

PUDO HABERSE EVITADO

BASE DE ACCIDENTES DE TRABAJO INVESTIGADOS

ATROPELLO CON CARRETILLA ELEVADORA



RESUMEN

Accidente grave cuando el trabajador fue embestido por la espalda con una carretilla contra un container

DATOS DEL ACCIDENTE

DATO	CÓDIGO	TEXTO
Actividad económica (CNAE)	237	Corte, tallado y acabado de la piedra
Actividad física específica	70	Estar presente
Desviación	63	Quedar atrapado, ser arrastrado por algún elemento
Forma (contacto, modalidad de la lesión)	63	Aplastado entre algo en movimiento y otro objeto
Agente material de la actividad física	110501000	Cadenas, cables metálicos, eslingas
Agente material de la desviación	11040101	Carretillas
Agente material causante de la lesión	11040101	Carretillas

DESCRIPCIÓN

TRABAJO QUE REALIZABAN



Carretilla utilizada y altura de las horquillas en el momento del accidentado.

El operario de 47 años, pertenecía a una cantera, aunque habitualmente trabajaba en otra empresa del mismo grupo dedicada al corte y tallado de la piedra en un polígono industrial.

Aquel día a primera hora descargaron un camión. Luego llegó un segundo vehículo de otra empresa con 8 paquetes con tablas de mármol dentro de un container. Cada caballete medía casi 2 m de alto y 0,5 m de ancho.

Como era un contenedor cerrado, no podían descargarlo por arriba. Entonces con una cadena enganchaban los caballetes de madera a la estructura de una carretilla elevadora. Luego los subían uno poco por delante elevando las horquillas y después tiraban hacia fuera lo suficiente para poder operar con el puente grúa. Usaban este procedimiento porque no existía muelle de carga.



Cuatro paquetes de mármol al fondo de un container. El accidente fue en la fila más próxima a las puertas.

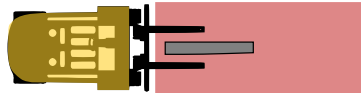
ACCIDENTE

El trabajador estaba entre la carretilla y el container. Cuando indicaba al que estaba dentro que soltara más cadena, el carretillero se levantó del sillón para dar una instrucción y sin querer accionó con la pierna la palanca de cambio de marchas. Eso provocó el desplazamiento hacia delante de la carretilla que le embistió por la espalda, atrapándolo contra el container. Sufrió traumatismo torácico, fracturas costales múltiples y contusión pulmonar.

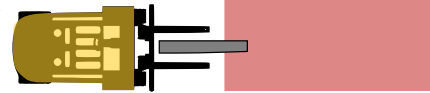
Procedimiento de descarga del container:



① Se avanza para colocar el paquete de tablas entre las horquillas de la carretilla



② Se amarra el paquete con una cadena al portahorquillas



③ Se arrastra la carga afuera para poder izarla con grúa



Caballote de placas del mármol entre las horquillas y cadena con que amarran la base.

OTRAS CIRCUNSTANCIAS RELEVANTES

■ Planes de prevención

En ninguno de los planes de prevención de las empresas allí concurrentes estaba evaluada la tarea realizada el día del accidente. Ni en la del trabajador, ni en la del taller, ni en la del camión que llevaba el marmol. Por tanto no existía ninguna planificación preventiva para la actividad que llevaban a cabo.

■ Coordinación empresarial

No constaba ninguna información ni instrucciones relativa a la coordinación empresarial entre las diferentes empresas.

■ Documentación preventiva

Sí se documentó registro de la entrega de EPI, formación sobre prevención de riesgos laborales al accidentado, examen de vigilancia de la salud y manual de instrucciones de la de la carretilla.

CAUSAS

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

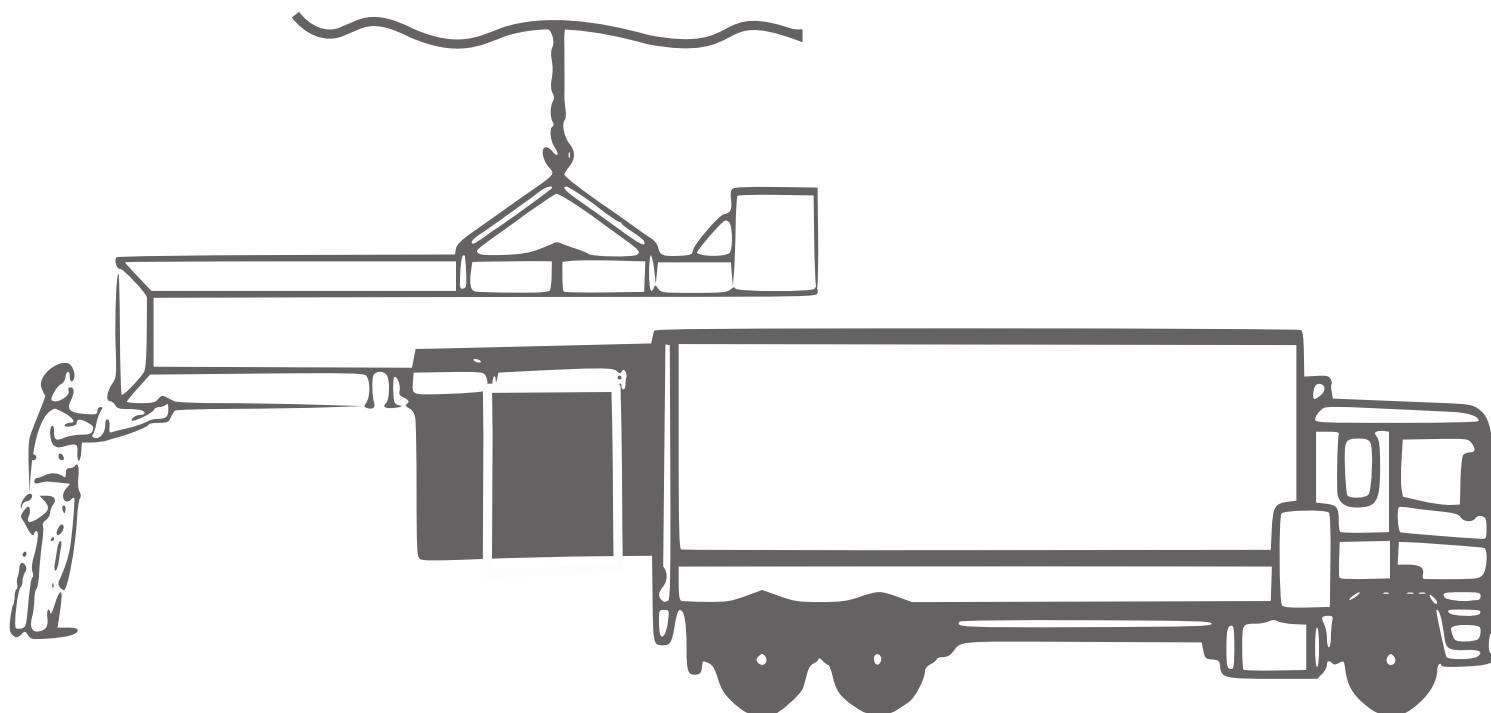
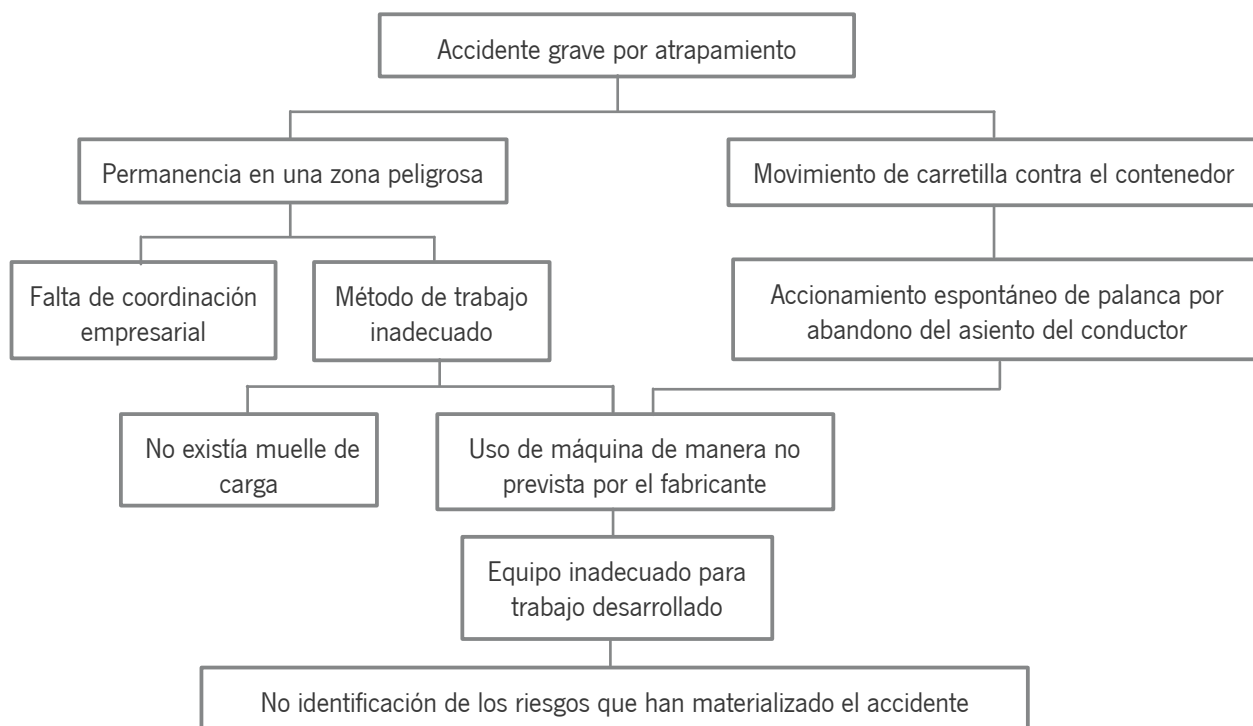


Se observa la palanca de marchas debajo del volante.

- Espacio insuficiente en lugares de trabajo o en las zonas de tránsito. Uso de la carretilla junto a los puestos ocupados por los trabajadores. (Código* 1103).
- Deficiencia en el acceso al puesto de trabajo. No existía muelle de carga y descarga. (Código 1109).
- Método de trabajo inadecuado. Presencia del trabajador entre la carretilla elevadora y el camión que se descargaba. Se obligaba a los trabajadores a ubicarse en el entorno de una carretilla en funcionamiento, dentro de su radio de acción, entre el equipo y un camión, próximos a una cadena en tensión y debajo de las horquillas. (Código 6102).
- Existencia de interferencias o falta de coordinación entre trabajadores que realizan la misma tarea. (Código 6109).
- No poner a disposición de los trabajadores las máquinas y medios auxiliares necesarios. El equipo de trabajo era inadecuado. Existen implementos para carretillas y gruas, específicos para el manejo de mármol o granito embalado. (Código 6401).
- Utilización de la máquina de manera no prevista por el fabricante. El uso de la carretilla para una operación de tracción o arrastre, no es la propia de un elevador destinado al transporte y elevación de cargas. Riesgo de una eventual rotura y proyección de la cadena, o de la estructura del mástil. Además se incumplieron varias de las medidas preventivas indicadas por el fabricante en el manual de uso, como el abandono del puesto de conducción de la carretilla. (Código 6405).
- Procedimientos inexistentes, insuficientes o deficientes para la coordinación de actividades realizadas por varias empresas. Falta de coordinación preventiva entre las tres empresas intervinientes, las cuales no cooperaron en la aplicación de la normativa sobre prevención de riesgos laborales. (Código 7105).
- No identificación de los riesgos que han materializado el accidente. Omisión de evaluación y planificación de la tarea emprendida. (Código 7201).
- Permanencia de algún trabajador dentro de una zona peligrosa o indebida. Según el procedimiento de trabajo impuesto por la empresa, el trabajador no tenía otra opción que permanecer en el radio de acción de la carretilla. (Código 8108).

* 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.

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



El accidente pudo evitarse utilizando un equipo adecuado como un manipulador excéntrico de este tipo.

PUDO HABERSE EVITADO

Este accidente podría haberse evitado si el taller como empresa principal hubiera establecido los medios de coordinación pertinentes y definido un conjunto de medidas específicas de prevención de los riesgos existentes en el centro de trabajo. De este incumplimiento participaron también las demás empresas involucradas en los hechos en virtud de su deber de cooperación.

Las medidas preventivas tendrían que haber derivado de una previa evaluación de los riesgos por parte de cada una de las empresas. Esto hubiera llevado a una planificación de medidas conjuntas.

El accidente no habría ocurrido si se hubieran utilizado la carretilla elevadora de la forma o en las condiciones indicadas por el fabricante. Nadie obligó a mantener una distancia de seguridad entre el equipo de trabajo y los trabajadores situados en sus proximidades.

Ni la carretilla, ni la cadena, ni el tensor que usaron para engancharla, estaban diseñados para la descarga de un contenedor cerrado en esas condiciones. Existen equipos de trabajo e implementos específicos para realizar esa función por una sola persona y de forma segura.

Con este comportamiento se creó un riesgo grave e inminente para la seguridad y salud de esos trabajadores, como reveló el accidente grave que sufrió uno de ellos. Por estos hechos se propuso la imposición de una sanción por un importe total de 43.032.00 euros.

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 algún 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 por qué corresponderse con las del accidente real.

