Instituto Galego de Seguridade e Saúde Laboral

FICHAS DE INVESTIGACIÓN - ISSGA

Accidentes laborais no sector da pesca e da acuicultura

RuralEs
Programa de Desarrollo Rural Sostenible
GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE AGRICULTURA, ALIMENTACIÓN Y MEDIO AMBIENTE
GALICIA inviste no RURAL
XUNTA DE GALICIA

Edición:

Instituto Galego de Seguridade e Saúde Laboral (ISSGA)
Casa de la Parra - Plaza de la Quintana, s/n
Santiago de Compostela
issga.xunta.es

Santiago de Compostela, 2015

Autoría:

Persoal técnico do Instituto Galego de Seguridade e Saúde Laboral (ISSGA):

Diego Castro Balboa
Fernando Janeiro Pereira
Álvaro José López Aenlle
Ana Fraga Pardo
José Luis González Vara-Pin
Mª Pilar Rodríguez González

Coordinación e revisión:

Diego Castro Balboa

© ISSGA. Xunta de Galicia

Fichas de Investigación_ISSGA_ Accidentes laborais no sector da pesca e da acuicultura

Esta obra está dispoñible para a súa consulta e descarga no siguinte enlace:
http://issga/portal/contido/documentacion/publicacions/

Esta obra distribuese con unha licenza CC-Atribución-CompartirIgual 4.0 España de Creative Commons. Para ver unha copia da licenza, visite:
https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.es_ES

INTRODUCIÓN

O Instituto Galego de Seguridade e Saúde Laboral (Issga) é o órgano técnico encargado da xestión e coordinación das políticas de prevención de riscos laborais en Galicia e desenvolve as súas funcións de acordo coa Lei 14/2007, do 30 de outubro, que o crea e regula.

Entre as súas funcións está a de analizar, investigar e avaliar as causas e os factores determinantes dos riscos laborais, dos accidentes de traballo e das enfermidades profesionais, establecendo un carácter sectorial e territorial; abordar o seu estudo preventivo e propor, de ser o caso, medidas correctoras.

As sucesivas estratexias galegas de seguridade e saúde no traballo destacan a importancia que ten a tarefa de investigación dos accidentes laborais, pero ademais definen como liña de actuación unha análise posterior desa información, indicando que se deben difundir os resultados e as conclusións destes informes.

En cumprimento destas directrices de traballo é necesario desenvolver ferramentas divulgativas e de doada interpretación. Por este motivo o Issga presenta en forma de colección as Fichas de investigación de accidentes laborais.

Seleccionáronse aqueles accidentes laborais máis representativos pola súa frecuencia ou gravidade e, a partir da investigación que realizaron os técnicos do Issga, sintetizouse a información máis relevante en catro epígrafes: unha descrición da actividade, do accidente de traballo, das súas causas e das medidas preventivas que se deberon adoptar. Os textos orixinais foron adaptados co obxecto de cumprir coa súa finalidade didáctica.

As fichas están numeradas segundo se van publicando e clasifícanse polo código de risco. O Issga irá actualizando e incluíndo no futuro novas fichas.

O obxecto é sensibilizar os traballadores e empresarios, dar a coñecer situacións reais e divulgar as medidas preventivas que contribuirían a evitar os accidentes e que se poden aplicar en postos de traballo similares.

ÍNDICE

CÓDIGO	RISCO	NÚMERO DE FICHA				
010	Caída de persoas a distinto nivel	09	19			
020	Caída de persoas ao mesmo nivel	02	05			
030	Caída de obxectos por derruba					
040	Caída de obxectos en manipulación					
050	Caída de obxectos desprendidos					
060	Pegadas sobre obxectos					
070	Choques contra obxectos inmóbiles					
080	Choques contra obxectos móbiles					
090	Golpes/cortes/picadas por obxectos ou ferramentas	07	11	17	20	22
100	Proxección de fragmentos ou partículas	12				
110	Atrapamento por ou entre obxectos	04	06	13	18	
120	Atrapamento por envorcadura de máquinas ou vehículos					
130	Sobreesforzos					
140	Exposición a temperaturas ambientais extremas					
150	Contactos térmicos					
160	Contactos eléctricos					
170	Inhalación ou inxestión de substancias nocivas	16				
180	Contactos con substancias cáusticas e/ou corrosivas					
190	Exposición a radiacións					
200	Explosións	14				
210	Incendios	15				
220	Accidentes causados polos seres vivos	03				
230	Atropelos ou golpes con vehículos	22				
240	Accidentes de tráfico					
250	Causas naturais					
260	Outros	01	08	10	21	

NÚMERO DE FICHA E ACCIDENTE LABORAL INVESTIGADO					
01	Golpe de mar	02	Esvarón na cuberta de traballo	03	Trabada dunha quenlla
04	Atrapamento coa liña nai	05	Caída sobre a cuberta por salto da planadora	06	Rotura do guindastre de babor
07	Deformación do gancho do lanteón	08	Naufraxio do pesqueiro por dúas vías de auga	09	Caída a través do zapón da segunda cuberta ata a adega de conxelación
10	Naufraxio por inundación e perda de estabilidade do barco	11	Golpe por cruceta de xareta	12	Proxección do chumbo da brazolada
13	Atrapamento no molinete	14	Explosión de baterías	15	Incendio a bordo no caladoiro do Gran Sol
16	Intoxicación de varios traballadores por vapores de pintura	17	Picada con espiña de peixe - absceso	18	Atrapamento en halador de nasas
19	Caída ao acceder ao barco dende o peirao	20	Golpe por cable de arrastre	21	Home á auga arrastrado pola rede que estaba a largar
22	Golpe por cable de arrastre				

Golpe de mar

01

DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE

Recolección de percebe en rochas accesibles por terra. As tarefas incluían a extracción das piñas de percebe coa rasqueta e a súa posterior selección. As condicións meteorolóxicas e o estado do mar non eran bos.

DESCRICIÓN DO ACCIDENTE

O grupo da traballadora accidentada, integrado por 3 membros, dirixiuse ás rochas. Cada percebeira escolleu un punto de extracción sobre as pedras e comezou o traballo. A traballadora accidentada estaba situada, aproximadamente, no punto A (ver fotografía).

Pouco despois unha onda entrou pola fenda na que se atopaba a traballadora e fíxoa caer ao mar. Antes de poder auxiliala, unha segunda onda volveu desestabilizar á percebeira e levouna mar dentro. A percebeira permaneceu aboiando en posición erguida, xa que posuía traxe de neopreno e un anorak de plumas que lle ofrecía certa flotabilidade. Mentres, unhas percebeiras foron ata onde tiñan os coches, no punto de control a 250 m das rochas, para efectuar a chamada aos servizos de salvamento, outras indicáronlle á traballadora que se puxera boca arriba en posición horizontal (facendo o morto), para evitar o cansazo ata que chegaran os servizos de emerxencia. Hai que ter en conta que practicamente non sabía nadar. Nesta posición a percebeira foise afastando da costa. Cando a percebeira chegou aboiando a carón dun penedo no medio do mar, un pequeno barco de pesca que estaba nas inmediacións, alertado polos berros dos outros percebeiros, tentou rescatala. Non obstante, unha nova onda afundiuna e xa non se volveu ver ata que apareceu afogada horas máis tarde preto da liña de costa.

Lesións: morte por afogamento.

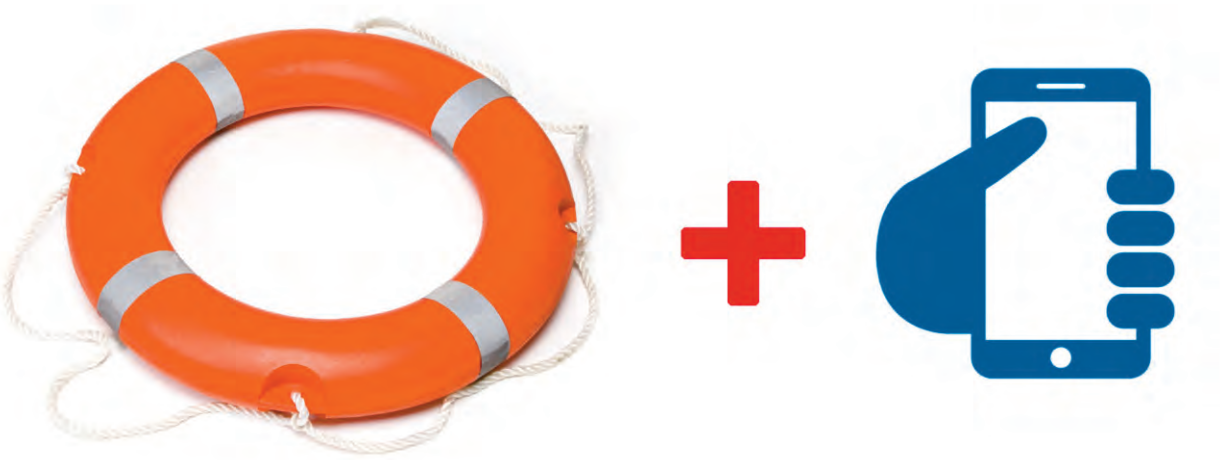
CAUSAS

- Golpe de mar que colle por sorpresa á percebeira facéndoa caer sobre a rocha e seguidamente ao mar.
- Ausencia de equipos de protección individual contra o risco de afogamento, tales como o chaleco salvavidas.
- A traballadora non sabía nadar.
- Ausencia dun procedemento de actuación fronte a emerxencias.

ACCIÓNS PREVENTIVAS/CORRECTORAS

1. Extremar as precaucións cando o estado do mar sexa adverso. Cando menos un percebeiro estará atento aos golpes de mar para avisar os demais da chegada de ondas de gran tamaño.

2. Utilizar equipos de protección individual que proporcionen flotabilidade, tales como os chalecos salvavidas. Recoméndase, así mesmo, a utilización de casco de protección para a cabeza, xeonlleiras e reforzos, de xeito que se eviten os riscos das caídas contra as rochas.
3. É imprescindible que todos os percebeiros saiban nadar con fluidez.
4. Cada grupo de percebeiros achegará ata a zona de traballo un “kit de emerxencia” que inclúa teléfono móbil completamente cargado e un aro salvavidas con rabiza. Deste xeito poderíase, por unha banda, acurtar o tempo de aviso aos servizos de emerxencias e salvamento e, por outra, atallar por si mesmos este tipo de situacións.



Esvarón na cuberta de traballo

02

DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE

Recolección e procesamento de mexillón nunha embarcación auxiliar de acuicultura (bateeiro).

DESCRICIÓN DO ACCIDENTE

A traballadora estaba na cuberta de traballo da embarcación que se atopaba na Ría de Vigo atracada á batea. Os traballos consistían na extracción das cordas de mexillón da batea e o seu posterior procesamento. Unha vez limpas, as cordas depositanse co guindastre sobre a cuberta para o seu posterior estibado en morea (ver foto 1). No momento do accidente a traballadora estaba tirando dunha das cordas depositadas na cuberta para proceder a estibala. A corda enganchouse por un dos seus seos e ao seguir tirando dela liberouse de súpeto, co que a traballadora caeu sobre si mesma apoiando todo o peso do seu corpo sobre a perna dereita.

Tratábase do primeiro día de traballo para esta traballadora e non estaba familiarizada coa embarcación.

As condicións climatolóxicas eran boas e a embarcación permanecía estable, pero a cuberta tiña restos de algas e do procesado do mexillón (ver foto 2).

Lesións: fractura da tibia e peroné da perna dereita.

Foto 1

Foto 2

CAUSAS

- Enganche da corda de mexillón que se libera de súpeto ao tirar fortemente dela.
- Presenza de restos de algas e dos propios mexillóns sobre a cuberta que a volven esvaradía.
- Escasa familiarización da traballadora co centro de traballo e coa actividade que realizaba.
- Non utilización de calzado de traballo con sola antiesvarante.

ACCIÓNS PREVENTIVAS/CORRECTORAS

1. Formar e informar a traballadora, previamente ao primeiro embarque, sobre os riscos derivados da actividade na embarcación auxiliar de acuicultura e das súas correspondentes medidas preventivas.
2. Baldear periodicamente a cuberta de traballo e sempre logo do procesado do mexillón para evitar a presenza de restos esvaradíos.
3. Proporcionar á tripulación calzado de seguridade con sola antiesvarante e, ademáis, vixiar e inculcar o correcto uso deste equipo de protección individual.

Trabada dunha quenlla

03

DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE

Pesca de quenllas nunha embarcación de palangre de superficie que faenaba no Atlántico Norte nas inmediacións das Illas Azores.

DESCRICIÓN DO ACCIDENTE

Durante a virada do aparello de palangre o mariñeiro accidentado tiña por misión sacrificar e introducir as capturas, neste caso quenllas, dende a estanca (pozo do halador) ata o interior do parque de pesca. Para realizar esta tarefa outro compañeiro estaba a cargo do halador na cuberta superior. O procedemento habitual consiste en ir virando o aparello ata que as quenllas son subidas á estanca mediante un lazo (ver foto 1). Seguidamente, un dos mariñeiros suxeita a quenlla polas aletas para evitar que se mova e, finalmente, o outro efectúalle un corte na médula cun coitelo para sacrificar o animal (ver foto 2).

O traballador accidentado, que estaba só na estanca o día do accidente, puxo a man esquerda sobre o morro da quenlla (duns 30 kg) e dispúxose a cortarlle a médula co coitelo. Nese momento a quenlla revirouse e mordeulle o antebrazo esquerdo.

Lesións: ferida incisa con perda de masa muscular.

Foto 1

Foto 2

CAUSAS

- A perigosidade inherente ao traballo con seres vivos de comportamento impredicible.
- A realización do traballo de sacrificio e introdución das capturas no parque de pesca por un só mariñeiro en vez dos dous que habitualmente fan ese traballo.

ACCIÓNS PREVENTIVAS/CORRECTORAS

1. Implantar medidas organizativas (procedemento de traballo escrito, formación, etc) que expliciten a obrigatoriedade de realizar o traballo de virado do aparello de palangre sempre con dous traballadores no pozo do halador.
2. Proporcionar luvas de manguito longo ou manguitos independentes das luvas que protexan fronte o risco de corte e picada.

Atrapamento coa liña nai

04

DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE

Pesca de peixe espada nunha embarcación de palangre de superficie. O traballador accidentado, xefe de máquinas do buque, responsabilízase do funcionamento dos motores e do mantemento dos equipos.

DESCRICIÓN DO ACCIDENTE

O accidente ocorre durante o proceso de largado e calado do aparello de palangre. A operación realízase pola popa da embarcación mediante un equipo denominado lanzadeira de palangre (ver foto 2), a cal permite independizar a velocidade de saída da liña nai da velocidade do buque e regular a cantidade de aparello largado por milla náutica navegada. A liña nai (sedela, tanza, etc) procede do halador estibador situado a proa, fronte a ponte de mando (ver foto 1), e pasa por varias pastecas ata chegar á lanzadeira situada a popa.

Momentos antes da finalización do largado do aparello o traballador situouse como habitualmente a carón do halador de proa polo costado de babor para indicarlle ao patrón a saída de algún nó de unión na tanza que serviría como punto de finalización de largado e colocación da boia (ver foto 1).

Mentres agardaba na dita posición, a tanza comezou a saír pola fronte do halador de xeito desorganizado e en múltiples voltas enleadas (ver foto 4). Posto que o vento entraba por proa, polo costado de estribor, toda esa madeixa de tanza veuse cara el. Consciente do risco que isto supoñía achegouse contra a varanda da embarcación, pero nese intre algunha das voltas de tanza debeu de morder sobre si mesma e contra o halador, o

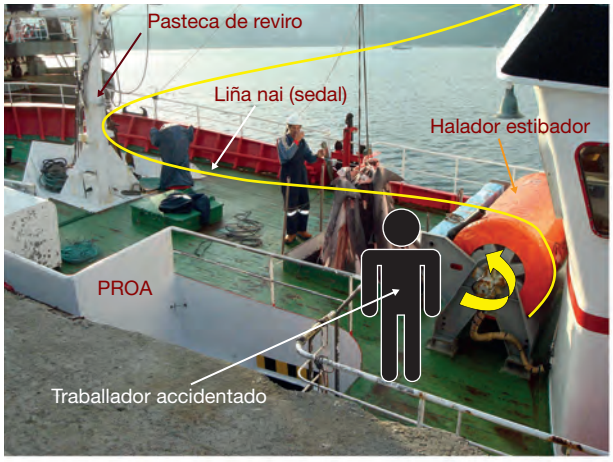


Foto 1

Foto 2

Foto 3

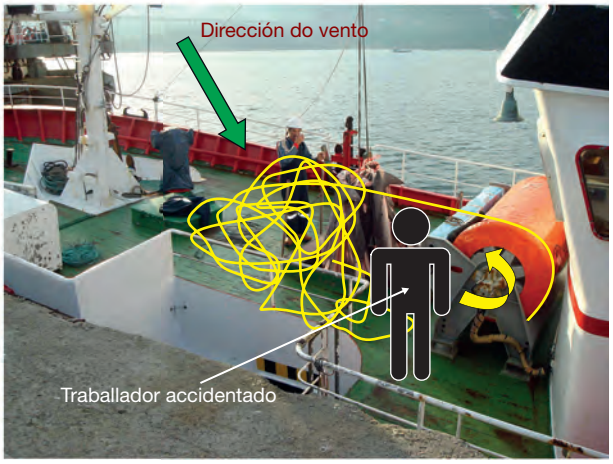


Foto 4

que provocou que o halador comezara a recoller a tanza a gran velocidade en vez de expulsala. Durante este movemento un seo de tanza atrapou o pé dereito do traballador e seccionouno de xeito instantáneo (ver foto 3).

Lesións: amputación do pé dereito.

CAUSAS

- Saída incontrolada da tanza do halador estibador de proa debido á rotura da propia tanza nalgún punto entre a pasteca de reviro e a lanzadeira de popa.
- Presenza do traballador nunha zona con risco de atrapamento.
- Entrada do vento polo costado de estribor, xusto na dirección na que se atopaba o traballador.
- Non utilización dun adecuado equipo de protección individual para os pés.

ACCIÓNS PREVENTIVAS/CORRECTORAS

1. Revisar periodicamente a mena (grosor) da tanza da liña nai, coa finalidade de detectar desgastes que poidan provocar a súa rotura permitindo a súa previa substitución.
2. Dar as instrucións precisas para evitar a presenza de traballadores en lugares con risco de atrapamento, tales como o lateral do halador.
3. Deberase ter en conta a dirección do vento para que o traballador se sitúe no costado onde existan menos posibilidades de resultar atrapado en caso de saída descontrolada da tanza (barlovento).
4. Proporcionarlle á tripulación calzado de seguridade e, ademais, vixiar e inculcar o correcto uso deste equipo de protección individual.

Caída sobre a cuberta por salto da planadora

05

DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE

Navegación entre dúas zonas de marisqueo dunha embarcación dedicada á extracción de ameixa a flote con raño.

DESCRICIÓN DO ACCIDENTE

O accidente tivo lugar durante a travesía da planadora entre dúas zonas de marisqueo en augas da Ría de Arousa. O mariñeiro atopábase sobre a cuberta, de pé, mirando cara a popa, mentres que o seu compañeiro, patrón da embarcación, estaba ao temón (ver fotografía). Durante a navegación a elevada velocidade, colleron a estela deixada por outra embarcación que navegaba pola ría. Debido a isto a planadora deu un chimpo no aire facendo caer ao mariñeiro contra un costado. Instintivamente o traballador apoiou a man dereita sobre a cuberta sen tempo suficiente para abrila, lesionándoa.

No momento do accidente o mariñeiro levaba postas botas de traballo e pantalón de augas pero non empregaba chaleco salvavidas de traballo.

Lesións: fractura de dous dedos da man dereita.

CAUSAS

- Elevada velocidade da planadora durante a navegación pola ría.
- Posición inadecuada do traballador durante a navegación ao ir de pé realizando outros traballos.

ACCIÓNS PREVENTIVAS/CORRECTORAS

1. Adecuar a velocidade de navegación ás condicións meteorolóxicas e ao estado do mar. Diminuirase a velocidade o necesario para evitar saltos da embarcación que provoquen que quede suspendida no aire desequilibrando aos seus tripulantes.
2. Durante a navegación os tripulantes permanecerán sentados na cadeira (asento situado na parte media da cuberta) mirando no sentido da navegación, de xeito que non se dificulte a visibilidade ao patrón. Deste maneira aumentarase a estabilidade e minimizaranse as posibilidades de sufrir un desequilibrio e caer.
3. Utilizar o chaleco salvavidas de traballo autoinflable durante a permanencia da tripulación na cuberta da embarcación.

Rotura do guindastre de babor

06

DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE

Pesca de arrastre de fondo nun buque rampleiro conxelador no caladoiro NAFO. O accidente ocorre durante as manobras destinadas a realizar un transbordo para recoller diversos repostos entre dous buques da mesma empresa armadora.

DESCRICIÓN DO ACCIDENTE

Este tipo de transbordos non se realiza de xeito directo entre buques senón que se leva a cabo mediante un bote pneumático auxiliar. Para poder arriar o bote pneumático, que se atopa no costado de babor do buque, é preciso primeiro desamarralo e logo enganchalo cun guindastre que se atopa á súa proa. Na manobra participaban dous mariñeiros, un aos mandos do guindastre e outro que debía controlar os movementos de oscilación do bote logo de izalo mediante o cabo de popa deste. O accidente ocorre nos momentos previos ao izado do bote pneumático cando o brazo do guindastre se atopaba xa posicionado sobre o bote formando un ángulo de aproximadamente 90º coa columna base e sen carga (ver esquema 1). O operador do guindastre atopábase mirando cara a ponte de mando agardando instrucións do patrón para arriar o bote cando, de repente e sen ruído, o

ESQUEMA 1

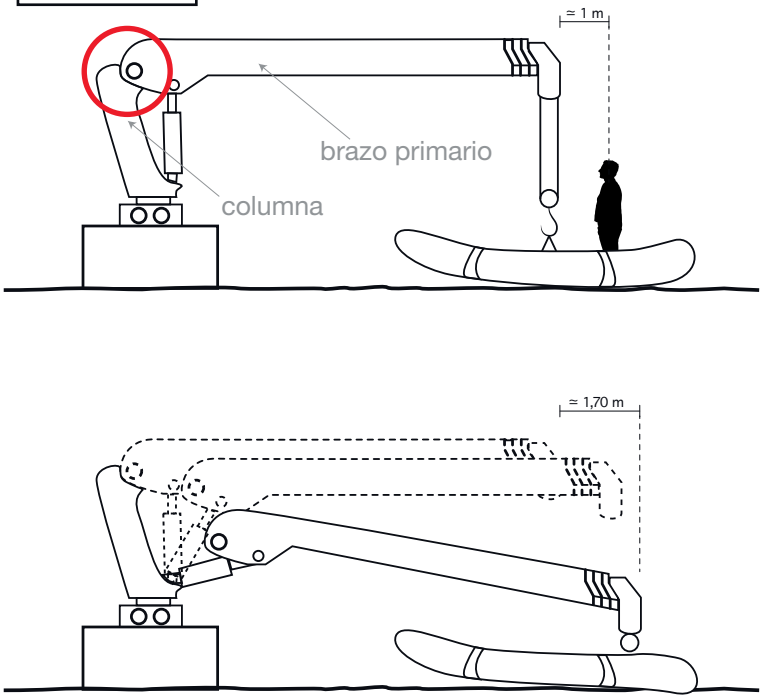


Foto 1

Foto 2

guindastre parte polo cóbado de unión da columna co brazo primario (zona círculo vermello do esquema 1, e fotos 1, 2 e 3). Debido a esta rotura o guindastre desprázase cara adiante inclinándose un pouco á esquerda e cae sobre o outro mariñeiro, que por razóns descoñecidas se atopaba no interior do bote pneumático.

Como resultado do impacto o traballador accidentado quedou aprisionado entre o brazo do guindastre e a varanda interior do costado de babor, feríndose mortalmente na zona das costas.

Foto 3

O operador do guindastre afirma que xa tiñan utilizado o mesmo guindastre durante esa mesma xornada, tanto pola mañá como pola tarde, e que notara que se movía de xeito estraño como se tivera unha certa folgura.

Lesións: morte por traumatismo nas costas.

CAUSAS

- Rotura por fatiga sucesiva do material que conforma o cóbado do guindastre.
- Posibles danos estruturais no guindastre provocados por un forte golpe de mar sobre o costado de babor sucedido en datas previas ao accidente.
- A inexistencia de instrucións e a falta de formación específica do operador do guindastre.
- Permanencia de traballadores no radio de acción do guindastre durante a súa utilización.

ACCIÓNS PREVENTIVAS/CORRECTORAS

1. Realizar o mantemento periódico do guindastre segundo as indicacións do fabricante. Documentar este mantemento.
2. Controlar visualmente a estrutura do guindastre antes da súa utilización e realizar comprobacións periódicas do seu correcto funcionamento, especialmente tras o impacto dun golpe de mar.
3. O operador do guindastre deberá posuír formación específica para o manexo de equipos de elevación de cargas e recibirá información sobre os riscos e medidas preventivas para os modelos de guindastre que hai no buque.
4. Prohibirase a permanencia de traballadores no radio de acción do guindastre durante a súa utilización.

Deformación do gancho do lanteón

07

DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE

Pesca nun buque de arrastre rampleiro en augas do caladoiro do Gran Sol.

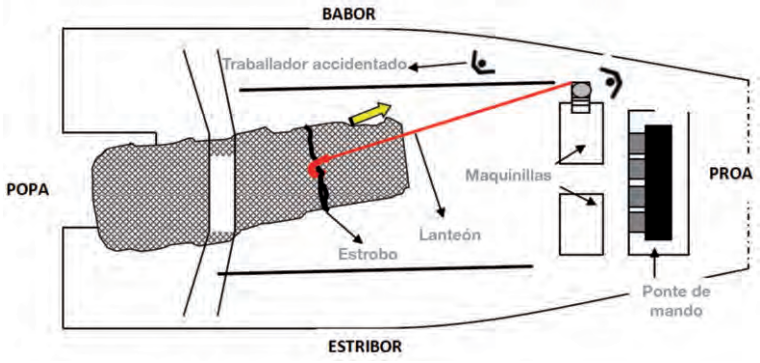
DESCRICIÓN DO ACCIDENTE

O accidente ocorreu durante a manobra de virada do aparello. O cope do aparello estaba sobre a cuberta e traía gran cantidade de peixe. Para axudar na virada do cope que se fai coa maquinilla e evitar así que rompa o aparello, dous mariñeiros pasan sucesivos estrobos (eslinga téxtil de nailon) ó cope e víranos coa axuda dun lanteón (tira de cable finalizada nun gancho) e do cabirón de babor situado na propia maquinilla.

Para realizar esta operación un dos mariñeiros estaba situado no cabirón da máquina mentres que o outro colocaba o estrobo arredor do cope do aparello e enganchaba o lanteón ao estrobo. Feito isto, o mariñeiro agardaba de pé sobre un aparello almacenado no corredor de babor e de costas ao cope (ver esquema) a que o outro virara. Nunha destas sucesivas estrobadas, cando o lanteón estaba tirando, o gancho soltouse do estrobo saíndo disparado cara adiante e golpeando ao mariñeiro na perna dereita, pola parte traseira, á altura do xeonllo.

O impacto non provocou ningunha ferida aberta pero ao queixarse de forte dor inmobilizáronlle a perna, aplicáronlle xeo e administráronlle antiinflamatorios. Permaneceu en repouso tres días ata que foi atendido polo servizo médico irlandés que ordenou a súa repatriación.

Lesións: fractura da cabeza do fémur e o ligamento do xeonllo da perna dereita.



CAUSAS

- Fallo da conexión entre o gancho do lanteón e o estrobo do cope debido a unha deformación do propio gancho.
- Presenza de traballadores no radio de acción de elementos en tensión.
- Insuficiente formación do traballador accidentado sobre a utilización dos equipos de traballo.

ACCIÓNS PREVENTIVAS/CORRECTORAS

1. Realizar o mantemento periódico dos elementos de elevación e arrastre do barco (ganchos, cables, cáncamos, mallas, etc) segundo as instrucións do fabricante. Documentar este mantemento.
2. Dar as instrucións precisas para que ningún traballador permaneza no radio de acción de elementos (cabos, tiras, cables, etc) en tensión.
3. Formar e informar aos mariñeiros, previamente ao primeiro embarque, sobre os riscos derivados da actividade a bordo da cuberta de pesca e sobre as correspondentes medidas preventivas.

Naufraxio do pesqueiro por dúas vías de auga

08

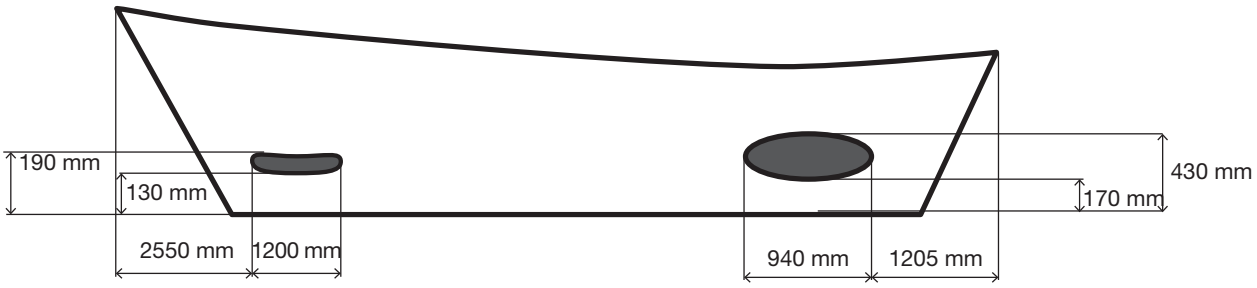
DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE

O pesqueiro dedicábase á modalidade de artes menores, foi construído en 1973 e ten unha eslora total de 6,50 m. A tripulación a bordo estaba formada por dúas persoas, un patrón/armador/mecánico e un mariñeiro. Ámbolos dous tripulantes contaban con 20 anos de experiencia no mar.

DESCRICIÓN DO ACCIDENTE

O pesqueiro, cos dous tripulantes a bordo, afundiuse cando se dirixía a calar as nasas na zona onde pescaban habitualmente, a uns 200 m da costa. As condicións meteorolóxicas do día do accidente non eran adversas, con vento forza 1 e mar tendido. Unha persoa que se encontraba pescando con cana, dende as rochas nunha zona próxima ao suceso, oíu voces de auxilio procedentes do mar e alertou do sinistro. Un patrón dun pesqueiro que se atopaba en terra, ao ser avisado, embarcou coa maior rapidez, tardando aproximadamente 10 minutos en chegar, encontrando flotando boca arriba o patrón da embarcación sinistrada. Izado a bordo comprobou que falecera. Outro pesqueiro que faenaba nas proximidades escoitou por VHF, canle 10, a alerta, acudiu rapidamente ao lugar, encontrou o segundo tripulante flotando boca abaixo e unha vez izado a bordo comprobaron que tamén falecera.

Lesións: morte por afogamento.



CAUSAS

- A embarcación afundiuse como consecuencia da perda de flotabilidade ocasionada por dúas vías de auga no costado de babor. No lugar do accidente a superficie do fondo é rochosa, moi próxima a unha zona areenta.
- Os tripulantes non usaban o chaleco salvavidas de traballo que se inflaría automaticamente en caso de caída ao mar mantendo o mariñeiro a flote e coa cabeza fóra da auga.
- Non hai constancia de que utilizasen o equipo de radio-comunicacións (VHF) no momento do accidente.

ACCIÓNS PREVENTIVAS/CORRECTORAS

1. Utilizar o chaleco salvavidas de traballo autoinflable durante a permanencia da tripulación na cuberta da embarcación.
2. Realizar exercicios periódicos de salvamento e de abandono do barco, incidindo nos diferentes medios de salvamento e nas operacións necesarias para o abandono.
3. Formar e informar á tripulación, previamente ó primeiro embarque, en materia de prevención de riscos laborais e de seguridade marítima.

Caída a través do zapón da segunda cuberta ata a adega de conxelación

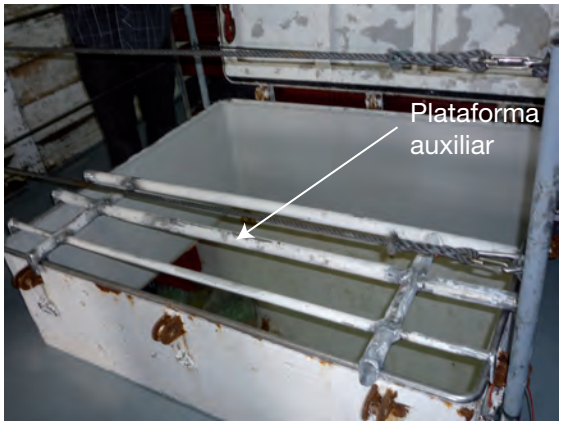
09

DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE

O traballador accidentado elevaba unhas caixas con carnada desde a adega de conxelación ata a segunda cuberta, onde se sitúa o parque de pesca, a través do oco do zapón que comunica ambos os dous compartimentos utilizando un polipasto eléctrico.

DESCRICIÓN DO ACCIDENTE

O traballador accidentado atopábase na segunda cuberta e elevaba cun polipasto eléctrico caixas de arenque desde a adega de conxelación onde dous compañeiros amarraban as caixas cos accesorios de elevación do polipasto. Unha vez depositada a carnada sobre unha plataforma auxiliar, outros dous compañeiros próximos ao traballador accidentado retiraban as ditas caixas e colocábanas na zona de popa. A dita manobra realizábase cos candeeiros instalados no zapón.



Nun momento dado os compañeiros que se atopaban na adega de conxelación chaman ao traballador accidentado, este apóiase sobre o cabo de seguridade dos candeeiros e mira cara ao interior do zapón para responder á súa chamada. Un golpe de mar fai cabecear a embarcación e o traballador precipítase a través do zapón ata a adega de conxelación desde unha altura aproximada de 4.30 metros.

Lesións: Fractura de C2, T4-T5 e 6º a 10º aros costais esquerdos.

CAUSAS

- Asomarse á adega sobrepasando a vertical delimitada pola protección.
- Cabeceo do barco debido a un golpe de mar.
- Insuficiente tensión dos cabos que constitúen a protección colectiva do zapón.

ACCIÓNS PREVENTIVAS/CORRECTORAS

1. Proporcionar aos traballadores formación teórica e práctica en materia preventiva. Informar dos procedementos seguros para a realización do seu traballo e a correcta utilización dos equipos de traballo.
2. Utilizar un sistema de comunicación fiable entre a ponte de goberno e a cuberta de traballo, que permita avisar á tripulación da chegada dun golpe de mar.
3. Dar a tensión adecuada ó cabo de seguridade da protección.

Naufraxio por inundación e perda de estabilidade do barco

10

DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE

O pesqueiro faenaba nos caladoiros habituais do litoral con artes de volanta de fondo. No momento do accidente achábanse a bordo 9 tripulantes,

O buque encontrábase en posición de largado do aparello coas portas do parque de pesca a popa abertas e a do parque de pesca en babor (halador) tamén aberta.

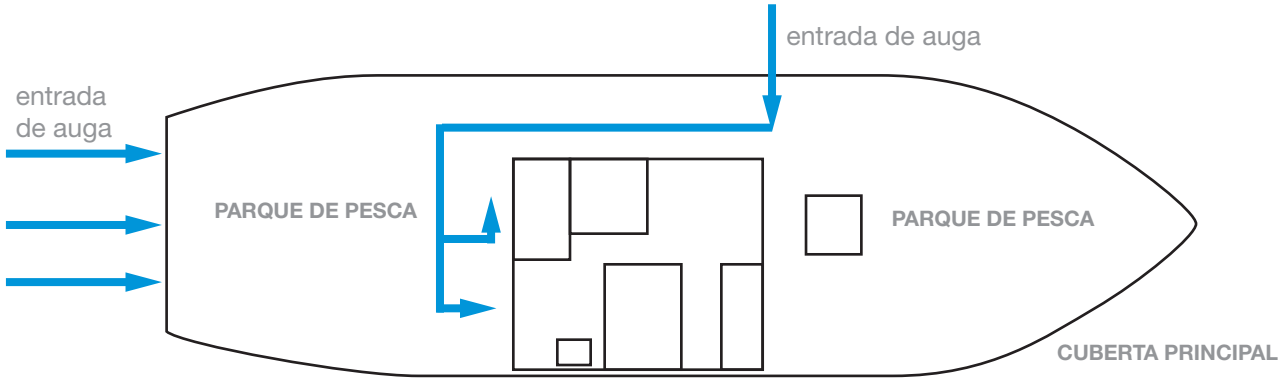
DESCRICIÓN DO ACCIDENTE

Estando o barco parado e atravesado ao mar pola banda de estribor, o 1º patrón sentiu algo estraño no comportamento do barco, que se levantou de proa e, en cuestión de segundos, se somerxeu de popa.

As comportas de desaugadoiro para descarga ao mar en cuberta principal (parque de pesca de proa) estaban amarradas impedindo a súa apertura. As válvulas da canalización de descarga dos embornais do parque de pesca de popa estaban pechadas e o interruptor das bombas de achique do devandito espazo estaba en posición de "paradas". A cuberta principal non mantiña as condicións de estanquidade xa que estaban abertas as diferentes portas polo que todos os espazos situados baixo a devandita cuberta, agás a adega e os tanques de auga e combustible, estaban comunicados co exterior. Todos os espazos situados entre a cuberta principal e a cuberta superior, agás o pañol de proa, estaban igualmente comunicados.

O barco foi encontrado semiafundido de popa.

Lesións: faleceron 6 tripulantes, 2 desapareceron e 1 resultou ileso.



CAUSAS

A causa do sinistro foi debida á falta de estabilidade producida polos efectos da inundación nos parques de pesca e dos espazos situados baixo a cuberta principal do buque orixinada polos seguintes factores:

- A entrada de auga na cuberta principal cuxa evacuación ao mar impedían as panas de madeira situadas no parque de pesca e a inutilización dos desaugadoiros dos devanditos espazos. Ademais na cuberta principal ao non manter a condición de estanquidade, por estar abertas as diferentes portas, a auga accedeu ao interior provocando a inundación dos espazos situados baixo a devandita cuberta. Nestas condicións o barco perdeu a súa capacidade de adrizamento.

- A entrada de auga viuse favorecida polo aumento de calado debido ao incremento do peso derivado das modificacións realizadas na estrutura do buque. A retención da auga embarcada en cuberta provocou unha diminución adicional da estabilidade do buque.
- O cambio das condicións meteorolóxicas de forma brusca e con trens de ondas de características moi adversas para a estabilidade do barco.

ACCIÓNS PREVENTIVAS/CORRECTORAS

1. Formar e informar aos patróns e tripulantes sobre a vulnerabilidade dos barcos cando os diferentes compartimentos estancos permanecen comunicados co exterior ou entre eles a través de aberturas estancas cando estas permanecen abertas e que se agrava cando as comportas de desaugadoiro para a descarga ao mar están pechadas.
2. Concienciar aos armadores e talleres de reparación naval sobre os efectos que sobre a seguridade do barco representan as modificacións non autorizadas que afectan á súa estabilidade.
3. Utilizar o chaleco salvavidas de traballo autoinflable con radiobaliza persoal de localización durante a permanencia da tripulación na cuberta da embarcación.

Golpe por cruceta de xareta

11

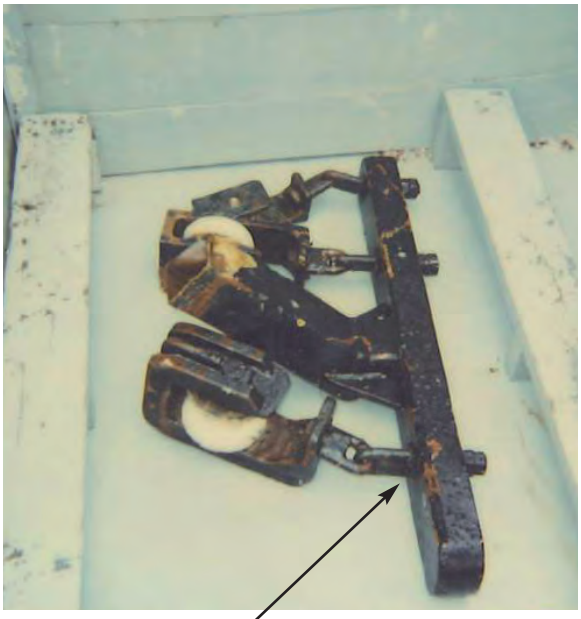
DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE

Estábase a realizar a manobra de virada da arte de pesca de cerco de xareta. Nesta manobra o primeiro que se recollen son as boias, cabos e posteriormente as xaretas. Estes cabos pásanse pola pasteca das crucetas de xaretas que serven de guías e de alí lévanse ata o molinete para viralos.

DESCRICIÓN DO ACCIDENTE

O mariñeiro atopábase do lado dereito da cruceta de xareta manexando a “tira de popa”. Colleu a “tira de popa” e pasouna pola pasteca da cruceta ata o molinete. Cando xa estaba virando co molinete, o pé da cruceta da xareta rompeu, rebotando contra dita máquina e golpeando ao traballador á altura do pescozo.

Lesións: Conmoción cerebral e traumatismos.



cruceta de xareta

punto de ruptura

molinete

CAUSAS

- Deficiente estado da soldadura que une a cruceta de xareta co puntal que vai fixado a cuberta.
- Mantemento inadecuado do equipo de traballo.

ACCIÓNS PREVENTIVAS/CORRECTORAS

1. Realizar as revisións periódicas dos equipos de traballo. Documentar este mantemento.
2. Formar e informar sobre os riscos para a seguridade e saúde do traballo, así como das medidas e actividades de protección e prevención aplicables a este risco.

Proxección do chumbo da brazolada

12

DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE

O traballador accidentado realizaba a manobra de virada do aparello de palangre. Concretamente, manexaba o halador situado na cuberta principal do buque. A dita manobra consiste en subir a cuberta o cabeceiro e a continuación comézase a virar o aparello de xeito que o palangre é guiado a través dunha pasteca situada no costado de babor. Interveñen na devandita manobra: o contramestre que manexa o halador, un tripulante que atende ao palangre e á pesca, dous tripulantes que recollen as brazoladas sen capturas e un último tripulante que recolle as aboias.

DESCRICIÓN DO ACCIDENTE

O traballador accidentado manipulaba a panca do halador variando a velocidade en función de que a brazolada viñese ou non con captura. Nun momento dado suben unha quenlla de gran tamaño, aumentando a tensión na virada, polo que o traballador accidentado decide parar a manobra. Nese momento sobrevén o accidente laboral ao romper o nailon da brazolada e saír proxectado o chumbo, que alcanza ao traballador no seu ollo esquerdo.

Lesións: Perda do ollo esquerdo.

CAUSAS

- Rotura do nailon da brazolada debido á tensión sometida.
- Ausencia de equipos de protección individual para a cabeza.
- Falta de formación do traballador.

ACCIÓNS PREVENTIVAS/CORRECTORAS

1. Valorar a necesidade dun aumento no diámetro do nailon das brazoladas.
2. Proporcionarlles aos mariñeiros casco e protección facial para protexelos fronte o risco de proxeccións e vixiar o correcto uso destes equipos de protección individual.
3. Proporcionar aos traballadores formación teórica e práctica en materia preventiva. Informalos dos procedementos seguros para a realización do seu traballo e a correcta utilización dos equipos de traballo.

Atrapamento no molinete

13

DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE

O pesqueiro foi construído no ano 1967, aínda que lle realizaron reformas posteriores, faenaba nos caladoiros do Gran Sol na modalidade de volanta. No momento do accidente achábanse a bordo 13 tripulantes.

A lonxitude da volanta era de aproximadamente 6-7 millas (11,11-12,96 km) e achábase a unha profundidade aproximada de 200 brazas (360 m).

Viraban o aparello, operación que dirixía o patrón dende a ponte, polo costado de estribor e utilizaban, entre outros equipos, un molinete situado na popa da cuberta, movida por un motor de 7 CV.

DESCRICIÓN DO ACCIDENTE

Cando viraban o aparello foi necesario recoller unha boia de seguridade que sinalizaba a posición da volanta, para o que empregaron o molinete de popa. Nun lateral do citado equipo atópanse tres interruptores de mando, o central de parada e os dous restantes para iniciar o xiro do cabirón nunha ou outra direción. Carecía de parada de emerxencia. O accidentado situouse fronte ó molinete accionándoo e comezou ao izado da citada boia. Nun determinado momento, logo de situarse no lado oposto, o seu corpo resultou atrapado entre o cabo e o cabirón, comezando a xirar sobre o devandito equipo. Un compañeiro que se achaba preto tentou apagalo, sen conseguilo, ao ser alcanzado polo corpo do accidentado, que lle ocasiona a fractura da súa perna. Finalmente o patrón apagou dende a ponte a máquina.

Lesións tripulante 1: morte por traumatismo múltiple. Lesións tripulante 2: fractura dunha perna.

CAUSAS

- O accidente aconteceu de noite e o mariñeiro utilizaba traxe de auga. Descoñécese a forma do atrapamento aínda que se consideran dúas hipóteses, ben que un seo do cabo lle atrapase unha perna ou ben que o atrapamento fose por algunha peza ou parte solta ou frouxa da roupa.
- O accidentado achábase pola parte oposta da máquina que carece de mandos de accionamento para parar a máquina, carecendo ademais este equipo de parada de emerxencia.

ACCIÓNS PREVENTIVAS/CORRECTORAS

1. Instalar parada de emerxencia da máquina, que permita detela de forma inmediata.
2. Formar, sensibilizar e concienciar sobre a forma correcta de utilizar o molinete, sobre a súa gran perigosidade e sobre os graves accidentes que pode ocasionar.

Explosión de baterías

14

DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE

Realiza o corte da pluma de popa dun barco, pola parte inferior para cambiala de lado, utilizando un soprete de oxicorte enriba do recinto onde se aloxan as baterías.

DESCRICIÓN DO ACCIDENTE

Cando o traballador iniciaba o labor de corte produciuse unha explosión. Como consecuencia desta, o traballador saíu desprazado a 4 m. de onde se encontraba quedando boca arriba e co cranio descuberto, falecendo no acto.

Lesións: morte por fractura cranial e lesións múltiples.

CAUSAS

- Ausencia de ventilación no recinto onde se situaban as baterías.
- Realizar operacións de oxicorte sobre o dito recinto, onde a presenza de gas hidróxeno inflamable é probable.
- O traballador accidentado carece de formación específica e non posúe información sobre os riscos derivados da presenza de baterías.

ACCIÓNS PREVENTIVAS/CORRECTORAS

1. Realizar a ventilación do recinto de baterías.
2. Sinalizar a presenza das baterías.
3. Formar e informar os traballadores sobre os riscos que pode provocar a acumulación de gases inflamables nos recintos de baterías.

Incendio a bordo no caladoiro do Gran Sol

15

DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE

O pesqueiro foi construído no ano 2004 con casco de aceiro e faenaba nos caladoiros do Gran Sol dedicado á pesca de palangre de fondo. No momento do accidente a bordo do pesqueiro achábanse 16 tripulantes.

O pesqueiro regresaba rumbo a porto, os mariñeiros realizaban diversos labores, salvo o engraxador e o 2º patrón que descansaban nos seus respectivos camarotes.

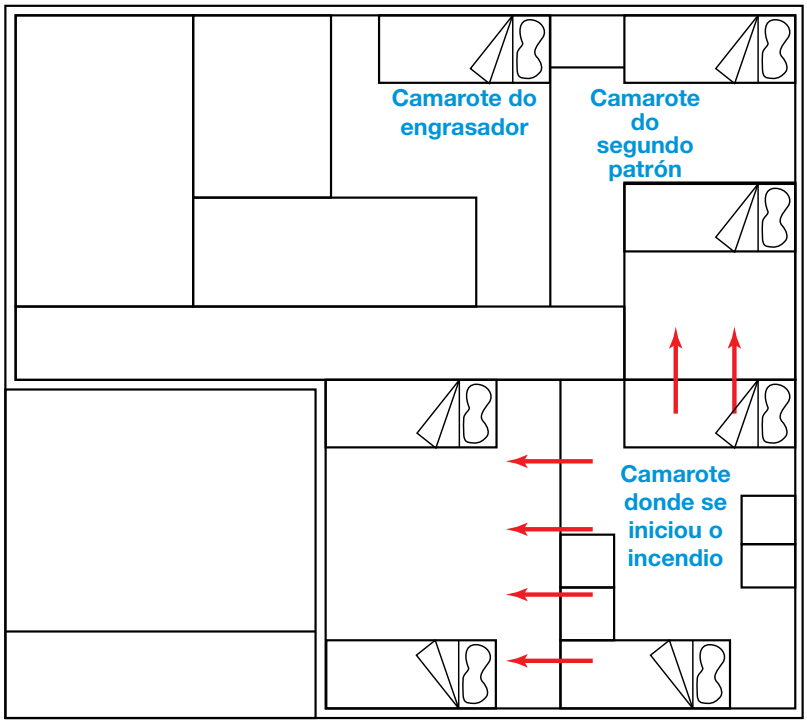
DESCRICIÓN DO ACCIDENTE

Ás 17:50 horas o engraxador espertou ao oír ruídos que pensou eran de sarabia, ao abrir a porta do camarote viu abundante fume gris moi denso que procedía dun camarote situado ao outro lado do corredor cuxa porta se encontraba aberta. Baixou á cuberta para alertar os compañeiros e subiu á ponte para avisar o patrón.

Notaron a ausencia do 2º patrón e intentaron chegar ata o seu camarote pola escaleira interior e co equipamento de bombeiro, con respiración autónoma, pero sen éxito.

O patrón emitiu sinal de socorro, activouse o procedemento de salvamento dende terra, acudiron na axuda dous pesqueiros e unha embarcación do Servizo de Salvamento que remolcaron o barco ata o porto. Unha dotación do Servizo de Extinción de Incendios e de Protección Civil extinguiu o incendio e recuperou o corpo do 2º patrón que se achaba no seu camarote, xunto á porta, indicando a autopsia que faleceu por asfixia.

Lesións: morte por asfixia.



Esbozo do lugar do accidente e propagación do incendio

CAUSAS

Pódense considerar dúas hipóteses como orixe do incendio: unha cabicha dun cigarro mal apagada e un curtocircuito por fallo eléctrico. A primeira fundaméntase en que se acharon cabichas nun camarote e na sala de máquinas en cinceiros susceptibles de xiro polo balanceo do mar e próximos a materiais combustibles, e a segunda en que os tripulantes deixaban recargando as baterías dos seus equipos electrónicos (ordenadores portátiles, DVD, etc) sobre as camas polo que un fallo eléctrico ou de illamento puido prender a roupa da cama e os colchóns. O incendio iniciouse nun camarote de catro tripulantes situado fronte ao do falecido e propagándose posteriormente ao resto de camarotes. O barco non dispoñía de detectores nin de alarma de incendios.

ACCIÓNS PREVENTIVAS/CORRECTORAS

1. Formar os tripulantes en materia de prevención e extinción de incendios, incluíndo a realización de exercicios periódicos de loita contra incendios. Adoptar procedementos, prácticas e métodos seguros a bordo das embarcacións para evitar o risco de incendio.
2. Instalar un sistema automático de detección e alarma de incendios na zona de habilitación do pesqueiro.

Intoxicación de varios traballadores por vapores de pintura

16

DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE

Traballos de mantemento no depósito de auga doce do barco (a auga de servizo sae turbia). É un depósito que ten dúas plantas, capacidade para unhas 17 toneladas e unha profundidade duns 3 m. O acceso é a través dunha boca de home de reducidas dimensións.

DESCRICIÓN DO ACCIDENTE

O interior do depósito necesitaba ser repintado. En días anteriores preparouse a superficie do depósito a pintar. Aproveitando que ao día seguinte non se sairía a faenar nunha noite dous traballadores farían o traballo (estaban sós no barco).

Prepararon a pintura e baixárona ao fondo do depósito, accedendo polo rexistro de dimensións 54 x 40 cm (ver foto). Pretendían facer o traballo "por tramos" para reducir a exposición aos vapores da pintura, isto é, entraban os dous no depósito, pintaban e cada certo tempo saían a "ventilarse". Na terceira sesión de pintado un deles perdeu o coñecemento, o outro conseguiu saír do depósito a pedir axuda totalmente desorientado. Horas despois un mariñeiro que accedeu ao barco encóntrao e entre ambos os dous baixan ao depósito e intentan rescatar o outro traballador. Non o logran. O 112 realiza o rescate posteriormente.

Ámbolos dous traballadores se recuperaron da intoxicación en poucos días. O rescatado sufriu outras lesións vinculadas posiblemente co intento de rescate.

Lesións: intoxicación por inhalación de substancias nocivas.

CAUSAS

- Mala planificación dos traballos. Procedementos incorrectos de traballo e de rescate.
- Falta de formación dos traballadores.

ACCIÓNS PREVENTIVAS/CORRECTORAS

1. Localizar os posibles espazos confinados existentes no barco e elaborar un procedemento para realizar traballos nestes espazos que debe incluír polo menos: a estratexia de medición, a renovación do aire, os EPI a empregar, os equipos de rescate…
2. Formar os traballadores sobre os riscos e medidas a adoptar nestes espazos confinados.

Picada con espiña de peixe - absceso

17

DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE

Barco traballando con artes menores de enmalle. Desenmalle das capturas.

DESCRICIÓN DO ACCIDENTE

O mariñeiro desenmallaba os peixes da rede mentres ían pasando o aparello a popa. Ao retirar un dos peixes sentiu unha picada na palma da man que atravesou as luvas que estaba a utilizar. Non lle deu máis importancia e continuou traballando. Ao día seguinte tivo que recibir asistencia sanitaria grave por unha forte dor na man.

Lesións: infección (absceso).

CAUSAS

- Luvas de protección con resistencia insuficiente fronte a picadas.
- Ausencia de tratamento (tanto no barco coma ao desembarcar) e deficiente limpeza tras finalizar a xornada de traballo.

ACCIÓNS PREVENTIVAS/CORRECTORAS

1. Seleccionar luvas axeitadas con alta resistencia á perforación.
2. Os barcos normalmente son ámbitos onde as probabilidades de que se infecte unha ferida son moi altas. O responsable sanitario da embarcación, cando se produza calquera picada ou ferida, por pequena que sexa, encargarase de que se trate o máis pronto posible. Débese limpar e protexer a ferida, facendo un seguimento da súa evolución.

Atrapamento en halador de nasas

18

DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE

Barco traballando á nasa do polbo. Para o virado das nasas emprégase un halador de pratos con pescante. Esta operación consiste, resumidamente, en pasar polo halador o cabo nai para subir as nasas. Cando sobe unha nasa retírase manualmente para que non choque contra a pasteca do halador e pásase a popa. Normalmente esta operación realízase en continuo co halador en marcha a baixa velocidade.

DESCRICIÓN DO ACCIDENTE

Para o mariñeiro que manexa o halador é o primeiro día embarcado neste barco. Ten experiencia noutros barcos similares.

Na terceira cacea da xornada unha das rabizas que une a nasa ao cabo nai viña enrolada con este. O mariñeiro que manexa o halador trata de paralo para desfacer o enredo. Sen deixar de mirar para a nasa coa man dereita busca o mando do halador e coa esquerda suxeita a nasa pola rabiza. Non consegue accionar a tempo o mando do halador ao errar coa situación e a man esquerda resulta atrapada entre a nasa e a pasteca do halador.

O patrón, que estaba a supervisar a manobra dende a ponte (moi próximo ao accidentado), ao decatarse do accidente para a embarcación e toda a maquinaria de a bordo.

Lesións: amputación parcial do dedo pequeno da man esquerda.

CAUSAS

- Procedemento de traballo incorrecto.
- Insuficiente familiarización co posto de traballo.

ACCIÓNS PREVENTIVAS/CORRECTORAS

1. Parar o halador ao detectar calquera anomalía no virado e sempre antes de intentar emendala.
2. Ao enrolar un mariñeiro novo á embarcación débese establecer un período de formación encamiñado á familiarización coa embarcación.

Caída ao acceder ao barco dende o peirao

19

DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE

Acceso de mariñeiro ao barco dende o peirao.

DESCRICIÓN DO ACCIDENTE

O accidente prodúcese ao intentar acceder o mariñeiro ao barco dende o peirao. Era o inicio da xornada e estaba vestido con roupa de rúa. A marea estaba baixa e existía unha diferenza de altura entre o peirao e a cuberta do barco de aproximadamente 2,5 m.

Estando xa posicionado na escaleira de servizo do peirao e ao iniciar o descenso o mariñeiro esvarou, saltou cara á cuberta do barco e caeu desequilibrado.

Lesións: fractura dunha perna.

CAUSAS

- Escaleira de acceso incorrecta e cun mal mantemento, con presenza de verdello nos chanzos da escaleira.
- Sola do calzado non antiesvarante.

ACCIÓNS PREVENTIVAS/CORRECTORAS

1. Sempre que sexa posible, amarrar a embarcación en peiraos flotantes onde o risco de caídas ao acceder ás embarcacións se reduce de xeito significativo.
2. As escaleiras de servizo estarán fabricadas con materiais antiesvarantes e a súa parte superior superará en 1 m a cota de desembarco. Deberase comunicar á entidade xestora do porto as deficiencias detectadas nas escaleiras de servizo xa sexa estruturais ou vinculadas co mantemento.
3. Utilizar calzado con sola antiesvarante.

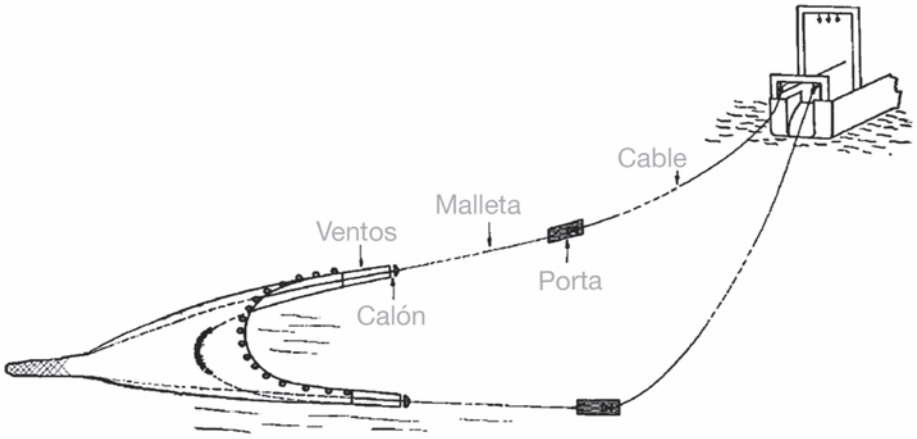
Golpe por cable de arrastre

20

DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE

Pesqueiro de arrastre. O virado do aparello é a parte final da manobra de pesca e ten por obxecto embarcar as capturas obtidas. Esta operación realízase mediante o bobinado nas maquinillas dos cabos que suxeitan a arte (cables e malletas).

Os cables durante o virado van pasando por dúas pastecas (poleas) situadas en popa. As portas que están unidas aos cables e ás malletas non poden pasar polas pastecas e deben ser ponteadas para poder continuar a manobra. Así, as portas retíranse, afianzándoas cunhas cadeas á estrutura do buque. Únense con grilletes os cables e as malletas, dándolles continuidade, para poder continuar a operación de virado. Esta operación denomínase "engrilletado das portas de arrastre".



DESCRICIÓN DO ACCIDENTE

O accidente sucedeu durante o "engrilletado das portas de arrastre". Para realizar a operación, catro mariñeiros situáronse a popa, nas aletas (dous en cada unha). Cando as portas chegaron á altura das pastecas, o accidentado afianzou ao barco a porta de babor cunha cadea.

Para poder finalizar a manobra liberarando a porta do cable e unindo este coas malletas é necesario destensar o cable e, polo tanto, que toda a tensión do cope e das portas caia sobre as cadeas. Así se fixo e estando a prepararse o accidentado para o ponteado un dos elos da cadea rompeu volvendo bruscamente o cable a soportar toda a tensión do arrastre, golpeando e proxectando o mariñeiro contra o enxaretado.

A cadea presentaba unha oxidación importante e o armador non puido acreditar ter realizado un mantemento preventivo periódico.

Lesións: morte por traumatismo múltiple.

CAUSAS

- Ruptura dun elo sometido a unha tensión inferior á nominal da cadea.
- Deficiente mantemento.

ACCIÓNS PREVENTIVAS/CORRECTORAS

1. Revisar periodicamente o estado de todos os elementos de arrastre e elevación do barco.
2. Realizar un mantemento periódico aos elementos de elevación e arrastre do barco, especialmente aos cables de arrastre, as cadeas das pastecas, as cadeas das portas de arrastre e os elementos de unión (grillóns, conectores, ganchos…). Documentar este mantemento.

Home á auga arrastrado pola rede que estaba a largar

21

DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE

Barco en arte menor de miños (enmalle á deriva).

Nas primeiras horas da xornada levantaron o aparello, recolléronse as capturas e distribuíronse as redes nas caixonadas preparadas para o seguinte largado. A cuberta principal de popa está distribuída en seis caixonadas, tres a cada banda, cun corredor para a deambulación en cada banda.

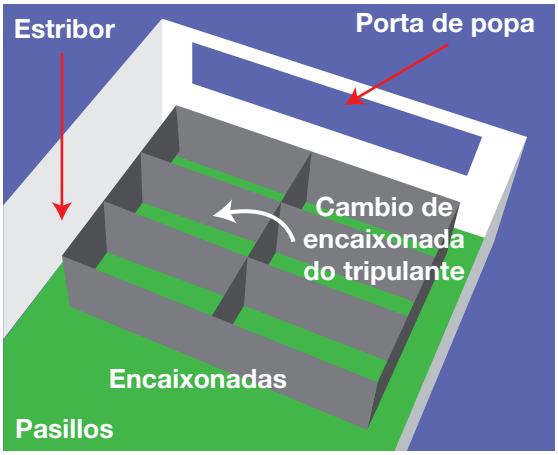
DESCRICIÓN DO ACCIDENTE

O accidente sucedeu durante o largado. Unha vez largados os pesos e as sinalizacións iniciais a rede vai saíndo pola porta de popa. O accidentado supervisaba a saída do aparello mantendo comunicación permanente coa ponte.

No momento do accidente estaba a punto de quedar baleira a caixonada central de estribor e o accidentado saltou a ela dende a caixonada central de babor, introducindo o pé no medio dun ou máis seos do cabo do aparello. Este, ao pecharse, aprisionoulle o pé e arrastrouno ao mar a través da porta traseira contra a que se golpeou.

A tripulación puido ver o accidentado inconsciente aboiando na auga debido ao aire contido na súa roupa, pero afundiuse antes de poder subilo a bordo. O corpo non se puido recuperar.

Lesións: morte por afogamento.



CAUSAS

- Circular sobre o aparello durante o largado.
- Ausencia de equipos autoinflables que melloren a flotabilidade.

ACCIÓNS PREVENTIVAS/CORRECTORAS

1. Estibar axeitadamente o aparello para que durante o largado saia autonomamente.
2. Utilizar durante o largado un chaleco salvavidas de traballo ou outros equipos autoinflables que melloren a flotabilidade ante unha situación de home á auga.

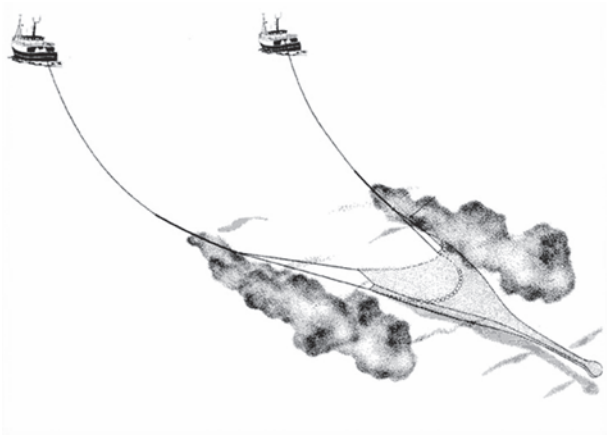
Golpe por cable de arrastre

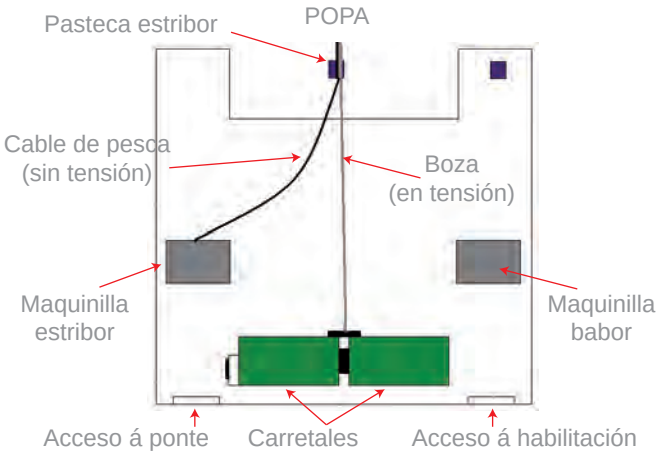
22

DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE

Pesqueiro traballando en arrastre en parella. Esta arte de pesca consiste fundamentalmente nunha rede na que se van recollendo as capturas que se mantén aberta grazas ao remolque de dous barcos. Durante o arrastre a cada barco transmítese aproximadamente a metade da tensión xerada. O cable de pesca manéxase e recóllese nuns carretes motorizados denominados maquinillas.

Para protexer a maquinilla das grandes tensións que se xeran no arrastre, en cada buque, se pontean as máquinas onde se recolle o cable mediante unha boza que transmite a tensión do arrastre a un punto fixo da cuberta. Así o único tramo do cable que está a banda (sen tensión) durante o arrastre é o que está entre a máquina e o grillón de unión coa boza (ver esbozo).



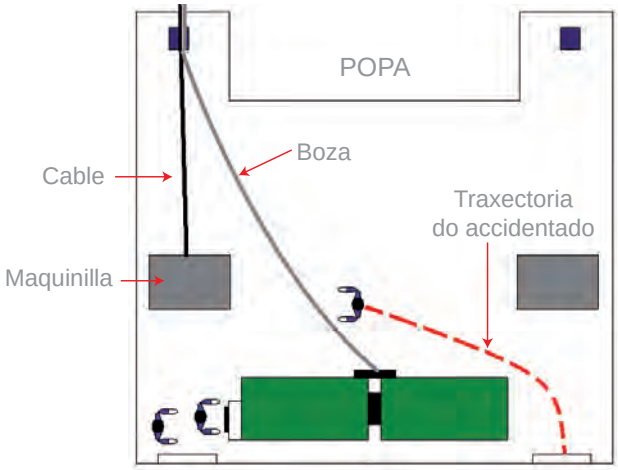


DESCRICIÓN DO ACCIDENTE

O accidente produciuse na manobra de virado do aparello. Nesta operación recóllese coa máquina o cable que vai adquirindo progresivamente tensión mentres a boza a vai perdendo. Chega un momento no que só traballa o cable e a boza queda en banda. Cando o grillón que une ambos os dous cables está en cuberta procédese á retirada manual do grillón e da boza.

Cando xa o cable de pesca soportaba a maior parte da tensión e a boza estaba practicamente en banda rompe o cable e a boza volve soportar bruscamente toda a tensión golpeando un mariñeiro que se estaba a aproximar ao grillón para retiralo. O mariñeiro sae proxectado contra a estrutura do buque.

Lesións: graves lesións medulares.



CAUSAS

- Presenza dun mariñeiro na zona de varrido dun cable.
- Deficiente mantemento do cable.

ACCIÓNS PREVENTIVAS/CORRECTORAS

1. Definir claramente as posicións e funcións dos traballadores que interveñen na manobra.
2. Realizar un mantemento periódico aos elementos de elevación e arrastre do barco, especialmente aos cables de arrastre, as cadeas das pastecas, as cadeas das portas de arrastre e os elementos de unión (grillóns, conectores, ganchos…). Documentar este mantemento.

Instituto Galego
de Seguridade
e Saúde Laboral

galicia

GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE AGRICULTURA, ALIMENTACIÓN
Y MEDIO AMBIENTE

XUNTA
DE GALICIA