

PUDO HABERSE EVITADO

BASE DE ACCIDENTES DE TRABAJO INVESTIGADOS

APLASTAMIENTO POR CHAPA METÁLICA



Junta de Andalucía
Consejería de Empleo
Formación y Trabajo Autónomo

RESUMEN

Cuando reparaban una máquina, volcó una chapa hacia donde estaba el trabajador, que fue arrastrado y aplastado contra el suelo.

DATOS DEL ACCIDENTE

DATO	CÓDIGO	TEXTO
Actividad económica (CNAE)	381	Recogida de residuos
Actividad física específica	40	Manipulación de objeto
Desviación	33	Derrumbamiento que cae sobre trabajador
Forma (contacto, modalidad de la lesión)	62	Quedar atrapado, ser aplastado
Agente material de la actividad física	10020603	Criba oscilante
Agente material de la desviación	14029900	Otros agentes constitutivos de máquinas
Agente material causante de la lesión	14029900	Otros agentes constitutivos de máquinas

DESCRIPCIÓN

TRABAJO QUE REALIZABAN

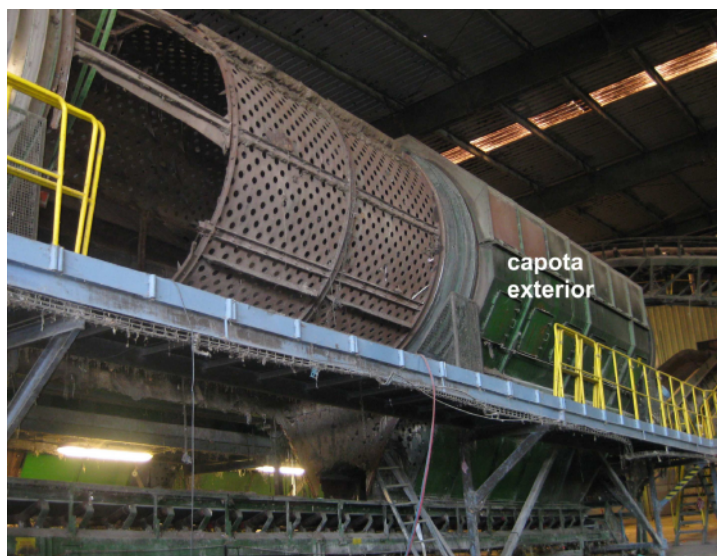
Enrique tenía 42 años y trabajaba en el mantenimiento de una planta de reciclaje. Estaban reformando un tromel de cribado, que es una máquina con un cilindro de malla que al girar hace que los residuos caigan según su tamaño.

Tenían que quitar la cobertura exterior, alinear las chapas de cribado y volver a montar todo. Habían contratado a una empresa externa y la planta colaboraba con su propio personal.

Ese día por la mañana, la contrata trabajaba en la sustitución de la cobertura exterior del tromel. El montador que realizaba el trabajo decidió trocearla con un equipo de oxicorte para posteriormente bajarla con una manipuladora telescópica. También se eliminaron las barandillas de la plataforma.



Tromel similar al que produjo el accidente. Indicado para la criba por rotación de residuos sólidos urbanos



Vista general del tromel con la cobertura y las barandillas parcialmente retiradas

Para visualizar la alineación había que girar el tromel, el capataz se quedó abajo en el cuadro de mando y el trabajador arriba comprobando y dando las indicaciones para ir girando poco a poco el cilindro.

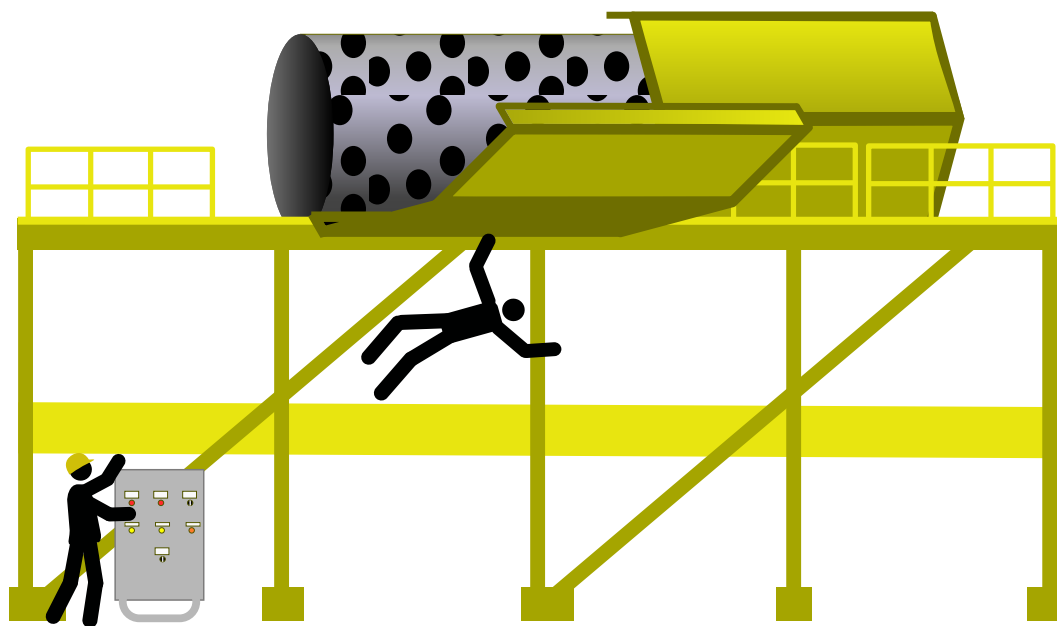
Ese movimiento hizo vibrar la plataforma donde estaba situada la chapa, lo suficiente para que perdiera su estabilidad y volcara justo hacia donde estaba el trabajador, que fue arrastrado hasta caer y quedar aplastado por la plancha en el suelo.

ACCIDENTE

Antes de marcharse, una vez cortada y desprendida dejó apoyada la chapa de acero de 2 m x 6 m por su propio peso. También acotó la zona con cinta para impedir el paso.

En la jornada de tarde el capataz de turno, que además estaba designado como recurso preventivo, llamó a Enrique para que le ayudara a alinear las chapas de cribado tal como le había indicado el encargado de planta.

En una conversación telefónica la contrata les comentó que con algunas precauciones podían actuar sobre el tromel.



ORGANIZACIÓN PREVENTIVA

- La actividad preventiva técnica de las dos empresas era ejecutada por servicio de prevención ajeno.
- La empresa principal además tenía nombrado un trabajador designado y un recurso preventivo para la supervisión y vigilancia de las operaciones más peligrosas.

CAUSAS

Del análisis de los datos recogidos en los apartados precedentes, se deducen las siguientes causas del accidente:

■ Defectos de estabilidad en maquinas o sus componentes. La estabilidad de la chapa no estaba asegurada. (Código 3104).

■ Ausencia de vigilancia, control y dirección de persona competente. Ningún responsable comprobó el estado del trabajo realizado por la mañana por la contrata para determinar los riesgos a que se exponían sus trabajadores. (Código 6110).

■ Instrucciones respecto a la tarea insuficientes. Ni la empresa principal ni la contrata contaban con un procedimiento de trabajo mediante el cual se llevara a cabo, de forma efectiva y sin que se comprometiera la seguridad y la salud de los trabajadores intervinientes. (Código 6303).

■ Procedimientos inexistentes para la coordinación de actividades realizadas por varias empresas, obligatorio por la participación de trabajadores de ambas empresas en el mismo centro de trabajo. (Código 7105).

■ No identificación del riesgo que materializó el accidente. Los trabajos que estaban realizando no se comunicaron a sus servicios de prevención y por lo tanto ni fueron evaluados, ni se propusieron medidas preventivas. (Código 7201).

■ Información inadecuada sobre riesgos o medidas preventivas. El trabajador desconocía los riesgos concretos a los que se exponía. No se le informó de las medidas preventivas que debía de respetar. (Código 7206).

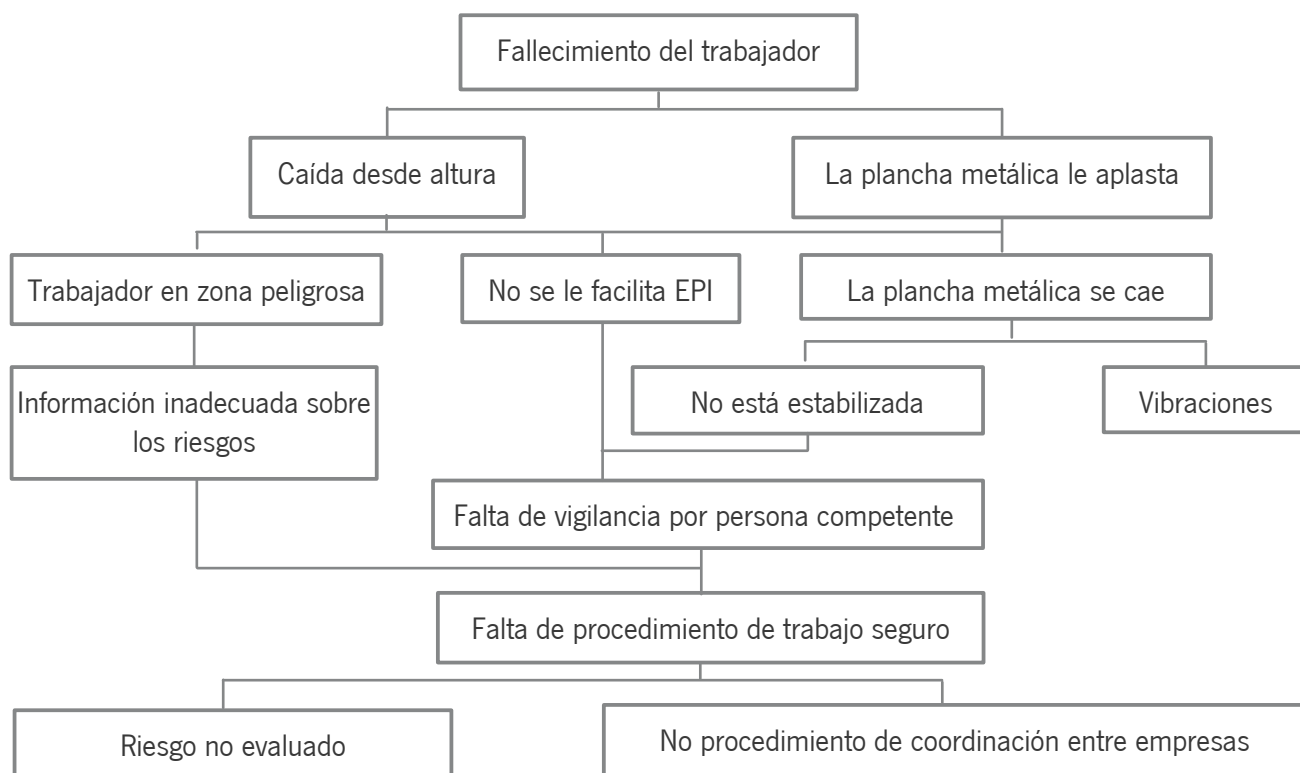
■ No poner a disposición del trabajador el EPI necesario para trabajar en altura. (Código 7208).

■ Permanencia del trabajador dentro de una zona peligrosa, en altura con las barandillas retiradas y con la cobertura en posición inestable. (Código 8108).



Chapa que cayó desde la plataforma y arrastró al trabajador que finalmente falleció por aplastamiento

* 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.



PUDO HABERSE EVITADO

RESPONSABILIDAD EMPRESARIAL

Este accidente podría haberse evitado si hubieran adaptado la evaluación de riesgos a los cambios en las condiciones de trabajo. Debieron elaborar un procedimiento con la secuencia de las operaciones a desarrollar y los medios materiales y humanos necesarios, incluyendo las personas encargadas de supervisar las operaciones según unas instrucciones determinadas.

Tendrían que haber estabilizado la plancha por fijación u otros medios y haber tenido en cuenta las fuerzas externas previsible, como viento, golpes o vibraciones.

El empresario debería haber adoptado las medidas adecuadas para que cada trabajador recibiera toda la información necesaria en relación con los riesgos y las

medidas y actividades de protección y prevención aplicables.

La empresa principal debió vigilar el cumplimiento de la contrata de la normativa de prevención de riesgos laborales y establecer los medios de coordinación necesarios ya que en el mismo centro de trabajo desarrollaban actividades trabajadores de dos empresas.

PROCEDIMIENTO JUDICIAL

El juzgado de lo penal en su fallo condenó al encargado de planta, al capataz y al montador (gerente de la contrata), a una pena de UN AÑO DE PRISIÓN a cada uno, además de la inhabilitación de sus profesiones por plazo de un año y costas.

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.