



DEONTOLOGÍA APLICADA EN EL ÁREA DE MANTENIMIENTO DE UN INSTITUTO PSIQUIÁTRICO ECUATORIANO

Autor

José Ricardo Acosta Donoso¹
Estudiante Facultad de Ingeniería - UPS
jacostad@est.ups.edu.ec

Autor

MSc. Jeverson Santiago Quishpe Gaibor²
Docente Facultad de Ingeniería - UPS
jquisphe@ups.edu.ec

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

José Ricardo Acosta Donoso y Jeverson Santiago Qishpe Gaibor (2019): "Deontología aplicada en el área de mantenimiento de un instituto psiquiátrico ecuatoriano", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (diciembre 2019). En línea:
<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/12/deontologia-instituto-psiquiatrico.html>

Resumen

Pese a que los trastornos mentales llevan siglos considerándose enfermedades, la salud mental siempre ha sido un tema taboo, tanto para las personas comunes como para profesionales ajenos a la rama médica. Por lo que el objetivo del siguiente escrito es analizar, desde el punto de vista de la ética y la moral, que aspectos son fundamentales a considerar por un profesional del área de mantenimiento cuando se lleva a cabo trabajos en un área tan desconocida y sensible como es la de la salud mental. Este trabajo se realizó con la hipótesis de que el mantenimiento en el área de la medicina está infravalorado y se construye mediante el análisis y la síntesis de artículos científicos tanto de la rama de la ingeniería como de la médica. Concluyendo en que, para una atención médica integral es fundamental la comprensión y el trabajo en equipo de parte de todos los involucrados, sean del área que sean.

Palabras Claves: psiquiátrico, mantenimiento, deontología, ética, Ecuador.

Abstract

Although mental disorders have been considered diseases for centuries, mental health has always been a taboo issue, both for ordinary people and for professionals outside the medical branch. So the purpose of the following writing is to analyze, from the point of view of ethics and morals, which aspects are fundamental to consider by a professional in the area of maintenance when carrying out work in an area as unknown and sensitive as is that of mental health. This

¹ Estudiante de Ingeniería Mecánica de 10º nivel en la Universidad Politécnica Salesiana

² Docente de Deontología en la carrera de Ingeniería Mecánica de la Universidad Politécnica Salesiana

work was carried out with the hypothesis that maintenance in the area of medicine is undervalued and is constructed through the analysis and synthesis of scientific articles from both the engineering and medical branches. Concluding that, for comprehensive medical attention is essential understanding and teamwork on the part of all involved, regardless of the area they are.

Keywords: psychiatric, maintenance, deontology, ethics, Ecuador.

1. INTRODUCCIÓN

En un mundo cada vez más globalizado, como es el nuestro, una adecuada comunicación se ha vuelto fundamental con el fin de que exista una correcta interacción entre individuos. Lamentablemente el enfoque esta interacción se ha visto limitado al aspecto social de la comunidad, dejando de un poco de lado el aspecto profesional de la misma, pese a que este es tan importante como el primero.

La industria se ha vuelto cada vez más compleja y junto con la aparición de profesiones nuevas y la modernización de las ya existentes, el ecosistema laboral se ha vuelto más abundante en lo que respecta a interrelaciones entre áreas profesionales. Pese a esto, la ignorancia, la falta de empatía, falta de interés y, en general, la vocación deficiente de muchos individuos, han provocado que lo que debiere de ser trabajo en conjunto entre profesionales se convierta en una competencia malsana y un duelo de jerarquías que alejan a ambos bandos del objetivo común.

Cada cargo existente en una institución está ahí por un motivo, desde la persona más baja en jerarquía, hasta el cargo directivo más alto. Lo que significa que independientemente de su nivel de estudios, o área de especialización todos tienen una responsabilidad, la cual lamentablemente no siempre se cubre desde el enfoque correcto.

2. INSTITUTO PSIQUIÁTRICO SAGRADO CORAZÓN³

El 31 de mayo de 1881, San Benito Menni fundó en Madrid la Congregación Hospitalaria de las "Hijas de Nuestra Señora del Sagrado Corazón de Jesús" conocida actualmente como la Congregación de Hermanas Hospitalarias. Martín (2005) afirma que fundación se dio con el fin de ser la contraparte de Los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios, congregación encargada de asistir a enfermos mentales, pero solamente de sexo masculino.

Al día de hoy Las Hermanas Hospitalarias han ampliado sus áreas de intervención, incluyendo medicina general y centros especializados en discapacidades físicas e intelectuales y la congregación ahora cuenta con 157 centros distribuidos a lo largo de Europa, América, África y Asia. Entre los cuales se encuentra el Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón (IPSC), ubicado en Ecuador, en la ciudad de Quito.

³ Tomado de la página web oficial del instituto. <http://www.hospitalariasec.org/IPSC/>

El IPSC, es una institución enfocada en el tratamiento de enfermedades psiquiátricas, tratamiento de adicciones y servicio de cuidados paliativos.

2.1. Misión de la institución

La Misión sanadora de Jesús Consiste: en la Acogida, Asistencia, Cuidado especializado y preferente a los enfermos mentales, a personas con discapacidad Física o Psíquica y otros enfermos, teniendo en cuenta las necesidades y urgencias de cada tiempo y lugar, con preferencia a los más pobres y marginados.

Desde una Visión Humanista y cristiana de la persona, considerada en su unidad y dignidad inviolables, acoge a todos sin distinción alguna.

2.2. Visión de la institución

Para el año 2018, el Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón se constituye en el referente a nivel nacional en servicios de salud mental, tratamiento de adicciones y cuidados paliativos, en el ámbito de atención hospitalaria, ambulatoria, comunitaria y docente, acreditados en base al mejoramiento continuo y la investigación científica, diversificando sus prestaciones con procesos seguros e inclusivos, enfocados a las necesidades de la población, dentro de un marco de identidad que respeta los valores de la comunidad hospitalaria.

2.3. Áreas de trabajo

Dentro del IPSC, las labores se pueden clasificar en dos ramas. Los servicios médicos tal cual, que incluyen tratamiento de enfermedades psiquiátricas, tratamiento de adicciones y servicio de cuidados paliativos, como base, y que cuentan con algunos servicios menores acorde a la rama médica. Y los servicios operativos y administrativos, los cuales son fundamentales dentro de una institución médica debido a que están encargados de la infraestructura, lo que implica que un trabajo deficiente realizado en esta área puede perjudicar indirectamente la labor de los profesionales de la salud, y por ende de su pacientes.

Servicios médicos

Consulta Externa	Consulta en Psiquiatría
	Consulta en Neurología
	Consulta de Psicología
	Terapia Familiar
	Nutrición
	Psicología Infante Juvenil
	Psiquiatra Infante Juvenil
	Test Psicométricos
	Servicio de Electroencefalografía
	Terapia electroconvulsiva.
Hospitalización	Ingreso de paciente de la Unidad de Intervención en Crisis
	Ingreso de paciente a la Unidad de Psiquiatría Varones
	Ingreso de paciente a la Unidad de Psiquiatría Mujeres
	Ingreso de paciente a Centro Integral de tratamiento de adicciones Benito Menni
	Ingreso de paciente a la Unidad de Paliativos
	Ingreso de paciente a la Unidad Infante Juvenil
Rehabilitación	Terapia Física
	Terapia Respiratoria
	Terapia Ocupacional
Emergencias	Atención de emergencia en caso de urgencia psiquiátrica
Laboratorio Clínico	

³ Tomado de la página web oficial del instituto. <http://www.hospitalariasec.org/IPSC/>

Servicios Operativos y Administrativos

Gerencia	
Talento Humano	
Atención al cliente	
Contabilidad	
Sistemas	
Archivo	
Gestión ambiental	
Procesos	
Servicios generales	Limpieza
	Costura
	Jardinería
	Lavandería
	Mantenimiento

3. Mantenimiento

Garrido (2003) define el mantenimiento como “el conjunto de técnicas destinado a conservar equipos e instalaciones en servicio durante el mayor tiempo posible (buscando la más alta disponibilidad) y con el máximo rendimiento.”

Durante el inicio de la revolución industrial es decir, a finales del siglo 19, eran los mismos operarios los que se encargaban de las reparaciones de los equipos. Con la evolución de las máquinas, la reparación se volvió más compleja y con esto, la creación de los primeros departamentos de mantenimiento, cuya área de trabajo estaba diferenciada de la de la producción.

Según Gonzalez (2005) el mantenimiento comenzó a principios del siglo 20 y se pueden ver 3 etapas diferentes en él (que el autor llama simplemente primera, segunda y tercera etapa) pero sin límites demasiado definidos, los unos con los otros, debido a la naturaleza única de evolución de cada industria. Por ejemplo, la industria aeronáutica siempre ha ido por delante del sector industrial.

En la fig. 1. se puede apreciar de manera más didáctica

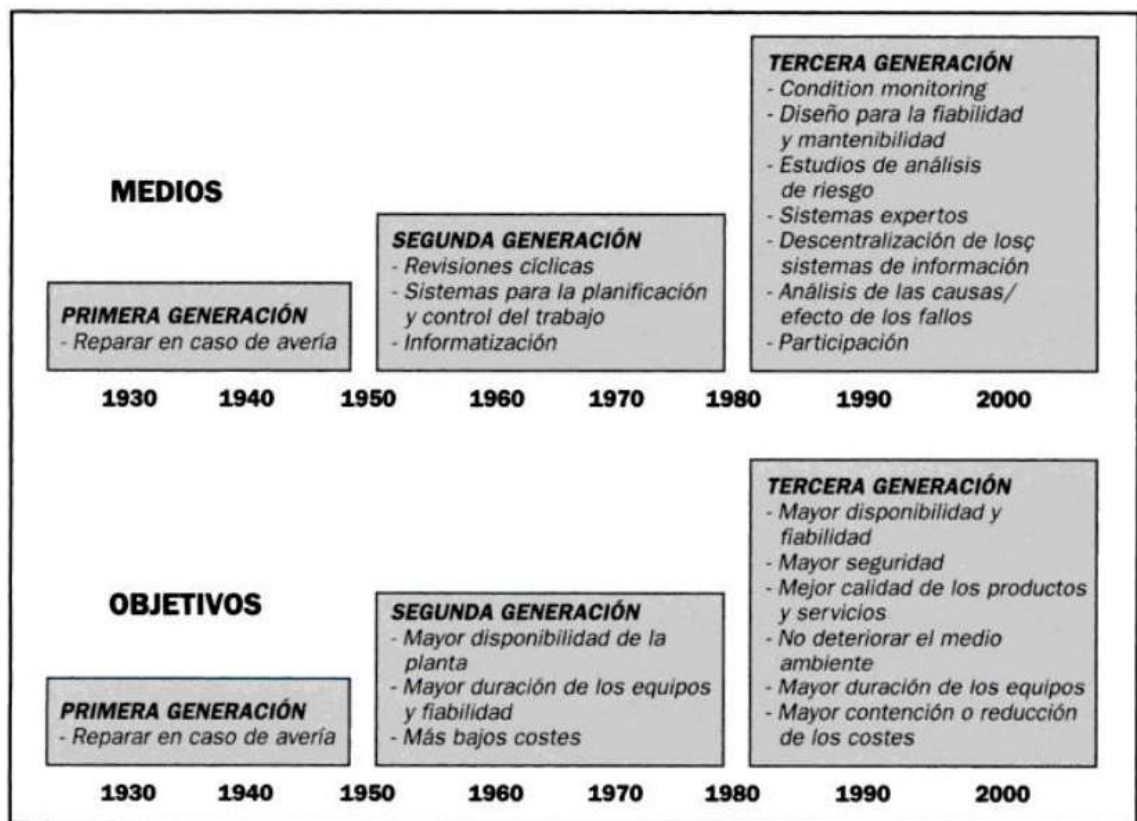


Fig. 1. Las tres generaciones del mantenimiento: medios y objetivos (Gonzalez, 2005)

Como se puede observar inicialmente el mantenimiento era solo de carácter correctivo, es decir, solo se trataba de reparar fallas. Garrido (2003) menciona que durante la Segunda guerra mundial aparece el concepto de fiabilidad, y, en ese momento, los departamentos de mantenimiento comienzan a actuar para que las fallas no se produzcan, dejando de limitarse a tan solo a acciones correctivas.

Tipos de Mantenimiento

Garrido (2003) diferencia 5 tipos de mantenimiento.

- Mantenimiento correctivo: Destinado a corregir fallas
- Mantenimiento preventivo: Destinado a evitar fallas, programando correcciones de sus puntos vulnerables en el momento más oportuno.
- Mantenimiento predictivo: Destinado a prevenir fallas, por medio de un flujo permanente información del estado y correcto funcionamiento de las instalaciones mediante el conocimiento de los valores de determinadas variables representativas (temperatura, vibración, consumo de energía, etc.) cuya alteración se indicativo de problemas inminentes.

- Mantenimiento cero horas: Destinado a evitar fallas mediante un conjunto de tareas cuyo objetivo es dejar al como si el equipo fuera nuevo. con el fin de compensar la falta de fiabilidad producida por el tiempo en equipos antiguos.
- Mantenimiento en uso: mantenimiento básico de un equipo realizado por los operarios del mismo. Acciones básicas, que se puede realizar por personal sin formación, como son tomas de datos, inspecciones visuales, limpieza, lubricación, etc.

Asignación de prioridades

Si bien cuatro de las cinco formas de mantenimiento trabajan con el fin de prevenir fallas, siempre van a existir imprevistos. Es por este motivo que es imposible gestionar adecuadamente un departamento de mantenimiento si no se establece un sistema eficiente para atender necesidades de mantenimiento correctivo, tal como afirma Garrido (2003).

Con el fin de mantener un equilibrio costo-beneficio, cuando se trata de mantenimiento correctivo, se creó un sistema de prioridades. Esto ayuda a que las averías críticas sean tratadas oportunamente sin necesidad de que exista personal en planta simplemente esperando para atender a estas. En el momento en el que se informe de una falla crítica, el personal de mantenimiento va a estar atendiendo una falla menos grave la cual podrán abandonar para concentrarse en la de mayor prioridad. Esto implica que siempre va a existir una carga de trabajo y las averías van a ser atendidas, como el nivel de prioridad establezca.

La mayoría de empresas establecen al menos 3 niveles, para la asignación de prioridades.

- Averías urgentes: las que deben resolverse inmediatamente
- Averías importantes: las que usan un trastorno al normal funcionamiento pero pueden esperar a que las averías urgentes sean resueltas.
- Averías cuya solución puede programarse: las que pueden esperar a una parada de equipo o a que se acumulen algunas más del mismo tipo.

Ética laboral en el mantenimiento de un hospital psiquiátrico.

Hernandez (2013) concluye que la complejidad de las patologías de mentales hace que el abordaje de las mismas desde un punto de vista exclusivamente médico no sea suficiente.

Además el autor en su tesis afirma:

Existen numerosos mitos y prejuicios en la sociedad en torno a los trastornos mentales, convirtiéndolos en enfermedades que marcan el desarrollo vital de la persona que las padece, no solo por las características de la enfermedad en sí. Sino por las dificultades con las que se encuentra la persona para poder realizar una vida normalizada en la sociedad, entre otros factores, por el estigma que sufre tanto el afectado como la familia (p. 316)

Esto se complementa con la afirmación de Jaramillo (2010)

El tema de la responsabilidad familiar es un tópico que suscita polémica. La prole, en repetidas ocasiones, no quiere hacerse cargo de su pariente que sufre. Esta concepción se ha mantenido durante la historia de los hospicios psiquiátricos en el Ecuador y en el mundo. (p. 42)

Las afirmaciones de estos autores dejan en claro que la situación de un enfermo mental es mucho más compleja de lo que parece. Además de tener que lidiar con los padecimientos característicos de su enfermedad, los pacientes psiquiátricos tienen que lidiar con una sociedad en la que la salud mental es un tema tabú, lo que genera prejuicios hacia ellos, prejuicios que comienzan con la familia misma del paciente y que, aunque eviten profesionales del área de la salud mental, pueden llegar a otros profesionales. Profesionales de diversos campos, profesionales que trabajen directa o indirectamente con pacientes de este tipo, ya que al fin y al cabo todos son parte de la misma sociedad.

Mariñelarena (2011) habla acerca de las obligaciones de los prestadores de servicios de atención médica, sobre las obligaciones de seguridad y sobre la cadena de errores posibles, ahí establece que dos tipos de error, el activo, que depende del médico directamente y suele tener consecuencias inmediatas y el latente, alejado del actuar profesional médico y relacionado con la estructura, los procesos, el mantenimiento de equipo y el actuar de las instituciones, pues son estas deben garantizar una adecuada infraestructura.

Los errores latentes tienen gran impacto, al punto de ser tema recurrente de varios artículos como el artículo "Dilemas éticos frente a la seguridad del paciente" Gómez Córdoba & Fernanda Espinosa (2006) explican que muchos de los malos cuidados que se dan en lo que respecta a enfermería dentro de la medicina son ocasionado por malos funcionamientos de equipos como son los ventiladores y monitores.

La falla de equipos es un problema común ya que como afirma Mariñelarena (2011) en países en desarrollo, como es el caso de Ecuador, un 50% de los equipos médicos no están en condiciones de ser utilizados o solo pueden ser utilizados en parte.

Refiriéndose al ámbito médico y con respecto a la estrecha relación entre las actividades principales de una empresa y las actividades operativas (que solo buscan el adecuado funcionar de las principales), Garrido (2003) dice lo siguiente.

En un hospital, por ejemplo, el personal médico (asimilable con el personal de producción) suele estar muy por encima en la escala jerárquica respecto a los mandos de mantenimiento, a pesar de que es evidente de que la vida de un paciente puede

depender del buen funcionamiento de un equipo (incluso del buen funcionamiento del sistema de acondicionamiento de aire). (p.3)

Haciendo un claro hincapié en la gran importancia de un adecuado mantenimiento en la rama de la medicina, Un área en la que, a diferencia de la industrial, este aspecto esta relegado a un segundo plano.

La jerarquía en el trabajo, hablando de cualquier trabajo, tiende a crear un trabajador retraído y este problema, como Smith (s.f.) explica, se debe a que “La empresa moderna, se fundamenta en una concepción jerárquica de las relaciones sociales, formalizada en un sistema de comunicación y una visión rígida e inflexible de mando y obediencia”. Este problema se potencia al tratarse de una entidad como lo es un hospital psiquiátrico, donde varios profesionales conviven, sin contar con una visión más grande del bien mayor para la institución, sino más bien limitados por lo que consideran su obligación y por lo que diga la jerarquía.

Hortal (2002) al hablar sobre el principio de justicia explica que además de las obligaciones explícitas o implícitas que se deben cumplir dentro del marco institucional, se deben tener en cuenta el contexto social y las situaciones derivadas.

Dentro de un hospital psiquiátrico, al igual que en un hospital general, el enfoque del mantenimiento debe ser preventivo en aras de la fiabilidad. La diferencia fundamental, en el ámbito de mantenimiento, entre estos dos tipos de instituciones radica, en realidad, en el mantenimiento correctivo, en las averías urgentes que requieren atención inmediata. Averías aún más comunes en el caso del IPSC que cuenta con una mayor cantidad de equipos al ser una institución que cuenta con áreas como unidad de cuidados paliativos y terapia física.

Chávez (2010) explica que las herramientas de los sistemas informáticos son de gran ayuda para el mantenimiento preventivo, para el seguimiento del mismo precisamente porque este implica planificación. Lo que puede significar, por ejemplo, programar el cambio de llantas de las camas de una habitación a las 12h00, hora en la que los pacientes dejan la habitación para ir a almorzar. El mantenimiento correctivo no tiene planificación de por medio, por ejemplo, la cámara de seguridad de una habitación dejo de funcionar y debe ser reparada inmediatamente. Ahora, En una institución enfocada en enfermedades mentales el contexto social es diferente. Si bien en un hospital general también se puede dar, por ejemplo, el caso de un paciente violento, esto es mucho menos común que una institución psiquiátrica, por lo que cuando se requiere trabajar en una avería urgente, en la que no se pudo tomar las precauciones adecuadas antes, entender el contexto en el que el trabajo va a ser realizado es fundamental.

Imaginemos un caso hipotético en el que se debe hacer una reparación en un pasillo de un ala de una unidad de psiquiatría. El técnico de mantenimiento ingresa con sus herramientas, muchas de ellas siendo objetos contundentes o filosos, y desconoce que la habitación contigua a donde debe realizar la reparación existe un paciente con tendencia a autolesionarse. El profesional de la salud, encargado del área, lleva al técnico de mantenimiento a que realice su trabajo, y lo deja ahí, desconociendo que muchas de sus herramientas pueden ser peligrosas, siendo que no tiene idea de lo que implica el mantenimiento que se va a realizar. El paciente sale de su habitación, ya que muchos pacientes pueden moverse libremente dentro de un pabellón porque, en principio, no existe nada accesible con lo que puedan lastimarse, y el momento en el que cruza la puerta encuentra las herramientas del técnico sin supervisión, ya que este dejó las ahí mientras buscaba otra olvidada en su auto. El paciente toma una de estas filudas herramientas y procede a autolesionarse.

Una situación de este tipo hubiese implicado un daño en la integridad de un paciente, daño que desembocar hasta en muerte, además de, claro, del problema legal adyacente. En este caso existe responsabilidad tanto del profesional del área médica, como del profesional encargado de mantenimiento y sirve para entender que el contexto del trabajo a realizarse es fundamental por parte de todas las partes implicadas.

En Ecuador, el contexto de un trabajo rara vez es tomado en cuenta. Hurtado (2006) en la guía cívica “Deberes y Responsabilidades Para Ser Buenos Ecuatorianos” marca como uno de sus incisos “Promover el bien común y anteponer el interés general al interés particular” además de que profundiza en que una buena empresa asume sus responsabilidades y las ejecuta correcta y eficazmente, lo que, para este caso específico, se complementa con Código de ética profesional de la ingeniería (1972) cuyo inciso 6 de los actos contra la profesión dice “ofrecerse para el desempeño de funciones para las cuales no tenga capacidad, preparación y experiencia razonables”. Ambos rozando el tema de la ética laboral y el trabajo como promoción del bien común, pero sin ahondar en el contexto del mismo.

4. Conclusiones

En conclusión, Estar capacitado para un cargo no solo implica contar con preparación y experiencia, sino que también implica entender el contexto detrás del cual se desarrolla el trabajo y, por ende, conocer bien las limitaciones que se tiene respecto al mismo. En un ámbito como es el de la salud mental, delimitar la frontera de lo que se es capaz y de lo que no se es capaz de hacer es fundamental ya que no se puede tomar riesgos cuando se trata con personas, aun menos cuando estas personas pertenecen a un grupo tan susceptible como es el de los enfermos mentales. La ética laboral implica conocer hasta donde llega la responsabilidad de cada uno como profesional, y respetar, colaborar y empatizar con los profesionales ajenos al área, cuya responsabilidad comienza cuando la del otro termina.

Cuando se habla de mantenimiento en el área de medicina, es importante entender que este es mucho más que una simple actividad secundaria. En un hospital la infraestructura es, prácticamente, una actividad paralela al ejercicio de la medicina y, por ende, es una área que debe dejar de ser pisoteada por la jerarquía médica y se le dar el enfoque que su relevancia amerita.

Referencias

- Chávez, V. (2010). *Sistema de información para el control, seguimiento y mantenimiento del equipamiento hospitalario*.
- Estado Ecuatoriano. (1972). *Código de ética profesional de la ingeniería*. 6(2), 103.
- Garrido, S. (2003). *Organización y Gestión integral de mantenimiento*. Madrid.
- Gómez Córdoba, A. I., & Fernanda Espinosa, A. (2006). Dilemas éticos frente a la seguridad del paciente. *Aquichan*, ISSN 1657-5997, N.º. 6, 2006, Pág. 5, 6(6), 5. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2360230>
- Gonzalez, J. F. (2005). *Teoría y Práctica Del Mantenimiento Industrial Avanzado*. Madrid.
- Hernandez, B. (2013). El Trabajo Social en la intervención psicosocial con personas con Trastorno Mental Severo: Una reflexión sobre el papel de las familias. *Trabajosocialmalaga.Org*, 314–325. <https://doi.org/10.1111/j.1540-8159.2007.00580.x>
- Hortal Alonso, A. (2002). *Ética General De Las Profesiones*. XXXV(137), 278. Retrieved from https://e-aulas.urosario.edu.co/pluginfile.php/1415577/mod_resource/content/2/Hortal - Etica de las profesiones.pdf
- Hurtado, O. (2006). Deberes Y Responsabilidades Para Ser Buenos Ecuatorianos. *Manual de Educación Cívica*, 1–19.
- Jaramillo, H. (2010). *LA CONSTRUCCIÓN DEL ENFERMO MENTAL EN UNA INSTITUCIÓN PSIQUIÁTRICA DE QUITO*.
- Mariñelarena, J. L. (2011). Responsabilidad Profesional Médica. *Cirujano General*, 33(Abril-Junio), 160–163. Retrieved from www.medigraphic.org.mx
- Martín, M. (2005). *SAN BENITO MENNI BIOGRAFÍA DOCUMENTADA*.
- Smith, Y. D. D. E. (n.d.). *EI TRABAJO : PASADO Y PRESENTE YAMILE DELGADO DE SMITH**.