



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE TRANSPORTES, MOVILIDAD  
Y AGENDA URBANA

SUBSECRETARÍA DE TRANSPORTES,  
MOVILIDAD Y AGENDA URBANA

COMISIÓN PERMANENTE DE  
INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES  
E INCIDENTES MARÍTIMOS

## INFORME CIAIM-06/2022

Accidente operacional con resultado de un fallecido a bordo del buque de pesca NOVO ALBORADA en el puerto irlandés de Castletownbere, el día 24 de junio de 2018.

### ADVERTENCIA

Este informe ha sido elaborado por la Comisión Permanente de Investigación de Accidentes e Incidentes Marítimos (CIAIM), regulada por el artículo 265 del Texto Refundido de la Ley de Puertos del Estado y de la Marina Mercante aprobado por Real Decreto Legislativo 2/2011, de 5 de septiembre, y por el Real Decreto 800/2011, de 10 de junio.

El objetivo de la CIAIM al investigar los accidentes e incidentes marítimos es obtener conclusiones y enseñanzas que permitan reducir el riesgo de accidentes marítimos futuros, contribuyendo así a la mejora de la seguridad marítima y la prevención de la contaminación por los buques. Para ello, la CIAIM realiza en cada caso una investigación técnica en la que trata de establecer las causas y circunstancias que directa o indirectamente hayan podido influir en el accidente o incidente y, en su caso, efectúa las recomendaciones de seguridad pertinentes.

La elaboración del presente informe técnico no prejuzga en ningún caso la decisión que pueda recaer en vía judicial, ni persigue la evaluación de responsabilidades, ni la determinación de culpabilidades.

Accidente operacional con resultado de un fallecido a bordo del buque de pesca NOVO ALBORADA en el puerto irlandés de Castletownbere, el día 24 de junio de 2018.



Figura 1. B/P NOVO ALBORADA



Figura 2. Lugar del accidente (puerto de Castletownbere, Irlanda)

## 1. SÍNTESIS

El día 24 de junio de 2018, el buque de pesca (B/P) NOVO ALBORADA, se encontraba atracado en el puerto irlandés de Castletownbere.

Alrededor de las 08:40 horas UTC, la tripulación estaba realizando la maniobra de traslado de las puertas de arrastre desde su posición de estiba en popa a la cubierta, para su revisión.

Durante dichas maniobras, uno de los marineros resultó herido de gravedad al ser golpeado por uno de los elementos móviles que formaban parte del sistema de estiba de la puerta de estribor.

De inmediato, el patrón dio la alerta del accidente al consignatario, quien movilizó a los servicios de emergencia.

Un helicóptero recogió al herido para su traslado al hospital, donde falleció tres días después a consecuencia del golpe.

### 1.1. Investigación

Las autoridades de Irlanda comunicaron el suceso a la CIAIM el día 14 de agosto de 2018. El mismo día el suceso fue calificado provisionalmente como “accidente muy grave” y se acordó la apertura de una investigación. El pleno de la CIAIM ratificó la calificación del suceso y la apertura de la investigación de seguridad. El presente informe fue revisado por el pleno de la CIAIM en su reunión de 21 de abril de 2022 y, tras su posterior aprobación, fue publicado en julio de 2022.

Accidente operacional con resultado de un fallecido a bordo del buque de pesca NOVO ALBORADA en el puerto irlandés de Castletownbere, el día 24 de junio de 2018.

2. DATOS OBJETIVOS

DATOS DEL BUQUE / EMBARCACIÓN	
Nombre	NOVO ALBORADA
Pabellón / registro	España / A Coruña
Identificación	Matrícula: 3ª-CO-2-5-01 Número IMO: 9242027 MMSI: 224057000 Distintivo de llamada: EBUO
Tipo	Pesquero de arrastre
Características principales	Eslora total: 38,5 m Eslora entre perpendiculares: 32,5 m Manga: 8,4 m Arqueo bruto: 391 GT Material de casco: acero Propulsión: motor diésel MAK modelo 6M20P, de 952 CV
Propiedad y gestión	La embarcación era propiedad de la empresa José Cesáreo, S.L.
Sociedad de clasificación	No clasificado
Pormenores de construcción	Construido en el año 2001 en construcciones navales FREIRE, S.A.
PORMENORES DEL VIAJE	
Puertos de salida / llegada	Salida de Castletownbere (Irlanda) y llegada al mismo puerto
Tipo de viaje	Pesca
Información relativa a la carga	No se ha determinado
Dotación	A bordo se encontraban 12 tripulantes: Patrón al mando, segundo patrón, primer mecánico, engrasador, 6 marineros, contraamaestre, cocinero
Documentación	El pesquero estaba despachado y disponía de los certificados exigibles en vigor
INFORMACIÓN RELATIVA AL SUCESO	
Tipo de suceso	Accidente operacional
Fecha y hora	24 de junio de 2018, 08:40 UTC
Localización	l =51° 39' 7,2" N; L= 9° 54' 32,4" W (Castletownbere, Irlanda)
Operaciones del buque	En puerto, en la maniobra de traslado de las puertas de arrastre de su lugar de trabajo a la cubierta para revisarlas
Lugar a bordo	Cubierta popa
Daños sufridos en el buque	Sin daños
Fallecidos / desaparecidos / heridos a bordo	1 fallecido
Contaminación	No
Otros daños externos al buque	No
Otros daños personales	No
CONDICIONES MARÍTIMAS Y METEOROLÓGICAS <sup>1</sup>	
Viento	E a NE fuerza Beaufrot 3 a 4 (en torno a 11 nudos)
Estado de la mar	Llana en el interior del puerto
Visibilidad	Buena
INTERVENCIÓN DE AUTORIDADES EN TIERRA Y REACCIÓN DE SERVICIOS DE EMERGENCIA	
Organismos intervinientes	Servicios de emergencia locales
Medios utilizados	Ambulancia y helicóptero medicalizado
Rapidez de la intervención	Inmediata
Medidas adoptadas	Traslado del herido al hospital
Resultados obtenidos	-

## 2.1. Otros datos

Para la redacción de este informe se han empleado los siguientes documentos:

- Certificados y despacho del buque.
- Protesta de mar.
- Información aportada por la empresa armadora relativa al buque y a la tripulación.
- Informe realizado por técnicos del ISSGA (Instituto de Seguridad y Salud Laboral de Galicia), de la Xunta de Galicia.
- Informe realizado por técnicos del servicio de prevención de riesgos de la empresa armadora.
- Informe de Adecuación de Maquinaria sobre el molinete, emitido por la empresa Cualtis a solicitud del armador.

Créditos de las fotografías:

- Informe realizado por el ISSGA
- Informe servicio de prevención de riesgos del buque
- Empresa armadora del buque
- Vesselfinder.com
- Marinetraffic.com

### 3. DESCRIPCIÓN DETALLADA

El relato de los acontecimientos se ha realizado a partir de los datos, declaraciones e informes disponibles. Las horas referidas son UTC.

La madrugada del día 24 de junio de 2018, el B/P NOVO ALBORADA regresaba desde el caladero en donde habían estado faenando al puerto de Castletownbere (Irlanda).

Sobre las 02:00 horas solicitaron a las autoridades entrada al puerto vía VHF y a las 02:30 horas el pesquero quedó atracado.



Figura 3. B/P NOVO ALBORADA (fuente: [www.vesselfinder.com](http://www.vesselfinder.com))

Las autoridades del puerto notificaron al patrón del buque que debían cambiar de atraque. La nueva localización les obligaba a atracar de popa. Al verse obligados a realizar dicha maniobra, el patrón aprovechó para trasladar las puertas de arrastre a la cubierta desde su lugar de estiba a popa, para inspeccionarlas y comprobar si era necesario repararlas.

Sobre las 08:00 horas el patrón dio la orden de trasladar las puertas de arrastre. La maniobra de traslado de la puerta de babor se llevó a cabo sin incidentes, y a continuación, comenzó la maniobra de la puerta de estribor.

En un momento de la maniobra, la puerta de arrastre de estribor quedó suspendida únicamente por un lanteón, movido por un molinete de maniobra de la cubierta. Uno de los marineros estaba junto a la puerta para desenganchar sus elementos de sujeción, cuando la puerta cayó repentinamente. Como consecuencia, los elementos de sujeción de la puerta hicieron un movimiento de látigo, y golpearon al marinero en pecho y brazos, quedando tendido en cubierta. La puerta cayó al fondo del puerto, de donde hubo que recuperarla posteriormente.

Enseguida desde el barco avisaron al consignatario, quien se encargó de solicitar asistencia médica que se presentó a bordo minutos después.

La evacuación se demoró en más de una hora, pues el equipo médico tuvo que estabilizar al herido a bordo antes de trasladarlo al helicóptero medicalizado que se encontraba ya en el puerto.

Desafortunadamente el tripulante falleció días después en el hospital donde recibía atención médica debido a las graves heridas sufridas en el accidente.



## 4. ANÁLISIS

### 4.1. El buque

El B/P NOVO ALBORADA, que entró en servicio en el año 2001, es un buque de pesca dedicado al arrastre. En la cubierta de trabajo se distinguen las siguientes zonas y equipos (ver Figura 4):

1. La rampa por la que se iza el arte a bordo
2. La zona de maniobra y descarga del copo
3. Maquinilla de pesca
4. Molinete de maniobras

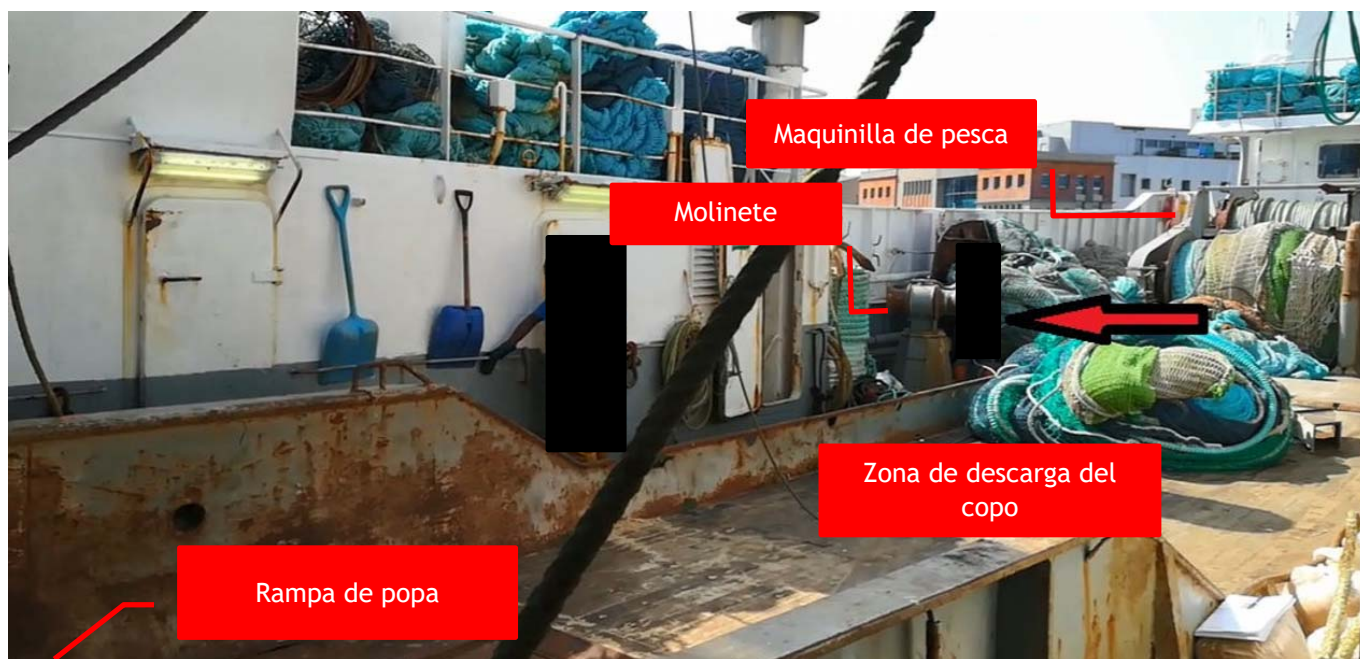


Figura 4. Cubierta de trabajo del B/P NOVO ALBORADA.

### 4.2. El arte de arrastre

Este tipo de arte consta de una red de malla que el buque arrastra por el fondo marino para capturar las especies que encuentra en su camino (Figura 5).

Durante la pesca, la “boca” de la red, debe mantenerse abierta tanto vertical como horizontalmente. Esta es la función de las puertas deflectoras: mantener el arte abierto horizontalmente.

La apertura vertical de la red la mantienen una relinga de plomos en la parte inferior y una línea de corchos a lo largo de la relinga superior.

La red está conectada a las puertas deflectoras por medio de cabos muy gruesos, semialambrados, denominados “malletas”. Las puertas a su vez están conectadas a la embarcación por cables de alambre de acero.

Accidente operacional con resultado de un fallecido a bordo del buque de pesca NOVO ALBORADA en el puerto irlandés de Castletownbere, el día 24 de junio de 2018.

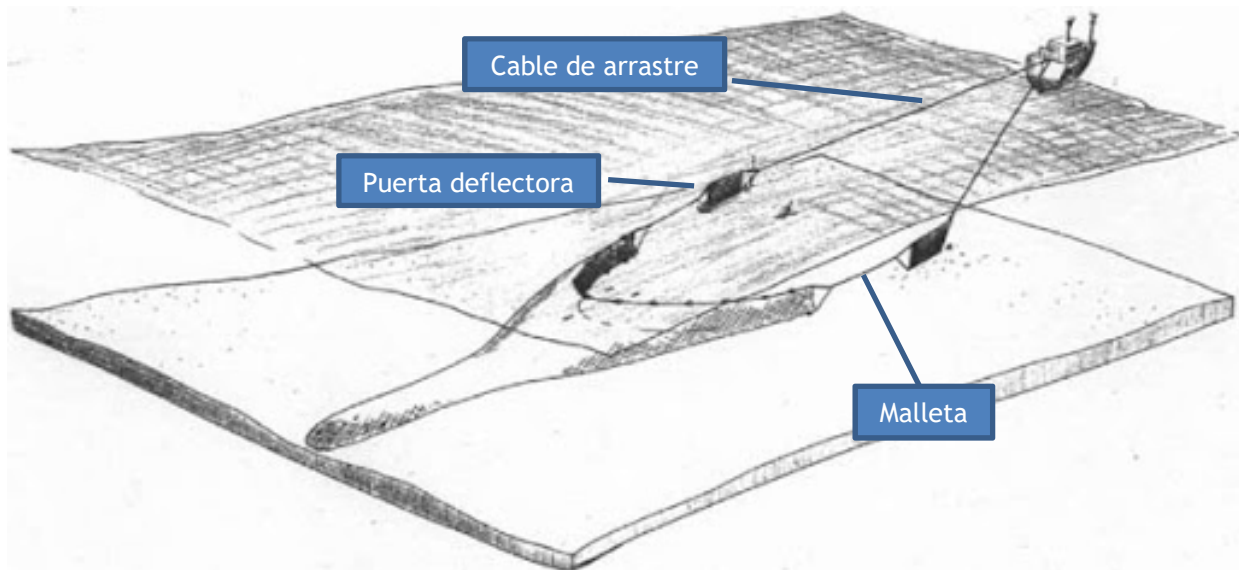


Figura 5. Arte de arrastre.

#### 4.3. Estiba de las puertas de arrastre

Las puertas de arrastre pesan del orden de una tonelada cada una. Van estibadas en el extremo de popa, a ambos costados de la rampa por fuera del casco (Figura 6), y se hacen firmes a la estructura del buque mediante varias cadenas y cabos.



Figura 6. Detalle de la zona de popa.

Asimismo, bajo el esparde, a ambos costados de la rampa, se encuentran las zonas de maniobra donde se colocan los marineros para el largado y virado del arte y también para el embarque de las puertas. En la zona de maniobra de estribor fue donde se produjo el accidente (Figura 7).



Accidente operacional con resultado de un fallecido a bordo del buque de pesca NOVO ALBORADA en el puerto irlandés de Castletownbere, el día 24 de junio de 2018.



Figura 7. Zona de maniobra del costado de estribor en donde se produjo el accidente.

Las puertas van estibadas e inmovilizadas durante la navegación mediante un sistema de cadenas, cabos, ganchos y grilletes diversos como se indica a continuación (ver Figura 8):

La puerta va retenida con al menos tres cadenas:

- Una doble cadena que sujeta la puerta a la parte baja del esparde.
- Una cadena que se pasa por la pasteca.
- Una tercera cadena va fijada a la estructura vertical del esparde (ver Figura 9).

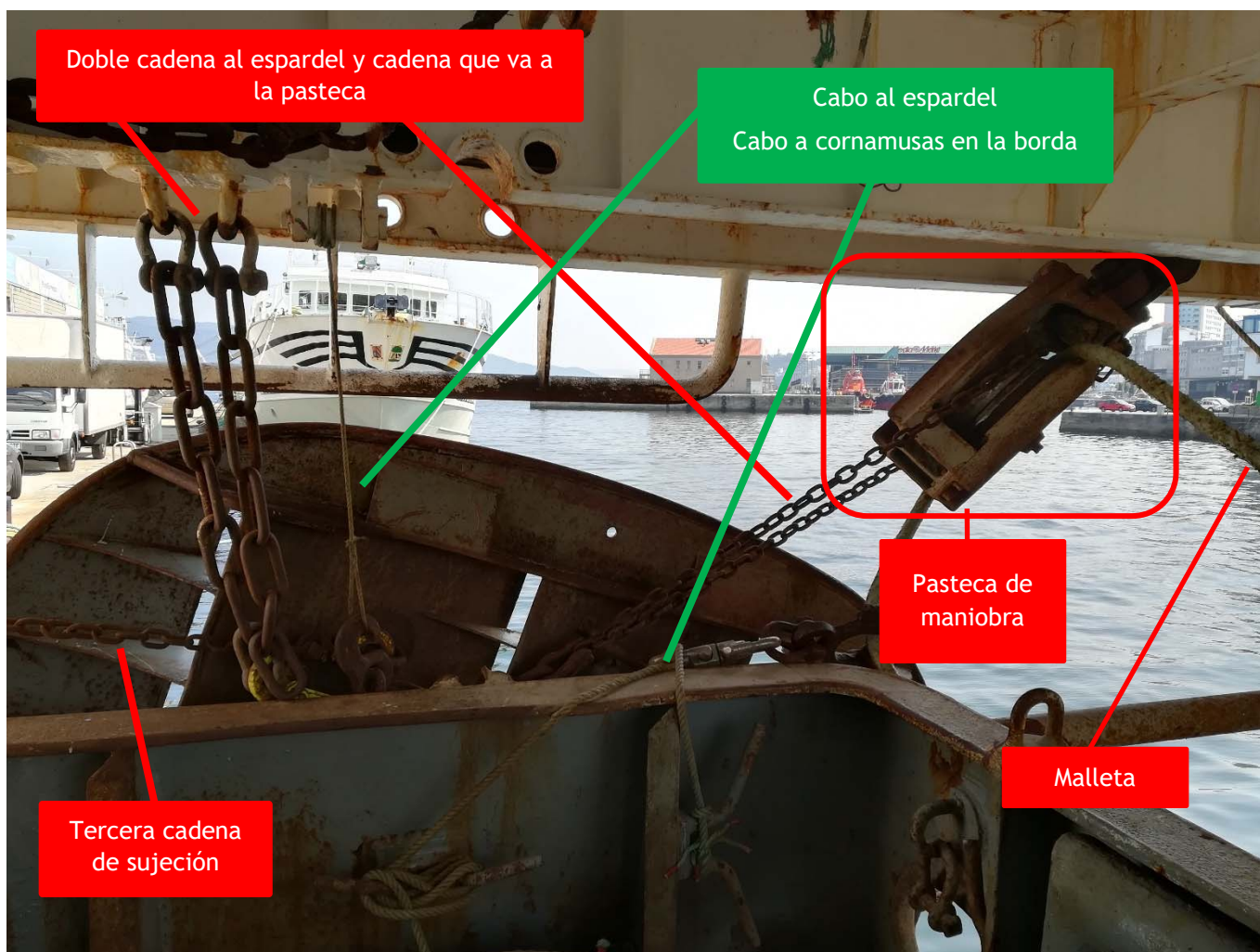


Figura 8. Detalle de los elementos de estiba y fijación de la puerta de estribor.



Adicionalmente, también va afianzada con varios cabos:

- Un cabo que va al espardele.
- Un cabo que se hace fijo a las cornamusas en la borda de popa.
- La malleta que queda fijada en unas bitas en cubierta.

Además, para evitar que la puerta se mueva o se abata contra el buque durante la navegación, una vez fijados todos los elementos, se desplaza la pasteca de maniobra desde el costado correspondiente hacia crujía, de forma que parte de los elementos que sujetan la puerta quedan sometidos a cierta tensión.

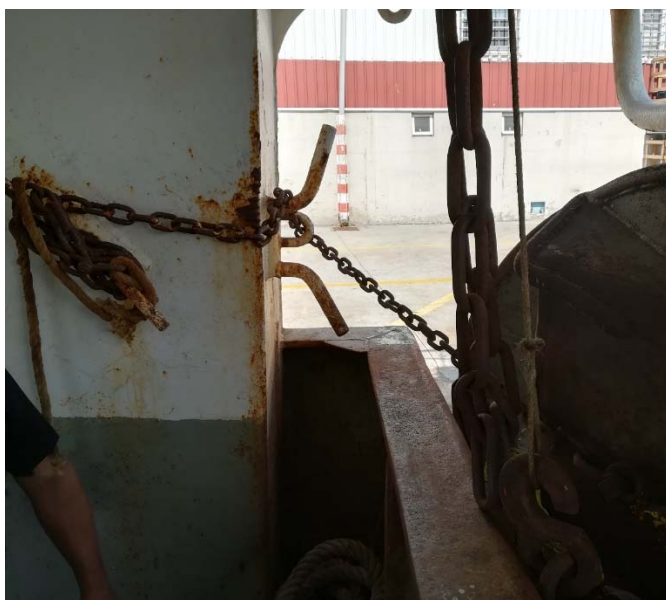


Figura 9. Detalle de la fijación de la puerta al espardele



Figura 10. Detalle de la puerta.

#### 4.4. Maniobra habitual para mover las puertas de arrastre de su lugar de estiba a la cubierta

En los pesqueros de arrastre las puertas del arte se suben a cubierta regularmente para su inspección. La maniobra idónea y habitual para este fin se realiza utilizando la maquinilla de pesca y las dos malletas, una para suspender la puerta y la segunda para izar la puerta por la rampa, efectuando los siguientes pasos:

- Se desengrillela la malleta de una de las puertas, y se engrillela a la puerta que va a ser subida a cubierta, por fuera de la pasteca. De esta manera, las dos malletas quedan engrilleladas a la misma puerta, una por dentro de la pasteca y otra por fuera.
- Con la maquinilla, se cobra la malleta que va por la pasteca hasta que la puerta queda en suspensión.
- Se destrinca la puerta suspendida, soltando sus cabos y cadenas de trincaje.
- Con la puerta en suspensión, se mueve la pasteca al centro del carro de pastecas, quedando en crujía.
- Con la maquinilla, se comienza a virar la segunda malleta para traer la puerta por la rampa, a la vez que se va largando lentamente la malleta de la que cuelga la puerta.
- Una vez que la puerta está sobre la cubierta, se desengrillelan las dos malletas, se engrillelan a la otra puerta, y se repite toda la operación.

Utilizar las malletas y la maquinilla garantiza un control óptimo de la puerta en suspensión en todo momento.

#### 4.5. Maniobra realizada el día del accidente

En los últimos tres meses (tiempo que el marinero fallecido llevaba a bordo), la maniobra de trasladar las puertas de arrastre desde su lugar de estiba hasta cubierta solamente se había realizado antes una vez, durante el trayecto de navegación hacia Gran Sol. Además, esa maniobra anterior se realizó bajo las órdenes de otros patrones, pues los patrones al mando del buque el día del accidente llevaban a bordo 15 días.

El día del accidente no se hizo uso de la maquinilla ni de las malletas dado que, según el armador, la maquinilla estaba siendo revisada por el jefe de máquinas. En su lugar, el patrón decidió utilizar un molinete de maniobra, un lenteón metálico que pasaba por una pasteca del pórtico, y la grúa hidráulica.

El embarque de la puerta de babor se llevó a cabo sin incidentes, y se dispusieron a hacer lo mismo con la de estribor, para ello, en la cubierta de trabajo estaba situada la tripulación de la siguiente manera:

Accidente operacional con resultado de un fallecido a bordo del buque de pesca NOVO ALBORADA en el puerto irlandés de Castletownbere, el día 24 de junio de 2018.

- El segundo patrón en el puente, para la maniobra de la pasteca.
- El marinerio accidentado que estaba cerca de la pasteca de maniobra.
- Un marinerio (marinerio 2) a su lado, más cerca de la banda de estribor.
- Un marinerio, a la altura del pórtico, encargado de dar las órdenes para virar y arriar cable mediante el molinete.
- Un cuarto marinerio, siguiendo las indicaciones, situado a los mandos del molinete y encargado de cobrar el lanteón.

El patrón y el contraalmirante estaban en cubierta, pero no participaban en la maniobra, sino que se encontraban inspeccionando la puerta de babor que ya estaba estibada en cubierta.

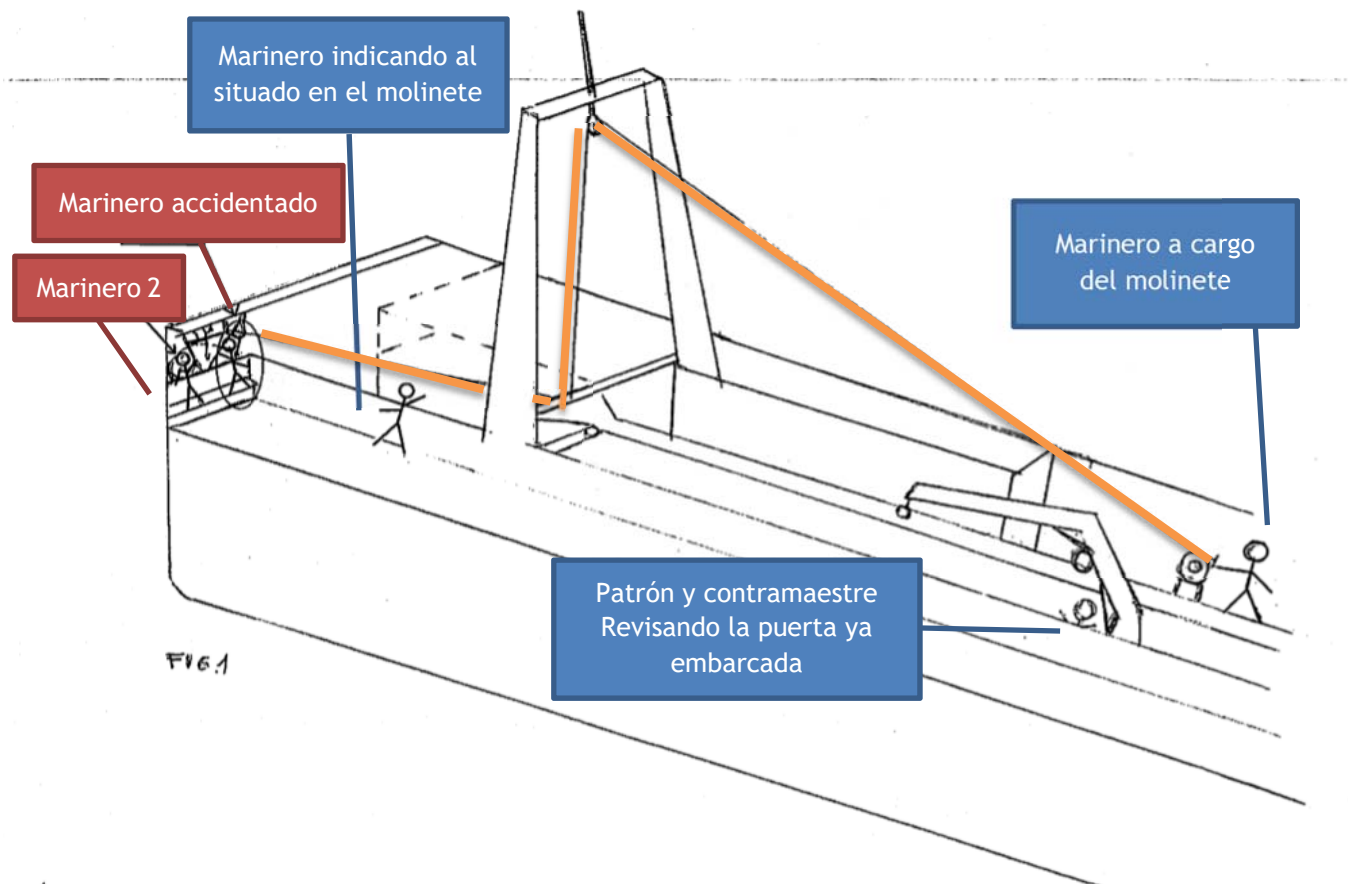


Figura 11. Gráfico incluido en la "protesta de mar", editado por la CIAIM.

La secuencia de la maniobra de embarque de las puertas de arrastre el día del accidente, según se ha podido deducir de las declaraciones, es la siguiente<sup>2</sup>:

1. La puerta de arrastre estaba sujeta en ese momento por la doble cadena que iba al espartel y por la cadena que iba a la pasteca.
2. Desde el puente, se maniobró la pasteca, desplazándola hacia la banda de estribor para dejar sin tensión la cadena que pasa por la pasteca.
3. A continuación, se pasó por la pasteca un lanteón, se engrilltó a la puerta, y mediante el molinete de babor comenzó a virarse la puerta.
4. De esta forma, la doble cadena de seguridad quedó sin tensión.
5. Una vez que la puerta estuvo suficientemente elevada, se iban a desenganchar la doble cadena y la cadena de la pasteca. Cada una la desenganchaba un marinerio, en concreto:
  - El marinerio 1: debía retirar el gancho de la cadena de la pasteca.
  - El marinerio 2: debía retirar el gancho de la doble cadena que iba al espartel.
6. El marinerio 2 desenganchó la doble cadena.

<sup>2</sup> La disposición de la tripulación el día del accidente para realizar la maniobra, se ha mostrado en el esquema presentado en la protesta de mar que se ha representado en la figura.

Accidente operacional con resultado de un fallecido a bordo del buque de pesca NOVO ALBORADA en el puerto irlandés de Castletownbere, el día 24 de junio de 2018.

En ese momento, la puerta cayó de forma descontrolada y repentina y el mariner 1 fue golpeado por uno de los elementos de sujeción de la puerta. Aunque no se puede asegurar, es probable que fuese la propia cadena que él manipulaba el elemento que le golpeó. La puerta cayó al mar y tuvo que ser recuperada posteriormente.

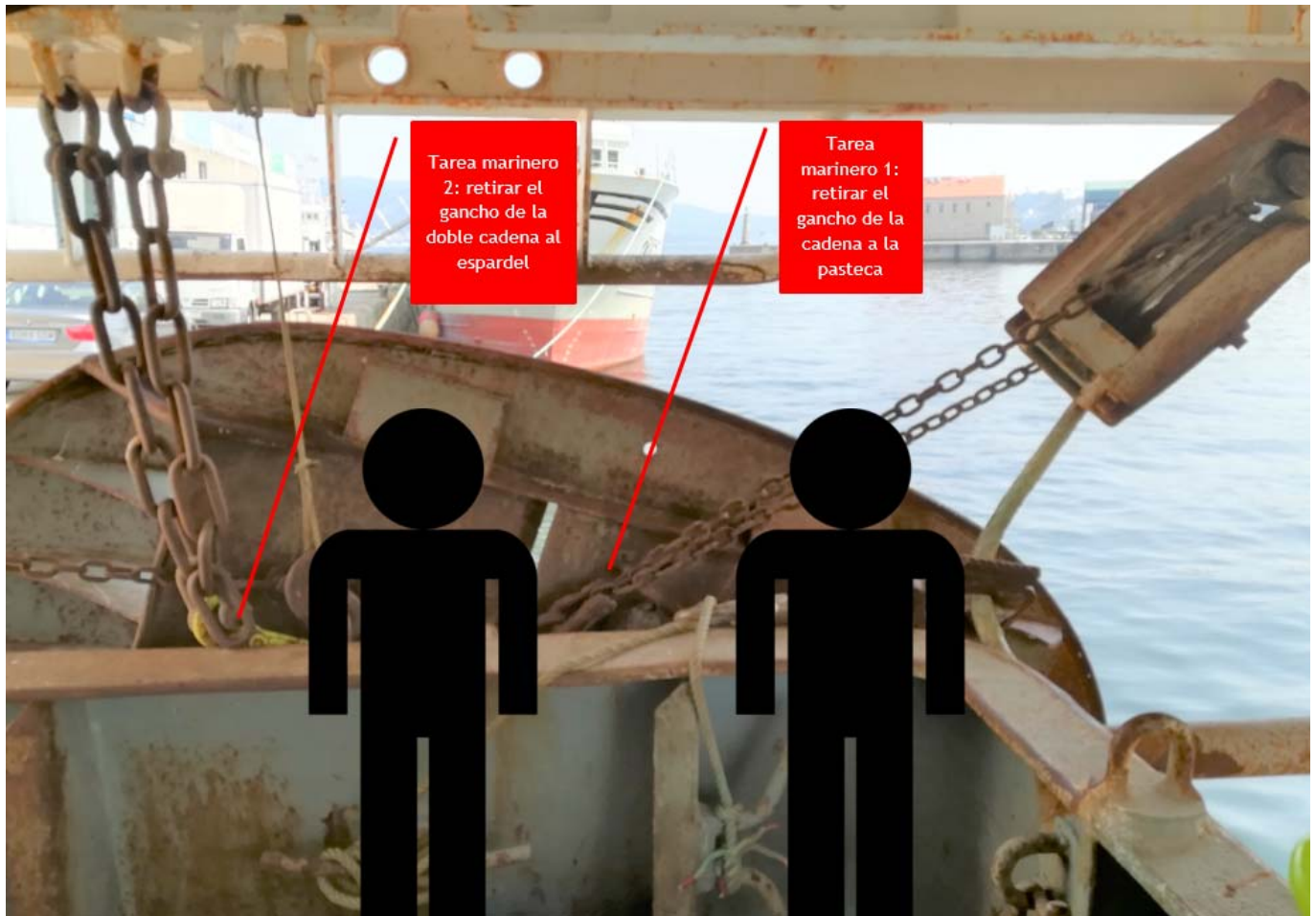


Figura 12. Posición de los marineros encargados de desenganchar la puerta

El accidentado quedó tendido en cubierta y presentaba una herida lacerante en la mano izquierda, antebrazo derecho y se quejaba de fuerte dolor en el pecho.

Obsérvese en el esquema de la Figura 12 la posición del mariner próximo a la puerta, cadena y pasteca. Al caer la puerta de forma incontrolada, la propia cadena que él tenía que manipular es el elemento que se tensaría de forma repentina al caer la puerta, golpeándolo mortalmente.

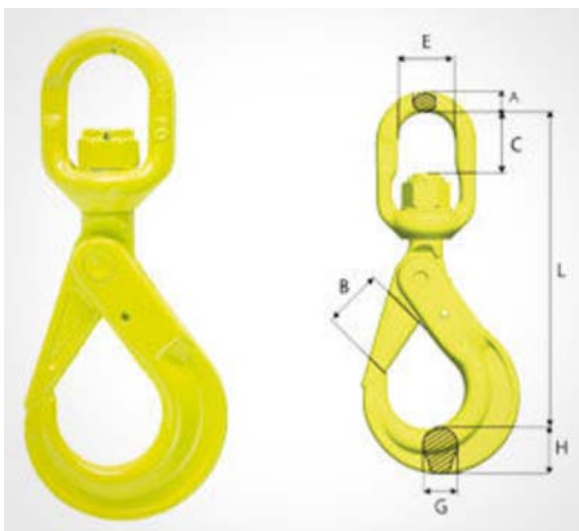


Figura 13. Gancho de la cadena doble

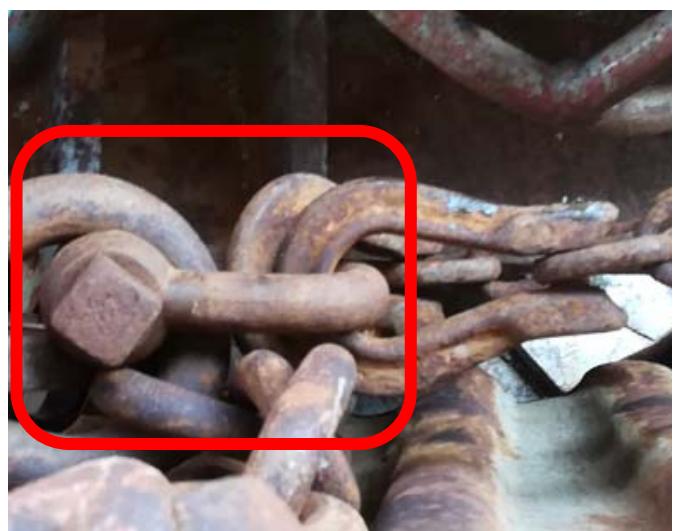


Figura 14. Gancho de la cadena de la pasteca.

Accidente operacional con resultado de un fallecido a bordo del buque de pesca NOVO ALBORADA en el puerto irlandés de Castletownbere, el día 24 de junio de 2018.

---

La maniobra no se ha podido reconstruir de forma más precisa que la indicada, debido a que los testimonios son confusos y en determinados puntos contradictorios.

#### 4.6. Reconstrucción del accidente en Vigo

Después del accidente, una vez que el B/P NOVO ALBORADA regresó al puerto de Vigo, el ISSGA (Instituto de Seguridad y Salud laboral de Galicia) llevó a cabo una reconstrucción del accidente, en presencia de técnicos de ese organismo.

Tras esta reconstrucción de los hechos por el ISSGA, dicho Instituto elaboró un Informe en el que, al identificar las posibles causas de la caída de la puerta que provocó el accidente, incluye un párrafo que por su importancia se incluye seguidamente, traducido del gallego. Dice así:

*“Pudo fallar el molinete de maniobra o no ser capaz de retener el cable y hacer que bajara súbitamente la puerta en el momento en el que los marineros desenganchaban las cadenas. En la reconstrucción efectuada con fecha 21/08/2018 el molinete no tuvo fuerza para retener la puerta izada, la cual cayó hasta en tres ocasiones quedando retenida por las cadenas. El patrón de la embarcación afirmó que esto se debía a que durante la reconstrucción se estaba utilizando el motor auxiliar, el cual no conseguía proporcionar suficiente presión hidráulica al circuito hidráulico del molinete”.*

Esta conclusión contiene afirmaciones poco acertadas que, por su importancia para la interpretación del accidente, deben ser aclaradas como se hace a continuación.

En primer lugar, el molinete aportó suficiente par motor y, por tanto, suficiente fuerza de tiro sobre el lanteón, puesto que fue capaz de izar y suspender la puerta. El problema surgió después cuando el marinero actuó sobre el pulsador de parada del molinete en el que, como puede verse en los videos grabados durante la reconstrucción, al anularse el par del motor eléctrico de accionamiento el cabirón giró en sentido contrario al de izado, arrastrado por el tiro del lanteón, que era muy superior a la fuerza que el marinero pudiera ejercer sobre la salida de ese cable, dando unas cuantas vueltas hasta su parada, quedando el lanteón en banda y provocando la caída de la puerta. Este hecho solo puede deberse a unas carencias del molinete que no tienen nada que ver con su potencia o fuerza de tiro, y que serán expuestas más adelante.

En segundo lugar, la afirmación del patrón de que la causa de la caída de la puerta era que el motor auxiliar no conseguía proporcionar suficiente presión hidráulica al circuito hidráulico del molinete, indica el desconocimiento que dicha persona tenía sobre las características y prestaciones esperables de esa máquina, ya que el molinete no era hidráulico sino eléctrico, como se observa en los videos grabados y lo certifica el Informe de Adecuación de Maquinaria de la empresa Cualtis, emitido a solicitud del armador.

#### 4.7. Falta de idoneidad de la maniobra ejecutada

El día del accidente, para izar la puerta se utilizó un molinete de cubierta (ver Figura 16), y un lanteón metálico que pasaba por una pasteca del pórtico (ver Figura 11) y que luego reviraba en el espartel. Esta maniobra, tal como se ejecutó, no es adecuada para mover las puertas del arte de su lugar de estiba a la cubierta.

El molinete es de accionamiento eléctrico, dotado de dos cabirones, con una botonera que permite elegir el sentido de giro o parar el molinete. El patrón desconocía las características del molinete, entre ellas su capacidad de tracción. El molinete no tenía una placa con sus características, ni hay ninguna información técnica sobre el mismo en el buque ni en las oficinas del armador.





Figura 15. molinete empleado, y maquinilla de pesca.

Con independencia de la capacidad de tiro del molinete sobre el lanteón, que por otra parte fue suficiente para izar la puerta, el molinete no es adecuado para esta maniobra. Para izar y mantener suspendida la puerta de arrastre se precisa un control constante de la tensión en el lanteón, que depende de las vueltas tomadas por el cable en el cabirón, y para controlarla el marinero encargado del molinete debe mantener tirante el chicote que sale del cabirón. Además, este molinete no disponía de dispositivo de bloqueo<sup>3</sup>, tal como se puso de manifiesto en la reconstrucción del accidente y se ha indicado anteriormente, por lo que el cabirón debía estar girando para mantener la tensión en el cable, lo que dificulta al marinero a cargo del molinete el control de la tensión del lanteón.

Cualquier problema en el uso del molinete (por ejemplo: detener el molinete, pulsar un botón equivocado, un despiste del operador que le haga soltar inadvertidamente el cable, que el operador suelte el cable involuntariamente ante el riesgo de quedar sus dedos atrapados o mordidos por el cable en el cabirón...) da lugar a que se destense el lanteón, causando la caída de la puerta. Sería mucho más seguro utilizar un carretel, donde la tensión en el cable se puede mantener de forma constante sin la participación del operador. También se observa en la reconstrucción que en el molinete no había un segundo marinero, cuya participación en este caso habría sido conveniente para adujar el cable a la salida del cabirón de manera que el cable no estorbe al operario del molinete.

<sup>3</sup> El molinete no poseía un dispositivo de bloqueo o frenado, o si lo poseía no estaba operativo, como se observó durante la reconstrucción de los hechos. Para que el cabirón de un molinete eléctrico quede firme y no pueda girar en ningún sentido cuando se corta la alimentación de corriente eléctrica debe estar dotado o bien de un dispositivo de bloqueo que puede ser un engranaje irreversible, (husillo y rueda), entre el motor eléctrico y el eje del cabirón, o bien de un freno electromagnético cuyos muelles desplacen el disco de freno y lo aprieten sobre un disco del rotor tan pronto como se corte la corriente. Este molinete no disponía o no tenía operativa ninguna de estas dos soluciones, por lo que cuando el marinero accionaba el pulsador de parada, el cabirón del molinete giraba en sentido contrario bajo la sollicitación del tiro del lanteón, que era prácticamente igual al peso de la puerta, no habiendo posibilidad alguna de que el marinero pudiera impedir ese giro inverso sujetando el otro extremo del chicote.



Figura 16. Molinete y lanteón, durante la reconstrucción del accidente. En la esquina inferior derecha, detalle de la botonera de accionamiento del molinete

Por otra parte, el lanteón hacía un quiebro muy pronunciado en su recorrido al bajar de la pasteca hacia la puerta para salvar el espartel (ver Figura 11), sin pasar por un elemento adecuado para este giro, como una roldana de radio suficiente. Véase en la Figura 17 que el cable roza con un elemento estructural del espartel, que no proporciona un radio de giro adecuado, lo que induciría tensiones elevadas en el cable, y dificultaría el control de la tensión del cable por parte del operador del molinete. Nótese además, que al desplazar la pasteca al centro del carro de pastecas, el lanteón se desplazaría transversalmente a lo largo del refuerzo estructural del espartel, con el riesgo añadido de quedar enganchado, o de rotura.

También debe indicarse que utilizar una línea de cable en lugar de un cabo para esta maniobra dificulta el control, tanto por su mayor rigidez, lo que dificulta su agarre y estiba, como por su menor rozamiento con el cabirón. Por último, durante la reconstrucción también se advierte que el lanteón tiene cierta tendencia a salirse del cabirón, limitando el número de vueltas que era posible dar en el cabirón, y por tanto dificultando su control.





Figura 17. Roce del lanteón con el espartel, en la reconstrucción de la maniobra en Vigo

#### 4.8. Prevención de riesgos laborales en el B/P NOVO ALBORADA

La empresa armadora tenía contratados los servicios de una empresa de prevención de riesgos laborales, la cual realizó el correspondiente análisis de los riesgos a bordo del buque, impartió la formación a la tripulación y efectuó la investigación correspondiente y el informe requerido tras el accidente.

El procedimiento de seguridad relativo al embarque de las puertas de arrastre identificaba los peligros latentes. Pero en dichos procedimientos, no se precisaba la posición de cada marinero durante la maniobra, ni que secuencia de acciones debe realizarse, ni la supervisión de la ejecución.

El informe del servicio de prevención realizado tras el accidente, concluye que las medidas preventivas adecuadas para evitar que se pueda producir un accidente similar en el futuro, *“son las ya reflejadas en la evaluación de riesgos y normas y procedimientos de seguridad en las maniobras largada y virada del aparejo, embarque de puertas de arrastre y sobre todo en lo referente a la presencia de cables y otros elementos en tensión.”* Y que *“Así mismo se obedecerá y atenderá de manera inmediata las órdenes e indicaciones que se den desde el puente de mando y/o conmaestre u otra persona encargada de la realización y dirección de las maniobras.”*

La CIAIM no comparte las conclusiones del informe del accidente elaborado por el servicio de prevención, dado que se estaba utilizando un procedimiento inédito hasta entonces para mover las puertas de arrastre, y utilizando medios inadecuados.

Accidente operacional con resultado de un fallecido a bordo del buque de pesca NOVO ALBORADA en el puerto irlandés de Castletownbere, el día 24 de junio de 2018.

---

#### 4.9. Marinero accidentado

El tripulante tenía cincuenta y un años. Su antigüedad en la empresa y en el buque era desde marzo de 2018. Llevaba trabajando en ese barco unos 3 meses aproximadamente.

Estaba enrolado como “marinero”, y disponía del título y de la formación requerida para el puesto. Había realizado la formación en prevención de riesgos proporcionada por la empresa armadora: “Prevención de riesgos laborales en buques de pesca”, con un total de dos horas de duración el día 21 de marzo de 2018.

Las tareas que tenía encomendadas a bordo eran las inherentes a las faenas de pesca propias del buque en cuestión, bajo las órdenes del patrón y la coordinación del contraestre: largado y virado de aparejo, selección, clasificación y preparación de las capturas, estiba y descarga de las mismas.

Igual que al resto de los tripulantes y conforme a la normativa vigente en prevención de riesgos laborales, consta la entrega al trabajador de los siguientes equipos de protección individual: chaleco de trabajo auto inflable, casco, arnés de seguridad, pantalla de protección facial, gafas de protección, guantes de maniobra, guantes, botas de seguridad.

La maniobra de trasladar las puertas de arrastre desde su lugar de estiba hasta cubierta solamente se había realizado una vez en esa campaña, durante el trayecto del buque al caladero, y se había realizado bajo la supervisión de otros patronos, desconociendo la CIAIM los detalles de la misma. Los patronos que iban al mando del buque en el momento del accidente, llevaban quince días a bordo en esta campaña.

El marinero fallecido, tenía una experiencia de tres meses en el buque en cuestión, aunque según la información disponible tenía amplia experiencia en buques de pesca similares. En el momento del accidente llevaba los correspondientes equipos de seguridad requeridos para la maniobra en curso y era la segunda vez que se ocupaba de realizarla.



## 5. CONCLUSIONES

La causa del accidente fue el impacto sobre el marinero de algunos de los elementos móviles dispuestos en el esparde para la estiba y fijación de la puerta, cuando esta cayó bruscamente al tratar de trasladarla mediante una maniobra inadecuada, tanto por la utilización de un lanteón con fuerte quiebro y roce sobre el esparde, como por la utilización de un molinete sin capacidad de retención de la puerta izada.

Un factor que contribuyó al accidente fue la falta de supervisión por parte de los oficiales y el contramaestre.

Por otra parte, el accidente no puede atribuirse a fallos en la ejecución de los marineros encargados de desenganchar las cadenas de las puertas, pues su peso es tal que, en el momento en el que están suspendidas, los marineros se limitan a retirar los elementos de sujeción ya sin tensión, estando la puerta en ese momento sostenida únicamente por el lanteón con el tiro del molinete. Tampoco puede atribuirse a fallos del marinero al mando del molinete.

## 6. RECOMENDACIONES SOBRE SEGURIDAD

La CIAIM formula las siguientes recomendaciones de seguridad:

Al patrón del buque:

1. Que la maniobra de traslado de las puertas de arrastre de su cama a la cubierta se ejecute siempre siguiendo los procedimientos usuales y contrastados. Y concretamente, que no se utilice el molinete de cubierta ni ninguna maquinaria que no disponga de capacidad de freno o de mantener una posición fija, ni control total sobre la tracción y posicionamiento de la puerta suspendida, para cualquier maniobra de las puertas de arrastre.

A la empresa de prevención de riesgos laborales:

2. Que se incluya en el plan de prevención de riesgos laborales la prohibición de utilizar el molinete de cubierta o cualquier maquinaria que no disponga de capacidad de freno o de mantener una posición fija, ni control total sobre la tracción y posicionamiento de la puerta suspendida, para cualquier maniobra de las puertas de arrastre.

A la empresa armadora:

3. Que actualice la información de todos los equipos de cubierta, dotándolos de placas con sus características y cargas máximas de trabajo. En caso de no poder actualizar esta información, que cambie los equipos por otros de características conocidas.