omitida o retrasada a una advertencia puede ser fatal.
- El silencio no implica acuerdo: los trabajadores que no entienden una instrucción pueden asentir o acatarla sin saber qué se les pide. Suponer que el silencio significa comprensión es uno de los errores más peligrosos en los lugares de trabajo multilingües.
- Los trabajadores nuevos enfrentan la mayor barrera: Los trabajadores nuevos en un sitio —especialmente aquellos que trabajan en su segundo idioma— enfrentan un riesgo elevado cuando aún no están familiarizados con los peligros, los procedimientos y los sistemas de emergencia.

ESTADÍSTICAS

- Según una investigación del NIOSH, las barreras lingüísticas se mencionan como un factor que contribuye al 25 por ciento de todos los accidentes laborales en Estados Unidos.
- En 2024, los trabajadores hispanos o latinos registraron la tasa de mortalidad laboral más alta de todos los grupos —4,3 por cada 100 000 trabajadores equivalentes a tiempo completo—, lo que marcó el octavo año consecutivo en que este grupo encabezó la lista, según el Consejo Nacional de Seguridad.

- De las 1,229 muertes de trabajadores hispanos o latinos en 2024, el 68.5 por ciento ocurrió entre trabajadores nacidos en el extranjero, según la Oficina de Estadísticas Laborales.
- Los trabajadores hispanos o latinos nacidos en el extranjero representaban el 8,2 % de la fuerza laboral empleada de EE. UU. en 2021, pero constituían el 14,0 % de todas las muertes relacionadas con el trabajo ese año, según la Oficina de Estadísticas Laborales.
- En 2022, el 18,1 % de la fuerza laboral de EE. UU. era de origen extranjero, con más de 67 millones de residentes en EE. UU. que hablaban un idioma distinto al inglés en casa.
- Los trabajadores que enfrentan barreras lingüísticas corren un mayor riesgo de sufrir lesiones laborales y tienen dificultades significativas para reportar esas lesiones a los empleadores y a los sistemas de indemnización laboral, según un estudio de 2023 publicado en el American Journal of Industrial Medicine, de la Universidad McMaster, en Ontario.

Communication in Multilingual Environments: Clarity Saves Lives Picture This



This image shows a construction site pre-shift safety briefing taking place outdoors at the start of the workday. A supervisor stands at the front of a group of eight workers, speaking quickly in English and pointing at a hand-drawn site diagram. Several workers in the group are nodding, but their expressions show confusion rather than comprehension. Two workers near the back are quietly exchanging glances, unsure of what has just been communicated. No interpreter is present. The safety handout distributed before the meeting is printed in English only. A worker who speaks limited English holds it upside down briefly before turning it over, uncertain where to begin reading. The site behind them has multiple active hazard zones — an elevated platform, a crane in operation, and a recently trenched area — none of which were pointed out in a language the majority of the crew understood.

Every worker at this briefing showed up ready to work. Every one of them was handed a document. Every one of them heard a safety talk. And yet the hazards on that site were never communicated to most of the people who would be working around them. A safety

meeting conducted in a language workers do not understand is not a safety meeting — it is paperwork. Clear communication means confirmed understanding, not just delivered words. On any site where workers speak different languages, every hazard, every procedure, and every emergency instruction must be communicated in a way that every worker can actually understand — before the work begins.

Communication in Multilingual Environments: Clarity Saves Lives Picture This — Spanish



Esta imagen muestra una sesión informativa de seguridad previa al turno en una obra, que se lleva a cabo al aire libre al inicio de la jornada laboral. Un supervisor se encuentra de pie frente a un grupo de ocho trabajadores, hablando rápidamente en inglés y señalando un diagrama de la obra dibujado a mano. Varios trabajadores del grupo asienten con la cabeza, pero sus expresiones denotan más confusión que comprensión. Dos trabajadores que se encuentran cerca del fondo intercambian miradas en silencio, sin estar seguros de lo que se acaba de comunicar. No hay ningún intérprete presente. El folleto de seguridad que se distribuyó antes de la reunión está impreso solo en inglés. Un trabajador con conocimientos limitados de inglés lo sostiene al revés por un momento antes de darle la vuelta, sin saber por dónde empezar a leer. La obra que se ve detrás de ellos cuenta con múltiples zonas de peligro activas —una plataforma elevada, una grúa en funcionamiento y un área donde recientemente se cavó una zanja—, ninguna de las cuales se señaló en un idioma que la mayoría del equipo entendiera.

Todos los trabajadores presentes en esta sesión de orientación

llegaron listos para trabajar. A cada uno de ellos se le entregó un documento. Todos escucharon una charla de seguridad. Y, sin embargo, los peligros en esa obra nunca se comunicaron a la mayoría de las personas que trabajarían cerca de ellos. Una reunión de seguridad llevada a cabo en un idioma que los trabajadores no entienden no es una reunión de seguridad: es papeleo. La comunicación clara implica una comprensión confirmada, no solo palabras pronunciadas. En cualquier sitio donde los trabajadores hablen diferentes idiomas, cada riesgo, cada procedimiento y cada instrucción de emergencia deben comunicarse de manera que todos los trabajadores puedan entenderlos realmente —antes de que comience el trabajo.

Near-Miss to Case Study: Learning from Close Calls Before They Cost Stats and Facts – Spanish

HECHOS

- **Un Conato de Accidente es Una Advertencia, No un Golpe de Suerte:** un conato de accidente que no provoca lesiones sigue indicando que existe un peligro, que un control falló y que el mismo suceso puede volver a ocurrir —la próxima vez con un resultado diferente—.
- **La Pirámide es Real:** Por cada lesión grave en el lugar de trabajo hay aproximadamente 29 lesiones leves, 300 cuasiaccidentes y más de 1,000 actos inseguros. Los cuasiaccidentes son el punto más fácil en el que intervenir.
- **No Reportar Significa no Resolver:** un cuasiaccidente que no se reporta deja el peligro sin resolver. El siguiente

trabajador en la misma situación se enfrenta al mismo riesgo sin que se haya tomado ninguna medida correctiva.

- **El Miedo Silencia el Sistema de Alerta:** Los trabajadores que creen que reportar un conato de accidente resultará en culpas o medidas disciplinarias no lo reportarán, y la organización pierde sus datos de seguridad más tempranos y más útiles para tomar medidas.
- **Reconocer Patrones Salva Vidas:** La mayoría de los incidentes graves son precedidos por un patrón de conatos de accidentes relacionados con el mismo peligro. Identificar ese patrón antes de que ocurra una lesión es el propósito fundamental de un programa de conatos de accidentes.
- **La Investigación no es Opcional:** Documentar un conato de accidente sin investigar su causa raíz aporta poco valor. La medida correctiva —no el informe— es lo que previene el próximo incidente.
- **Los Casos de Estudio Convierten los Conatos de Accidente en Capacitación:** Cuando los conatos de accidente se analizan y comparten entre todo el equipo, se convierten en algunas de las herramientas de capacitación en seguridad más efectivas que existen: sucesos reales, riesgos reales, sin lesiones asociadas.

ESTADÍSTICAS

- Según estudios sobre seguridad laboral, cada año se producen aproximadamente 3 mil millones de incidentes que casi terminan en accidentes en los lugares de trabajo de EE. UU., pero la mayoría no se reportan ni se abordan.
- Según la OSHA, por cada lesión grave en el trabajo hay casi 300 incidentes que casi terminan en accidentes y más de 1,000 actos inseguros.
- Un informe del Consejo Nacional de Seguridad de 2025 reveló que las organizaciones con programas formales de reporte de cuasiaccidentes registraron una reducción del 23 por ciento en los accidentes graves en un plazo de tres años.
- El mismo informe reveló que el 78 por ciento de los incidentes graves en el lugar de trabajo fueron precedidos

por uno o más cuasiaccidentes no reportados.

- Una encuesta de la Sociedad Canadiense de Ingeniería de Seguridad de 2022 reveló que el 58 % de los trabajadores creía que reportar un conato de accidente afectaría negativamente su empleo o su reputación.
- Un análisis de WorkSafeBC sobre incidentes forestales reveló que, en los tres años previos a una muerte, el mismo sitio tuvo un promedio de cinco conatos de accidente documentados que involucraban riesgos similares.

Near-Miss to Case Study: Learning from Close Calls Before They Cost Stats and Facts

FACTS

- **A Near-Miss Is a Warning, Not a Lucky Break:** A close call that produces no injury still signals that a hazard exists, a control failed, and the same event can happen again — next time with a different outcome.
- **The Pyramid Is Real:** For every serious workplace injury there are approximately 29 minor injuries, 300 near-misses, and over 1,000 unsafe acts. Near-misses are the easiest point at which to intervene.
- **Unreported Means Unresolved:** A near-miss that goes unreported leaves the hazard in place. The next worker in the same situation faces the same risk with no corrective action taken.
- **Fear Silences the Warning System:** Workers who believe reporting will result in blame or discipline will not report

close calls — and the organization loses its earliest and most actionable safety data.

- **Pattern Recognition Saves Lives:** Most serious incidents are preceded by a pattern of near-misses involving the same hazard. Identifying that pattern before an injury occurs is the entire purpose of a near-miss program.
- **Investigation Is Not Optional:** Documenting a near-miss without investigating its root cause provides little value. The corrective action — not the report — is what prevents the next incident.
- **Case Studies Turn Close Calls into Training:** When near-misses are analyzed and shared across a team, they become some of the most effective safety training tools available — real events, real hazards, no injury attached.

STATS

- Approximately 3 billion near-misses occur annually in U.S. workplaces, yet most go unreported and unaddressed, according to occupational safety research.
- For every serious workplace injury there are nearly 300 near-misses and over 1,000 unsafe acts, according to OSHA.
- A 2025 National Safety Council report found organizations with formal near-miss reporting programs saw a 23 percent reduction in major accidents within three years.
- The same report found that 78 percent of serious workplace incidents were preceded by one or more unreported near-misses.
- A 2022 Canadian Society of Safety Engineering survey found 58 percent of workers believed reporting a near-miss would negatively affect their job or reputation.
- WorkSafeBC analysis of forestry incidents found that in the three years leading up to a fatality, the same site had an average of five documented near-misses involving similar hazards.

Near-Miss to Case Study: Learning from Close Calls Before They Cost Meeting Kit – Spanish

QUÉ ESTÁ EN RIESGO

Un cuasi accidente es el suceso de seguridad más valioso que puede ocurrir, y el más desperdiciado. Algo salió mal, nadie resultó herido y ahora hay que tomar una decisión: tratarlo como un susto y seguir adelante, o considerarlo como información y hacer un cambio. Las organizaciones que logran un verdadero historial de seguridad optan por lo segundo. Se toman en serio los conatos de accidente porque entienden que la misma secuencia de eventos, con un solo cambio en una variable, se convierte en un incidente con un final muy diferente.

CUÁL ES EL PELIGRO

Hay varios factores que impiden que los incidentes que casi causan accidentes se conviertan en las mejoras que deberían ser:

- Los trabajadores no los reportan porque temen que se les culpe, que les exijan papeleo adicional o que se les vea como la persona que “casi causó algo”.
- Los informes se descartan como “error del trabajador” sin preguntar qué provocó el error, lo que deja el peligro real sin resolver.
- No se observa ningún cambio visible después de presentar un informe, por lo que los trabajadores dejan de reportar porque les parece inútil.

- El lapso entre el incidente y el reporte es demasiado largo y los detalles se vuelven borrosos, lo que imposibilita una investigación útil.
- El conato de accidente se trata como un incidente menor porque nadie resultó herido, ignorando el hecho de que el peligro estaba plenamente presente.

COMO PROTEGERSE

Reporta el Incidente antes de Irte

La memoria se desvanece rápido. Y también la urgencia. Si fuiste testigo o viviste un incidente que estuvo a punto de convertirse en un accidente, reporta el incidente el mismo día, antes de que termine el turno. Un reporte rápido con detalles precisos vale diez veces más que un reporte exhaustivo presentado una semana después, cuando la secuencia de los hechos ya se ha difuminado. La rapidez es lo que hace que el reporte sea útil.

Haz que el Sistema sea Seguro de Usar

Si reportar un incidente casi fatal en tu lugar de trabajo genera culpas en lugar de una investigación, ese es un problema que vale la pena plantear con tu representante de seguridad. El reporte no punitivo no es un lujo. Es lo que hace que el sistema funcione. Los trabajadores que tienen miedo de reportar no se están protegiendo a sí mismos. Están reteniendo información que podría prevenir el próximo incidente.

Mira más Allá de la Última Persona en la Cadena

Cuando analices un incidente evitado por poco, no te quedes en «no estaban prestando atención». Pregúntate qué contribuyó a eso. Algunas buenas preguntas para identificar la causa raíz son:

- ¿Se diseñó el área de tal manera que generara el conflicto?
- ¿Había presión de tiempo que hiciera que el atajo pareciera necesario?
- ¿El procedimiento era claro y viable, o requirió improvisación?

- ¿Se contaba con el equipo o la señalización adecuados, o faltaba algo?

Compártelo más Allá de tu Equipo Inmediato

Un incidente evitado por poco en un área suele ser una advertencia para cualquier área que realice un trabajo similar. No mantengas la historia solo dentro de tu equipo. Compártela en la próxima reunión de seguridad, inclúyela en el sistema para que otros supervisores puedan verla, o menciónala en una charla de seguridad. Así es como un incidente evitado a tiempo se convierte en un caso de estudio que previene el incidente de otra persona.

Cierra el Ciclo

Si reportaste algo, da seguimiento a lo que sucedió al respecto. Si eres supervisor, comunícate con el trabajador que presentó el reporte y muéstrale qué medidas se tomaron. Un reporte que ingresa al sistema y no genera una respuesta visible es una de las formas más rápidas de acabar con una cultura de reporte.

Incluye los Detalles Correctos al Reportar

Un informe de incidente evitado solo es tan útil como la información que contiene. Cuando envíes uno, incluye:

- La hora y el lugar exactos donde ocurrió.
- Qué tarea se estaba realizando y en qué paso te encontrabas.
- Qué condiciones existían (iluminación, clima, estado del equipo, nivel de ruido).
- Quiénes estuvieron involucrados y quiénes lo presenciaron.
- Qué crees que permitió que sucediera, incluso si no estás seguro.

No es necesario que tengas todas las respuestas. Solo tienes que proporcionar a los investigadores suficiente información para que puedan trabajar. Un informe completo convierte un incidente evitado a tiempo en algo sobre lo que se puede actuar.

CONCLUSIÓN

Cada incidente evitado a tiempo es una advertencia que no ha tenido consecuencias. Eso es algo poco común en materia de seguridad, y no debe desperdiciarse. Repórtalo de inmediato, investiga con honestidad y comparte lo que descubras.

Near-Miss to Case Study: Learning from Close Calls Before They Cost Meeting Kit

WHAT'S AT STAKE

A near-miss is the most valuable safety event you can have, and the most wasted. Something went wrong, nobody got hurt, and now there's a choice: treat it as a close call and move on or treat it as data and change something. The organizations that build real safety records do the second thing. They take near-misses seriously because they understand that the same sequence of events, with one variable shifted, becomes an incident with a very different ending.

WHAT'S THE DANGER

There are several things that prevent near-misses from becoming the improvements they should be:

- Workers don’t report them because they’re afraid of blame, extra paperwork, or being seen as the person who ‘almost caused something’.
- Reports get written off as ‘worker error’ without asking what drove the error, leaving the real hazard in place.
- Nothing visibly changes after a report is submitted, so workers stop reporting because it seems pointless.
- The gap between the event and the report gets too long and the details go fuzzy, making a useful investigation impossible.
- The near-miss gets treated as a minor event because nobody was hurt, ignoring the fact that the hazard was fully present.

HOW TO PROTECT YOURSELF

Report It Before You Leave

Memory fades fast. So does the urgency. If you witnessed or experienced a near-miss, report it the same day, before the shift ends. A quick report with accurate detail is worth ten times more than a thorough report filed a week later when the sequence of events has blurred. Speed is what makes the report usable.

Make the System Safe to Use

If reporting a near-miss on your site leads to blame rather than investigation, that’s a problem worth raising with your safety rep. Non-punitive reporting isn’t a nicety. It’s what makes the system work. Workers who are afraid to report aren’t protecting themselves. They’re sitting on information that could prevent the next incident.

Look Past the Last Person in the Chain

When you’re thinking through a near-miss, don’t stop at ‘they weren’t paying attention.’ Ask what contributed to that. Good root-cause questions include:

- Was the area designed in a way that created the conflict?

- Was there time pressure that made the shortcut feel necessary?
- Was the procedure clear and workable, or did it require improvisation?
- Was the right equipment or signage in place, or was something missing?

Share It Beyond Your Immediate Team

A near-miss in one area is usually a warning for any area doing similar work. Don’t keep the story inside your crew. Share it at the next safety meeting, put it in the system so other supervisors can see it, or bring it up at a toolbox talk. That’s how a close call becomes a case study that prevents someone else’s incident.

Close the Loop

If you reported something, follow up on what happened with it. If you’re a supervisor, get back to the worker who submitted the report and show them what action was taken. A report that goes into the system and produces no visible response is one of the fastest ways to end a reporting culture.

Include the Right Details When You Report

A near-miss report is only as useful as the information in it. When you submit one, include:

- The exact time and location where it happened.
- What task was being done and what step you were on.
- What conditions existed (lighting, weather, equipment state, noise level).
- Who was involved and who witnessed it.
- What you think allowed it to happen, even if you’re not sure.

You don’t have to have all the answers. You just have to give investigators enough to work with. A complete report turns a near-miss into something actionable.

FINAL WORD

Every near miss is a warning that came without a cost. That’s a rare thing in safety, and it shouldn’t be wasted. Report it fast, investigate it honestly, and share what you find.

Near-Miss to Case Study: Learning from Close Calls Before They Cost Fatality File – Spanish

El Departamento de Trabajo de EE. UU. determina que Encore Industries no aplicó los procedimientos de seguridad de la máquina, lo que provocó lesiones mortales al gerente de producción

Lo que Sucedió

El 17 de noviembre de 2021, un gerente de producción de Encore Industries Inc., en Cambridge, Ohio, murió aplastado mientras desatascaba una máquina de termoformado. Mientras trabajaba, la

cinta transportadora de la máquina se puso en marcha automáticamente y quedó atrapado. Ya se habían producido dos incidentes similares en la misma máquina: uno el día del accidente mortal y otro apenas dos días antes. En ambos casos, los trabajadores escaparon por poco de sufrir lesiones. Ninguno de esos incidentes cercanos a un accidente dio lugar a medidas correctivas.

¿Qué Salió Mal?

La OSHA determinó que la empresa sabía que los componentes de la máquina seguían moviéndose después de abrir la puerta de la cabina, pero permitió que continuaran las tareas de mantenimiento sin procedimientos adecuados de control de energía. En 2020 ya se habían señalado las mismas infracciones relacionadas con el bloqueo y etiquetado en la misma instalación. La OSHA emitió una citación por infracción deliberada, una por infracción reiterada y cinco por infracciones graves, con multas propuestas por un total de 291 086 dólares.

Conclusión

«La empresa ignoró los informes sobre el mal funcionamiento del equipo y los incidentes que estuvieron a punto de provocar accidentes», afirmó el director de área de la OSHA, Larry M. Johnson. Dos incidentes que estuvieron a punto de provocar accidentes en la misma máquina durante la misma semana no se trataron como advertencias: ellos mismos eran la advertencia. Cuando los incidentes que estuvieron a punto de provocar accidentes no se abordan, el siguiente suceso ya no es un incidente que estuvo a punto de provocar un accidente. Es una muerte.

Fuente: Bol.gov

Near-Miss to Case Study: Learning from Close Calls Before They Cost Fatality File

US Department of Labor finds Encore Industries failed to use machine safety procedures leading to fatal injuries of production manager

What Happened

On November 17, 2021, a production manager at Encore Industries Inc. in Cambridge, Ohio was fatally crushed while clearing a jam in a thermoforming machine. As he worked, the machine's conveyor cycled automatically and he became trapped. Two similar incidents had already occurred on the exact same machine – one on the day of the fatality and another just two days prior. In both cases, workers barely escaped injury. Neither near-miss resulted in any corrective action.

What Went Wrong

OSHA found the company knew machine components continued to move after the enclosure door was opened but allowed servicing to continue without adequate energy control procedures. The same lockout/tagout violations had been cited at the same facility in 2020. OSHA issued one willful, one repeat, and five serious citations, with $291,086 in proposed penalties.

The Bottom Line

"The company ignored reports of malfunctioning equipment and near misses," said OSHA Area Director Larry M. Johnson. Two close calls on the same machine in the same week were not treated as warnings – they were the warning. When near-misses go unaddressed, the next

event is not a close call. It is a fatality.

Source: https://www.dol.gov/