



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-07/2022

Accidente operacional con resultado de un fallecido, a bordo del buque de pesca PLAYA DE GALICIA en aguas internacionales a 250 millas al norte de las Islas Malvinas, el día 17 de septiembre de 2020.

### 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 PLAYA DE GALICIA en aguas internacionales a 250 millas al norte de las Islas Malvinas, el día 17 de septiembre de 2020.



Figura 1. B/P PLAYA DE GALICIA.



Figura 2. Lugar aproximado del accidente.

## 1. SÍNTESIS

El día 17 de septiembre de 2020 alrededor de las 11:45 hora local, a bordo del buque de pesca (B/P) PLAYA DE GALICIA, se estaba realizando la maniobra de virado del arte en aguas internacionales a 250 millas al norte de las islas Malvinas.

Cuando sucedió el accidente, habían cobrado todo el cable de arrastre y llegado al nivel de cubierta las puertas deflectoras. Para desengancharlas y estibarlas, tres marineros estaban en la banda de babor. Uno de ellos estaba tratando de soltar el grillete giratorio que une el extremo del cable con la puerta deflectora de babor, cuando el cable se tensó de forma inesperada y un elemento de la maniobra (o bien el grillete, o bien el cadenote que unía el grillete con la puerta, no se ha podido determinar) le golpeó en la cara, hiriéndolo de gravedad.

El patrón avisó a los servicios de emergencias y puso rumbo a puerto para ir al encuentro del helicóptero de emergencias, pero nada se pudo hacer debido a la gravedad del estado del mariner, que falleció poco después de llegar a tierra.

### 1.1. Investigación

La CIAIM recibió la notificación del suceso el día 23 de septiembre de 2020. 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 16 de marzo de 2022 y, tras su posterior aprobación, fue publicado en septiembre de 2022.

Accidente operacional con resultado de un fallecido, a bordo del buque de pesca PLAYA DE GALICIA en aguas internacionales a 250 millas al norte de las Islas Malvinas, el día 17 de septiembre de 2020.

2. DATOS OBJETIVOS

DATOS DEL BUQUE / EMBARCACIÓN	
Nombre	PLAYA DE GALICIA
Pabellón / registro	España
Identificación	Matrícula 3ª-VI-5-9739 IMO: 7813107
Tipo	Arrastrero congelador
Características principales	Eslora (L): 58,21 m Manga: 9,5 m Arqueo bruto: 1021 GT Material de casco: acero Propulsión: motor diésel BARRERAS-DEUTZ, de 1360 kW
Propiedad y gestión	PESQUERIAS MARINENSES, S.A.
Sociedad de clasificación	BUREAU VERITAS
Pormenores de construcción	Construido en el año 1981 en ASTILLEROS FREIRE, S.A.
Dotación mínima de seguridad	Según consta en Resolución de Tripulación Mínima de Seguridad de buques en vigor, emitida en 1998, la tripulación mínima de seguridad era de 15 tripulantes: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capitán de pesca</li> <li>- Patrón de pesca de altura</li> <li>- 1 Mecánico naval mayor</li> <li>- 1 Mecánico naval de 1ª clase</li> <li>- 1 Mecánico naval de 2ª clase</li> <li>- Contraмаestre</li> <li>- 3 marineros</li> <li>- 1 mozo</li> <li>- 1 caldereteo</li> <li>- 2 engrasadores</li> <li>- 1 cocinero</li> <li>- 1 camarero / marmitón</li> </ul>
PORMENORES DEL VIAJE	
Puertos de salida / llegada	Salida del puerto de Montevideo (Uruguay) y recalada en el mismo puerto
Tipo de viaje	Pesca de arrastre
Información relativa a la carga	Artes y capturas
Dotación	A bordo se encontraban 11 tripulantes enrolados (ver apartado 4.6): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capitán al mando</li> <li>- Jefe de máquinas</li> <li>- Primer mecánico</li> <li>- 2 engrasadores</li> <li>- 3 marineros</li> <li>- 1 encargado de la instalación frigorífica</li> <li>- Cocinero</li> <li>- 1 alumno de máquinas</li> </ul>
Documentación	El pesquero disponía de los certificados exigibles en vigor.
INFORMACIÓN RELATIVA AL SUCESO	
Tipo de suceso	Accidente operacional
Fecha y hora	17 de septiembre de 2020 a las 12:00 hora reloj bitácora
Localización	l= 46° 58' 14" S; L= 060° 38' 58" W
Operaciones del buque	En maniobra de recogida de puertas de arrastre
Lugar a bordo	Cubierta popa
Daños sufridos en el buque	No
Fallecidos / desaparecidos / heridos a bordo	1 fallecido
Contaminación	No
Otros daños externos al buque	No
Otros daños personales	No
CONDICIONES MARÍTIMAS Y METEOROLÓGICAS	

Accidente operacional con resultado de un fallecido, a bordo del buque de pesca PLAYA DE GALICIA en aguas internacionales a 250 millas al norte de las Islas Malvinas, el día 17 de septiembre de 2020.

Viento	WSW/SW, Beaufort fuerza 6 (22 a 27 nudos)
Estado de la mar	Mar de fondo del W de 4 m de altura máxima media (según el diario de navegación)
Visibilidad	Buena
INTERVENCIÓN DE AUTORIDADES EN TIERRA Y REACCIÓN DE SERVICIOS DE EMERGENCIA	
Organismos intervinientes	MRCC Puerto Belgrano (Argentina)
Medios utilizados	Helicóptero de salvamento
Rapidez de la intervención	Inmediata
Medidas adoptadas	Movilización de medios aéreos para evacuación del herido
Resultados obtenidos	Traslado del accidentado a tierra para ser atendido. No se pudo evitar su fallecimiento

### 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 técnico del ISSGA<sup>1</sup>.
- Informe realizado por técnico del servicio de prevención de riesgos de la empresa armadora.

No se ha llevado a cabo una inspección del buque, que faena permanentemente fuera de España.

<sup>1</sup> Instituto de Seguridade e Saúde Laboral de Galicia, Consellería de Emprego e Igualdade, Xunta de Galicia

Accidente operacional con resultado de un fallecido, a bordo del buque de pesca PLAYA DE GALICIA en aguas internacionales a 250 millas al norte de las Islas Malvinas, el día 17 de septiembre de 2020.

### 3. DESCRIPCIÓN DETALLADA

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

El B/P PLAYA DE GALICIA salió del puerto de Montevideo (Uruguay) el día 21 de agosto de 2020 a las 20:00 horas. El día del accidente, el 17 de septiembre, llevaban un total de 26 días en el mar.

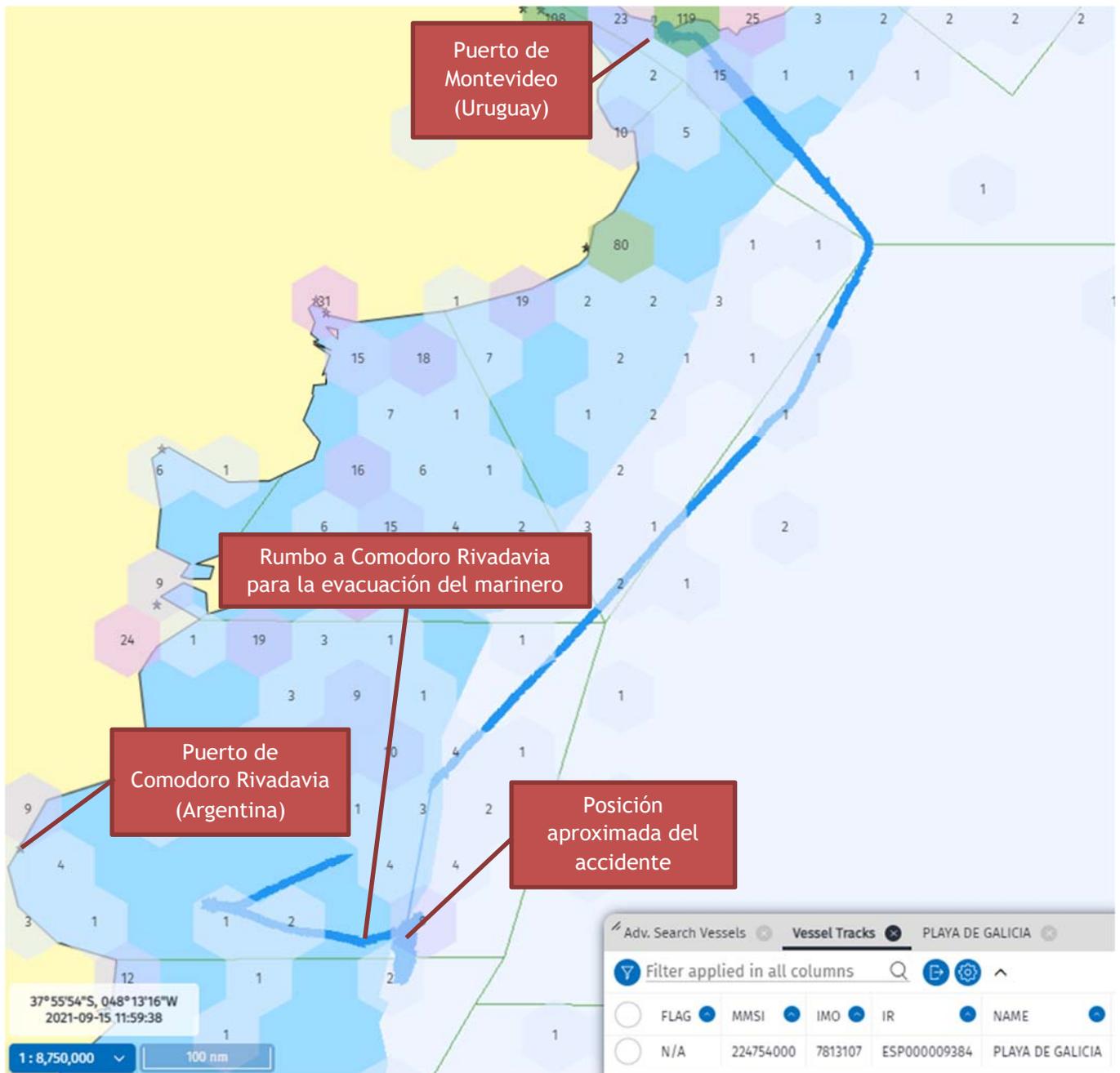


Figura 3. B/P PLAYA DE GALICIA, trayectoria desde la salida del puerto de Montevideo el día 21/08/2020 hasta el día del accidente 17/09/2020 y posterior.

El día del accidente la hora de largada de ese lance fue alrededor de las 09:00 horas y la virada se realizó aproximadamente a las 11:45 horas. Para ello se comenzó a virar el cable con la maquinilla de pesca.

Durante la recogida del arte el contra maestre, desde su puesto en cubierta, se encargaba de transmitir las órdenes convenientes de virar o largar cable al operador de la maquinilla, que estaba situado en el puente de mando.

Accidente operacional con resultado de un fallecido, a bordo del buque de pesca PLAYA DE GALICIA en aguas internacionales a 250 millas al norte de las Islas Malvinas, el día 17 de septiembre de 2020.

Al virar, hay una marca en el cable que indica sus últimos metros, y por lo tanto la llegada al nivel de la cubierta de las puertas deflectoras. Entonces, tres marineros se sitúan en popa a cada banda para estibar las puertas del arte, lo que permite cobrar las malletas y la red.

La operación de estiba de las puertas del arte se debe realizar con cuidado para evitar que las puertas golpeen bruscamente la estructura del buque. Esta operación es crítica al tener que manipular puertas de arrastre de gran tamaño y peso, cables, cadenas, pastecas y ganchos, etc., por lo que de no llevarse a cabo correctamente los tripulantes quedan expuestos a riesgos de golpes, atrapamientos, aplastamientos, etc., especialmente en condiciones de mar desfavorables.

Al llegar la puerta se sujeta en primer lugar al espardel mediante una cadena y se deja caer un poco largando cable, así los elementos que se deben manipular para poder estibarla (grillete giratorio y cable) quedan en banda sin tensión.

El siguiente paso para desenganchar la puerta es soltar el grillete giratorio que une la puerta con el cable de arrastre. El marinero accidentado era el encargado de esta maniobra y para ello se encontraba en la cubierta de popa babor junto con otros dos marineros. La maniobra de la puerta de babor se llevó a cabo en primer lugar, pues llegó un poco adelantada a la de estribor.



Figura 4. Posición del marinero en el momento del accidente.

Cuando este marinero se disponía a realizar dicha maniobra, se encontraba sobre el cable y el grillete que debía desenganchar. Su posición en el momento del accidente se muestra<sup>2</sup> en la Figura 4. En ese mismo instante el cable entró en tensión de forma repentina y0 le golpeó fuertemente en la cara<sup>3</sup>, provocándole un traumatismo facial/craneal.

En el momento en el que sucedió el accidente, el contraataque, encargado de coordinar la maniobra con los marineros y con el operador de la maquinilla, se encontraba ya atendiendo a la estiba de la puerta de la banda de estribor.

Trasladaron al marinero al camarote y el capitán llamó al centro radio médico. Posteriormente se gestionó su evacuación con los servicios de Salvamento Marítimo de Argentina.

El buque puso rumbo al puerto de Comodoro Rivadavia para ir al encuentro del helicóptero y acortar el tiempo de evacuación.

El marinero fue evacuado la mañana del día 18 de septiembre, pero falleció poco después de llegar a tierra.

<sup>2</sup> Se trata de una simulación realizada por la tripulación para documentar el accidente.

<sup>3</sup> En el diario de navegación se pone que le golpeó el grillete de unión. En otras declaraciones el contraataque indica que le golpeó el cadenote que une el grillete a la puerta de arrastre. No se ha podido determinar cual de los dos elementos golpeó al marinero.

## 4. ANÁLISIS

### 4.1. El buque

El B/P PLAYA DE GALICIA es un buque arrastrero-congelador construido en el año 1981. En la fecha del accidente, disponía de autorización de la Secretaría General de Pesca Marítima para faenar en el Caladero de NAFO (Northwest Atlantic Fisheries Organization) con validez desde el 12/11/2019 hasta el 12/11/2021.

El arte de arrastre consta de una red de malla que se arrastra por el fondo marino, cable, malletas y puertas deflectoras (ver Figura 4).

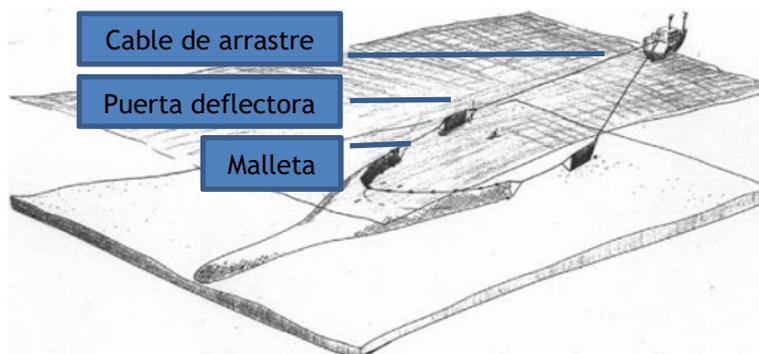


Figura 5. Arte de arrastre.

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 lateralmente. Estas puertas son grandes y pesadas (del orden de toneladas según el tamaño del arte).

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 parte superior de la misma.

Durante el arrastre la red está conectada a las puertas por medio de cabos gruesos semialambrados denominados “malletas”. Las puertas a su vez están conectadas a la embarcación por cables de alambre de acero.

En el B/P PLAYA DEL GALICIA, como es habitual en los arrastreros, las puertas van estibadas en el extremo de popa, por fuera del casco (ver Figura 6) y se hacen firmes a la estructura del buque mediante cadenas y cabos.



Figura 6. Arrastrero congelador, puerta estibada a popa

Según la tripulación, la maquinilla de pesca funcionó correctamente tanto antes como después del accidente. El resto de maquinaria y utillaje de pesca también se encontraban en buen estado de funcionamiento.

El inspector de flota de la naviera emitió un informe confirmando que se había efectuado un mantenimiento reciente de la maquinilla de pesca en Montevideo en agosto del 2020, antes de iniciar la campaña de pesca.

Accidente operacional con resultado de un fallecido, a bordo del buque de pesca PLAYA DE GALICIA en aguas internacionales a 250 millas al norte de las Islas Malvinas, el día 17 de septiembre de 2020.

## 4.2. Condiciones meteorológicas

Los tripulantes descartan la influencia de las condiciones meteorológicas en el accidente. Había viento de fuerza Beaufort 6 y oleaje de hasta 4m, que inducirían movimientos de balance y cabeceo en el buque. Si la puerta de arrastre estaba bien trincada, no es posible que esos movimientos del buque hicieran pendular la puerta con amplitud suficiente como para tensar súbitamente el cable de arrastre.

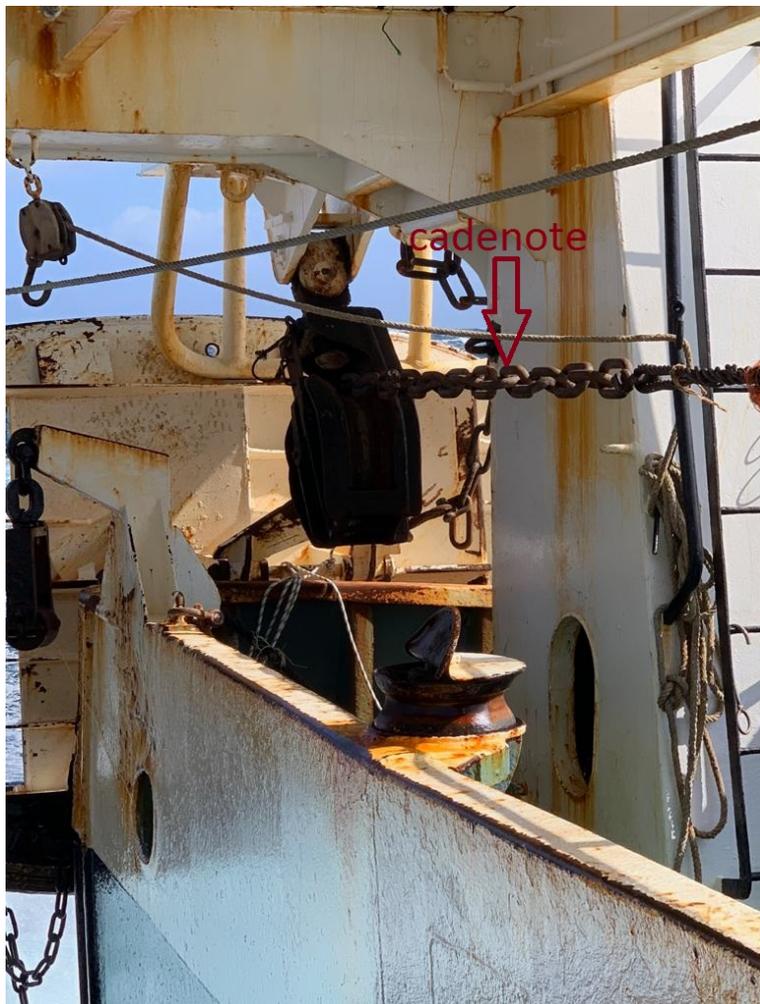


Figura 7. Puerta estibada trincada o que fallase su anclaje, cayendo y tensando el cable súbitamente.

## 4.3. Causa del accidente

De las declaraciones obtenidas por la CIAIM se desprenden dos versiones contradictorias, una ofrecida al Servicio de Prevención Mancomunado de la empresa naviera, y el otro según Parte de Accidente firmado por el capitán y el contraalmirante.

Se van a discutir las dos versiones a continuación.

### 4.3.1. Enganche de puertas

Según el informe del Servicio de Prevención, “*En la fase de virada del aparejo, una vez que llegaron las puertas de arrastre, estas se engancharon. Una vez enganchadas se arría cable para facilitar el desengrillado de la cadena que une el cable a la puerta. Una vez que el cable está en banda, la maquinilla se detiene. Una vez detenida la maquinilla el accidentado procede a desengrillar la cadena [...]. En este momento de desengrillado el cable se tensa golpeándole con el cadenote en la cara*”.

No es factible que un tramo de cable fijado en un extremo a una puerta y por el otro a una maquinilla, la puerta fijada y la maquinilla parada, adquiera tensión sorpresivamente sin que intervenga una fuerza. La única fuerza en esa situación sería la resultante del movimiento de la maquinilla, a no ser que la puerta no estuviera

### 4.3.2. Vuelta mordida en el carretel de la maquinilla

Según el parte del accidente presentado por el capitán y el contraalmirante, “*[...] Una vez firmes las puertas de arrastre [...] en el momento que el accidentado se encontraba desengrillando la cadena del cable, este se tensó de manera súbita golpeándole la cadena [...]. A pesar de ser la primera vez que se da esta situación, la razón de este hecho fortuito, no controlable ni previsible, ha sido que el cable estaba mordido en el carretel, esto significa que la vuelta de abajo monta por la de arriba y con la tensión del cable y el movimiento de la puerta por el movimiento del buque esta se suelta y temple el cable haciendo un efecto de latigazo que golpea al accidentado*”.

EL hecho de que haya una vuelta mordida en el carretel de la maquinilla no causa el tensado súbito del cable. Para que se diera ese “efecto latigazo” mencionado por el contraalmirante, el cable tenía que estar sometido a tensión. De manera que la causa no sería la vuelta mordida en el carretel, sino la tensión en el cable.



Figura 8. Carretel

#### 4.4. Marinero accidentado

El tripulante tenía cincuenta y seis años. Su categoría profesional era de marinero pescador. Según el informe de investigación del accidente de la empresa de prevención tenía antigüedad en la empresa desde el año 1996 y más de 20 años de experiencia en la pesca. En el B/P PLAYA DE GALICIA estaba enrolado como “marinero” y tenía ocho años de experiencia. Disponía del título y de la formación requerida.

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 contra maestre: largado y virado de aparejo, selección, clasificación y preparación de las capturas, estiba y descarga de las mismas.

La maniobra durante la cual sucedió el accidente era habitual pues se realizaba unas tres veces al día. El marinero que llevaba el equipo de seguridad requerido por la evaluación de riesgos laborales del buque, tenía experiencia en la realización de la misma.

Había realizado el curso de formación en prevención de riesgos proporcionado por la empresa armadora: “Introducción a la Prevención de riesgos laborales en el sector marítimo y pesquero”, con un total de dos horas de duración

el día 21 de marzo de 2018.

Dichos cursos son genéricos y por lo tanto no entran en profundidad en las características propias de cada buque ni mucho menos en tareas pormenorizadas de cada tripulante, esto entraría en el ámbito de la evaluación de riesgos de cada buque concreto.

#### 4.5. Prevención de riesgos laborales en el B/P PLAYA DE GALICIA

La empresa armadora tenía contratados los servicios de una empresa de prevención, el buque disponía de la correspondiente evaluación de riesgos, realizado por dicha empresa que además impartió la formación a la tripulación y efectuó la investigación correspondiente y el informe requerido tras el accidente.

El plan de prevención de riesgos laborales a bordo del buque PLAYA DE GALICIA, contemplaba en efecto los riesgos de la maniobra de virado del arte en el PROCEDIMIENTO DE SEGURIDAD-PS Arr-07/08/2010: ARRASTRE Y MANIOBRA DE VIRADA, aunque no se detalla la maniobra del desengrillado de las puertas del arte, ni la tarea específica de cada marinero en ella.

La empresa de prevención investigó el accidente, concluyendo que el mismo se debió al tensado súbito del cable por el movimiento de la puerta ocasionado por el balance del buque, considerando que dicha causa fue fortuita, no controlable ni previsible, y no consideró necesario establecer medidas correctoras específicas.

La CIAIM debe considerar sorprendente el informe de la empresa de prevención de riesgos laborales. Para que la puerta tuviera un efecto sobre el tensado del cable, sería necesario que la puerta se hubiera desprendido. La ligera oscilación de la puerta por el balance y cabeceo del buque no puede producir un tensado del cable como el que ocasionó el accidente.

Además de ello, aun aceptando (la CIAIM no lo acepta, como se ha indicado) que la causa inmediata del tensado súbito del cable fuera el movimiento de la puerta deflectora del arte ocasionado por el balance y cabeceo del buque, dicha causa es perfectamente previsible en un buque, que por su naturaleza se mueve con el oleaje, en una operación que se realiza varias veces al día, todos los días. También es un riesgo controlable, pues basta con

Accidente operacional con resultado de un fallecido, a bordo del buque de pesca PLAYA DE GALICIA en aguas internacionales a 250 millas al norte de las Islas Malvinas, el día 17 de septiembre de 2020.

---

trincar completamente la puerta en popa antes de largar cable para el desengrillado, para asegurar que la puerta no se mueve y se puede desengrillar el cable con seguridad. Por tal motivo, no se entiende que la empresa de prevención de riesgos laborales no haya establecido medidas correctoras.

La CIAIM tampoco comparte la presunción de que la maquinilla estuviera en perfectas condiciones, pues dicha circunstancia está acreditada por un informe elaborado a mano por el inspector de flota, sin otra documentación que lo respalde. Además, las operaciones de mantenimiento descritas en ese informe no comprenden los embragues de los carreteles.

#### 4.6. Dotación mínima de seguridad vs dotación de servicio del buque el día del accidente.

La Resolución de Tripulación Mínima de Seguridad en vigor de este barco se emitió en el año 1998, y contemplaba 15 tripulantes.

Estaban enrolados 11 tripulantes, incumpliendo la Resolución de Tripulación Mínima de Seguridad en vigor. Por ejemplo, aparte del Capitán no había ningún otro cargo que pudiera realizar guardias de navegación.

Estos hechos repercuten en un aumento de la carga de trabajo por tripulante y se añade a una tripulación ya sometida a los ritmos de trabajo propios de la pesca los cuales conllevan riesgos intrínsecos. Por esta razón se resalta la gravedad de incumplir las tripulaciones mínimas:

1. Entorno cambiante y en movimiento constante: el movimiento propio del buque sumado al que inducen en el mismo las condiciones de la mar y el viento implican:
  - Mayor fatiga física y cognitiva.
  - Calidad y duración del sueño mermada.
2. El trabajo a turnos y/o en horario nocturno, que no coinciden con los ritmos circadianos biológicos: Está estudiado y documentado cómo influye negativamente en el rendimiento y otros<sup>4</sup>. El trabajo nocturno fuerza a las personas a invertir el ciclo natural de actividad descanso, obligando a ajustar sus funciones al periodo de actividad nocturna. Las consecuencias sobre la salud son entre otras:
  - Alteraciones en el sueño.
  - Trastornos nerviosos.
  - Mayor gravedad de los accidentes.
  - Aumento del número de accidentes de trabajo.
  - Aumento del número de errores.
  - Reducción del rendimiento.
  - Disminución de la capacidad de control.

Aunque el accidente se produjo en horario diurno, la tripulación llevaba 26 días a turnos y horarios nocturnos.

##### 4.6.1. Operatividad de un buque arrastrero congelador. Autodespacho

La CIAIM considera que es imposible que un buque arrastrero congelador de 58m de eslora trabaje en mareas de larga duración con 11 tripulantes a bordo. Sería necesario que fueran a bordo más de 20 tripulantes para que el buque fuera operativo cumpliendo con los horarios de trabajo y descanso reglamentarios de todos los tripulantes. Por ejemplo, sólo para la maniobra de estiba de las puertas de arrastre, son necesarios tres marineros en cada banda, además del contramaestre y del operador de la maquinilla. También es imposible, como se ha comentado antes, que el Capitán estuviera de guardia las 24 horas del día.

Hay que concluir necesariamente que iban embarcados tripulantes que no estaban enrolados, lo que supone un grave incumplimiento de la normativa de despacho de buques, prevención de riesgos laborales, etc. En este caso, el último despacho formalizado por el buque que consta en los registros de la Administración Marítima es del año 2013, donde figuraban 17 tripulantes enrolados.

La falta de formalización del enrole de los tripulantes es una práctica que la CIAIM detecta con regularidad en los accidentes de buques pesqueros que faenan en el extranjero sin tocar puertos españoles, y que por tanto están sometidos al régimen de autodespacho.

---

<sup>4</sup> Ver NTP 455 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Accidente operacional con resultado de un fallecido, a bordo del buque de pesca PLAYA DE GALICIA en aguas internacionales a 250 millas al norte de las Islas Malvinas, el día 17 de septiembre de 2020.

---

#### 4.7. Idioma de trabajo a bordo

La tripulación estaba compuesta por marineros de diferentes nacionalidades. La CIAIM no ha podido determinar hasta qué punto los tripulantes se podían desenvolver con el idioma para la coordinación de los equipos durante las maniobras.

#### 4.8. Hipótesis más probable

Ninguno de los tripulantes intervinientes en la maniobra ha aclarado las causas del tensado súbito del cable. Lo que la CIAIM puede afirmar es que un cable no se tensa súbitamente por sí mismo, debiendo intervenir fuerzas externas que actúen sobre el cable. Entre las posibles causas que podrían haber causado una tensión repentina del cable, estarían las siguientes:

- Que la puerta se hubiera descolgado durante la maniobra de desengrillado. Ningún tripulante en su declaración ha mencionado que tal cosa haya ocurrido.
- Que el carretel de la maquinilla se hubiera puesto en marcha durante la maniobra de desengrillado, o bien por falta de atención a la maniobra, o por un fallo del embrague del carretel.

La CIAIM considera que no es posible que el cable se haya tensado súbitamente por la oscilación normal de la puerta de arrastre debida a los movimientos del buque, tal como concluye el informe elaborado por la empresa de prevención de riesgos laborales. La CIAIM también considera que una vuelta mordida en el carretel no puede causar su tensado súbito.

Dado que ninguno de los intervinientes en la maniobra ha aclarado lo que realmente pasó y las explicaciones proporcionadas en las declaraciones de los tripulantes y en el informe de la empresa de prevención de riesgos laborales no son técnicamente posibles, la CIAIM no ha dispuesto de información fiable para determinar las causas del tensado súbito del cable de manera inequívoca.

## 5. CONCLUSIONES

El accidente sucedió al tensarse repentinamente el cable en un momento crítico de la maniobra, con un marinero situado en la zona de riesgo.

Ante la falta de información fiable sobre lo que ocurrió, la CIAIM no ha podido determinar las causas del accidente de manera inequívoca. La CIAIM considera que lo más probable es que el carretel de babor de la maquinilla se hubiera puesto en marcha durante la maniobra de desengrillado, o bien por falta de atención a la maniobra, o por un fallo mecánico del carretel.

El buque no estaba correctamente despachado, pues estaban enrolados menos tripulantes de los establecidos en la Resolución de Dotación Mínima de Seguridad. El buque no formalizaba su despacho desde el año 2013.

## 6. RECOMENDACIONES SOBRE SEGURIDAD

A la empresa de Prevención de riesgos laborales:

1. Que actualice el plan de prevención de riesgos laborales, para contemplar lo siguiente:
  - Que el coordinador de la maniobra (intermediario entre marineros y operador de la maquinilla) esté presente en dicha tarea desde el inicio hasta el fin de la misma.
  - No reanudar el movimiento de la maquinilla hasta que la persona se retire de la zona de riesgo y esté alejado de cualquier elemento de pueda causar golpes.
  - Que no inicie la maniobra de la segunda puerta deflectora hasta que no esté completamente finalizada la maniobra de la primera puerta.

Al capitán del buque:

2. Que no inicie la maniobra de la segunda puerta deflectora hasta que no esté completamente finalizada la maniobra de la primera puerta.

Al armador y al capitán del buque:

3. Que garanticen el cumplimiento de la Resolución de Tripulación Mínima de Seguridad del buque.
4. Que garanticen el cumplimiento de la normativa sobre jornadas de trabajo y descanso en la mar.

Accidente operacional con resultado de un fallecido, a bordo del buque de pesca PLAYA DE GALICIA en aguas internacionales a 250 millas al norte de las Islas Malvinas, el día 17 de septiembre de 2020.

---

Al armador del buque:

5. Que garantice la protección de los tripulantes conforme a la ley de prevención de riesgos laborales. Y concretamente, que tras cada accidente, se actualice la evaluación los riesgos identificados en su buque.

A la Dirección General de la Marina Mercante:

6. Que estudie la viabilidad de desarrollar sistemas de información para facilitar a los armadores y capitanes de buques españoles que no tocan puertos españoles el cumplimiento de sus obligaciones en materia de enrole con el fin de que la Administración Marítima pueda ejercer un control más eficaz de dichas áreas.