

MARITIME FEEDBACK



Issue 65
Diciembre 2021

An independent and confidential reporting system for the maritime industry

SUBMIT A REPORT

CHIRP always protects the identity of our reporters. All personal details are deleted from our system once a report is completed.

ONLINE

Reports can be submitted easily through our encrypted online form

www.chirpmaritime.org/submit-a-report/

BY EMAIL

You can send us a report by emailing CHIRP direct, we will always protect your identity – reports@chirp.co.uk

The CHIRP editorial

Hablar abiertamente sobre el estrés y la seguridad

Adam Parnell
Director (Maritime)

Cuando nuestro Maritime Advisory Board (MAB) se reunió para discutir esta edición de MARITIME FEEDBACK hubo un consenso de que los informes esta vez son de alto nivel. Hay mucho que aprender en estas páginas y agradecemos a todos nuestros informantes por la calidad de sus contribuciones y por su preocupación por la seguridad de sí mismos y de los demás. Sin personas tan dedicadas que inviertan su tiempo en enviarnos los informes, no existiríamos. E por eso aprovechamos la oportunidad para expresar nuestra admiración y reconocimiento.

Si alguien está pensando en enviarnos un informe, pero tiene preguntas sobre cómo funciona el sistema, hemos incluido un artículo especial de nuestro Director Marítimo, Adam Parnell, que describe el proceso y los beneficios del informe. ¡Por favor, lea atentamente y siga enviando sus informes!

Los visitantes de nuestro sitio pueden haber notado que la versión electrónica



de nuestra última edición ha sido traducida al español, portugués, chino, filipino e indonesio, lo que significa que sus informes ahora están disponibles para un número aún mayor de colegas marítimos de todo el mundo. Estamos extremadamente agradecidos a todos los traductores que han trabajado tan diligentemente para hacer esto posible. Por supuesto, todavía hay más idiomas que nos gustaría incluir, por lo que, si alguien está dispuesto a ayudar, estaremos encantados de escucharlo. Si pudiéramos añadir traducciones al ruso, griego y ucraniano, por ejemplo, seríamos accesibles para la gran mayoría de los marinos del mundo.

Comenzamos esta vez con un informe sobre un primer

oficial con exceso de trabajo que desarrolló problemas de salud mental. Este es un problema creciente, especialmente en vista de COVID y la dificultad de hacer cambios de tripulación. Así que echa un vistazo a las pautas a las que nos referimos y ten en cuenta a las personas que pueden necesitar tu ayuda y apoyo. Esto es seguido por una cuenta de un barco que ha perdido el control en un canal, y hemos incluido una valiosa guía sobre el *bank effect*.

Tenemos dos interesantes informes de colisión: el primero fue el resultado de un mal funcionamiento de las máquinas y el segundo porque falló un bolardo. Hay lecciones valiosas en ambos casos, y destacamos

algunos temas en los que es posible que no haya pensado. Finalmente, consideramos un caso en el que un oficial de máquinas sufrió quemaduras químicas graves porque no estaba utilizando el equipo de protección personal (EPP) correcto. Es particularmente triste observar que un producto químico alternativo, menos peligroso, podría haber sido utilizado para el mismo trabajo.

Analizamos los factores humanos relacionados con todos nuestros informes y creemos que es crucial que generalmente ajustemos nuestro análisis en forma de preguntas. Más importante aún, le pedimos constantemente que considere lo que haría en circunstancias similares. Eso realmente va al corazón del desarrollo de una cultura de seguridad sólida: la capacidad de estar al tanto de lo que está sucediendo a su alrededor y hablar cuando nota algo que puede ser peligroso o puede llevar a consecuencias no deseadas. Esto es algo que todos los marinos siempre deben tratar de hacer.

Hasta la próxima vez, esté seguro y haga que todos sus viajes lo lleven a casa de manera segura.

M1796

Primer Oficial con problemas de salud mental

Informe inicial

El informante informó a *CHIRP* sobre problemas graves de salud mental debido a la fatiga y los altos niveles de estrés que involucran a un primer oficial que estaba trabajando en un barco de GLP.

El barco navegaba en una ruta de viaje costera con distancias muy cortas entre puertos. El tiempo de embarque para el primer oficial era de 3 meses, pero había trabajado 4 meses adicionales mientras esperaba su desembarco. Un oficial había sido repatriado por razones médicas y disciplinarias, dejando a lo primer oficial con sólo otros dos oficiales.

El informante afirmó que las operaciones de carga eran extremadamente exigentes debido a las cortas estancias en los puertos y las rápidas operaciones de carga y descarga. Los puertos y las especificaciones de la carga nunca se conocieron hasta el último momento, lo que hizo que la planificación fuera incierta y estresante. El número de tripulantes era insuficiente (el primer oficial a menudo tenía que hacerse cargo del timón por falta de tripulación), había falta de EPPs, problemas con los suministros para el consumo a bordo y fallos en el molinete que no podían ser corregidos por la tripulación.

Estas cuestiones se plantearon en las reuniones mensuales de seguridad, pero no recibieron la debida atención por parte de la compañía. La disciplina a bordo se estaba viendo afectada por la falta de preocupación de la compañía por los problemas planteados por el barco.

El primer oficial terminó teniendo que abandonar el barco debido a problemas de salud mental y comenzar el tratamiento médico por un tiempo ilimitado.

Se pidió a la compañía que reemplazara a un segundo oficial, aumentara el número de miembros de la tripulación y desarrollara una estrategia de reclutamiento a largo plazo para todos los niveles. También se instruyó a los fletadores para que planificaran sus operaciones antes para que las horas de trabajo / descanso adecuadas pudieran cumplirse adecuadamente. La dirección de la compañía recibió instrucciones de supervisar la disciplina y las evaluaciones de la tripulación y de responder adecuadamente a las preguntas planteadas durante las reuniones mensuales del comité de seguridad.

El informante declaró que había dejado su trabajo hace dos años debido a problemas de salud similares y sugirió que se debería tener especial cuidado en relación con los marinos con problemas de salud mental, ya que no hay compensación por problemas de salud o pérdida de empleo.

Comentario de *CHIRP*

¿En qué momento la fatiga y el estrés pueden causar problemas de salud? (Véase el artículo en *CHIRP Annual Digest 2020* sobre el bienestar de los marinos durante la pandemia de Covid-19). ¿Fue la presión un factor en este caso, o la tripulación estaba ocupada o peligrosamente sobrecargada?

Los petroleros están sujetos a inspecciones SIRE. Dados los niveles de tripulación, se esperaba que hubiera una atención especial en las horas de trabajo y el resto de lo primer oficial, principalmente debido a estancias y viajes cortos. Las interrupciones en las horas de trabajo y descanso se identificarían fácilmente, siempre que se registraran correctamente. Los informes de evaluación del SIRE deben incluir un comentario sobre la fatiga y la salud mental en el contexto de los niveles de la tripulación.

El trabajo exigente que se lleva a cabo durante un largo período sin ningún descanso de forma natural conducirá a

un alto estrés y un posible fallo en la capacidad de realizarlo. Esto es especialmente cierto si la persona tiene un alto nivel personal para el trabajo y una gran atención al detalle. Si esto no se puede lograr, es posible un colapso mental.

En este caso, la situación se vio agravada por la falta de apoyo de la compañía y exacerbada por la consiguiente ruptura de la disciplina de la tripulación, lo que aumentó aún más la carga de trabajo mental de lo primer oficial. Lamentablemente, no se llevó a cabo una intervención preventiva proactiva antes de que el primer oficial llegara a su límite y colapsara mentalmente, hasta el punto de no poder trabajar más, con graves problemas de salud.

CHIRP está dispuesto a comprometerse con las organizaciones de transporte marítimo para promover los problemas de salud mental marítima de manera más amplia para que sean entendidos y apoyados por toda la industria, y propone que se consideren disposiciones para la salud mental de los marinos en el Código ISM. Esto proporcionaría cierto enfoque en esta área de bienestar y establecería estándares mínimos para la salud mental marítima (ver *A Standard for Seafarers' Mental Health Awareness and Wellbeing Training*, publicado en 2020 por el grupo *Wetherby Publishing*). ¡El Convenio sobre el Trabajo Marítimo (MLC) de 2006 es el estándar mínimo, no el objetivo!

CHIRP está dispuesto a comprometerse con las organizaciones de transporte marítimo para promover los problemas de salud mental marítima de manera más amplia para que sean entendidos y apoyados por toda la industria, y propone que se consideren disposiciones para la salud mental de los marinos en el Código ISM

Factores humanos relacionados con este informe

Presión: ¿Su fletador entiende la carga de trabajo bajo la que está operando? ¿Alguien de la compañía ha explicado a los fletadores la intensidad de la presión sobre la tripulación? ¿Su compañía se embarca en más personas cuando la carga de trabajo aumenta más allá de la capacidad de la tripulación existente?

Trabajo en equipo: ¿Por qué el capitán, la máxima autoridad a bordo, no exigió a la compañía que apoyara a los oficiales y la tripulación frente a los problemas identificados en el informe? Este problema se identificaría mucho antes si hubiera un espíritu activo de trabajo en equipo a bordo.

Fatiga: ¿alguien estaba tomando alguna medida para ayudar a lo primer oficial o nadie era capaz de reconocer los signos de problemas de salud mental? La alta carga de trabajo a bordo, combinada con otros problemas operativos y de comportamiento que afectaban a la tripulación, provocó que el oficial sufriera una fatiga severa y, en consecuencia, un colapso mental.

¿Su compañía o embarcación tiene un Plan de Gestión de la Fatiga que especifica las responsabilidades de gestión y tripulación para reducir este riesgo?

Capacidad: ¿Tiene su compañía la experiencia para gestionar los problemas de salud mental de sus marinos? Hasta que las compañías entiendan los factores asociados con la salud mental y reciban la capacitación necesaria para ellos y sus tripulaciones, casos como este continuarán ocurriendo.

Cultura: Teniendo en cuenta lo que se ha informado, ¿cree que hay una cultura de seguridad débil en sus equipos de gestión de barcos / oficinas? ¿Has pasado por esto, has expresado tu preocupación, pero no te han escuchado?

M1817

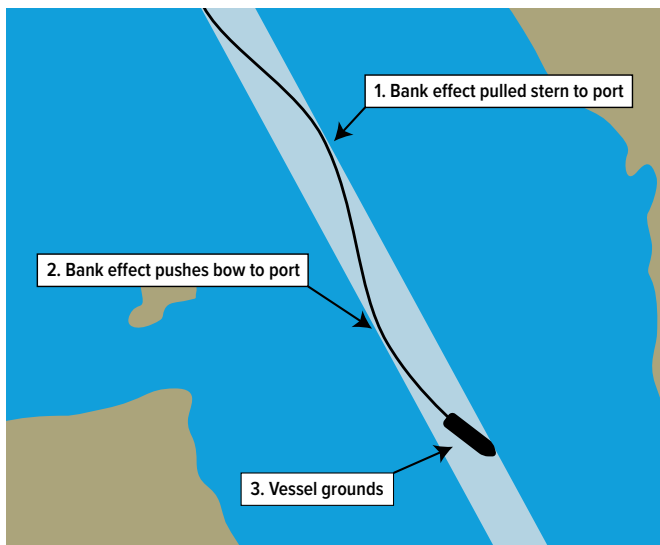
Barco toca el fondo durante la navegación en el canal

Informe inicial

El petrolero pasaba por un canal con 2 prácticos en el puente, además del capitán, primer oficial, timonel y marinero mirador. El práctico ordenó un giro al estribor con cierto retraso, pero esto no fue discutido por el equipo del puente. Cuando el barco se acercó al borde izquierdo del canal, el *bank effect* tiró de la popa a babor tan pronto como el timón fue disparado al estribor. En combinación, esto hizo que el barco cruzara al lado derecho del canal, donde el *bank affect* empujó la proa a babor. El barco cruzó de nuevo el canal y tocó el fondo, rompiendo tanques de lastre por babor.

El barco fue enviado a un fondeo seguro para la evaluación de daños por parte de la compañía, el estado de la bandera, la clase, las aseguradoras y las autoridades portuarias. Una investigación ha revelado que este tipo de incidentes de maniobra a menudo ocurren en este canal.

El seguimiento del barco en el momento del incidente se muestra a continuación en la captura de pantalla de ECDIS.



Comentario de CHIRP

Las causas latentes de este incidente existían mucho antes de que el barco tocara el fondo. Durante la etapa de planificación, la profundidad del agua disponible y el ancho estrecho del canal deberían haber llevado al capitán y al práctico a considerar la posibilidad de que el *bank effect* y el *squat effect* pudieran afectar la maniobrabilidad y determinar la velocidad mínima a la que podrían sentir los efectos. Si esta velocidad está por debajo de la velocidad mínima de guiñada, se debería haber considerado el uso de remolcadores. La necesidad de remolcadores debería haberse revisado durante el diálogo entre el capitán y los prácticos (véase la Resolución A.960 (23) de la IMO Anexo 2 para más detalles).

Las autoridades portuarias eran conscientes de que los barcos a menudo tocaban el fondo del canal, lo que podía indicar datos obsoletos o inexactos de la carta de navegación,

la necesidad de dragado de mantenimiento o ayudas a la navegación faltantes o inexactas. Las medidas de control apropiadas podrían haber incluido el requisito de que los barcos grandes solo entren en el canal con remolcadores, o al menos proporcionar avisos de navegación sobre el riesgo de *bank effect* y *squat effect* en el sitio.

La integración de un práctico en el equipo de puente requiere un intercambio completo y continuo de información, como la cuenta regresiva para el próximo cambio de ruta planificado y preguntar a el práctico si el cambio se retrasa. También incluye el monitoreo de la velocidad de guiñada y la posición del barco en relación con la ruta de navegación planificada. Es una señal de buena gestión del puente discutir con anticipación las intenciones futuras, como los cambios de ruta, para permitir que todos entiendan lo que va a suceder y cuándo sucederá, dando tiempo para que se presenten desafíos. En este caso, el capitán no tuvo tiempo suficiente para intervenir y rectificar las acciones tardías de los prácticos.

Parece que ni el práctico ni el equipo de puente reconocieron que el barco estaba experimentando un *bank effect* después de que la proa inicialmente fue a estribor o, si lo hicieron, no tomaron medidas correctivas (por ejemplo, ralentizar el barco).

Buscar información en <https://shop.witherbys.com/ship-squat-and-interaction/>

Factores humanos relacionados con este informe

Prácticas locales: ¿El formato de intercambio de información entre el capitán y el práctico de su barco incluye referencia al *bank effect*, el *squat effect* y las velocidades a las que comienzan a actuar contra la velocidad mínima de guiñada? ¿Es necesario utilizar remolcadores en esta situación?

¿Se embarca el práctico lo suficientemente temprano como para discutir adecuadamente las intenciones de maniobra e intercambiar toda la información relevante, dando tiempo para aclaraciones y desafíos antes de comenzar?

Cultura: ¿Cómo se integra el práctico al equipo de puente? ¿Cómo se puede mejorar esto en su barco?

Comunicación: ¿Su equipo de puente informa proactivamente las intenciones futuras (por ejemplo, cambios de ruta y velocidad)? ¿Hay alguna discusión sobre peligros conocidos o un historial de incidentes anteriores en el puerto que debe tener en cuenta, y si es así, esto conduce a una revisión de su evaluación preliminar de riesgos de navegación y la implementación de medidas de control adicionales, como pedir remolcadores?

Conciencia situacional: ¿Su tripulación continúa monitoreando la navegación y la posición del barco después de abordar el práctico?

Capacidades: ¿Puede identificar interacciones hidrodinámicas como el *bank effect*, incluido algún aumento inesperado en el bamboleo del barco o la tasa de guiñada?

M1819

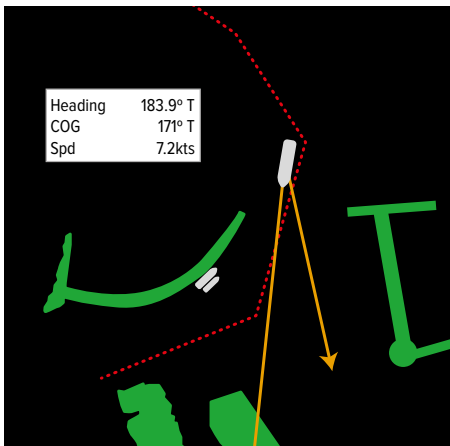
La falla de la máquina conduce a una colisión

Informe inicial

Mientras procedía al atraque, el petrolero falló el motor principal y colisionó con una barcaza que estaba en la trasera de otro barco amarrado.

Durante la preparación para el atraque, antes de abordar el práctico, las pruebas previas a la salida se llevaron a cabo siguiendo los procedimientos de la compañía y son todas satisfactorias. Las condiciones climáticas en el momento del incidente eran viento débil, mar tranquilo sin oleaje y buena visibilidad. Estaban en el puente el capitán, oficial de guardia, marinero, timonel y práctico. ECDIS se utilizó como el principal medio de navegación. El barco estaba con lo mismo calado de 10,10 m (proa y popa) y cargado con gasóleo.

Cuando el barco cruzó la entrada del canal a una velocidad de 8,3 *knots* y con la proa tendiendo al estribor, el motor principal fue parado. El práctico luego solicitó romper la guiñada para babor y poner las máquinas lentamente adelante, pero el motor principal no respondió. La velocidad del barco era ahora de 7,2 *knots*.



El práctico pidió el *bow thruster* con toda su fuerza para babor, incluso con la advertencia dada por el capitán de que el equipo tenía una efectividad muy baja cuando el barco está con seguimiento por encima de los 6 *knots*. En este punto, la velocidad del barco era de 6,6 *knots* y el práctico pidió dejar al menos una plancha lista para arrancar mientras transfería el control del motor principal al Sala de Control de Máquinas (SCM). El equipo de Máquinas intentó controlar el motor por SCM, pero no tuvo éxito.

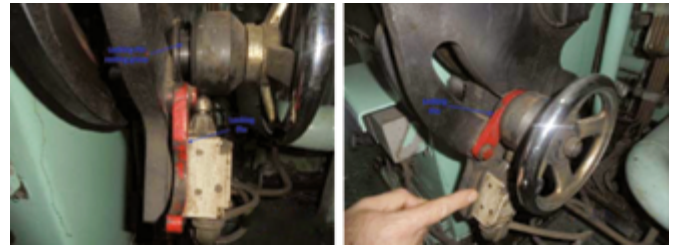
La velocidad del barco todavía estaba por encima de los 5 *knots*, por lo que el práctico les pidió bajar las anclas. La velocidad del barco ya se había reducido a 4,5 *knots* cuando colidió la barcaza antes mencionada.

Luego transfirieron el control del motor a la estación local y finalmente lograron controlarlo. Se enviaron dos remolcadores para que los ayudaran y el práctico pidió que se suspendieran las anclas. El control del motor se transfirió nuevamente al puente y después de las verificaciones, el barco se dirigió al muelle, donde finalmente atracó de manera segura.

La tripulación realizó una inspección detallada del barco y, poco después de esta inspección, se llevó a cabo una inspección por parte de la sociedad clasificadora. Se identificaron daños en el casco, pero la estanqueidad no se vio comprometida. Los daños ocurridos fueron grandes arañazos y algunas deformaciones en elementos estructurales que requirieron reparaciones.

La investigación reveló que seis días antes del accidente algunos servicios que funcionaban en el sistema de control del motor no se completaron correctamente, ni se inspeccionaron más tarde. El pasador de bloqueo rojo (ver fotos a continuación) no se subió correctamente a su posición y durante las maniobras se aflojó debido a la vibración. Esto activó el sistema de maniobras de emergencia que superpuso los sistemas de control de la sala de máquinas y del puente.

El sistema de control de emergencia ubicado en el costado del motor está equipado con un sistema de bloqueo que en condiciones normales queda atrapado en la posición indicada en las fotos a continuación.



La investigación reveló que la causa directa de este incidente fue el apagado del sistema de bloqueo de control local de emergencia.

La causa fundamental de este incidente fue la falta de comprensión de los riesgos por parte de los maquinistas que realizan los controles. Además, se encontró que no estaban supervisados por un oficial de máquinas más antiguo, un requisito de seguridad de procedimiento para el trabajo realizado en equipos de seguridad críticos. Es probable, por lo tanto, que los maquinistas dejaran de evaluar la criticidad y el impacto del sistema de bloqueo.

La investigación reveló que la navegación quedó totalmente en manos del práctico después de su embarque y había poca evidencia de su integración con el equipo del puente o que sus acciones estuvieran siendo monitoreadas por ella. El informe de la investigación determinó que las listas de verificación previas a la llegada y salida se cambiaran inmediatamente para incluir la verificación física de la disposición de bloqueo del sistema de control local de emergencia del motor. Además, se solicitó una auditoría independiente sobre los aspectos de la navegación y la maquinaria.

El auditor también propuso que el capitán fuera evaluado psicotécnicamente para verificar su idoneidad o no para el comando y que el jefe de máquinas fuera llevado a la oficina para una aclaración completa sobre la importancia de mantener el equipo de seguridad crítico. La compañía aceptó estas propuestas.

Comentario de CHIRP

El equipo de seguridad crítico definido en el SMS de la compañía debe ser inspeccionado al finalizar cualquier mantenimiento por un oficial superior. De manera crucial, los puntos únicos de falla también deben verificarse como parte de los controles de rutina antes de la llegada y la salida.

En este caso parece haber un defecto de diseño fundamental con este equipo, ya que puede salir de su posición de seguridad debido a la vibración del motor en funcionamiento.

Es responsabilidad del capitán asegurarse de que haya un equipo de puente eficiente que trabaje con los prácticos. Un capitán debe desarrollar habilidades de comunicación y liderazgo como parte de la progresión natural a esta posición. Es importante que una vez ascendido a mando, estas habilidades se mejoren continuamente. El equipo de puente nunca debe dejar la navegación en manos de los prácticos, porque este profesional es un asesor.

Factores humanos relacionados con este informe

Prácticas locales: Las evaluaciones de riesgos de navegación deben incluir el riesgo de fallas en el motor o del sistema de control y considerar si mantener los remolcadores en espera sería una medida de control adecuada. ¡Ordenar remolcadores como medida de precaución siempre es más barato que el costo de las reparaciones!

¿Su tripulación practica regularmente ejercicios de control de pérdida y transferencia entre el puente y el SCM y sabe cómo cambiar entre el comando del puente y el comando de los sistemas de maniobra de emergencia?

Conciencia situacional: Dejar bajar anclas mientras el barco aún tiene seguimiento conlleva un riesgo significativo de dañar o incluso romper la proa cerca o debajo de la línea de flotación, y es una medida de emergencia de último recurso. Sin otra opción inmediata, ¿habría seguido esta línea de acción antes de la situación?

Cultura: ¿Trabajar en equipos de seguridad críticos en su barco involucra a un oficial superior que lo revisa al finalizar? ¿Tiene la confianza para insistir en que su trabajo se verifique al final si por alguna razón un oficial superior no lo ha hecho?

Trabajo en equipo: Es vital integrar el práctico con el equipo de puente, así como proporcionar un apoyo adecuado mientras se encuentra en la maniobra. ¿Por qué se dejó al práctico maniobrar el barco sin el apoyo del equipo del puente? ¿Es eso una brecha de entrenamiento?

Comunicaciones: Se recomienda encarecidamente el uso de comunicaciones de "circuito cerrado", especialmente cuando se trabaja con un práctico que puede no estar familiarizado con los procedimientos a bordo. ¿Su equipo de puente se comunica y brinda el apoyo adecuado a las operaciones de practica en todas las etapas?

Capacidad: ¿El proceso de selección para puestos de alto nivel dentro de su compañía es lo suficientemente completo como para garantizar que se seleccionen personas con el nivel adecuado de competencia y liderazgo para estos puestos? ¿Qué proceso utiliza su compañía para garantizar que se seleccione a la persona adecuada? ¿Es eso una brecha de entrenamiento?

M1820

Colisión con puente y barcaza después de la rotura del amarre durante fuertes vientos

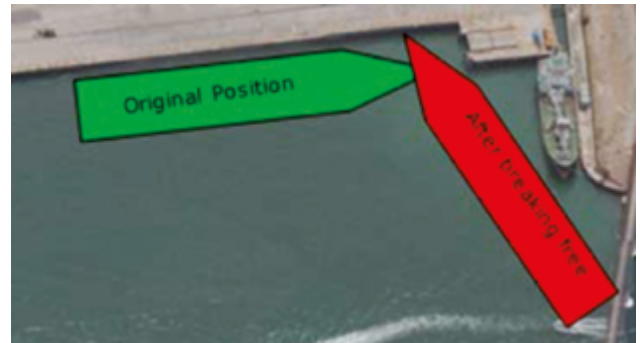
Relato Inicial

Un barco heavy-lift fue atracado con una disposición de amarre de 3 largos y 2 espríns tanto en la popa como en la proa. Los 3 largos de popa estaban en el mismo noray. Por la tarde, la autoridad portuaria emitió una advertencia de fuerte viento y, después de los controles, la tripulación concluyó que el amarre del barco era adecuado. Poco después un barco RoRo atracó en la parte trasera de ese barco, pasando 3 cables más en el mismo noray donde ya estaban pasados los 3 largos de popa del heavy-lift.

Aproximadamente a las 10 pm, el heavy-lift se bamboleó considerablemente después de ser golpeado por ráfagas de viento de 50 knots. El capitán vio caer los 3 largos de popa del noray, y poco después los 2 espríns, lo que hizo que el bamboleo de popa fuera aún más causando poco después la ruptura, en la proa, de los espríns y un largo. El capitán se puso en contacto con la sala de máquinas y les pidió que prepararan la máquina lo antes posible. Luego se puso en contacto con el control del puerto y pidió apoyo a los remolcadores, ya que el barco hacia atrás.

A partir de este momento, el barco quedó pegado al muelle solo por la proa con 2 largos y un esprín y siguió moviéndose hasta colidir una barcaza de fuel oil y chocar con un puente ferroviario local, lo que causó daños en el estribor (medio del barco y amura). Parte de la carga estaba en riesgo, suspendida sobre el mar por estribor.

El capitán se puso en contacto con el control del puerto por VHF para advertir que el barco había colisionado con el puente ferroviario y solicitó que informaran a la autoridad ferroviaria local. También informó del incidente a la agencia y al superintendente del barco.



Se enviaron remolcadores al sitio y el barco fue nuevamente atado al muelle a las 3:00. La sociedad clasificadora emitió un memorándum debido a los daños causados por el impacto en el barco y la carga. Hubo daños menores en la barcaza y el puente ferroviario.

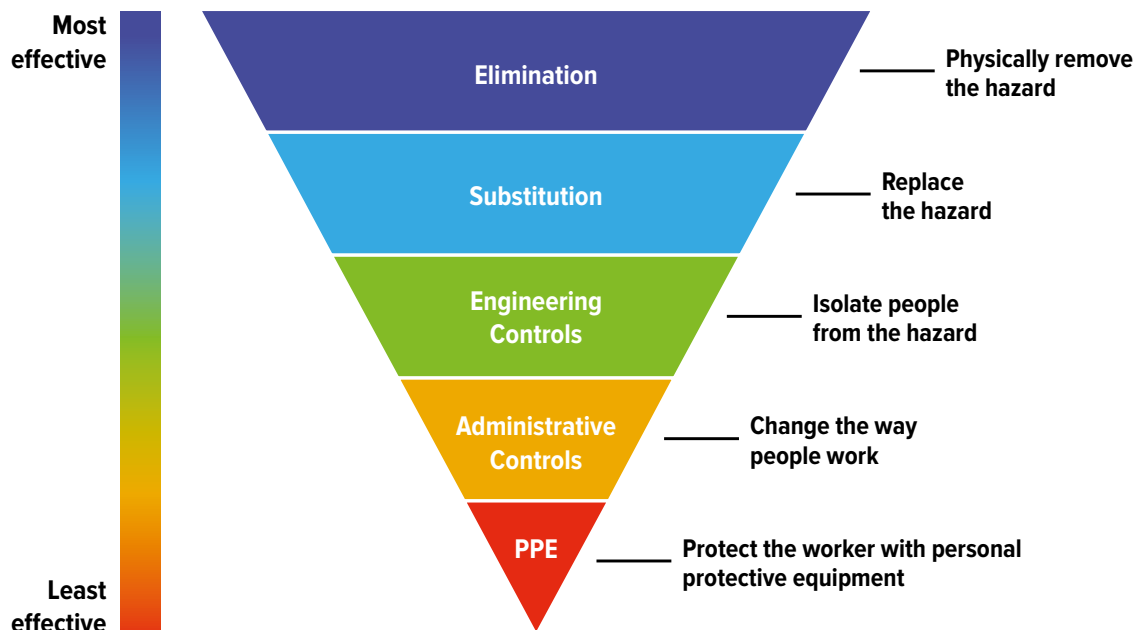
Una investigación reveló que el noray por donde pasaban los cables fue arrancado por la cimentación debido a la carga a la que fue sometida durante los fuertes vientos. También se concluyó que la tripulación no pudo haber evitado el accidente.

Comentario de CHIRP

Pasar todos los cables fuera de popa en un solo noray creó un punto de falla y la situación se agravó cuando el segundo barco se ató a lo mismo noray. El barco podría haber identificado este riesgo latente temprano, al igual que el supervisor del equipo de amarre en el muelle. Es posible que ni el capitán ni la autoridad portuaria entendieran el riesgo que creaban. No hay evidencia de que el movimiento del barco a un muelle alternativo se haya considerado antes o después de la advertencia de fuertes vientos y no se pasaron cables adicionales al recibir la advertencia. Además, el barco debe tener máquinas listas para partir durante el mal tiempo como medida de contingencia.

Es una buena práctica que las autoridades portuarias que operan remolcadores los avisen inmediatamente cuando lleguen las advertencias de clima severo. En este caso, podrían haberse utilizado para mantener el barco en el muelle o al menos minimizar el equilibrio del barco cuando perdió el amarre. La autoridad portuaria también podría haber considerado reubicar temporalmente el barco a una parte más protegida del puerto o incluso dirigirlos al mar para enfrentar el mal tiempo de manera segura.

Aunque no es una ciencia exacta, es posible estimar las fuerzas probables generadas por los fuertes vientos en un barco, siempre y cuando se conozca el área afectada por el viento. Muchos barcos mantienen un cálculo aproximado listo en el puente para una referencia rápida, y algunas autoridades portuarias que gestionan áreas con amarre regular de barcos han desarrollado una guía para ayudarles a calcular las cargas probables de tensión que los norays deben acomodar. El uso de autoensaladores puede provocar una carga dinámica de líneas que potencialmente exceden los límites de carga del noray, por lo que esto también debe considerarse.



La carga permitida en el noray depende de la superficie a la que está unida por su cimentación y del ángulo vertical de tracción de los cables de amarre. Puede determinar la capacidad de carga máxima de los norayes mediante pruebas no destructivas.

Para solicitar el atraque, se recomienda que los barcos grandes incluyan sus especificaciones de amarre en la información enviada antes de la llegada. También se recomienda que el barco pregunte al control del puerto si hay alguna advertencia de clima severo que traiga limitaciones a las maniobras, amarres, desamares y operaciones del barco en el muelle durante su estadía.

¡Las advertencias de viento fuerte no deberían ser una sorpresa!

CHIRP llama la atención sobre las recomendaciones de OCIMF en las Directrices de Equipos de Amarre (MEG4). El documento aporta información muy valiosa a estas operaciones.

Factores humanos

Condiciones locales: Recomendamos que los barcos y las autoridades portuarias tengan cálculos aproximados que puedan apoyar la toma de decisiones con respecto a la ubicación de la cuna de amarre y los norayes a utilizar. ¿Realiza la autoridad portuaria pruebas de carga periódicamente para garantizar que sus norayes sigan teniendo la capacidad de carga para la que han sido clasificados?

Comunicção: En el intercambio de información entre su barco y el puerto, ¿hay alguna mención de las necesidades de los norayes para las condiciones climáticas momentáneas y las condiciones previstas para la estancia?

¿Se establecen límites de tiempo para que el barco abandone la zona portuaria si se excede? ¿Cómo cambia la información sobre las condiciones meteorológicas que llega a los oficiales y al personal de amarre cuando el barco está atracado?

¿Podría haber entrado en contacto con el barco RoRo que estaba atracado a la popa de su barco y haber discutido la posibilidad de reducir el número de cables de amarre que pasan por el noray?

Cultura: ¿Se acepta la práctica de pasar todos los cables en lo mismo noray en su barco o en el puerto? Si es así, ¿por qué? ¿Es esto un problema de entrenamiento?

Alerta: ¿Se siente seguro y animado a preguntarse por qué se han pasado tantos cables de amarre en el mismo noray? ¿Su barco o puerto comprende este tema como evidencia de trabajo en equipo o piensan que es solo crítica? ¿Ha advertido a todos a bordo sobre el pronóstico de fuertes vientos, especialmente a los maquinistas? Alertar es parte de un buen comportamiento de trabajo grupal.

Trabajo en equipo: ¿Crees que tu barco tiene un buen espíritu de trabajo en equipo, animando a todos a pensar y contribuir, dejando claro que todos los miembros de la tripulación pueden ayudarte a pensar en cualquier situación?

Conciencia situacional: ¿Su puerto o barco monitorea los cambios en el escenario, como otro barco que llega a atracar y usa los mismos norayes que su barco?

M1821

Quemadura corporal por producto químico

Informe inicial

Durante un servicio de mantenimiento en un purificador, se instruyó a un maquinista para que buscara un producto químico específico para la eliminación de depósitos de carbono, que se encontraba en la sala de productos químicos, para realizar la limpieza del equipo. El maquinista fue a la sala para obtener parte del producto químico y transferir un poco de lo contenedor original a una pequeña lata. Sin embargo, durante este fraccionamiento, una cantidad del químico salpicó uno de sus muslos, lo que resultó en una quemadura grave.

Los primeros auxilios se proporcionaron a bordo de dos días como antes de que los marinos fueran desembarcados, cuando el barco llegó al puerto y fue enviado a casa para recibir el tratamiento adecuado.

El trabajador había llegado recientemente al barco y durante la familiarización recibió capacitación sobre el manejo seguro de productos químicos.

Las instrucciones de seguridad de la compañía, que se colocaron en la entrada de la sala de productos químicos, no fueron consultadas y no se utilizó el EPP para el manejo.

La limpieza del purificador era un servicio planificado que se realizaba prácticamente todos los días. Los procedimientos de la compañía advirtieron que se debe consultar el análisis preliminar de riesgos (APR) antes de iniciar el servicio. Sin embargo, la APR de este servicio no fue abordada ni en una reunión ni individualmente por el miembro de la tripulación.

La investigación ha determinado que este producto químico no debe usarse para limpiar purificadores. Hay opciones químicas menos peligrosas para este propósito.

Comentario de CHIRP

Tomar atajos y no utilizar el EPP correcto para trabajos realizados con cierta regularidad y que lleven poco tiempo es algo común. Es un ejemplo típico del síndrome de "eso no me va a pasar a mí". Este nuevo miembro de la tripulación estaba familiarizado con la forma adecuada de manejar los productos químicos, utilizando el EPP correcto, no solo en teoría, sino también en la práctica. Invertir tiempo para demostrar cómo realizar el trabajo de manera segura es una acción importante para fomentar una cultura de trabajo segura entre la tripulación.

Un nuevo miembro de la tripulación en un barco o en una compañía debe ser monitoreado, en nombre de su propia seguridad, durante el período de familiarización. Lo ideal es documentar este período, formalizando por documentos todos los temas tratados en la familiarización, donde la tripulación reconozca que fue entrenado y comprendido. De esta manera, el tripulante certifica que es consciente de que debe seguir todos los procedimientos de seguridad dentro de las normas establecidas.

Del mismo modo, es una buena práctica que todos los empleados o miembros de la tripulación tengan la autoridad para impugnar cualquier violación aparente de las normas de

seguridad y expresar sus preocupaciones si descubren incluso defectos menores en el equipo. Esto no necesariamente sucede naturalmente: algunos pueden temer represalias por hablar abiertamente; otros pueden creer que debe estar bien porque nadie más ha dicho nada.

En este caso, la investigación realizada después del incidente identificó que se podría haber utilizado un producto menos peligroso. En la jerarquía de control, la sustitución es la segunda medida, siendo la acción inmediata cuando la eliminación no es posible. El EPP es el método menos eficaz para la protección contra un peligro. CHIRP plantea preguntas sobre por qué la compañía no ha considerado este reemplazo en toda su flota. ¿Sería una cuestión de costos?

Factores humanos relacionados con este informe

Cultura: ¿Su compañía tiene una cultura de seguridad que opera en toda la organización y opera con un enfoque de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba? ¿Se le anima a impugnar los aparentes ataques de seguridad?

Prácticas locales: ¿Ve que las prácticas locales se conviertan en un patrón en su barco? Si está acostumbrado a las buenas prácticas de trabajo en otros barcos, ¿cómo se resiste a aceptar estándares más bajos y tratar de aumentarlos?

Trabajo en equipo: Si esto era una tarea diaria, ¿por qué nadie detuvo la actividad? ¿Alertaría a un miembro de la tripulación para que vea posibles problemas relacionados con su seguridad?

Capacidad: ¿Ha sido capaz la compañía de comprender los peligros asociados con este producto químico? El informe afirma que otros productos químicos menos tóxicos y corrosivos podrían haberse utilizado para el mismo propósito, entonces, ¿por qué la administración continuaba adquiriendo este producto químico si eran conscientes de los riesgos?

We are grateful to the sponsors of the CHIRP Maritime programme. They are:



The Corporation of
Trinity House



TT Club Mutual
Insurance Ltd



The TK Foundation



Lloyd's Register
Foundation



The Britannia Steam Ship
Insurance Association Ltd



The UK P&I Club



Witherbys



Seafarer's Trust



Seafarers UK



CHIRP Maritime – la voz de los marinos

¿Quién es CHIRP y qué hace?

El CHIRP (*Confidential Human Factors Incident Reporting Programme*) ha proporcionado un sistema totalmente independiente y confidencial para informar sobre problemas de seguridad desde 2013, además de lo que la entidad ha hecho por la aviación en el Reino Unido desde 2003. Al publicar nuestro análisis de informes de accidentes, incidentes y cuasi accidentes, hemos emitido una alerta sobre cuestiones de seguridad y hemos contribuido a aumentar las medidas de seguridad en todos los sectores de la industria marítima.

¿Cuál es el propósito de CHIRP?

Nuestro programa complementa (pero no sustituye) los sistemas estatutarios, los sistemas de cada compañía, o cualquier otro sistema existente, dando voz a los marinos que no se sienten cómodos para hablar, o que piensan que sus preocupaciones no han sido teniendo cuenta. Somos la voz del barco, preocupados solo por el aumento de los niveles de seguridad para todos aquellos involucrados con la industria marítima mundial y la industria de la aviación británica.

Informes confidenciales

Los informes pueden enviarse por nuestro sitio web (www.chirp.co.uk) o por correo electrónico (reports@chirp.co.uk).

La identidad de los informantes se mantiene confidencial. Una vez que recopilamos suficientes detalles de los informes, borramos los datos de identificación de los informantes para que no sea posible identificarlos en ninguna circunstancia.

Intercambio de información

CHIRP publica sus hallazgos y otra información importante en los idiomas más hablados por los marinos (incluidos el inglés, chino, filipino, indonesio y muchos otros) tanto en línea, a través de Internet y a través de las redes sociales, así como en su versión impresa de *MARITIME FEEDBACK*, para que un mayor número de profesionales estén al tanto de los sucesos. Suscríbese a nuestro boletín a través de mail@chirp.co.uk para asegurarse de que nunca se pierda un problema.

 CHIRP MARITIME

 @CHIRP_Maritime

¿Qué puedo denunciar?

Eventos relacionados con la seguridad o eventos que involucran:

- Tú mismo
- Su compañía o barco
- Otras personas
- Compañías con las que se relaciona

Los incidentes/eventos pueden incluir:

- Errores
- Rendimiento individual
- Aspectos normativos
- Proyectos / prácticas inseguras

¿Qué no puedo denunciar?

- Incidencias o eventos que no impliquen aspectos de seguridad
- Cuestiones relacionadas con conflictos de personalidad
- Relaciones laborales y/o problemas relacionados con las condiciones de empleo

¿Cuándo denuncio?

- Cuando está preocupado y desea proteger su identidad (tenga en cuenta que no se aceptan informes anónimos)
- Cuando quieres que otros se beneficien de importantes lecciones aprendidas
- Cuando otros medios de notificación no sean adecuados o no estén disponibles
- Cuando ya ha utilizado todos los medios regulatorios o de la compañía para informar y el problema persiste

¿Cómo denuncio?

Su informe puede ser enviado por:

- Correo electrónico: reports@chirp.co.uk
- En línea: www.chirp.co.uk
- Teléfono: +44 (0) 1252 378947