

PUDO HABERSE EVITADO. (BASE DE ACCIDENTES DE TRABAJO INVESTIGADOS). AHOGAMIENTO DE UN TRABAJADOR EN UN CANAL DE RIEGO

RESUMEN

Cuando caminaba por el margen de un canal de riego aplicando herbicida el trabajador se cayó y falleció ahogado.

DATOS DEL ACCIDENTE

DATO	CÓDIGO			TEXTO					
ACTIVIDAD ECONÓMICA (CNAE)	3	6	0	Captación, depuración y distribución de agua					
ACTIVIDAD FÍSICA ESPECÍFICA	6		7	Hacer movimientos en un mismo sitio					
DESVIACIÓN	5		1	Caída de una persona - desde una altura					
FORMA (CONTACTO, MODALIDAD DE LA LESIÓN)	2		1	Ahogamiento en un líquido					
AGENTE MATERIAL DE LA ACTIVIDAD FÍSICA	0	9	0	2	0	5	0	0	Materiales agrícolas para tratamiento de los cultivos (pesticidas-insecticidas herbicidas)
AGENTE MATERIAL DE LA DESVIACIÓN	0	3	0	1	9	9	0	0	Otras excavaciones, zanjas, pozos...
AGENTE MATERIAL CAUSANTE DE LA LESIÓN	1	5	0	8	0	0	0	0	Sustancias, materias – sin peligro específico (agua, materias inertes, etc.)

DESCRIPCIÓN

TRABAJO QUE REALIZABA

El operario trabajaba como capataz y jefe de mantenimiento en una comunidad de regantes dedicada a la utilización y conservación de un canal de riego bajo la supervisión del organismo de cuenca al que estaba adscrito. Sus funciones eran muy diversas y de distinto grado de dificultad. Comprendían tareas de servicio, mantenimiento, control y vigilancia del canal.

Aquella fría mañana de invierno, el trabajador y su compañero iban equipados con ropa de abrigo y calzado de seguridad. Se disponían a seguir saneando y eliminando las hierbas que crecían en las juntas de dilatación que unían los paños consecutivos del canal, para evitar que las raíces levantaran el hormigón y deterioraran el talud. Ésta era su tarea más habitual.

Para acceder a los puntos donde se encontraba la hierba crecida, disponían de una furgoneta tipo pick-up. Como el talud del canal era muy inclinado, para evitar el riesgo, el trabajador se equipaba con un arnés anticaídas y mediante cuerdas se anclaba a la bola de enganche de remolque del vehículo. Entonces descendía por el talud hasta llegar al sitio donde se encontraba la hierba para eliminarla y rellenar con mezcla el hueco. Esta operación se repetía en cada tramo cuando había maleza en las juntas de dilatación.

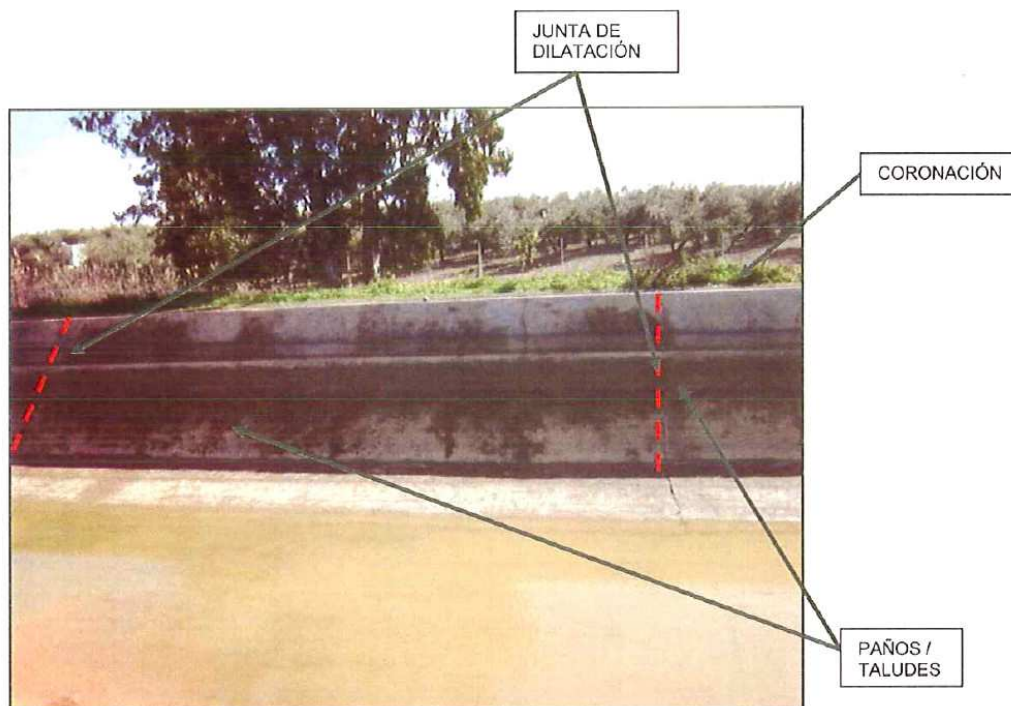


Imagen 1. Vista transversal del canal de riego. Se señalan las juntas de dilatación entre cada paño de hormigón.

En esta ocasión el vehículo no pudo acceder al siguiente tramo por la presencia de un montículo de tierra que impedía el paso. Estos obstáculos, aunque no estaban autorizados, eran frecuentes y los ponían los propietarios de las fincas para evitar robos y entrada de vehículos ajenos.

Cuando esto ocurría, eliminaban la hierba utilizando un pulverizador de herbicida, sin poder sanear las juntas ya que no podían acceder sin anclarse al vehículo. El operario se equipó con la mochila, la lanza de aplicación de 1m y se dispuso a caminar por el margen, tratando las hierbas que se encontraba en las juntas de dilatación.

Mientras, el compañero fue con el vehículo a por los bocadillos del desayuno, acordando encontrarse en una zona cercana para comer juntos y posteriormente seguir trabajando.

ACCIDENTE

Al volver al punto de encuentro, vio flotando en el canal la mochila de herbicida. Bajó por ese margen, tocando el claxon y llamando a su compañero. Luego recogió la mochila con ayuda de una pértiga y preguntó a otras personas que pasaron por allí, que no habían visto nada. Cuando se personó el gerente de la comunidad de regantes avisaron a la Guardia Civil.

Se comenzó la búsqueda, desaguando el tramo donde podría haber caído. Al día siguiente encontraron el cuerpo del fallecido en el fondo del canal. Por algún tropiezo, resbalón, o desvanecimiento el trabajador cayó al canal y falleció ahogado.

OTRAS CIRCUNSTANCIAS RELEVANTES

Como modelo organizativo para llevar a cabo las actividades preventivas, la empresa había optado por nombrar al gerente como trabajador designado, ya que era Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales en la especialidad de Seguridad en el Trabajo.

También tenían suscrito un contrato para la realización de las actividades relativas a la vigilancia de la salud de sus trabajadores. El accidentado tenía certificado de reconocimiento médico. Había sido calificado como apto, tras ser sometido a protocolos específicos en función de su puesto de trabajo.

En la Evaluación de Riesgos se identificaba el que produjo el accidente como "moderado", y se especificaban medidas preventivas como que los trabajadores tendrían nociones básicas de natación, formación sobre el uso de equipo de protección individual y vigilar el uso de arnés anticaídas sobre puntos de anclaje seguros. Estas medidas se documentaban como "comprobadas", aunque no existía un procedimiento para ninguna tarea.

La propiedad del canal era del organismo de cuenca y su gestión estaba cedida a la comunidad de regantes. No se llevaban a cabo las obligaciones en materia de coordinación de actividades empresariales en materia de prevención de riesgos laborales.

En el canal de riego existían unas escalas cada cierto tramo que le podrían haber servido para salir, No estaban señalizadas ni repartidas proporcionalmente siguiendo un patrón predeterminado.



Imagen 2. Tramo del canal en el que se separan los trabajadores. Se señala el montículo que impedía el paso de vehículos.

CAUSAS

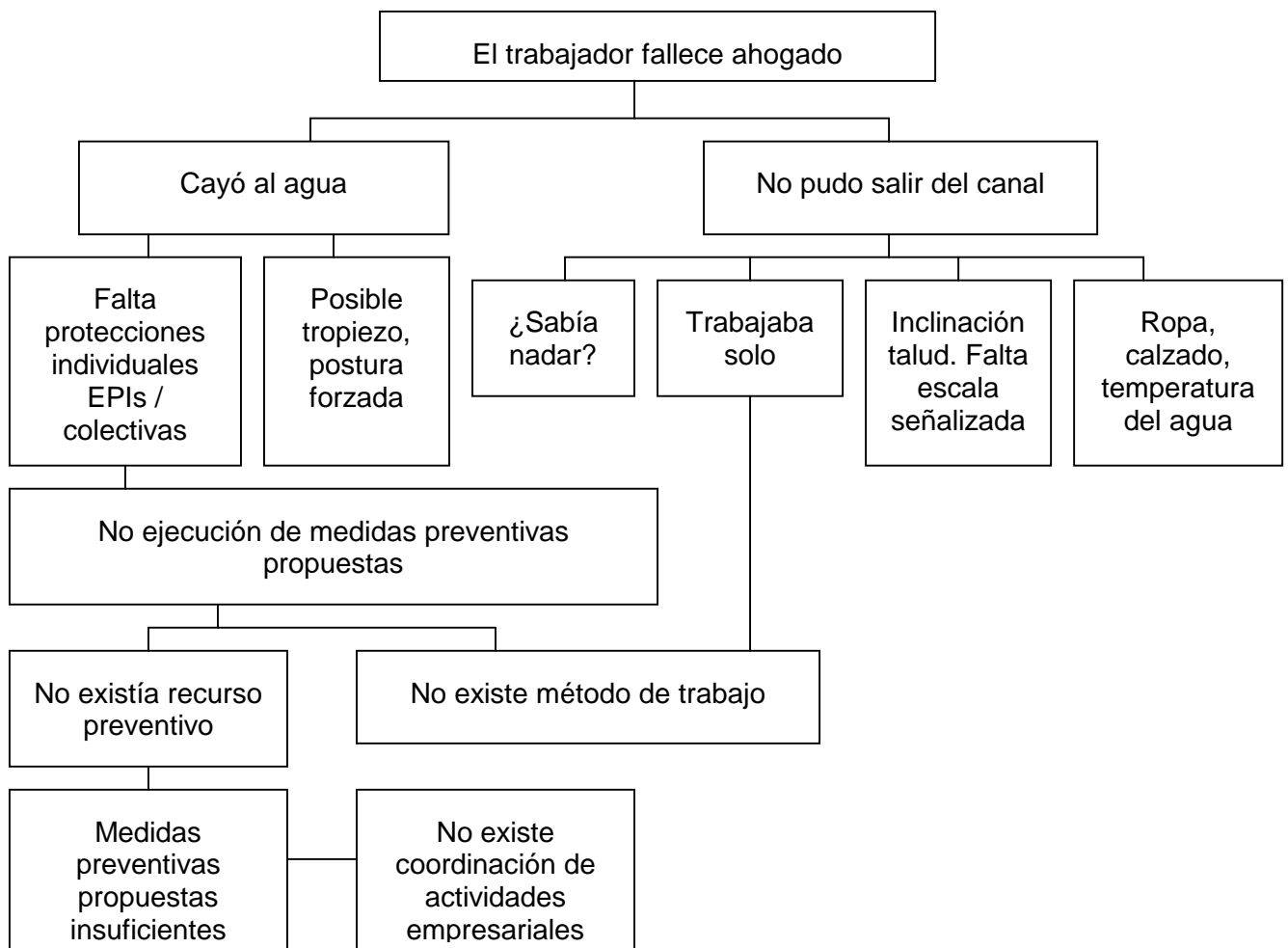
Del análisis de los datos y descripciones recogidos en los apartados precedentes, se deducen las siguientes causas del accidente:

- Ausencia de protecciones colectivas frente a caídas de personas. (Código¹ 1104).
- Vías de evacuación o salida no señalizadas. (Código 1112).
- Vías de evacuación insuficientes en número e incorrectamente distribuidas. (Código 1113).
- Método de trabajo inexistente. (Código 6101).
- Medidas preventivas propuestas en la planificación derivada de la evaluación de riesgos insuficientes. No se hacía ninguna referencia a las protecciones colectivas, ausencia de vías de evacuación, a establecer un método de trabajo, o como se iba a vigilar el cumplimiento de las normas establecidas. (Código 7202).

¹ 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.

- No ejecución de medidas preventivas propuestas en la planificación derivada de la evaluación de riesgos; en concreto “Usar y vigilar el uso de arnés anticaídas”. (Código 7203).
- No supervisar la correcta utilización de las prendas o equipos de protección necesarios. (Código 7208).
- Falta de presencia de los recursos preventivos requeridos, teniendo en cuenta que se trataba de una actividad con riesgo de caída en altura y de ahogamiento. (Código 7209).
- Procedimientos inexistentes, insuficientes o deficientes para la coordinación de actividades realizadas por varias empresas. (Código 7105).

La relación entre ellas que se indica en este árbol de causas:



PUDO HABERSE EVITADO

El trabajador al realizar el saneamiento de juntas a pié aplicando el herbicida con la lanza, no estaba incumpliendo ningún procedimiento, ni orden de trabajo, ya que éstos no existían. Tampoco se prohibía expresamente la realización de trabajos en solitario. Estos son fallos importantes de la gestión preventiva de la empresa, en relación con el tratamiento de determinadas tareas peligrosas en general.

Este accidente podría haberse evitado si hubiera existido una instrucción escrita de trabajo, con lo que se facilitaría, además de su aprendizaje, el control de su conocimiento y su aplicación. Aun estando un procedimiento de trabajo correctamente concebido y sea conocido por un trabajador, para controlar el riesgo es necesario controlar que el trabajo realmente se efectúa siguiendo dicho procedimiento.

Esta operación peligrosa de desbroce de los taludes del canal no era una tarea imprevista, sino que se realizaba de forma periódica. Debería haber sido objeto de análisis en la evaluación de riesgos, proponiendo medidas preventivas, concretas y adecuadas, y como consecuencia tendrían que haberse elaborado un procedimiento de trabajo donde se reflejase cómo realizar esta actividad de manera segura, al que correspondería una posterior implantación e información a los trabajadores del mismo y seguimiento del mismo.

Como procedimiento de trabajo entendemos un estudio secuencial y sistemático de hacer las cosas más importantes durante el proceso de trabajo, de forma que se evite la aparición de errores en su ejecución. Estos procedimientos normalizados o instrucciones de trabajo son fundamentales para la correcta realización de las actividades críticas y/o potencialmente peligrosas, como se dijo en varias ocasiones en el informe del accidente.

Las medidas preventivas propuestas en la planificación derivada de la evaluación de riesgos eran insuficientes, sin hacer ninguna referencia a las protecciones colectivas, establecer un método de trabajo, como se iba a vigilar el cumplimiento de las normas establecidas o determinar la presencia de los recursos preventivos requeridos por tratarse de una actividad peligrosa. Tampoco se habían llevado a cabo las medidas propuestas en concreto “Usar y vigilar el uso de arnés anticaídas”

En la documentación de la empresa se especificaba que los trabajadores tuvieran nociones básicas de natación, indicándose que se había comprobado. Se desconoce cómo se ha llevado a cabo esta acción. Es posible que el trabajador no supiera nadar. La ropa de abrigo y calzado de seguridad, pudo contribuir a que el trabajador, aunque supiese nadar, si no tenía mucha práctica, se ahogase.

Ya que en el centro de trabajo desarrollaban actividades al menos dos empresas, la titular y la comunidad de regantes, tendrían que haberse coordinado en materia de prevención de riesgos laborales, por ejemplo determinando las vías de evacuación, las conveniencia de protecciones colectivas, aprovechando para trabajar los meses en que se vacía por completo el canal, información de riesgos, etc. La entidad titular tendría que haber dado información e instrucciones, y vigilar el cumplimiento de la normativa de PRL por parte de la comunidad de regantes.

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 evitar posibles identificaciones de los hechos reales. Las imágenes pueden ser o no las del accidente real.