

INFORME CIAIM-18/2016

Accidente operacional a bordo del buque atunero MATXIKORTA a 100 millas al sur de Port-Gentil (Gabón), el 13 de mayo de 2014, en el que fallecieron dos tripulantes

ADVERTENCIA

Este informe ha sido elaborado por la Comisión 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 único objetivo de la CIAIM al investigar accidentes e incidentes marítimos es la prevención de futuros accidentes mediante la determinación de las causas y circunstancias que produjeron los sucesos investigados.

El presente informe no se ha escrito con intención de que tenga valor alguno en litigios ante órganos judiciales y no persigue la evaluación de responsabilidades, ni la determinación de culpabilidades.

El uso que se haga de este informe para cualquier propósito distinto al de la prevención de futuros accidentes puede conducir a conclusiones e interpretaciones erróneas.

Accidente operacional a bordo del buque atunero MATXIKORTA a 100 millas al sur de Port-Gentil (Gabón), el 13 de mayo de 2014, en el que fallecieron dos tripulantes



Figura 1. Atunero MATXIKORTA



Figura 2. Localización del accidente

1. SÍNTESIS

En la mañana del 13 de mayo de 2014, se produjo un accidente operacional a bordo del buque pesquero MATXIKORTA cuando navegaba a 100 millas al sur de Port-Gentil (Gabón).

El accidente se produjo por la inhalación de gases perniciosos para la salud cuando cuatro tripulantes se encontraban en la bodega y provocó el fallecimiento de dos de ellos.

1.1. Investigación

La CIAIM recibió la notificación del suceso el 13 de mayo de 2014. 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 la CIAIM en su reunión de 19 de octubre de 2016 y, tras su posterior aprobación, fue publicado en febrero de 2017.

* * *

Accidente operacional a bordo del buque atunero MATXIKORTA a 100 millas al sur de Port-Gentil (Gabón), el 13 de mayo de 2014, en el que fallecieron dos tripulantes

2. DATOS OBJETIVOS

Tabla 1. Datos del buque

Nombre	MATXIKORTA
Pabellón / registro	España / Bermeo
Identificación	Matrícula: 3ª-BI-2-2706 Número de Identificación de Buque: 15133 Indicativo de Llamada: EGOR MMSI: 224473000
Tipo	Pesquero de altura
Características principales	<ul style="list-style-type: none"> • Eslora total: 56,20 m • Manga: 11,10 m • Puntal: 7,65 m • Arqueo bruto (GT): 1.000 • Arqueo neto (NT): 300 • Arqueo nacional bruto: 822 TRB • Material de casco: acero • Propulsión: motor diésel de 1.618 kW
Propiedad y gestión	NICRA-7, S.L.
Pormenores de construcción	Construido en el año 1975 por ASTILLEROS DEL CADAGUA, S.A., en Baracaldo (Vizcaya, España)
Sociedad de clasificación	Bureau Veritas (BV)
Dotación mínima de seguridad	Diez tripulantes: un capitán, un oficial de puente, un contra maestre, dos marineros de puente, un marinero de puente/cocinero, un jefe de máquinas, un oficial de máquinas y dos marineros de máquinas

Tabla 2. Pormenores del viaje

Puerto de salida	Abidjan (Costa de Marfil)
Tipo de viaje	Pesca de altura
Información relativa a la carga	Artes para faenar
Dotación	<p>La dotación del pesquero estaba compuesta por veintisiete tripulantes: patrón al mando, técnico de pesca, observador, jefe de máquinas, primer oficial de máquinas, segundo oficial de máquinas, caldereta, electricista, tres engrasadores, cocinero, camarero, marmitón, contra maestre, panguero, espibotero y diez marineros.</p> <p>Sólo seis de los veintisiete tripulantes disponían de los títulos profesionales de pesca y los certificados de especialidad preceptivos para el desempeño de sus funciones. El resto se encontraba embarcado de forma</p>

INFORME CIAIM-18/2016

Accidente operacional a bordo del buque atunero MATXIKORTA a 100 millas al sur de Port-Gentil (Gabón), el 13 de mayo de 2014, en el que fallecieron dos tripulantes

	irregular, lo que será analizado en un apartado específico.
Documentación	El pesquero había sido despachado en el puerto de Abidjan (Costa de Marfil) el 20 de abril de 2014, y tenía los certificados reglamentarios en vigor, así como una licencia para la pesca de atunes con cerco en los océanos Atlántico, Índico y Pacífico

Tabla 3. Información relativa al suceso

Tipo de accidente	Operacional
Fecha y hora	13 de mayo de 2014, 10:30 hora UTC
Localización	02° 27' S 008° 39' E
Operaciones del buque	Faenando
Lugar a bordo	Bodega de carga
Daños materiales	No
Daños personales	Dos tripulantes fallecidos y dos heridos
Contaminación	No
Otros daños externos al buque	No
Otros daños personales	No

Tabla 4. Condiciones marítimas y meteorológicas

Viento	Viento del S fuerza Beaufort 4 (11 a 16 nudos)
Estado de la mar	Marejada, con mar de fondo del S con 1,8 m de altura significativa de ola
Visibilidad	Buena (superior a 10 km) con áreas de regular (de 1 a 10 km)

INFORME CIAIM-18/2016

Accidente operacional a bordo del buque atunero MATXIKORTA a 100 millas al sur de Port-Gentil (Gabón), el 13 de mayo de 2014, en el que fallecieron dos tripulantes

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

Organismos intervinientes	Centro Radio Médico Español (CRME) ¹ , CNCS Madrid ² , JRCC Norfolk ³ , MRCC Falmouth ⁴ , MRCC Gris-Nez ⁵
Medios utilizados	Unidad móvil de perforación mar adentro (MODU) ⁶ GLOBETROTTER II
Rapidez de la intervención	Inmediata
Medidas adoptadas	Coordinación de las labores de asistencia médica con distintos centros de rescate y buques en la zona con medico a bordo
Resultados obtenidos	Evacuación de los tripulantes afectados

* * *

¹ Centro asistencial ubicado en Madrid y dependiente del Instituto Social de la Marina (ISM), atendido de manera permanente por personal médico que atiende las consultas durante las 24 horas del día, los 365 días del año, a todos los marinos embarcados sobre los que se solicita consulta médica, independientemente del área de navegación o caladero en el que se encuentren los buques. Dispone de acceso directo a las historias de los reconocimientos médicos previos al embarque que se realizan en los centros provinciales y locales de sanidad marítima, lo cual facilita el diagnóstico del paciente que consulta desde el buque, al disponer el médico de sus datos sanitarios.

² Centro Nacional de Coordinación de Salvamento de Madrid (España)

³ Joint Rescue Coordination Centre Norfolk (Estados Unidos)

⁴ Maritime Rescue Coordination Centre Falmouth (Reino Unido)

⁵ Maritime Rescue Coordination Centre Gris-Nez (Francia)

⁶ Mobile Offshore Drilling Unit

3. DESCRIPCIÓN DETALLADA

El relato de los acontecimientos se ha realizado a partir de los datos, declaraciones e informes disponibles. Las horas relatadas son UTC⁷ y coincidían con la HRB⁸.

El 13 de mayo de 2014, a las 10:06 horas, el pesquero MATXIKORTA navegaba en una posición de latitud 02° 27' S y longitud de 008° 39' E, en aguas del golfo de Guinea, cuando se procedió a largar el arte de cerco para la captura de atunes.

A las 10:30 horas, el patrón al mando recibió el aviso de que se había producido un accidente en una de las cubas de la bodega de carga. Inmediatamente se dirigió al lugar del suceso y encontró a un tripulante (engrasador) que estaba subiendo por sus propios medios a la cubierta principal y había dado la voz de alarma, y a otros tres tripulantes (caldereta, engrasador y marinero) que permanecían tendidos en el fondo de una cuba.

El caldereta, los dos engrasadores y el marinero habían bajado a la cubierta principal para realizar los preparativos necesarios para el almacenamiento y la conservación del pescado en salmuera⁹. Esto se lleva a cabo en 16 cubas de unos 5 m de altura, que previamente son llenadas con salmuera, donde se mantienen los atunes sin eviscerar hasta su descarga en puerto.

A las 10:35 horas, el patrón al mando, pertrechado con un equipo de respiración autónomo, un arnés y un cabo a modo de línea de vida, descendió a la cuba y logró sacar a los tres tripulantes accidentados con ayuda de una maquinilla colocada en la cubierta superior, sobre la escotilla de la bodega.

A las 10:55 horas, tras un rápido reconocimiento del estado de los tripulantes se constató que el marinero se encontraba fuera de peligro, el caldereta no respiraba ni tenía pulso por lo que se iniciaron las maniobras de reanimación cardiopulmonar, y el otro engrasador respiraba con dificultad y se le suministró oxígeno medicinal.

A las 11:00 horas, el patrón al mando llamó CRME desde donde se le informó de cómo debía procederse.

Asimismo, el CRME informó del suceso al CNCS, quien a su vez coordinó las labores de búsqueda de un buque en la zona que dispusiese de un médico a bordo, en colaboración con otros centros de rescate.

⁷ UTC: *Universal Time Coordinated* o Tiempo Universal Coordinado, es el tiempo civil referido al meridiano de Greenwich o primer meridiano.

⁸ HRB: Hora del Reloj de Bitácora, es la hora que marca el reloj de abordo.

⁹ Salmuera: líquido que se prepara con sal y otros condimentos, y se utiliza para conservar carnes, pescados, etc.

Accidente operacional a bordo del buque atunero MATXIKORTA a 100 millas al sur de Port-Gentil (Gabón), el 13 de mayo de 2014, en el que fallecieron dos tripulantes

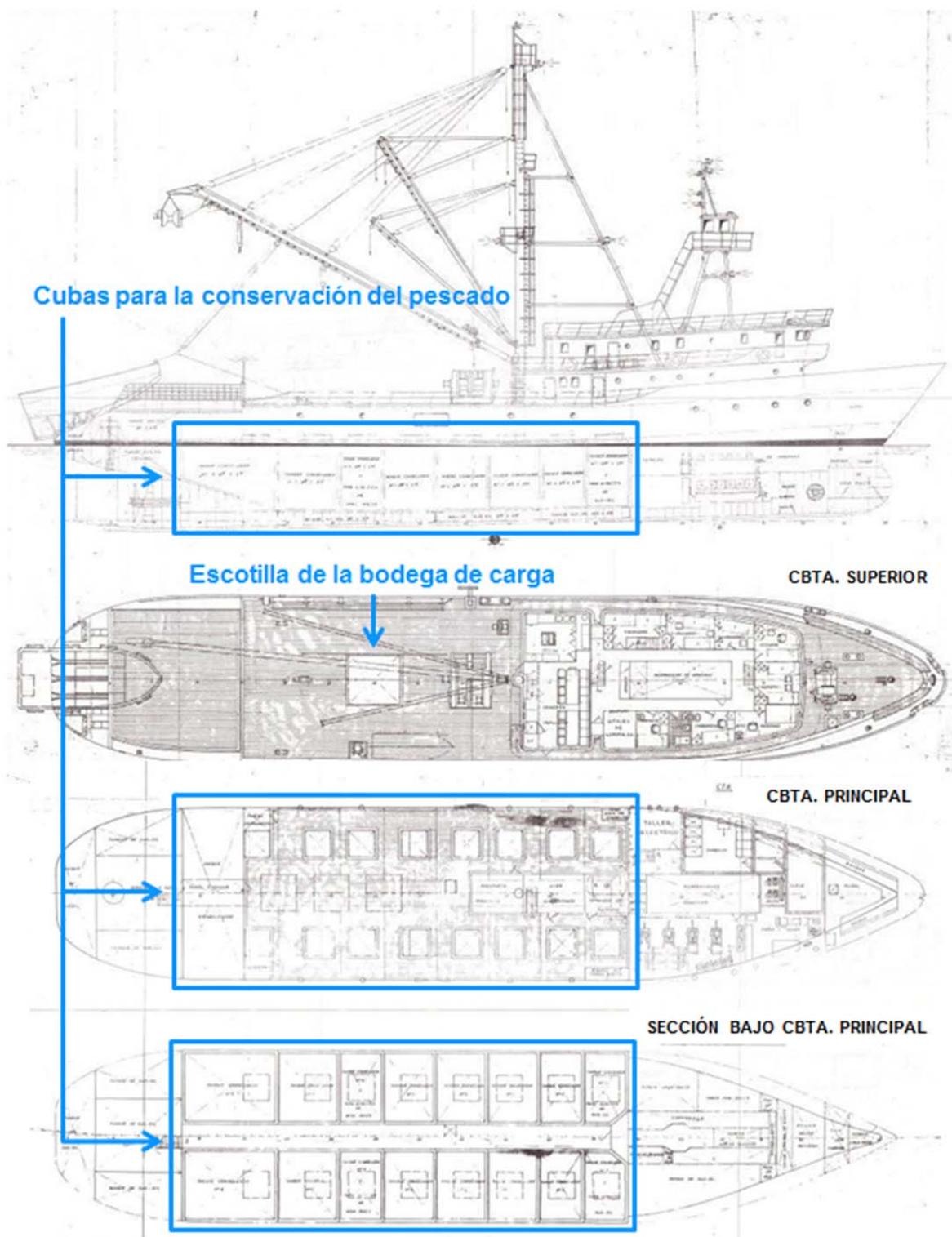


Figura 3. Plano de disposición general del pesquero

INFORME CIAIM-18/2016

Accidente operacional a bordo del buque atunero MATXIKORTA a 100 millas al sur de Port-Gentil (Gabón), el 13 de mayo de 2014, en el que fallecieron dos tripulantes

A las 12:00 horas, el pesquero realizó una llamada de socorro por el canal 16 de VHF para tratar de conseguir ayuda médica entre los buques que se encontraban en la zona. Inmediatamente recibió respuesta de la plataforma de perforación GLOBETROTTER II, que informó de que se encontraba a 9 millas de su posición y tenían un médico a bordo. Tras terminar de virar el arte, a las 13:00 horas, el pesquero puso rumbo a su encuentro.

A las 15:00 horas, el médico de la plataforma de perforación embarcó en el pesquero y confirmó el fallecimiento del caldereta y el estado de coma en el que se encontraba el engrasador.

A las 16:43 horas, el médico desembarcó dejando tres botellas de oxígeno medicinal e inmediatamente el pesquero puso rumbo al puerto de Santo Tomé (Santo Tomé y Príncipe) a donde llegó a las 13:00 horas del día siguiente. El engrasador fue trasladado a un hospital, falleciendo a los pocos días de su ingreso.

* * *

4. ANÁLISIS

Si las cubas y el sistema de llenado/drenaje no se limpian convenientemente quedan restos de materia orgánica que, en combinación con las altas temperaturas propias de la zona tropical, se descomponen rápidamente y producen distintos tipos de gases que son perniciosos para la salud, desplazando asimismo el aire resultando en una escasez de oxígeno.

Cuando el caldereta bajó a la cuba debió verse afectado por la falta de oxígeno en la atmósfera del recinto o por la inhalación de dichos gases, que podían encontrarse embolsados en el fondo de la misma. De igual manera, cuando los dos engrasadores y el marinero bajaron a la cuba para auxiliarle, estos también se vieron afectados.

Aunque no se dispone de las autopsias de los fallecidos, la CIAIM considera suficientemente acreditado que el accidente se produjo por la escasez de oxígeno y/o la presencia de gases tóxicos en la cuba.

4.1. Trabajos en recintos confinados

Un recinto confinado es cualquier espacio con aberturas limitadas de entrada y salida y ventilación natural desfavorable, en el que pueden acumularse contaminantes tóxicos o inflamables, o tener una atmósfera deficiente en oxígeno, y que no está concebido para una ocupación continuada por parte del trabajador.

De forma general, los espacios confinados se distinguen en dos tipos:

- abiertos por su parte superior y de una profundidad tal que dificulta su ventilación natural, y
- cerrados con una pequeña abertura de entrada y salida.

Los principales riesgos en estos espacios son la acumulación de sustancias tóxicas o inflamables y la escasez de oxígeno, que originan graves daños, tanto a la persona que realiza el trabajo como a las personas que la auxilian de forma inmediata sin adoptar las necesarias medidas de seguridad.

El origen de estos accidentes es el desconocimiento de los riesgos, debido en la mayoría de las ocasiones a falta de capacitación y adiestramiento, y a una deficiente comunicación sobre el estado de la instalación y las condiciones seguras en las que las operaciones han de realizarse.

La degradación biológica de la materia orgánica origina peligros de asfixia por consumo del oxígeno (O_2), explosión por generación de metano (CH_4), e intoxicación por generación de sulfuro de hidrógeno (SH_2), anhídrido carbónico (CO_2), monóxido de carbono (CO) y otros.

El sulfuro de hidrógeno o ácido sulfhídrico (SH_2) es un gas incoloro y de olor fuerte a "huevos podridos". Este olor característico aparece a muy bajas concentraciones (0,13 ppm; 0,18 mg/m³) y sin embargo no sirve como señal de alarma, ya que al aumentar la concentración (100 ppm) la fatiga olfatoria hace imposible oler el gas para los humanos. Los efectos sobre la salud varían dependiendo de cuánto tiempo y a qué nivel se esté expuesto, así como de las condiciones físicas del trabajador. En concentraciones altas provoca estado de shock, convulsiones,

incapacidad para respirar, coma y muerte por parálisis respiratoria; pudiendo manifestarse estos efectos de forma extremadamente rápida (con pocas inhalaciones).

El monóxido de carbono (CO) es un gas incoloro e inodoro que interfiere con la capacidad de la sangre de transportar oxígeno. El envenenamiento severo por inhalación causa daño neurológico, enfermedad, coma y muerte por parálisis respiratoria.

Por último, el dióxido de carbono o anhídrido carbónico (CO₂) y el metano (CH₄) son gases incoloros e inodoros. La inhalación de elevadas concentraciones origina hiperventilación, dolores de cabeza, taquicardias, pérdida del conocimiento y grave riesgo de asfixia.

Es probable que, tras la descarga de las capturas en el puerto de Port-Gentil (Gabón), a bordo del buque pesquero quedaran residuos orgánicos en el circuito de llenado y vaciado de las cubas, y que la humedad y las altas temperaturas propias de la zona en la que se encontraba favorecieran la descomposición de los restos de pescado y la generación de biogás.

4.2. Medidas preventivas para el control de trabajos en recintos confinados

La adopción de medidas preventivas debe efectuarse tras una escrupulosa identificación y evaluación de todos y cada uno de los riesgos existentes, y en especial de los de intoxicación y asfixia¹⁰. Entre las medidas que conviene adoptar frente a los riesgos específicos destacan:

Autorización de entrada al recinto

Esta autorización es la base de todo plan de entrada en un recinto confinado y nadie debería entrar en él a menos que el capitán o una persona responsable designada haya dado su autorización y se hayan seguido los procedimientos de seguridad especificados para el buque.

La entrada en espacios cerrados se debería planificar de antemano, recomendándose emplear un sistema de permiso de entrada que puede incluir listas de comprobaciones y especifique las condiciones en que el trabajo deba realizarse y los medios a emplear.

Medición y evaluación de la atmósfera interior

El control de los riesgos específicos por atmósferas peligrosas requiere de mediciones ambientales con el empleo de instrumental portátil de lectura directa, que permita conocer *in situ* las características del ambiente interior.

Las mediciones deben efectuarse previamente a la realización de los trabajos y de forma continuada mientras se realicen éstos y sea susceptible de producirse variaciones de la atmósfera interior o errores en las mediciones por manejo incorrecto de los instrumentos de medida, fallo en su funcionamiento o incorrecciones en la metódica seguida.

¹⁰ Véase Nota Técnica de Prevención (NTP 223) sobre trabajos en recintos confinados, del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), y Resolución A.1050(27) sobre recomendaciones revisadas relativas a la entrada en espacios cerrados a bordo de los buques, de la Organización Marítima Internacional (OMI).

Accidente operacional a bordo del buque atunero MATXIKORTA a 100 millas al sur de Port-Gentil (Gabón), el 13 de mayo de 2014, en el que fallecieron dos tripulantes

En la medición de oxígeno, el porcentaje de éste no debe ser inferior al 20,5%. Si no es factible mantener este nivel con aporte de aire fresco, deberá realizarse el trabajo con equipos respiratorios semiautónomos o autónomos, según el caso.

La medición de atmósferas inflamables o explosivas se efectúa mediante explosímetros, equipos calibrados respecto a una sustancia inflamable patrón.

Para la medición de atmósferas tóxicas se utilizan detectores específicos según el gas o vapor tóxico que se espera encontrar en función del tipo de instalación o trabajo. El empleo de mascarillas buconasales está limitado a trabajos de muy corta duración para contaminantes olfativamente detectables y para concentraciones muy bajas.

Ventilación

La ventilación es quizá la técnica de control más intuitiva para asegurar la inocuidad de la atmósfera interior, tanto previa a la realización de los trabajos caso de encontrarse el ambiente contaminado o irrespirable o durante los trabajos por requerir una renovación continuada del ambiente interior.

Generalmente la ventilación natural es insuficiente y es preciso recurrir a la ventilación forzada. El caudal de aire a aportar y la forma de efectuar tal aporte, por soplado o extracción, está en función de las características del espacio, del tipo de contaminante y del nivel de contaminación existente, lo que habrá de ser determinado en cada caso estableciendo el procedimiento de ventilación adecuado.

Vigilancia externa continuada

Se requiere la presencia de una persona cualificada¹¹ que mantenga una guardia desde el exterior de quienes entren en un espacio cerrado, de las comunicaciones con estos, de las operaciones que realizan, del control de la atmósfera interior y de iniciar los procedimientos de emergencia y rescate en caso de accidente.

Formación y adiestramiento

Es fundamental formar a la tripulación para que sea capaz de identificar lo que es un recinto confinado y la gravedad de los riesgos existentes. Además, la formación debería abordar los temas siguientes:

- Equipo de protección personal y procedimientos de trabajo específicos, que en caso de ser repetitivos deberán normalizarse.
- Riesgos que pueden encontrar (atmósferas asfixiantes, tóxicas, inflamables o explosivas) y las precauciones necesarias.
- Utilización de equipos de ensayo de la atmósfera.
- Procedimientos de rescate y evacuación de víctimas así como de primeros auxilios.

¹¹ Se considera que una persona está *cualificada* cuando, por su experiencia, sus estudios y/o su formación especializada, es capaz de prever, reconocer y evaluar exposiciones a sustancias peligrosas o a otras condiciones poco seguras y de recomendar medidas de control y/o de protección.

Accidente operacional a bordo del buque atunero MATXIKORTA a 100 millas al sur de Port-Gentil (Gabón), el 13 de mayo de 2014, en el que fallecieron dos tripulantes

- Utilización de equipos de salvamento y de protección respiratoria.
- Sistemas de comunicación entre interior y exterior con instrucciones detalladas sobre su utilización.
- Tipos adecuados de equipos para la lucha contra el fuego y como utilizarlos.
- Realizar prácticas y simulaciones periódicas de situaciones de emergencia y rescate.

4.3.Obligaciones de la compañía armadora del buque pesquero para prevenir los riesgos laborales

La compañía armadora de un buque o embarcación de pesca debe abordar de una manera integral la estrategia de seguridad que se ha de adoptar para prevenir accidentes relacionados con la entrada en espacios confinados.

Para ello debe llevarse a cabo una evaluación de riesgos de todos los espacios confinados de a bordo, elaborar procedimientos para autorizar el acceso, y establecer un plan de implantación de dichos procedimientos que incluya la formación en el uso del equipo para realizar ensayos de la atmósfera de los espacios y un plan de ejercicios periódicos a bordo para la tripulación.

Todas estas acciones deben encontrarse integradas en el plan de prevención de riesgos laborales que regula el artículo 16 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

Para la organización del sistema de prevención, la compañía NICRA-7 había optado por la contratación de un servicio de prevención ajeno en las especialidades de seguridad, higiene, ergonomía y psicología aplicada y vigilancia de la salud con la Sociedad de Prevención FREMAP.

En el documento de Evaluación de Riesgos de febrero de 2014, en su apartado de "Efectividad de la Integración de la Prevención en la Empresa", se analiza el grado de implantación y aplicación del Plan, proponiéndose medidas para corregir las desviaciones observadas, integrándose las mismas en la Planificación de la Prevención y las Programaciones Anuales de la empresa.

Del contenido de dicho documento y de la documentación facilitada por la empresa se desprende que no disponía de un plan de formación en prevención de riesgos laborales para los tripulantes del pesquero, los espacios confinados no se encontraban señalizados, no existían procedimientos de organización del trabajo (apertura de cubas y control de válvulas de trasiego de salmuera) para dichos espacios, ni se disponía de equipos de medición y evaluación de la atmósfera interior.

4.4. Dotación del buque pesquero

El artículo 253.1 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, establece que *" el número de miembros de la dotación de los buques y sus condiciones de capacitación profesional deben ser*

Accidente operacional a bordo del buque atunero MATXIKORTA a 100 millas al sur de Port-Gentil (Gabón), el 13 de mayo de 2014, en el que fallecieron dos tripulantes

las adecuadas para garantizar en todo momento la seguridad de la navegación y del buque, teniendo en cuenta sus características técnicas y de explotación, en los términos que reglamentariamente se establezcan".

Por otra parte, el artículo 3.1 del Real Decreto 36/2014, de 24 de enero, por el que se regulan los títulos profesionales del sector pesquero, establece que *"para ejercer profesionalmente a bordo de los buques pesqueros españoles como capitán, jefe de máquinas, oficial o marinero se deberá poseer un título en vigor"*.

El buque pesquero MATXIKORTA tenía embarcados a veintisiete tripulantes cuando, según su certificado de conformidad, sólo estaba provisto de dispositivos de salvamento para un total de veintidós personas y tenía cabida para veinticinco.

Asimismo, se ha constatado la existencia de numerosas irregularidades relativas a los requisitos que debían cumplir los miembros de la tripulación para ejercer profesionalmente a bordo de un buque pesquero español, consistentes en la falta de la titulación que acreditase su capacitación para el desempeño del cargo a bordo, del certificado de formación básica en seguridad¹², de la formalización de los enroles¹³, del reconocimiento médico de embarque marítimo¹⁴, y de la afiliación en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar¹⁵.

Más allá de las infracciones administrativas que ello hubiera podido suponer, el hecho concreto de que los cuatro tripulantes que accedieron a la cuba no hubiesen recibido formación básica en seguridad aprobada por la Administración marítima española, pone de manifiesto la necesidad y la importancia de recibir formación específica sobre las precauciones que deben adoptarse antes de entrar en espacios cerrados.

Igualmente importante es que los tripulantes superen favorablemente los reconocimientos médicos de aptitud preceptivos y previos al embarque marítimo, de acuerdo con la normativa española específica y con los convenios de la Organización Internacional del Trabajo ratificados por España, que tienen como objetivo garantizar que las condiciones psicofísicas y la edad del tripulante sean compatibles con las características del puesto de trabajo y no supongan peligro

¹² Véase art. 3.2 del Real Decreto 36/2014, de 24 de enero, por el que se regulan los títulos profesionales del sector pesquero, regla 1 del capítulo III del Convenio internacional sobre normas de formación, titulación y guardia para el personal de los buques pesqueros (Convenio STCW-F), Art. 5 y Anexo I.4 del Orden FOM/2296/2002, de 4 de septiembre, por la que se regulan los programas de formación de los títulos profesionales de Marineros de Puente y de Máquinas de la Marina Mercante, y de Patrón Portuario, así como los certificados de especialidad acreditativos de la competencia profesional, regla VI/1 del Convenio internacional sobre normas de formación, titulación y guardia para la gente de mar (Convenio STCW), y Sección A-VI/1 de las Enmiendas de Manila al Código de formación, titulación y guardia para la gente de mar (Código de Formación).

¹³ Véase art. 37 del Reglamento sobre Despacho de Buques, aprobado por Orden de 18 de enero de 2000.

¹⁴ Véase art. 13 del Real Decreto 36/2014, de 24 de enero, por el que se regulan los títulos profesionales del sector pesquero, art. 3 del Real Decreto 1696/2007, de 14 de diciembre, por el que se regulan los reconocimientos médicos de embarque marítimo, y art. 22 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales.

¹⁵ Véase art. 2.a) del Decreto 2864/1974, de 30 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de las Leyes 116/1969, de 30 de diciembre, y 24/1972, de 21 de junio, por el que se regula el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar (Disposición derogada por Ley 47/2015, de 21 de octubre, reguladora de la protección social de las personas trabajadoras del sector marítimo-pesquero).

Accidente operacional a bordo del buque atunero MATXIKORTA a 100 millas al sur de Port-Gentil (Gabón), el 13 de mayo de 2014, en el que fallecieron dos tripulantes

para la salud y seguridad del individuo ni del resto de la tripulación. Estos reconocimientos se practican en los centros de sanidad marítima de las direcciones provinciales y locales del Instituto Social de la Marina.

Además, los reconocimientos médicos se entienden realizados en cumplimiento de lo dispuesto en la normativa en materia de prevención de riesgos laborales, por la que el empresario debe garantizar a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo.

4.5. Control de las dotaciones de los buques pesqueros que por la naturaleza y lejanía de su actividad no despachen en puertos pesqueros españoles

El Reglamento sobre Despacho de Buques, aprobado por Orden de 18 de enero de 2000, determina que:

- La documentación necesaria para los enroles de miembros de la tripulación es la misma tanto si se realizan en aguas o puertos españoles como si son efectuados por el capitán en puerto extranjero (*art. 32*).
- Los enroles y desenroles se deben formalizar en el Rol y en la Libreta Marítima. Si el tripulante a enrolar es extranjero y no posee Libreta Marítima, puede ser sustituida por la Libreta de Identidad Marítima y en su defecto por el certificado de embarque (*art. 37*).
- Los enroles y desenroles anotados en el Rol por el capitán del buque pueden ser revisados en cualquier momento por la capitanía marítima o por la Dirección General de la Marina Mercante, al objeto de comprobar que estos han sido realizados de acuerdo con la normativa vigente (*art. 38*).

Asimismo, la Disposición adicional novena del Real Decreto 36/2014, de 24 de enero, por el que se regulan los títulos profesionales del sector pesquero, establece que "*con una periodicidad de cuatro meses, los buques españoles que permanezcan más de 6 meses sin efectuar el despacho en un puerto nacional comunicarán, ya sea directamente o a través del armador, a la Secretaría General de Pesca una lista en la que figuren el nombre, documento nacional de identidad y titulación del capitán, del jefe de máquinas y de los oficiales*". Sin embargo, un año y medio después de la entrada en vigor de la citada norma, aún no se había enviado documento alguno del buque pesquero MATXIKORTA.

Por tanto, la normativa contempla la supervisión de las dotaciones de los buques pesqueros que por la naturaleza y lejanía de su actividad no despachan en puertos pesqueros españoles, si bien es cierto que sobre la base de la experiencia de esta Comisión se constata la falta de eficacia de los controles realizados por la Administración marítima y de pesca en este caso. Igualmente cabe destacar el hecho de que el legislador haya excluido de la comunicación señalada en la Disposición adicional novena del Real Decreto 36/2014, de 24 de enero, la relación de marineros embarcados cuando este colectivo de tripulantes es el más numeroso y están igualmente obligados a poseer un título en vigor para ejercer profesionalmente a bordo de los buques pesqueros españoles.

5. CONCLUSIONES

De acuerdo con los datos objetivos y circunstancias que han sido analizados en el presente accidente, se concluye que la causa del accidente operacional a bordo del pesquero fue la entrada de cuatro tripulantes, de los que fallecieron dos, en un espacio confinado (cuba) en el que probablemente había escasez de oxígeno y gases tóxicos por posible degradación biológica de materia orgánica, sin que hubieran adoptado ninguna medida preventiva para el control de trabajos en recintos confinados.

En segundo lugar, se considera factor contribuyente del accidente la falta de formación específica de los tripulantes sobre las precauciones que deben adoptarse antes de entrar en espacios cerrados, de procedimientos de trabajo específicos para dichos espacios y de equipos de medición y evaluación de la atmósfera interior. Esta falta de formación es propiciada por la escasa eficacia de los controles por parte de la administración sobre las dotaciones de los buques pesqueros que no despachan en puertos españoles.

* * *

6. RECOMENDACIONES SOBRE SEGURIDAD

Al armador y al patrón del pesquero MATXIKORTA:

1. Que se aseguren de que la implantación y aplicación del plan de prevención de riesgos laborales de la empresa se realiza de forma efectiva y se corrigen las desviaciones observadas, los tripulantes están debidamente formados y los buques y embarcaciones de pesca disponen de los equipos y medios de seguridad necesarios.
2. Que se aseguren de que el número de miembros de la dotación y sus condiciones de capacitación profesional son las adecuadas para garantizar en todo momento la seguridad de la navegación, del buque y de sus tripulantes, teniendo en cuenta sus características técnicas y de explotación, en los términos que reglamentariamente estén establecidos.

A la Dirección General de la Marina Mercante y la Secretaría General de Pesca:

3. Que coordinen sus bases de datos y adopten medios comunes y eficaces para el control de las dotaciones de los buques pesqueros que por la naturaleza y lejanía de su actividad no despachen en puertos pesqueros españoles, y faciliten a los armadores la notificación de los cambios producidos por medios telemáticos al objeto de que puedan comprobar que dichos buques cumplen los requisitos exigidos legal y reglamentariamente, y cuenten con las oportunas autorizaciones para poder efectuar las navegaciones y actividades a las que se dedican o pretendan dedicarse.

* * *