



INFORME CIAIM-16/2018

Accidente operacional con resultado de un fallecido a bordo del pesquero HIMAJO PRIMERO, en los alrededores de las Islas Sisargas (A Coruña), el 27 de septiembre de 2016

ADVERTENCIA

Este informe ha sido elaborado por la Comisión Permanente de Investigación de Accidentes e Incidentes Marítimos (CIAIM), regulada por el artículo 265 del Texto Refundido de la Ley de Puertos del Estado y de la Marina Mercante aprobado por Real Decreto Legislativo 2/2011, de 5 de septiembre, y por el Real Decreto 800/2011, de 10 de junio.

El objetivo de la CIAIM al investigar los accidentes e incidentes marítimos es obtener conclusiones y enseñanzas que permitan reducir el riesgo de accidentes marítimos futuros, contribuyendo así a la mejora de la seguridad marítima y la prevención de la contaminación por los buques. Para ello, la CIAIM realiza en cada caso una investigación técnica en la que trata de establecer las causas y circunstancias que directa o indirectamente hayan podido influir en el accidente o incidente y, en su caso, efectúa las recomendaciones de seguridad pertinentes.

La elaboración del presente informe técnico no prejuzga en ningún caso la decisión que pueda recaer en vía judicial, ni persigue la evaluación de responsabilidades, ni la determinación de culpabilidades.

Accidente operacional con resultado de un fallecido a bordo del pesquero HIMAJO PRIMERO, en los alrededores de las Islas Sisargas (A Coruña), el 27 de septiembre de 2016



Figura 1. HIMAJO PRIMERO



Figura 2. Zona del accidente

1. SÍNTESIS

El día 27 de septiembre de 2016, el buque de pesca (B/P) HIMAJO PRIMERO, estaba faenando en los alrededores de las Islas Sisargas en A Coruña.

Sobre las 12:30 hora local, terminando la maniobra de virado del arte y con parte de la red ya sobre la cubierta, se soltó el grillete que sujetaba el estrobo que ahorcaba el arte y salió despedido, impactando directamente en la cabeza del marinero que se encontraba a los mandos de los carreteles de pesca. El marinero falleció en el acto.

1.1. Investigación

La CIAIM recibió la notificación del suceso el día 27 de septiembre de 2016. El mismo día el suceso fue calificado provisionalmente como “accidente muy grave” y se acordó la apertura de una investigación. El pleno de la CIAIM ratificó la calificación del suceso y la apertura de la investigación de seguridad. El presente informe fue revisado por el pleno de la CIAIM en su reunión de 14 de junio de 2018 y, tras su posterior aprobación, fue publicado en octubre de 2018.

* * *

INFORME CIAIM-16/2018

Accidente operacional con resultado de un fallecido a bordo del pesquero HIMAJO PRIMERO, en los alrededores de las Islas Sisargas (A Coruña), el 27 de septiembre de 2016

2. DATOS OBJETIVOS

Tabla 1. Datos del buque

Nombre	HIMAJO PRIMERO
Pabellón / registro	España
Identificación	Matrícula: 3ª-CO-3-1551 MMSI: 224027520 Indicativo de llamada: EDXN
Tipo	Pesquero de arrastre de litoral.
Características principales	<ul style="list-style-type: none">• Eslora (L): 26,5 m• Manga: 7,5 m• Arqueo bruto: 256 GT• Material de casco: acero• Propulsión: motor diésel de 529,41 kW
Propiedad y gestión	El buque es propiedad de un único armador
Construcción	Construido el año 1982 en Astilleros Armón, S.A. España
Dotación mínima de seguridad	Despachado para 9 tripulantes

Tabla 2. Pormenores del viaje

Puertos de salida / escala / llegada	Salida puerto de Corme y llegada al puerto de A Coruña, sin escalas
Tipo de viaje	Pesca
Información relativa a la carga	Capturas y artes de pesca
Dotación	9 tripulantes
Documentación	El pesquero estaba correctamente despachado y disponía de los certificados exigibles en vigor.

Tabla 3. Información relativa al suceso

Tipo de suceso	Accidente operacional
Fecha y hora	27 de septiembre de 2016, 10:30 hora local
Localización	43° 25 N 008° 47 W
Operaciones del buque y tramo del viaje	En maniobra de virada del arte
Lugar a bordo	Cubierta de trabajo
Heridos / desaparecidos / fallecidos a bordo	1 fallecido

INFORME CIAIM-16/2018

Accidente operacional con resultado de un fallecido a bordo del pesquero HIMAJO PRIMERO, en los alrededores de las Islas Sisargas (A Coruña), el 27 de septiembre de 2016

Contaminación	No
Otros daños externos al buque	No
Otros daños personales	No

Tabla 4. Condiciones marítimas y meteorológicas

Viento	Beaufort fuerza 4 (11-16 nudos) del SW
Estado de la mar	Marejadilla (0,1-0,5 m)
Visibilidad	Regular

Tabla 5. Intervención de las autoridades en tierra y reacción de los servicios de emergencia

Organismos intervinientes	CCS (Centro de Coordinación de Salvamento) en A Coruña CCS Finisterre Capitanía marítima de A Coruña Unidad orgánica de la policía judicial de A Coruña
Medios utilizados	Ninguno

2.1. Otros datos

Para la elaboración de este informe se ha contado con la siguiente información y documentación:

- Certificados del buque
- Informe general de la emergencia de SASEMAR
- Informe de accidente laboral emitido por el ISSGA¹
- Fotografías tomadas por el ISSGA
- Declaraciones de la tripulación del buque en el momento del accidente
- Plan de prevención de riesgos laborales del buque
- Evaluación de riesgos laborales del buque
- Protesta de mar
- Proyecto de modernización del buque

* * *

¹ Instituto Galego de Seguridade e Saude Laboral

3. DESCRIPCIÓN DETALLADA

El relato de los acontecimientos se ha realizado a partir de los datos, declaraciones e informes disponibles. Las horas referidas son locales.

El día 27 de septiembre de 2016, a las 03:10 horas el buque de pesca HIMAJO PRIMERO, con nueve tripulantes a bordo, salió del puerto de Corme, para dirigirse a su caladero habitual.

A las 05:00 horas llegaron al caladero y largaron un primer lance. La maniobra de arrastre duró hasta las 08:00 horas; a esta hora aproximadamente viraron la red y almacenaron las capturas.

Aproximadamente a las 09:00 horas largaron un segundo lance y estuvieron arrastrando hasta las 12:00 horas.

A las 12:00 horas en la posición 43° 27´N 008° 55´W el personal de cubierta se preparó para virar el arte. El contraatacaeste estaba al mando de la grúa, un marinero al mando de los carreteles y otros dos marineros en la zona de popa.

Alrededor de las 12:15 horas, estaban finalizando el virado del copo. La red traía unas 6 toneladas de peso, según estimación del patrón del buque.

Con la red ya sobre la cubierta, el marinero que estaba a los mandos de los carreteles de estiba (ver figura 3) paró el de estribor, que era el único que estaban utilizando. Como el saco venía con una gran carga, los tripulantes se dispusieron a utilizar ambos carreteles para facilitar su manejo. Para ello, dos marineros de cubierta lo sujetaron con un estrobo de cadena y lo engrilletaron a un cabo del carretel de babor para facilitar el traslado (ver figura 4).

Cuando acabaron esta maniobra, el marinero que estaba en los mandos puso en marcha ambos carreteles. Instantes después el grillete que unía la cadena que abozaba el copo se rompió, salió despedido y pasó entre ambos tambores de estiba de red, que están separados entre sí unos 60 cm, golpeando directamente al marinero en la cabeza y causándole la muerte en el acto.

El patrón que oyó el golpe fue rápidamente a cubierta solamente pudiendo confirmar el fallecimiento del marinero. A continuación, dio aviso al armador de la embarcación y al CCS A Coruña, informando del accidente y de que procedían al puerto de A Coruña con el cadáver.

A las 15:22 horas el buque quedó atracado en el muelle de Oza del puerto de A Coruña, donde se procedió al levantamiento del cadáver.

Accidente operacional con resultado de un fallecido a bordo del pesquero HIMAJO PRIMERO, en los alrededores de las Islas Sisargas (A Coruña), el 27 de septiembre de 2016



Figura 3. Descripción de la situación del marineró. Fotografía del ISSGA.

Accidente operacional con resultado de un fallecido a bordo del pesquero HIMAJO PRIMERO, en los alrededores de las Islas Sisargas (A Coruña), el 27 de septiembre de 2016

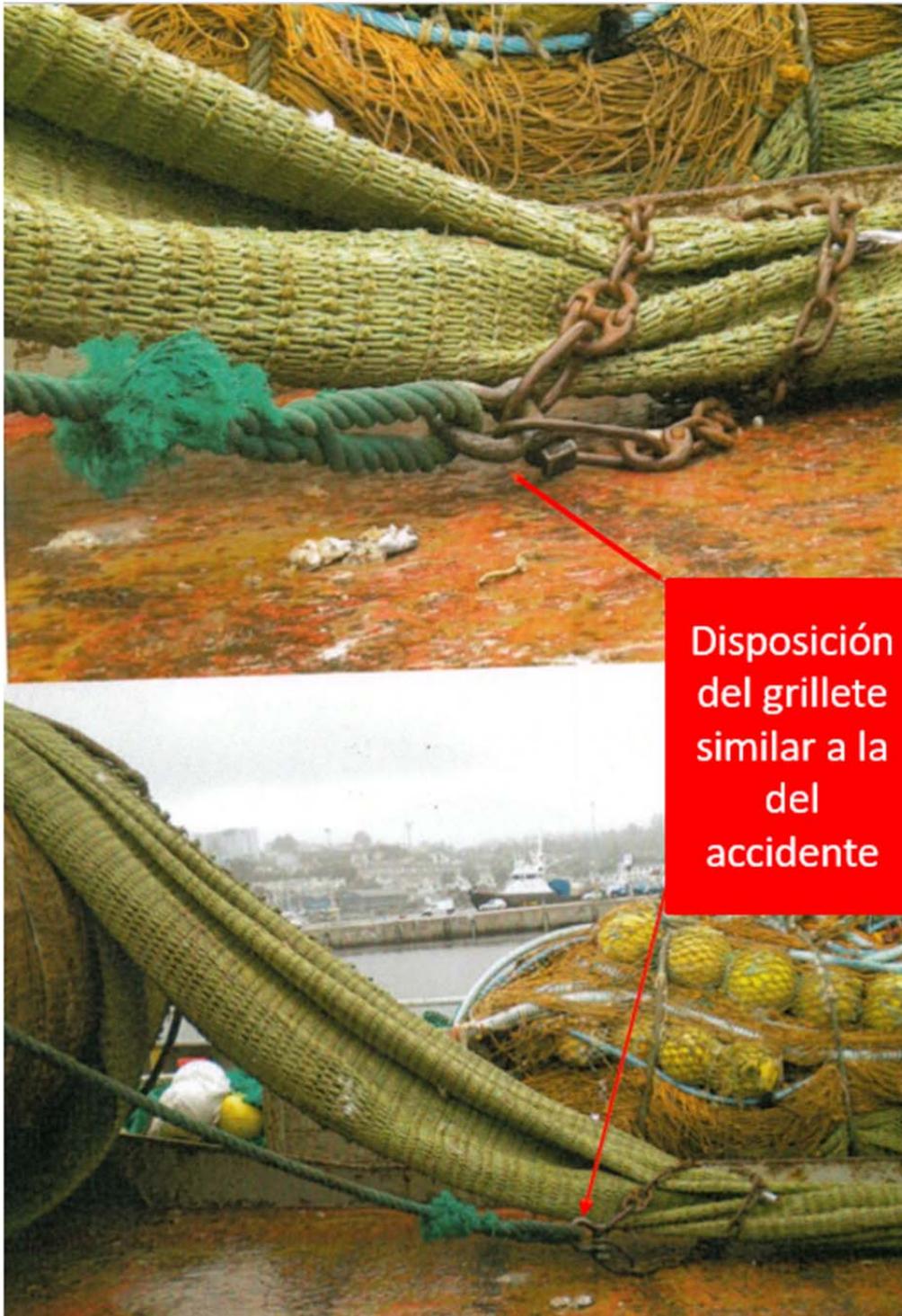


Figura 4. Recreación de la posición del grillete antes del accidente. Fotografía del ISSGA.

4. ANÁLISIS

4.1. Antecedentes

El marinero fallecido era un tripulante con contrato indefinido de la empresa armadora del buque con una antigüedad desde el día 19 de agosto de 2004. Había sido enrolado tanto en el cargo de contra maestre como de marinero. En el despacho de la fecha del accidente figuraba enrolado como marinero.

El tripulante había recibido un curso de formación en materia de prevención de riesgos laborales en buques de pesca en el año 2013, y otro curso de prevención de riesgos laborales en buques de pesca de arrastre en el año 2016, ambos de dos horas de duración y de forma presencial.

El buque disponía de un plan de prevención de riesgos laborales elaborado por un servicio de prevención ajeno al armador.

En el momento del accidente, el marinero llevaba puesto el equipo de protección individual completo que prescribía la evaluación de riesgos para la maniobra de virado del arte, incluido el casco. No obstante, el grillete impactó en la zona anterior de la cabeza, no protegida por aquel.

El plan de prevención del buque contempla una serie de riesgos generales a los que está expuesto el personal de cubierta durante la maniobra de virado del arte. Entre estos riesgos se incluye la rotura de cables y/o elementos en las maniobras, y la caída de pastecas, cáncamos, grilletes o estays. Se le asigna una probabilidad de ocurrencia baja y un riesgo medio. Las medidas establecidas por el plan para gestionar estos riesgos son, entre otras:

- Estibar y asegurar bien los pesos antes de izarlos
- Mantener pastecas, cáncamos, grilletes y estays en buenas condiciones de uso
- Revisiones periódicas del cable de arrastre
- Equipo de protección personal completo

El plan no contemplaba el riesgo específico de resultar golpeado por un elemento de la manobra asociado al puesto desde donde se manejan los carreteles de estiba de la red. Sí contempla otros riesgos concretos de ese puesto de trabajo, como resultar atrapado en la maquinilla.

A raíz del accidente, el armador ha colocado en la zona un enrejado que protege al operador de los mandos de los carreteles de la posible proyección de elementos del arte (ver figura 5), a modo de protección colectiva.

INFORME CIAIM-16/2018

Accidente operacional con resultado de un fallecido a bordo del pesquero HIMAJO PRIMERO, en los alrededores de las Islas Sisargas (A Coruña), el 27 de septiembre de 2016



Figura 5. Protección colocada para proteger el puesto de los mandos del carretel.
Fotografía del ISSGA.

4.2. Equipo de pesca del HIMAJO PRIMERO

El buque iba equipado con dos tambores (carreteles) de accionamiento hidráulico con una capacidad unitaria de 4,2 m³ de red y una fuerza de tracción de 4 t a una velocidad de recogida de la red de 8 m/min. También disponía en la misma de una grúa telescópica para la recogida de redes y carga y descarga de pertrechos de la marca GUERRA con una capacidad de elevación de 1 t con el brazo extendido 7 m.

Por otro lado, el elemento que se utilizó para realizar la maniobra de cerrar el saco y que provocó el accidente, era un grillete de tipo omega que tenía una carga de trabajo WLL² de 8,5 t (ver figura 7).

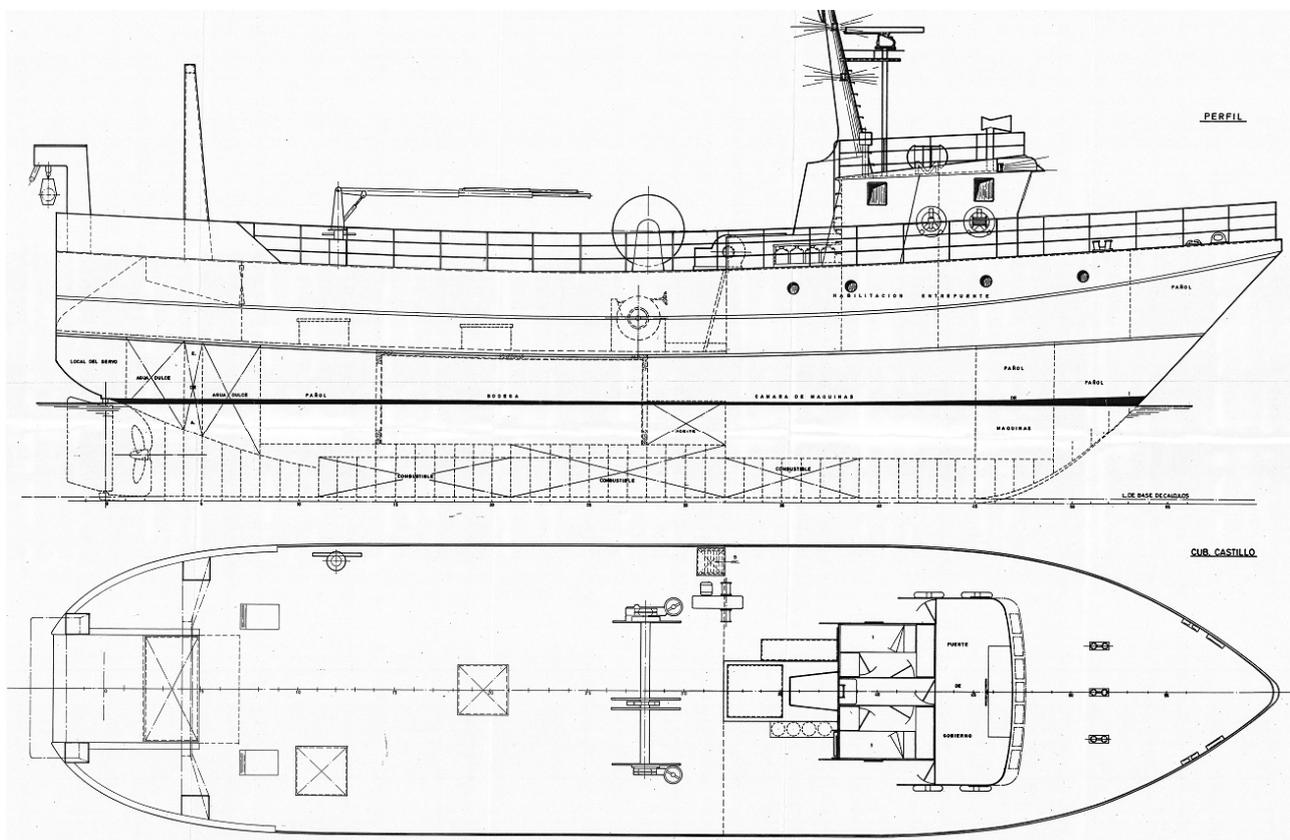


Figura 6. Disposición general del barco. La pluma la empleaban para manejar el saco de la red sobre la cubierta.

² Working load limit.

4.3. Maniobra realizada

En un momento determinado, la tripulación comenzó a virar el arte con el carretel de estribor. El peso del copo que estaban recogiendo en el momento del accidente era de unas seis toneladas, según las estimaciones del patrón³. Asumiendo esta estimación como correcta, la carga límite de trabajo del grillete de 8,5 toneladas, hubiera sido suficiente, en principio, para soportar el peso que traía la red.

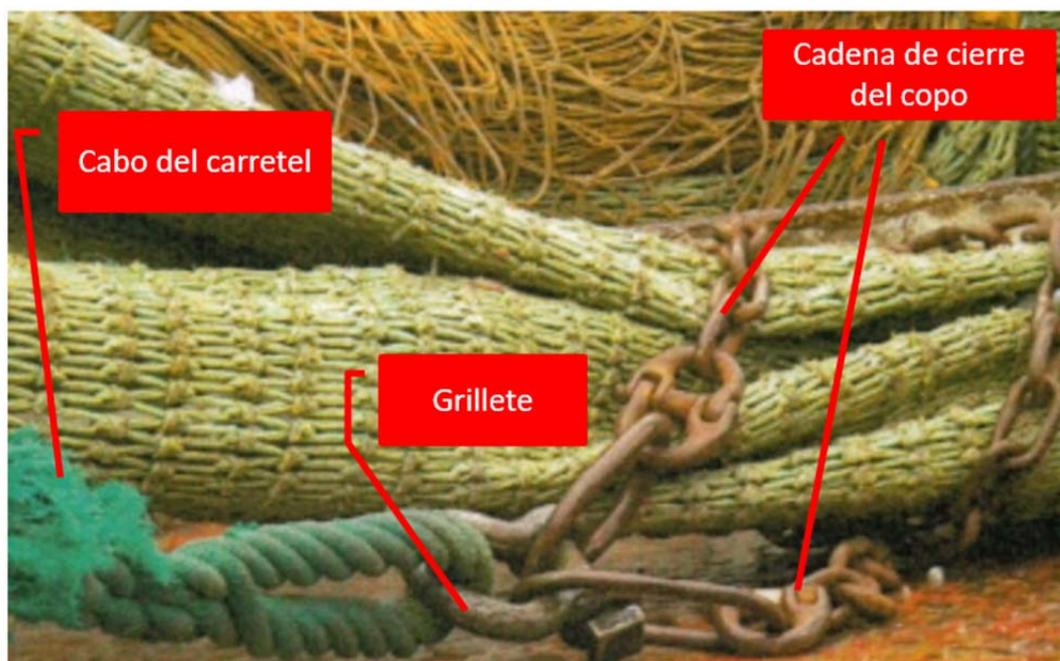


Figura 7. Disposición análoga de los elementos empleados para cerrar el copo. Fotografía del ISSGA.

Para ayudar a subir la red con el otro carretel, los dos marineros en popa prepararon primero la maniobra para abozar el saco. Abozaron el copo con un estrobo de cadena y lo cerraron con el grillete unido a un cabo que estaba conectado al carretel de apoyo. La disposición de los elementos para realizar la maniobra de izado de la red se puede observar en la figura 7.

El grillete de unión de estos elementos fue el que salió despedido e impactó en la cabeza del mariner.

³ El patrón tenía 12 años de experiencia en este buque. La CIAIM, no tiene elementos que permitan conocer con exactitud si esta estimación era correcta o no. Por tanto, en el análisis se ha trabajado con esta estimación.

4.4. Estudio del grillete

A continuación, en la figura 8, se muestra el grillete tal y como fue hallado por la tripulación. El aspecto exterior no presentaba signos de deterioro aparte de la manifiesta deformación posterior al accidente.

Por la deformación que presentaba el grillete, y por la disposición del conjunto de izado tal y como se muestra en la figura 7, se concluye que el grillete quedó sometido a la aplicación de dos fuerzas actuando en sentido opuesto en las dos orejetas del grillete.

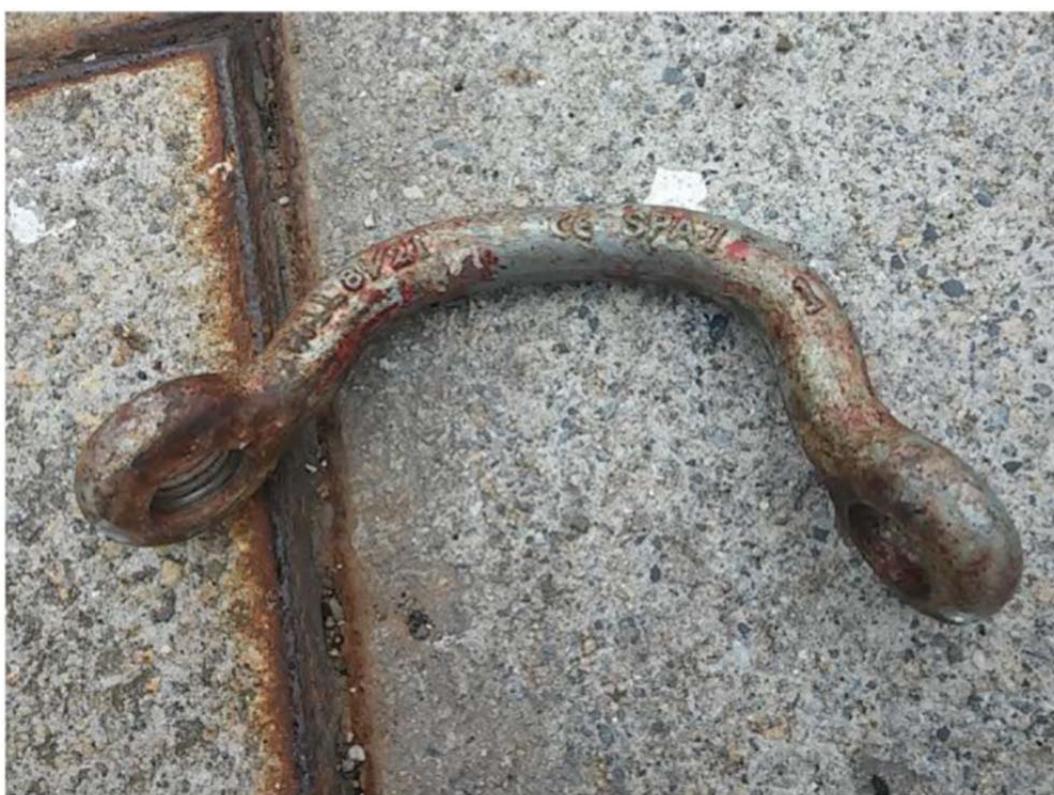


Figura 8. El grillete tal como fue encontrado después del accidente

Esto da como resultado un esfuerzo de tracción en el eje perpendicular al eje de trabajo que es propio del grillete, y que no es la forma apropiada en la cual debe trabajar éste (ver figura 9).

El cuerpo del grillete debe recibir la carga a lo largo del eje de su línea central y no de manera que se puedan originar cargas laterales⁴. Algunos fabricantes establecen reducciones de hasta el 50% en la WLL del grillete si está sometido a cargas laterales.

Se puede concluir que el grillete estaba trabajando en un ángulo de “tiro” para el cual no estaba diseñado.

⁴ Manual de seguridad de los útiles de elevación de cargas, de Ramón Rodríguez Roel. Editado por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

A esto se añadirían varios extremos que no se pueden comprobar:

- El peso del copo, podría haber sido distinto del que estimó el patrón.
- El estado del grillete antes del accidente, podría haber presentado cierta deformación inicial o bien desalineación de las roscas del perno, holguras, etc...
- El montaje adecuado del conjunto.
- El perno o bulón, se perdió durante el accidente al salir despedido el elemento. Este podía no haber estado en las debidas condiciones de mantenimiento. También pudo quedar mal ajustado (correcta y totalmente roscado) tener cierta holgura, etc... Por último, también pudo haberse utilizado un bulón con tuerca no roscado a la orejeta y de menor sección que la correspondiente al bulón del propio grillete.
- Si tenía pasador de seguridad, este pudo no haber sido colocado, o no ser el adecuado en tamaño, clase o especificación.

Los dos últimos elementos, de estar bien dispuestos hubieran impedido, o al menos frenado en parte, la deformación y la suelta del grillete en caso de fallo.

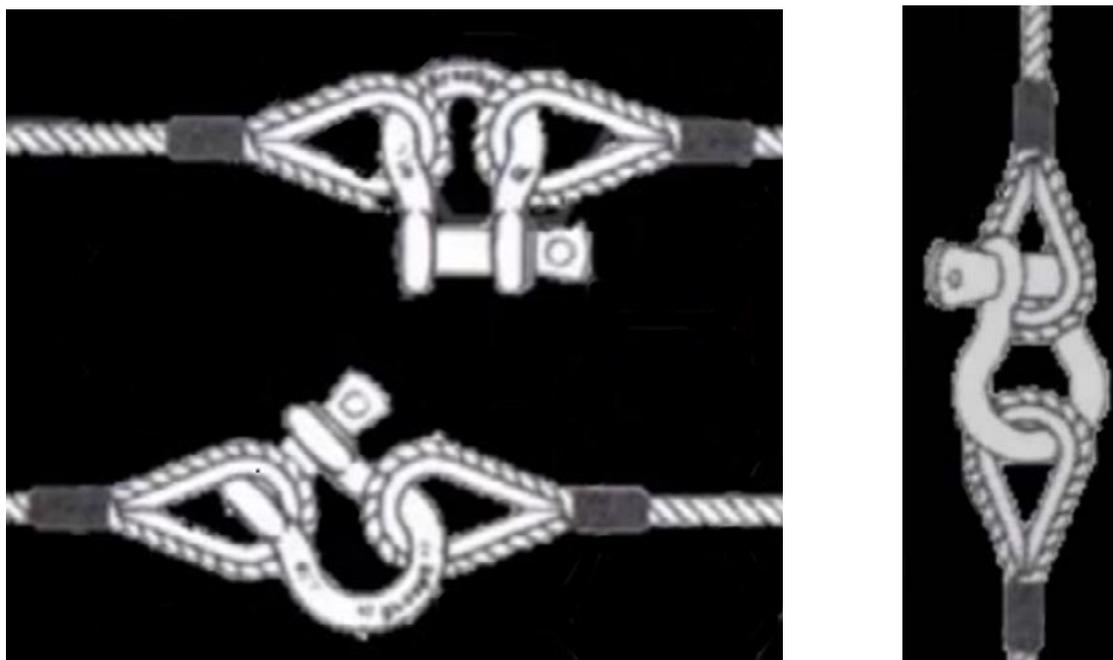


Figura 9. Modo incorrecto de trabajo (izquierda) y modo correcto (derecha). Hay que evitar que el grillete trabaje inclinado

INFORME CIAIM-16/2018

Accidente operacional con resultado de un fallecido a bordo del pesquero HIMAJO PRIMERO, en los alrededores de las Islas Sisargas (A Coruña), el 27 de septiembre de 2016

5. CONCLUSIONES

El accidente se produjo por el fallo de un grillete que unía los dos extremos del estrobo de cadena con el cabo del carretel de babor que se estaba utilizado para ceñir la manga del arte y subir el copo, por causas que no se han podido determinar con certeza. El fallo del grillete pudo deberse a que:

- El peso del copo era mayor del estimado por el patrón, o
- los elementos de izado no estaban en buenas condiciones, o
- el perno y el pasador no fueron montados de forma correcta, estaban trabajando de forma inadecuada, o el bulón no era el correspondiente al grillete.
- una combinación de los anteriores.

6. RECOMENDACIONES SOBRE SEGURIDAD

No se han formulado recomendaciones de seguridad, por la incertidumbre acerca del motivo por el que falló el grillete.

* * *