

PUDO HABERSE EVITADO

BASE DE ACCIDENTES DE TRABAJO INVESTIGADOS

ELECTROCUCIÓN Y CAÍDA DESDE UN POSTE DE ALTA TENSIÓN



JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EMPLEO, FORMACIÓN Y TRABAJO AUTÓNOMO

RESUMEN

Cuando reparaba una avería en una línea de alta tensión, se electrocutó al contactar con uno de los cables.

DATOS DEL ACCIDENTE

DATO	CÓDIGO	TEXTO
Actividad económica (CNAE)	351	Producción y distribución de energía eléctrica
Actividad física específica	61	Andar, correr, subir, bajar, etc.
Desviación	12	Contacto con elemento en tensión
Forma (contacto, modalidad de la lesión)	12	Contacto directo. Recibir una descarga eléctrica
Agente material de la actividad física	02020200	Postes
Agente material de la desviación	05020405	Redes eléctricas, líneas aéreas
Agente material causante de la lesión	05020405	Redes eléctricas, líneas aéreas

DESCRIPCIÓN

TRABAJO QUE REALIZABA

Era de nacionalidad extranjera, tenía 40 años y mucha experiencia, aunque llevaba solo unos meses trabajando como peón electricista en una mediana empresa dedicada al mantenimiento de las líneas de alta tensión de la compañía distribuidora.

El día anterior él y su compañero terminaron muy tarde. Había sido un día muy ventoso que produjo muchas incidencias eléctricas. Esa misma noche después de un corto descanso recibieron la notificación de otra avería.

Cuando la localizaron, lo comunicaron al centro de control de la distribuidora. Tenían que sustituir una botella terminal situada en lo alto de una torre. De los cuatro trabajadores presentes, uno actuaba como recurso preventivo y jefe de trabajos.

Como había que trabajar sin tensión, la central iba dando órdenes y determinaba las maniobras a realizar para establecer la zona protegida o de seguridad sin tensión según el plano de la red. Al ser una actuación inmediata la comunicación del jefe de trabajo con la central era por teléfono.

Así uno de los ayudantes ascendió por el apoyo anclado a la línea de vida. Con la pértiga comprobó la ausencia de tensión en las tres fases de uno de los lados del apoyo, colocó en cortocircuito la línea y la tierra portátil. Quedó allí a la espera por si tenían que realizar otra maniobra para dejar la zona sin tensión.

ACCIDENTE



En rojo se señala la botella terminal averiada. El lado izquierdo estaba puesto a tierra y en cortocircuito. El derecho en tensión.

En ese momento la zona protegida sin tensión todavía no había sido entregada por la central al jefe de trabajos. De hecho no se había eliminado la tensión en la otra parte del cableado aéreo. Los trabajadores interpretaron incorrectamente el trazado de la línea y pensaron que una vez puesta a tierra y en cortocircuito uno de los lados se garantizaba la ausencia de tensión en el otro lado del cableado.

Cuando el jefe de trabajos iba a llamar de nuevo por teléfono a la central, por si era necesaria alguna otra maniobra, el trabajador, que también hacía de ayudante, pensó que podía adelantar trabajo si ascendía al apoyo a esperar que le suministraran el material para realizar la reparación. Ascendió por el apoyo sin anclar el arnés a la línea de vida ni utilizar el sistema de doble gancho.

Sobrepasó al compañero y siguió subiendo hasta alcanzar los cables eléctricos. Cuando su mano contactó con uno de los cables que estaba en tensión, se produjo su electrocución, caída y en consecuencia su fallecimiento.

OTRAS CIRCUSTANCIAS RELEVANTES

■ La empresa, al igual que la distribuidora, disponía de instrucciones técnicas para líneas aéreas y subterráneas. Además, en su plan de prevención recogía las especificaciones establecidas en el Real Decreto 614/2001, sobre disposiciones mínimas para la protección de la salud y seguridad de los trabajadores frente al riesgo eléctrico.

■ Antes de proceder a reparar la avería, tendrían que haber comprobado la ausencia de tensión en el lado opuesto del apoyo, con lo que habrían abortado el proceso. Evidentemente el planteamiento de la zona de seguridad era erróneo. Aún estableciendo una zona protegida o de seguridad hay que establecer la zona de trabajo adoptando las 5 reglas de oro que se desarrolla secuencialmente en cinco etapas: 1 Desconectar. 2 Prevenir cualquier posible realimentación. 3 Verificar la ausencia de tensión. 4 Poner a tierra y en cortocircuito. 5 Señalización de la zona de trabajo.

CAUSAS

Del análisis de los datos se deducen las siguientes causas del accidente:

- Deficiencia de medios para evitar los contactos eléctricos directos. Una parte de la línea eléctrica estaba en tensión. Los trabajadores confundieron el trazado de la línea (Código* 2201)

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

■ Método de trabajo inadecuado. El planteamiento de la zona de seguridad era erróneo. Eso hizo pensar al trabajador que la instalación eléctrica aérea no estaba en tensión. (Código 6102).

■ Sobrecarga del trabajador. La falta de descanso, pudo contribuir a la fatiga física y mental del trabajador, induciéndolo a terminar cuanto antes. (Código 6108).

■ Falta de coordinación entre trabajadores que realizan la misma tareas. El esquema eléctrico con el que trabajaba la central difería de la realidad física del trazado de línea. Los técnicos de la distribuidora no dieron la información precisa a los trabajadores. (Código 6109).

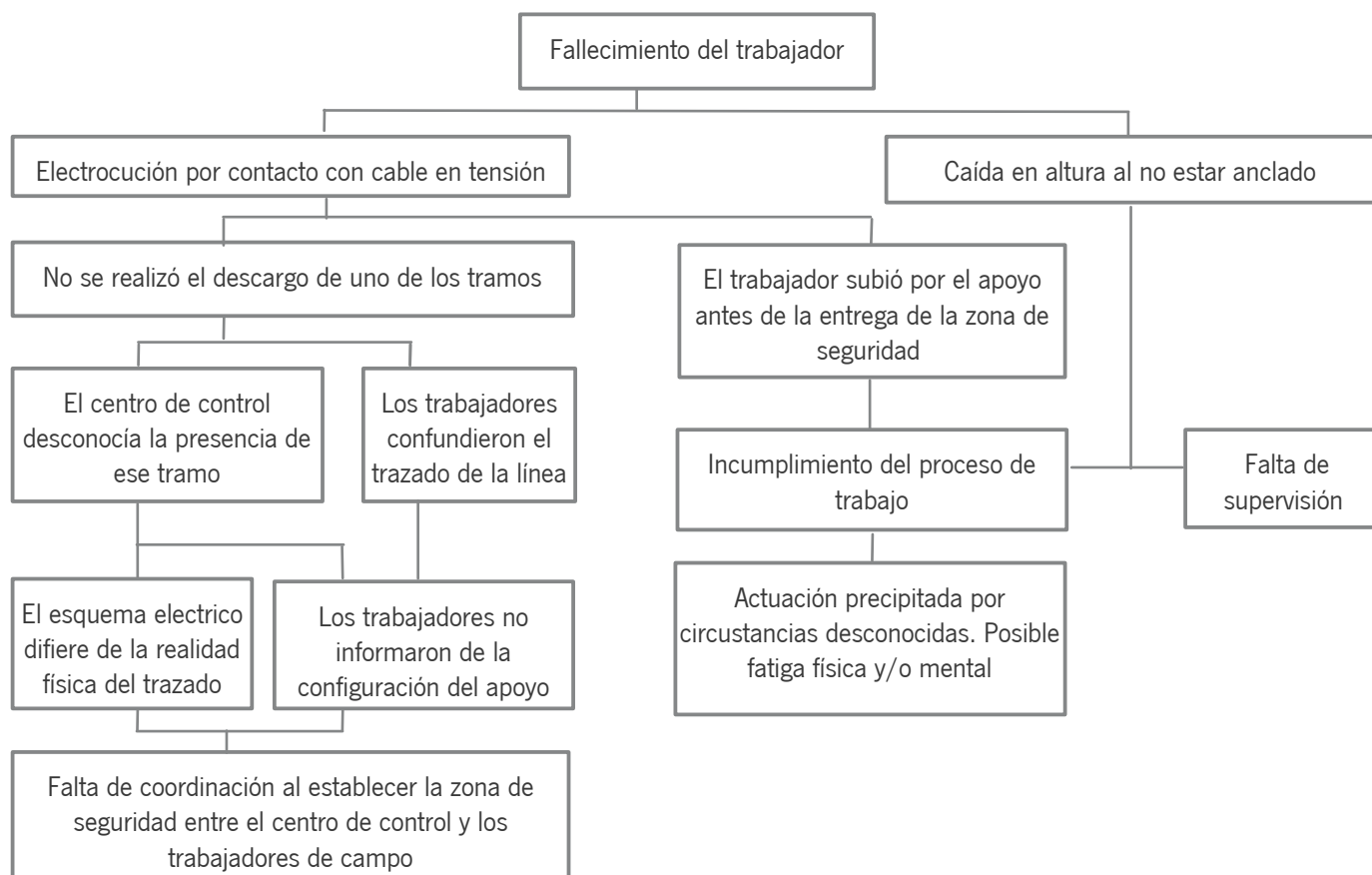
■ No comprobación del estado de la instalación antes de la intervención. No se verificó la ausencia de tensión. Antes de proceder a reparar la avería no comprobaron la ausencia de tensión en el lado opuesto del apoyo. (Código 6408).

■ El recurso preventivo no supervisó la correcta utilización de los equipos de protección necesarios. El trabajador no se ancló al ascender por el apoyo, ni durante el posicionamiento en el mismo. (Código 7208).

■ Incumplimiento de procedimientos e instrucciones de trabajo. El trabajador ascendió a la parte superior del apoyo antes de haber recibido por la central la zona protegida o de seguridad. No se creó la zona de trabajo ni se aplicaron las 5 reglas de oro. (Código 8102).

■ No utilización de equipos de protección individual puestos a disposición por la empresa. (Código 8106).

El origen del accidente se indica en este árbol de causas:



PUDO HABERSE EVITADO

Este accidente podría haberse evitado si se hubieran coordinado la central y los equipos de trabajo de campo para la identificación de la zona y de los elementos de la instalación donde se iba a realizar el trabajo. Hubiera sido necesaria una información recíproca entre el centro de control y el jefe de trabajo sobre la configuración del apoyo y el estado de sus diferentes elementos. Esa falta de organización determinó el error al planificar la zona de seguridad.

El responsable de planificar el trabajo debió identificar con precisión la zona y los elementos de la instalación en la que se iba a trabajar y debió transmitir esta información con claridad al jefe de trabajos y a los trabajadores involucrados.

Para evitar confusiones y confianzas, el establecimiento de la zona de seguridad debió incluir el colocar las puestas a tierra y en cortocircuito a ambos lados de la zona de trabajo, y en cada uno de los conductores que entraban en esa zona.

La organización del trabajo en general, y en particular en relación a las guardias, debería prever situaciones excepcionales, de forma que se garantizara el adecuado descanso de las personas trabajadoras.

Estos hechos supusieron infracción muy grave en materia de prevención de riesgos laborales. También se estableció la responsabilidad solidaria de la empresa de distribución eléctrica al ser la responsable de dar las instrucciones a los trabajadores de la empresa para que estos fuesen acotando la zona de la avería y todas las maniobras necesarias para dejar sin tensión los distintos centros de distribución próximos a la línea en la que se localizó la avería.

Se impuso sanción por un importe total de: 40.986,00 euros y se instó propuesta de recargo de prestaciones.

Cláusula de Exención de Responsabilidad

La información que se ofrece tiene carácter meramente informativo y divulgativo. La Consejería de Empleo, Formación y Trabajo Autónomo no se hace responsable de un posible error u omisión en el análisis de los accidentes investigados y la atribución de las causas. Aunque basados en accidentes reales, se han modificado determinados aspectos para ser más didáctico, evitando la identificación de los hechos reales. Las imágenes no tienen porqué corresponderse con las del accidente real.