

PUDO HABERSE EVITADO

BASE DE ACCIDENTES DE TRABAJO INVESTIGADOS

ATRAPAMIENTO MORTAL EN UNA BARREDORA DE ACEITUNA



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE EMPLEO, EMPRESA Y COMERCIO

RESUMEN

En un olivar un joven trabajador fallece al ser aplastado por el brazo de elevación de una barredora autopropulsada de aceitunas

DATOS DEL ACCIDENTE

DATO	CÓDIGO	TEXTO
Actividad económica (CNAE)	016	Actividades de apoyo a la agricultura
Actividad física específica	31	Conducir un equipo de carga - móvil y con motor
Desviación	42	Pérdida control de medio de equipo de carga con motor
Forma (contacto, modalidad de la lesión)	61	Ser aplastado en algo en movimiento
Agente material de la actividad física	09020302	Máquina agrícola
Agente material de la desviación	14020200	Dispositivo de mando de una máquina
Agente material causante de la lesión	11030104	Brazo de carga sobre vehiculos

DESCRIPCIÓN

TRABAJO QUE REALIZABA



Barredora de aceitunas semejante a la utilizada. Diseñada para recoger las aceitunas que se encuentran en el suelo y trasladarlas al lugar deseado.

Un peón agrícola de 23 años de origen extranjero, había ingresado en una pequeña empresa de actividades de apoyo a la agricultura, con contrato eventual por cuenta ajena. A los pocos días cuando trabajaba en un olivar donde se recolectaban aceitunas con máquinas barredoras autopropulsadas, sufrió un accidente que le costó la vida.

El procedimiento normal de la máquina barredora es rodear los olivos para recoger las aceitunas del suelo una vez han sido derri-

badas. Su pequeño tamaño y maniobrabilidad, facilita la recogida mediante un sistema de barrido. El rendimiento de la operación queda condicionado por el estado del suelo.

Después cuando se completa el barrido, se levantaba la tolva y se vierte la carga para su posterior transporte. Luego se retrocede, se recoge la tolva y se continúa con el trabajo.

El trabajador tenía cierta experiencia en el manejo de estas máquinas, aunque no era conductor habitual ni tenía autorización para el manejo de dicho equipo de trabajo.

El equipo había sido adquirido diez años antes en el mercado de segunda mano y no disponía de marcado CE, careciendo de dispositivo o cabina de protección que impidiera tanto el riesgo por vuelco, como el acceso a la zona peligrosa de la máquina con riesgo de atrapamiento por el brazo de elevación del componente de barrido.



El sistema sistema hidráulico permitía la elevación de la tolva de recogida.

ACCIDENTE



El trabajador fue atrapado accidentalmente por el brazo telescópico de elevación de la tolva. No existía una barrera física entre este componente y el puesto de conducción. (Imagen recreada, similar al accidente real).

Según la investigación, el accidente ocurrió cuando el trabajador se encontraba solo realizando las operaciones de recolección de aceituna. Podría haber querido coger algo y por alguna razón forzó su postura hasta la zona de debajo del brazo de elevación que lo aplastó contra la máquina.

Fue encontrado tendido sobre el asiento y con la cabeza en el hueco de alojamiento del brazo hidráulico de elevación del componente de barrido, atrapado contra el chasis.

Presentaba heridas en el pecho producidas por los mandos de la máquina y en parte alta de espalda, provocadas por la parte de abajo del brazo elevador de la máquina.

OTRAS CIRCUNSTANCIAS RELEVANTES

■ En la evaluación de riesgos laborales se contemplaban las máquinas barredoras, y se recogía el riesgo de atrapamiento por vuelco y ausencia del equipo de protección. Además se mencionaba la falta de cinturón de seguridad y de avisador acústico de marcha atrás.

■ De esta forma se determinó el incumplimiento del RD 1215/97 estableciéndose como medida preventiva, la puesta en conformidad con el asesoramiento de un organismo de control autorizado con una prioridad de nivel 1. Esto significaba una situación crítica que requería una corrección urgente. No obstante no se contemplaba el riesgo de atrapamiento por órganos accesibles de la máquina.

■ La máquina barredora era manipulada habitualmente por el encargado. La dejó parada y se dirigió a otro lugar. Fue entonces cuando ocurrió el accidente.

■ Para gestionar la Prevención de Riesgos laborales, el empresario había optado por el concierto con un servicio de prevención ajeno. Se disponía de una evaluación de riesgos laborales y medidas preventivas, y planificación de la actividad preventiva. También existían varios documentos de registro de información sobre riesgos a trabajadores y acta de entrega de EPI's, gafas y guantes de látex.

■ El puesto de trabajo de conductor de máquina barredora se evaluó, de forma independiente al puesto de trabajo de peón y se contemplaba la formación específica de prevención de riesgos laborales para el puesto de conductor de máquina recogedora. Además se establecía como medida preventiva, no utilizar las máquinas y equipos por personas no autorizadas sin la suficiente formación y experiencia.

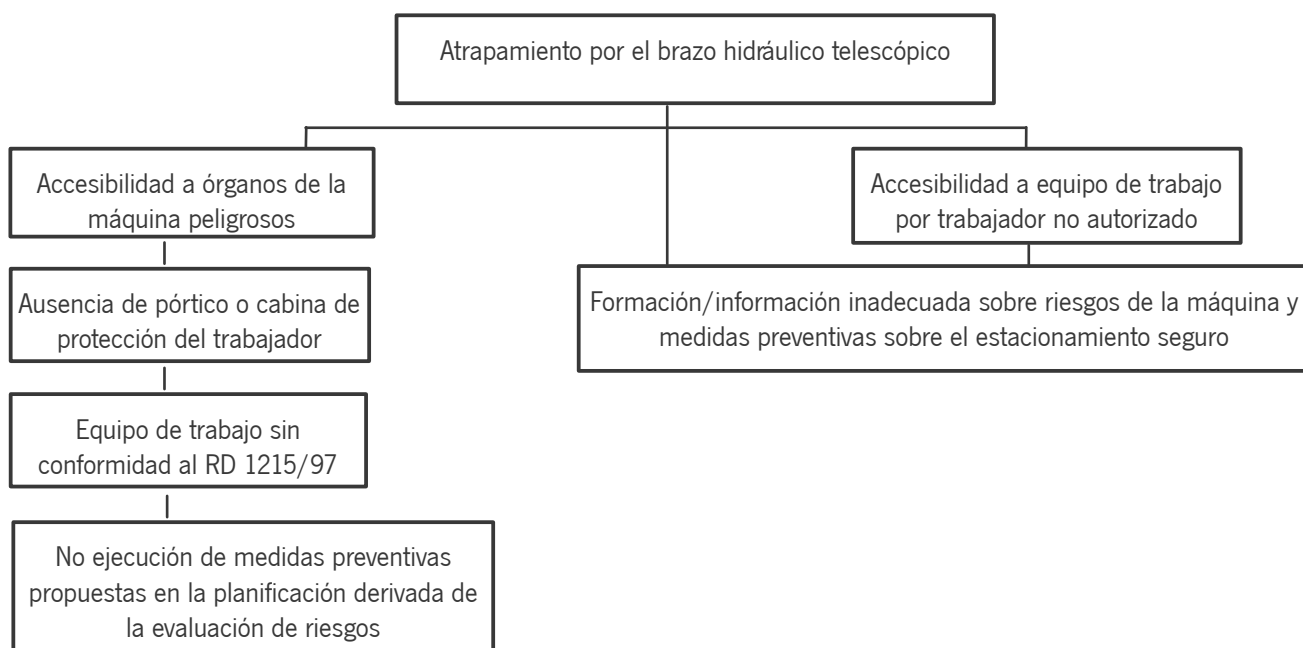
CAUSAS

Del análisis de los datos y descripciones recogidas, se deducen las siguientes causas del accidente:

- Equipo de trabajo con órganos de atrapamiento accesible al trabajador. Accesibilidad a órganos de la máquina peligrosos (atrapantes, cortantes, punzantes, o con posibilidad de ocasionar un contacto eléctrico) (Código* 3111).
- Equipo de trabajo sin conformidad al RD 1215/97: sin dispositivo de protección antivuelco, cinturón de seguridad ni avisador acústico de marcha atrás. Ausencia y/o deficiencia de resguardos y de dispositivos de protección. (Código 3201).
- Disposición del puesto de trabajo cercano a brazo de elevación sin pórtico o cabina de protección del trabajador. Ausencia/deficiencia de protecciones antivuelco en máquinas automotrices (R.O.P.S.). (Código 3204).
- Accesibilidad a equipo de trabajo por trabajador no autorizado. Ausencia o uso incorrecto de dispositivos que eviten que los trabajadores no autorizados utilicen los equipos de trabajo. (Código 3207).
- Formación/información inadecuada o inexistente sobre la tarea. (Código 6304).
- No ejecución de medidas preventivas propuestas en la planificación derivada de la evaluación de riesgos. (Código 7203).

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

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



PUDO HABERSE EVITADO

Antes de abandonar la máquina, para evitar que los equipos de trabajo sean utilizados por trabajadores no autorizados, además de poner el freno de mano, dejar los controles en posición neutral y bajar el implemento, es necesario parar el motor y retirar la llave de contacto o desactivar la fuente de alimentación.

No obstante, este accidente podría haberse evitado si el empresario hubiera tomado las medidas preventivas previstas en la planificación de la actividad preventiva de la empresa, que contemplaba la “puesta en conformidad” de las máquinas barredoras de forma urgente, y hubiera impedido el uso por el personal no entrenado.



Vista general de la zona de trabajo donde operaban las máquinas barredoras.

Al ser un equipo puesto a disposición de los trabajadores, la máquina debería de haberse dotado de un dispositivo de protección que impidiera el acceso a zonas de la máquina con riesgo de atrapamiento desde el puesto de conducción. El tipo adecuado de estructura de protección hubiera sido una cabina o un bastidor que además limitara el riesgo provocado por un vuelco, garantizando un espacio suficiente alrededor del trabajador. Un arco de dos postes no habría limitado el acceso a la zona de peligro.

Tratándose de máquinas antiguas de segunda mano, no sujetas al mercado CE, el empresario podría haber optado, en su día, por exigir al proveedor que la máquina estuviera “puesta en conformidad” a las disposiciones del Anexo I del Real Decreto 1215/1997.

En este caso, cuando ya adquirió la máquina, el empresario debió asumirlo por su cuenta, una vez realizado el informe de evaluación de los riesgos del equipo por el personal técnico competente de su servicio de prevención.

La adecuación física de la máquina debería haber sido realizada por el propio fabricante del producto u otros fabricantes de productos similares. También podría haber recurrido a reacondicionadores profesionales de máquinas o talleres especializados. En caso de no existir una estructura homologada, debería haberse instalado al menos una estructura calculada.

El Real Decreto 1215/1997 no contempla la intervención obligatoria de una tercera parte (OCA, etc.) para realizar dicha adecuación ni la emisión de ningún tipo de certificado de conformidad como resultado del "examen" o de la adecuación de la máquina. La adecuación al Anexo I del Real Decreto citado hubiera implicado también la redacción de un manual de uso para aquellos equipos que no tengan manual de instrucciones.

Cláusula de Exención de Responsabilidad

La información que se ofrece tiene carácter meramente informativo y divulgativo. La Consejería de Empleo, Empresa y Comercio 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.