

INSTITUTO DE REFORMAS SOCIALES

DIRECCIÓN GENERAL DEL TRABAJO E INSPECCIÓN
SECCIÓN DE INSPECCIÓN Y EXPERIENCIA SOCIAL

INFORME ACERCA DEL ACCIDENTE DE TRABAJO

OCURRIDO EN UN MOLINO DE CEMENTO DE CASTELLÓN

POR

D. RAFAEL PASCUAL LLORENS

INSPECTOR PROVINCIAL DEL TRABAJO



01-69761

MADRID
ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO EDITORIAL IBERICA
Alburquerque, 12.—Teléfono 403-J.
1923

INSTITUTO DE REFORMAS SOCIALES

DIRECCIÓN GENERAL DEL TRABAJO E INSPECCIÓN
SECCIÓN DE INSPECCIÓN Y EXPERIENCIA SOCIAL

INFORME ACERCA DEL ACCIDENTE DE TRABAJO

OCURRIDO EN UN MOLINO DE CEMENTO DE CASTELLÓN

POR

D. RAFAEL PASCUAL LLORENS

INSPECTOR PROVINCIAL DEL TRABAJO

34



MADRID

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO EDITORIAL IBERICA

Alburquerque, 12.—Teléfono 403-J.

1923

INFORME

ACERCA DEL ACCIDENTE OCURRIDO EN EL MOLINO DE CEMENTO PROPIEDAD DE D. JUAN GUERRERO ESPARDUCER
EL DÍA 2 DE ENERO DEL AÑO 1923.

EXCELENTISIMO SEÑOR:

El que suscribe, Inspector del Trabajo de esta provincia de Castellón, dando cumplimiento a lo ordenado por V. E. en su atento oficio de fecha 28 de Febrero próximo pasado, tiene el honor de emitir el siguiente informe, que para mayor claridad en la exposición divide en varios apartados.

I. Detalles del accidente.

Habiendo llegado a conocimiento del que suscribe por referencias particulares en la tarde del día 2 de Enero, que en las primeras horas de la mañana había ocurrido en el molino de cemento propiedad de don Juan Guerrero Esparducer, sito en el paseo de Roque Barcia, más conocido por el camino de Crémor (suburbios de la población) un accidente del trabajo que había costado la vida a uno de los obreros, visitó aquella misma tarde dicho centro de trabajo, encontrándolo paralizado y solamente en él a un obrero que no podía suministrar los datos y antecedentes necesarios al objeto, en vista de lo cual se avisó al patrono, que lo es también de una fábrica de baldosas hidráulicas situada en la Ronda de la Magdalena, rogándole que acudiera al día siguiente por la mañana a fin de avistarse con el que suscribe.

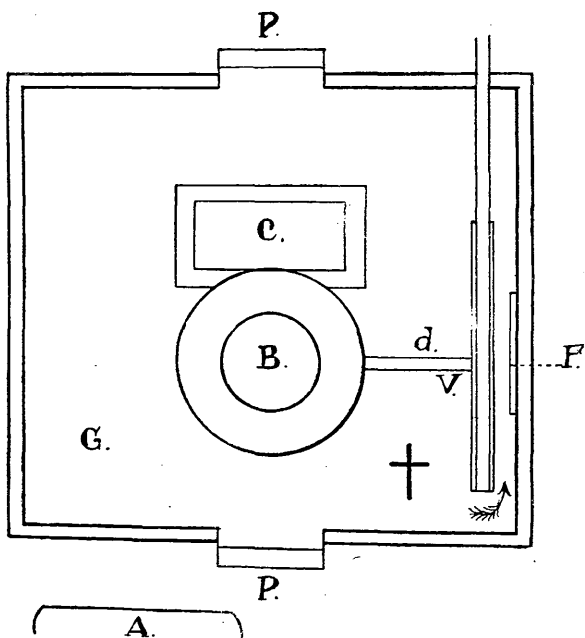
Efectuada la visita y de las indagaciones llevadas a cabo, pudo comprobarse que el accidente había sido mortal, siendo la víctima el maquinista de la fábrica Vicente Carregui Igual, que llevaba más de veintitrés años en tal empleo, cuidando del funcionamiento de la misma máquina de vapor.

El trabajo se comienza a las siete de la mañana, y según referencias de uno de los obreros que nos acompañaban, dicho maquinista entró ese día a la hora de costumbre al departamento donde se encuentra la máquina, a fin de ponerla en marcha, *aseguran que momentos después y cuando ya funcionaba la instalación* vieron al interfecto en otras habitaciones del local, y que habiendo desaparecido al poco rato y teniendo

necesidad el encargado de la fábrica de comunicarle alguna orden, lo llamó repetidas veces desde fuera, acabando por entrar en la sala de la máquina y encontrándolo en el suelo, inerte, con la cabeza al lado del volante y el cuerpo en posición normal al plano del mismo y con las lesiones que en la certificación del señor Médico forense se detallan.

II. Descripción del departamento en donde ocurrió el accidente.

A fin de que este informe resulte de la mayor claridad, adjunto aparece un croquis sucinto de la planta de dicho departamento. Es próximamente cuadrada, de unos cinco metros de lado, con acceso por dos



puertas enfrentadas, habiendo necesidad de subir dos escalones. En su centro se encuentra la máquina de vapor de 30 HP. (B) tipo antiguo vertical que recibe el vapor de la caldera (A), situada fuera del departamento. En (C) se representa la cámara de condensación, constituida por una pileta llena de agua. El árbol motor (d) descansa en el pavimento, y la rueda motriz, que a la vez desempeña el papel de volante, es de grandes proporciones (alrededor de tres y medio metros de diámetro), gira

en el sentido de la flecha, es decir de abajo arriba en el lado del accidente, va dispuesta en una hendidura del suelo y dista del muro unos veinte centímetros. (F) es un sector de hierro con numerosos orificios que existe en el muro para poner en marcha el volante, dispositivo preconizado en la previsión de accidentes.

III. Del accidente en sus relaciones con el servicio de Inspección.

La primera visita que el que suscribe hizo a este molino de cemento tuvo lugar el 23 de Noviembre de 1920, en ocasión en que se encontraba paralizado el trabajo, por estar reparando una muela. Examinado el Libro de visitas se vió que la anterior, de fecha de 8 de Enero de 1919, estaba suscrita por el Inspector Sr. Altimiras y en ella no se advertía de ninguna infracción; una que se señalaba anteriormente aparecía subsanada; el que suscribe, después de recorrido el local no observó ninguna anormalidad y así lo hizo constar.

La visita inmediata ha sido hecha a raíz del accidente, como anteriormente se indica, con fecha 3 de Enero de 1923; examinamos muy detenidamente el lugar del siniestro acompañados de un hijo del patrono y de dos obreros; al preguntar si la «puesta en marcha» de la máquina la efectuaba solamente el maquinista, se nos contestó que eso era lo general pero que algunos días le ayudaba otro obrero; en aquel no entró más que el maquinista. Aclaran que casi siempre antes de dar entrada a la llave de vapor hay que mover el enorme volante para colocar el pistón en posición favorable y que a veces, aun después de llegar el vapor, es preciso iniciar la rotación del volante, colocándose un obrero en el sitio que ocupa la flecha del croquis, entre el volante y la pared. Preguntamos al patrono y a los obreros si saben qué objeto tiene el dispositivo (F); se nos contesta negativamente y explicamos el procedimiento que debe emplearse para usar de él, evitando posibles peligros.

Después del detenido examen se inserta en el Libro de visitas la siguiente providencia:

«Se apercibe para que antes de funcionar la fábrica se observen rigurosamente las siguientes indicaciones:

- 1.^a Colocar de un modo sólido desde el suelo hasta la parte superior del volante y de un extremo a otro del departamento, una fuerte tela metálica que aisle por completo el volante.

- 2.^a Disponer en esa tela metálica una parte móvil que deje suficiente abertura para poner en marcha el volante, por medio de una pa-

lanca apoyada en el orificio más conveniente del sector de hierro que existe en el muro, que para ese objeto está colocado.

3.^a Proteger el regulador a fin de evitar todo peligro.»

El día 12 del presente mes volvió el que suscribe acompañado del Sr. Inspector regional D. Angel Cebollero. Se comprueba que la máquina de vapor, aunque continúa en el mismo lugar, no se utiliza. Ha sido sustituida por un motor eléctrico de 30 HP., emplazado en el sitio marcado en el croquis con la letra G y que su transmisión ha sido debidamente protegida con una tela metálica.

Tenemos ocasión de examinar un Libro de visitas habilitado por el ingeniero de Minas D. Esteban Fernández, del distrito minero de Valencia, y en donde consta, con fecha 17 de Enero, un acta informe acerca del asunto que motiva estas líneas; igualmente se nos muestra la certificación del señor médico forense, que a la letra dice así:

«Don Nicolás Forés Vilar, médico forense. Certifico: Que a las siete horas, quince minutos de esta mañana ha fallecido el maquinista Vicente Carreguí Igual, a consecuencia de un violento traumatismo, con fractura del temporal derecho, de la clavícula del mismo lado, de ambos fémures de la pierna izquierda y de las tres primeras vértebras lumbares, con destrucción de la medula espinal, cuyas lesiones, mortales de necesidad en su mayor parte, fueron causadas por el volante de una máquina de vapor. Lo que a petición de parte certifico en Castellón a 2 de Enero de 1923.—*Nicolás Forés* (firmado y rubricado).»

El patrono D. Juan Guerrero nos muestra el recibo acreditativo de haber entregado a la viuda del interfecto 4.780 pesetas, en concepto de indemnización. (Importe del jornal de dos años y 100 pesetas por gastos de entierro).

IV. De cómo pudo ocurrir el accidente.

Nuestra primera impresión al compulsar la hora de ocurrir el accidente, a las siete y cuarto de la mañana, con la del comienzo del trabajo a las siete, y observar el peligroso procedimiento que se ponía en práctica para la «puesta en marcha» del volante, fué creer que se había originado al iniciar esta operación. En efecto, pudo ocurrir que por una fuga de la válvula de escape se pusiera el motor en marcha inmediatamente después del impulso dado a brazo, arrastrando consigo al maquinista y siendo lanzado bien contra el techo para caer al suelo o contra el muro de enfrente. A nuestras preguntas para aclarar este punto contestaron repetidas veces que al interfecto se le había visto después de funcionar la instalación, lo cual, de ser admitido, y no hay prueba suficiente en

contra, tiende a descartar nuestra primera hipótesis. Por otra parte, la posición en que se encontró y que está señalada en el croquis con una cruz (+) no asegura de que el accidente ocurriera poniendo en marcha el volante, pues dada la dirección y situación de éste, es probable que el cadáver hubiera aparecido al lado del muro (M) o entre el volante y la hendidura del suelo, pero muy difícilmente en el sitio en que se halló. Los radios del volante presentaban manchas de sangre; no así la correa de transmisión, siendo también muy de notar que el cuerpo de la víctima estaba completo, sin faltar miembro alguno, a pesar de las terribles lesiones.

Admitido que no fué al poner en marcha el motor, pudo ocurrir que el interfecto se dispusiera a engrasarla, para lo cual subiera, como tenía por costumbre, al borde superior de las paredes del condensador, y ya por resbalar al intentar hacerlo o por sufrir algún desvanecimiento al haberlo logrado, fuera a caer sobre el volante, sufriendo el enorme golpe que le privó de la vida. Aunque confesamos que esta explicación no nos satisface por completo, no encontramos otra que ofrezca más concordancia con los datos que se nos han proporcionado.

V.—Consideraciones que se deducen del estudio anterior.

Las consideraciones que en orden a la práctica del Servicio de Inspección nos sugiere el accidente acaecido, las resumimos en las siguientes:

1.^a Aunque el accidente de que se trata no tuviera ese origen, debe concederse verdadera importancia a la previsión de los ocasionados en la «puesta en marcha» de los motores, pues representan un tanto por ciento muy elevado del total de ellos y son casi todos de extremada gravedad.

2.^a Al visitar todo centro de trabajo en que existe motor que exceda de 8 o 10 HP (no siendo eléctrico) y vaya provisto de rueda motriz o volante de cierta dimensión, debe averiguarse por medio del propio maquinista, la manera habitual de ponerlo en marcha.

3.^a Debe evitarse que se inicie el movimiento del volante por medio del esfuerzo directo de los obreros.

4.^a En los centros en que existen dispositivos especiales para llevar a cabo lo anterior y no se utilizan por abandono del patrono y de sidia o ignorancia del obrero, no debe limitarse la acción inspectiva a ordenar su uso, sino a ser posible, disponer la protección del volante de tal suerte que ella en sí obligue a cumplir lo dispuesto. (Esto se ha hecho en el caso presente.)

5.^a Cuando no existan estos dispositivos tan variados, como sectores de fundición adosados a un muro, engranaje para iniciar el movimiento, depósito de aire comprimido, etc., etc., debe obligarse a instalarlo, empleando gran rigor en ello.

6.^a Constituye una de las principales misiones de los Inspectores del Trabajo el examinar en las fábricas si la maquinaria allí existente está provista de las defensas y dispositivos que impidan, o, por lo menos, aminoren cualquier accidente. En muchos casos, cuando esas protecciones faltan, resultan fáciles de instalar; mas es preciso confesar que en otros, en que se trata de máquinas operadoras complicadas, no resulta cosa tan sencilla, escudándose los patronos en las dificultades que se presentan para no cumplir lo dispuesto por la Inspección.

Lo anterior pudiera evitarse si por medio de disposiciones oficiales se obligara a las casas constructoras de motores, domiciliadas en España, a dotar, a todos los que excedieran de cierta fuerza, del adecuado dispositivo de «puesta en marcha» siendo condición indispensable para autorizar su venta. Esta restricción podía extenderse a determinadas máquinas, tales como sierras, fresadoras, etc.

Es indudable que, a más de resultar mucho más rápida y eficaz la inspección de las máquinas en los talleres que las fabrican que en los numerosos y diseminados en que se emplean, siguiendo este procedimiento, se lograría más fácilmente infiltrar en el ánimo de patronos y obreros los cuidados que la previsión de accidentes deben merecerles.

Esto es cuanto cree pertinente exponer el que suscribe a la elevada consideración de V. E., cuya vida guarde Dios muchos años.—Castellón, 14 de Marzo de 1923.

El Inspector provincial,

RAFAEL PASCUAL.

Sr. Jefe de la sección de Inspección y Experiencia social del Instituto de Reformas Sociales.
Madrid.

