



MINISTERIO DE
FOMENTO

SECRETARÍA DE ESTADO
DE INFRAESTRUCTURAS Y
PLANIFICACIÓN

SECRETARÍA GENERAL DE
INFRAESTRUCTURAS

DIRECCIÓN GENERAL DE
FERROCARRILES

Investigación del accidente
nº 23/2007 ocurrido el 06.04.2007

Informe definitivo
19.07.2007

INFORME DEFINITIVO SOBRE LA
INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE FERROVIARIO
Nº 23/2007
OCURRIDO EL DÍA 06.04.2007



1. ANTECEDENTES

El Coordinador de accidentes ferroviarios del Administrador de Infraestructuras Ferroviarias (Adif), comunicó a través de mensaje de texto de telefonía móvil el pasado 6 de abril, que se había producido el arrollamiento de una persona resultando fallecida la misma, en la estación de Villalba de Guadarrama, pk 37/893 de la Línea 100 Madrid-Hendaya, en la provincia de Madrid, perteneciente a la Red Ferroviaria de Interés General administrada por Adif.

En consecuencia, y de acuerdo con el artículo 111 del Reglamento del Sector Ferroviario (R.D 2387/2004 de 30.12), el accidente ferroviario fue calificado como grave, siendo procedente la investigación del mismo por la Dirección General de Ferrocarriles de acuerdo con el citado artículo.

De conformidad con el artículo 112 del mencionado Reglamento, el 1 de Enero de 2007 la Dirección General de Ferrocarriles designó el equipo de investigación de accidentes ferroviarios.

2. UBICACIÓN DEL ACCIDENTE

Lugar: Estación de Villalba de Guadarrama.

Línea: Punto kilométrico 37,893 de la línea 100 Madrid-Hendaya.

Provincia: Madrid.

Día/Hora: 06.04.07/20:53.

Tipo de bloqueo: Bloqueo Automático Banalizado con Control de Tráfico Centralizado.

3. RECOGIDA DE DATOS

De acuerdo con los datos proporcionados en el informe particular de Adif que en ausencia de informe de recogida de datos incluye los datos significativos del accidente y que es concordante con el informe particular de Renfe, los hechos y las circunstancias en que se produjeron fueron los siguientes:

3.1 HECHOS

El tren de Cercanías 21162 de la empresa ferroviaria Renfe, compuesto por 3v/198t Tm., efectuaba su salida a las 20.53 de la topera de vía 10 cuando un viajero con la intención de abrir la puerta para subir en marcha, cae introduciéndose entre el andén y el tren en movimiento, resultando arrollado. Detenida la marcha a 21 metros de su inicio se verifica que la persona se encuentra atrapada pero con vida. Es rescatado a las 21,30 por los servicios de Bomberos de la Comunidad y después de intentar su reanimación por los servicios de



Urgencia Medica de Madrid, se certifica su muerte a las 22,00h. A las 23:30 se autoriza el levantamiento del cadáver.

La víctima era un varón de 54 años de edad.

3.2 PERSONAS QUE INTERVINIERON EN EL ACCIDENTE

El Jefe de Circulación de Villalba de Guadarrama, con nº de matrícula 1344951.

El maquinista del tren de cercanías 21162 con nº de matrícula 8845711.

Jornada previa en el día de la incidencia: 3 horas y 18 minutos.

Jornada 24 horas anteriores: 8 horas.

Jornada 48 horas anteriores: descanso.

Ultimo reconocimiento médico: 17.09.2004.

Curso de reciclaje del RGC: 01.02.2007.

La víctima.

3.3 DAÑOS MATERIALES

No se produjeron daños materiales ni en las instalaciones ni en el material móvil.

3.4 MEDIDAS ADOPTADAS

El maquinista informó al Puesto de Mando, el cual cursó aviso a Seguridad Corporativa y Protección Civil de ADIF, Gerencia Territorial de Seguridad en la Circulación Centro del ADIF, Gerencia Territorial de Seguridad en la Circulación Centro de RENFE OPERADORA, medios sanitarios, servicios de emergencia y Fuerzas de Seguridad.

Se nombró por ADIF Jefe Delegado en el punto del accidente al Supervisor de Línea en la Jefatura Técnica de Operaciones de Madrid.

Por parte de la Gerencia Territorial de Seguridad de Adif se citó al maquinista para la toma de declaración, y se solicitó el Parte de Accidentes al Jefe de Circulación de Villalba.

Una vez acaecidos los hechos, la Policía Judicial requiere la presencia del maquinista para interrogarle y efectuar la prueba de alcoholemia, con resultado negativo (0,00mg/1000ml.).

3.5 PERTURBACIONES DE TRAFICO

Los viajeros del tren 21162 fueron transbordados al tren 17246

3.6 COMPROBACIONES EFECTUADAS

3.6.1. Lugar del suceso.



EL lugar del suceso es el andén de la vía 10 de la estación de Villalba.

El andén de la vía 10 está en recta.

En el gabinete de circulación existen monitores de circuito cerrado de TV , por los que el Jefe de Circulación verifica la señal de marcha del tren y tiene una visión longitudinal del andén.

En la estación existe megafonía y cartelones luminosos anunciando la salida de los trenes.

Según el informe de ADIF, En el momento del accidente, estaba lloviendo y la visibilidad era reducida.

3.6.2. Velocidad del tren.

Del análisis del registro de eventos del tren la distancia recorrida desde el inicio de la marcha hasta la detención total es de 21 metros.

El tren alcanza una velocidad máxima de 13 km/h, momento en que se actúa sobre el sistema de frenado.

3.7 DECLARACIÓN DEL MAQUINISTA

De la ficha de toma de declaración realizada por el maquinista a 12.04.07 se extracta lo siguiente: *"Al aproximarse la hora despliego el espejo retrovisor, observando que hay dos personas en el andén a la altura de la última puerta de la composición... Observo que la señal de la vía general se encuentra en vía libre por lo que intuyo que saldré después de que pase un tren. Una vez que efectúa el paso veo como la señal de salida da indicación de Anuncio de Parada y enciendo luces de posición, espero a que se encienda la pantalla de Marche el Tren, abro de nuevo el espejo retrovisor, observo que continúan en el andén las mismas dos personas y antes de poner el tren en movimiento procedo a asomarme por la ventanilla para tener una visión más nítida, ya que el espejo se encuentra mojado por la lluvia.*

Compruebo que esas dos personas no hacen ademán de coger el tren, por lo que cierro las puertas sin apreciar ninguna anomalía en el cierre de las mismas e inicio la marcha.

Una vez en marcha permanezco asomando por la ventanilla y observo que una de las dos personas comienza a caminar en paralelo al tren, y como llevaba recorridos unos 10 metros instintivamente detengo el tren...

Miro por la ventanilla una vez detenido el tren.... Me pongo en comunicación con el puesto de mando que me informa que el Factor de Circulación le ha dicho que pasa algo, por lo que libero el circuito de puertas...

Al llegar allí observo que hay una persona atrapada entre el tren y el andén."



4. INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE

4.1 CONSIDERACIONES

Tras el análisis de los hechos y las comprobaciones efectuadas se deduce lo siguiente:

El tren 21162 estaba estacionado en topera de vía 10, lugar donde iniciaba su marcha a las 20.53 horas.

El andén de vía 10 está en recta y existía lluvia por lo que la visibilidad es reducida.

La persona arrollada estaba en el andén, a la altura de la última puerta del mismo, sin hacer ademán de subirse.

Iniciada la marcha, tras ser anunciada su salida por megafonía e indicadores, se cierran las puertas y la persona arrollada inicia su marcha corriendo al lado de la circulación para intentar abrir la puerta y subirse al tren en marcha, circunstancia por la que debió introducir el pie entre coche y andén cayendo dentro y siendo atrapado.

En ese momento, tanto el jefe de Circulación como el maquinista, presienten el riesgo y actúan en consecuencia, el primero, cerrando la señal de salida S2/10 y el segundo deteniendo la circulación de "motu proprio".

Del control de alcoholemia realizado se desprende que el maquinista se encontraba en perfectas condiciones para el desarrollo de sus funciones

5. ANÁLISIS DE LAS CONCLUSIONES REALIZADAS POR EL ADMINISTRADOR DE LA INFRAESTRUCTURA Y POR LA EMPRESA FERROVIARIA.

En los respectivos informes particulares se incluyen las siguientes conclusiones:

El elaborado por ADIF concluye *"El accidente se origina por la imprudencia de la víctima, al caminar en paralelo al tren, para intentar abrir la puerta y acceder al mismo una vez iniciada la marcha"*.

El elaborado por RENFE establece que *"Imprudencia de la víctima por correr junto al tren cuando se encuentra en movimiento"*.

Por tanto, ambas conclusiones son coincidentes entre sí en cuanto a la causa del accidente.

6. CONCLUSIONES

A la vista de los datos recogidos por el Administrador de la infraestructura, se estima que el accidente tuvo su origen en la impudencia de la víctima por correr en paralelo al tren e intentar abrir la puerta una vez iniciada la marcha.



MINISTERIO DE
FOMENTO

SECRETARIA DE ESTADO
DE INFRAESTRUCTURAS Y
PLANIFICACIÓN

SECRETARÍA GENERAL DE
INFRAESTRUCTURAS

DIRECCION GENERAL DE
FERROCARRILES

*Investigación del accidente
nº 23/2007 ocurrido el 06.04.2007*

**Informe definitivo
19.07.2007**

7. RECOMENDACIONES

Se estima conveniente realizar campañas de sensibilización para evitar que viajeros intenten subir o bajar de un tren en marcha.

8. COMENTARIOS Y SUGERENCIAS PARTICULARES

Al amparo de la Orden Circular 3/2004 "Pautas para la investigación técnica de los accidentes ferroviarios que competen a la Dirección General de Ferrocarriles" Artículo 6, "el informe provisional será remitido a los responsables de seguridad del Administrador de Infraestructuras Ferroviarias y de las empresas ferroviarias implicadas que dispondrán de un plazo de un mes para emitir sus comentarios y sugerencias particulares".

Los escritos de conformidad son remitidos en el plazo antes mencionado por el Administrador de Infraestructuras Ferroviarias y de la empresa ferroviaria respectivamente, manifestando su acuerdo con el contenido del informe provisional, por lo que las recomendaciones del apartado anterior se elevan a definitivas.

Madrid, 19 de julio de 2007.
El Técnico responsable de la
investigación del accidente