

**UNIVERSIDAD FERMIN TORO  
VICE-RECTORADO ACADÉMICO  
DECANATO DE INVESTIGACIÓN DE POST-GRADO**

**PROPUESTA INFORMATIVA EN MATERIA DE BIOSEGURIDAD  
PARA LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES**

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

**AUTOR:** Dande Pino Pascucci Stelluto  
**TUTOR:** Miguel Moreno Msc.

**Mérida, Julio de 2006**

**UNIVERSIDAD FERMIN TORO  
VICE-RECTORADO ACADÉMICO  
DECANATO DE INVESTIGACIÓN DE POST-GRADO**

**PROPUESTA INFORMATIVA EN MATERIA DE BIOSEGURIDAD  
PARA LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES**

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al grado de  
Magíster**

**Mención: Gerencia Empresarial**

**AUTOR: Dande Pino Pascucci Stelluto**

**TUTOR: Miguel Moreno Msc.**

**Mérida, Julio de 2006**



## **DEDICATORIA**

*A LA MEMORIA DE MIS PADRES.*

*A MIS SERES QUERIDOS.*

*A MIS AMIGOS DE LA FACULTAD DE  
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD  
DE LOS ANDES.*

*A MIS COMPAÑEROS DE LA MAESTRÍA.*

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## AGRADECIMIENTOS

*A Dios Todopoderoso.*

*Al profesor Miguel Moreno, tutor de esta tesis, por sus sabias enseñanzas y su incondicional disposición a dar todo el saber necesario para efectuar esta investigación.*

*Mi agradecimiento más sincero a la Prof. Lorena Dávila Barrios por su colaboración extraordinaria, por las orientaciones académicas y por su constante y permanente apoyo en la realización de este trabajo.*

*A la Cátedra de Periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, en la persona de la prof. Susana Arteaga Altuve.*

*A los profesores Manuel Molina Barreto y Leonel Castillo Cáceres, por las orientaciones metodológicas y de contenido referidas a la temática de Control de Infección.*

*A la profesora Maria Aurora Torres por su colaboración incondicional y a Gerardo Quintero por su valiosa asesoría técnica.*

*A todos los profesores, estudiantes, higienistas, empleados, obreros y pacientes que aportaron sus experiencias y respondieron las interrogantes en la dinámica conversacional efectuada para contribuir, de ese modo, a la elaboración de este trabajo y a la divulgación de sus contenidos.*

## INDICE GENERAL

RESUMEN .....	viii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO	
I AREA PROBLEMÁTICA .....	3
Pertinencia, Validez y Relevancia .....	9
Alcances y Limitaciones.....	10
II MARCO CONCEPTUAL Y BASES LEGALES.....	13
Antecedentes de la Investigación .....	13
Lo Conceptual y lo Legal.....	16
Acerca de la Gerencia.....	31
III METÓDICA .....	34
Nivel Descriptivo .....	36
Nivel Prescriptivo .....	37
Nivel Prospectivo .....	38
Objetivo General .....	39
Objetivos Específicos .....	39
IV ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA .....	40
Condiciones Observadas .....	42
Estructura .....	42
Conducta en el Comportamiento Humano en las Instalaciones de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes (FOULA).....	48
Barreras de Protección .....	48
Manejo de Equipos e Instrumentos Odontológicos.....	51
Otros Aspectos Observados.....	56
Análisis de la Fuente Oral.....	60
V PROPUESTA INFORMATIVA EN BIOSEGURIDAD.....	67
Propuesta Informativa en Materia de Bioseguridad para la FOULA...	68

Objetivo General.....	69
Objetivo Específico.....	69
Misión.....	69
Visión.....	69
La Propaganda.....	74
La Publicidad .....	74
Educación Sanitaria.....	75
Evaluación y Examen del Paciente.....	80
Barreras de Protección.....	81
Técnica Para la Asepsia.....	82
Esterilización y Desinfección.....	82
Rutina Entre Pacientes.....	84
Manejo de las Impresiones y Modelos que se Envían al Laboratorio.....	84
Manejo de Biopsias.....	84
Manejo de los Desechos Sólidos.....	84
Emergencias en el Consultorio Odontológico.....	86
Recomendaciones para el Área Clínica.....	86
Patología Bucal.....	86
Ética y Aspectos Legales.....	87
Instancias Responsables de la Aplicación de la Propuesta Informativa en Materia de Bioseguridad.....	87
Conclusiones.....	92
Referencias.....	97
ANEXOS.....	103
Anexo A	
Entrevistas.....	104
Anexo B	
Documentos Administrativos que avalan la propuesta en Bioseguridad.....	156

**UNIVERSIDAD FERMIN TORO  
VICE-RECTORADO ACADÉMICO  
DECANATO DE INVESTIGACIÓN DE POST-GRADO**

**PROPUESTA INFORMATIVA EN MATERIA DE BIOSEGURIDAD  
PARA LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES**

**AUTOR:** Dande Pino Pascucci Stelluto  
**TUTOR:** Miguel Moreno Msc.  
**AÑO:** 2006

**RESUMEN**

Formular una propuesta informativa en materia de Bioseguridad para la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes (FOULA), Mérida, Venezuela, resulta del impulso que genera investigar una realidad en la que se presume que “algo no marcha bien”. Esa presunción sólo fue posible resolverla indagando con la mayor precisión el propio fenómeno; y para ello fue necesario echar mano de una metodología que fuera verdadera “meta oda”, camino para descifrar incógnitas. Esa metodología, de tipo cualitativo, permitió entrar en la esencia del fenómeno, obtener a través de la observación claras imágenes y registros precisos de hechos y conductas que daban cuenta de una precariedad en materia de Bioseguridad derivada de la falta de información suficiente, capaz de formar y educar para una cultura favorable a la prevención de los riesgos en la práctica odontológica. La investigación, mediante la metodología cualitativa, generó los cauces por los cuales se transitó hasta llegar a la complejidad de las condiciones de Bioseguridad en FOULA; las entrevistas que se efectuaron, en las cuales se relatan experiencias trascendentes, sumado a todo lo que se fue revelando en el curso de la investigación, permitió la identificación del **Síndrome de Identidad por Involucramiento**. Conclusivamente se señala que con toda certeza hay carencias en lo que corresponde a información, formación y divulgación en Bioseguridad para prevenir accidentes en el ambiente de trabajo, en los espacios de docencia servicio de la institución. Esa debilidad, que se incrementa por una práctica errada en el quehacer diario, que impide un cambio de actitud, de proceder y de comportamiento en el acto odontológico para evitar mala praxis, puede revertirse de aplicarse la propuesta informativa en Bioseguridad explanada en el presente trabajo.

**Descriptores:** Bioseguridad, práctica odontológica, prevención, riesgos, mala praxis, odontología, síndrome de identidad por involucramiento.



## INTRODUCCIÓN

El desarrollo acelerado de la ciencia y la tecnología permite abordar las complejas realidades del universo con una mayor riqueza cognoscitiva. Nuevos paradigmas aparecen en la escena académica para conjugar esfuerzos orientados a la búsqueda de la verdad: la labor interdisciplinaria, multidisciplinaria y transdisciplinaria representa una alternativa válida que cada día avanza y conquista espacios en el mundo del saber. De allí que esta investigación en Bioseguridad en la Facultad de Odontología en la Universidad de Los Andes, Mérida – Venezuela, tiene como fundamento el criterio epistemológico de integrar saberes y especialidades para poder comprender una situación compleja de práctica académica, profesional y cotidiana que compromete aspectos éticos, jurídicos, educativos, de salud y de la propia existencia.

En el campo sanitario, propiamente en el campo de la salud bucodental, el profesional debe tener la preparación adecuada en su área científica concreta; pero debe poseer también una calificación que deriva de la capacitación que proporcionan los contenidos temáticos vinculados a la Bioseguridad y a otros espacios disciplinarios que alimentan a la odontología como un todo gnoseológico. Hoy en día las ciencias se van alimentando del paradigma integrador antes referido.

La presente investigación cualitativa está encaminada a comprender las verdades más profundas relacionadas con la Bioseguridad en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, así está orientada toda la estrategia que pesquisa en los elementos y razones más recónditas que signan el comportamiento del grupo humano que actúa en los espacios de docencia y servicio de la institución.

Esta investigación también tiene como propósito encontrar salidas y alternativas de calidad para la organización, impulsadas por todos los actores ligados a ella y por la gerencia institucional en su papel de conductores de un proceso complejo de enseñanza, aprendizaje y servicio asistencial. Este trabajo de indagación, análisis y reflexión busca cooperar propositivamente en una cultura que corrija actitudes y forje conciencia respecto de la Bioseguridad, que signifique beneficio material y espiritual para la comunidad como un todo, con proyección a la Universidad, al país y al colectivo universal comprometido con las actividades de salud, todo de conformidad con la teleología que identifica a la institución universitaria.

El equipo directivo de la Facultad de Odontología del Alma Mater Emeritense, que asumió la responsabilidad de gerenciar las actividades propias de este espacio universitario, podrá, a partir de la propuesta en Bioseguridad que acá se formula, tomar decisiones que coadyuvarán a evitar que en los ambientes de trabajo se produzcan situaciones que vulneren la salud de las personas o que impliquen graves peligros para la propia vida.

En las páginas que siguen, como cuerpo de este trabajo, podrá apreciarse el desarrollo del tema a partir de las premisas e intenciones que aquí han sido esbozadas. El mismo se encuentra estructurado de la siguiente manera: Capítulo I, que se refiere al Área Problemática; Capítulo II, que contiene el Marco Conceptual y Bases Legales; Capítulo III, que trata lo referente a la Metodica; el Capítulo IV, se ocupa del Análisis de la Información obtenida y finalmente el Capítulo V, que contiene la Propuesta Informativa en Bioseguridad para la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes.

## **CAPITULO I**

### **ÁREA PROBLEMÁTICA**

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, adoptada en Bogotá, Colombia, en el año 1948, acordó el reconocimiento del Derecho a la Salud del ser humano, así como otros derechos de profundo sentido social. En 1948 también, el 10 de diciembre, la Asamblea General de las Naciones Unidas reconoció dignidad, igualdad e inalienabilidad a toda la familia humana; entre esos derechos están los relativos al trabajo, a la seguridad social, a la salud y a un nivel de vida adecuado.

Igualmente, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, conocida como Pacto de San José de Costa Rica, del 22 de noviembre de 1969, hace referencia a los derechos sociales, y en ellos, por supuesto, quedan incluidos los relativos a la salud, al trabajo y a la persona del trabajador. Esta realidad jurídica formal aparece así mismo proclamada en el vigente texto constitucional de Venezuela y en las demás leyes nacionales que rigen la materia laboral, de salud y de medio ambiente.

En orden a lo expuesto, basta leer en la Carta Magna patria el artículo 2, en el cual, entre otros valores supremos del Estado venezolano, aparecen la vida, la preeminencia de los derechos humanos y la ética; y el artículo 3 que, en cuanto a los fines esenciales, señala la defensa y desarrollo de la persona y el respeto a su dignidad.

Por lo que respecta a la protección de los derechos y las convenciones internacionales sobre los mismos, la Constitución Nacional

(artículos 22 y 23) prescribe que son reconocidos aun aquellos que no aparezcan en el propio texto pero que se tienen como inherentes a la persona; y los tratados, pactos y convenciones relativas a los derechos humanos, que Venezuela haya suscrito y ratificado, son de jerarquía constitucional y de aplicación preferente internamente si contienen normas atinentes a su goce y ejercicio evidentemente más favorables que las dispuestas por ella misma y por el resto del ordenamiento jurídico, siendo de aplicación inmediata y directa por los órganos jurisdiccionales y el resto de los órganos del Poder Público.

De la proclamación a la materialización de tales derechos es necesario invertir recursos económicos, capacitar personal especializado, elaborar programas sociales y crear centros cuya misión sea la prestación de servicios, fundamentalmente en el área de la salud.

En el caso venezolano las universidades, además de ejercer una función rectora en materia educativa, científica y cultural, cumplen parte de la actividad asistencial relativa a salud. En un número importante de Escuelas y Facultades universitarias se lleva a cabo la labor docente de formar profesionales en esa área junto con el servicio de asistencia sanitaria dirigido a las comunidades.

La Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, Mérida-Venezuela, es un espacio importante de docencia-servicio. Esta institución, con más de 63 años de fundada, en virtud de la misión que cumple, tiene el deber de establecer políticas bien definidas y de estricto cumplimiento en cuanto a Bioseguridad se refiere, para que sean comprendidas y asumidas para la protección de todos los que brindan atención y de todos los que reciben dicha atención. Es, por tanto, preocupación de las autoridades que

gerencian la institución, instrumentar información en materia de Bioseguridad en la práctica odontológica en los distintos espacios de la Facultad. En esta acción propositiva, aplicable en la práctica, se consideran elementos de divulgación intraorganizacional basados en postulados de comunicación empática, de dirección no autocrática y de relación sinérgica para orientar la institución, su talento humano y sus recursos físicos, académicos y financieros en orden al mejor cumplimiento de su misión y de una exitosa realización de su visión.

La misión formativa de la Universidad es extraordinaria; en su función educativa reúne a profesores y estudiantes en una comunidad de intereses espirituales en la que existe una tarea de primera línea como es la de buscar la verdad y darle afianzamiento a los valores trascendentes del hombre, todo de conformidad con lo dispuesto por la vigente Ley de Universidades.

La Universidad de Los Andes, y como parte de ella la Facultad de Odontología, lleva a cabo actividades dirigidas a crear, asimilar y difundir el saber a través de la investigación y la enseñanza; este es un deber ser esencial de la academia, corresponde a su naturaleza, a su trayectoria histórica como emprendimiento de propósitos humanísticos y científicos que organiza labores inspiradas por paradigmas de creatividad, búsqueda incesante de saberes y apertura a todas las corrientes del pensamiento universal (por tanto, inclusiva). Este es también su deber ser legal y legítimo.

Es imposible separar la Bioseguridad de lo educativo, formativo e informativo. No tendría sentido continuar egresando profesionales de la odontología desprovistos de conocimientos relacionados con la Bioseguridad. Este tema no puede ser presa de la perversión concentradora

del saber; urge transferir información y comunicar como acción desmonopolizadora en el campo científico y técnico.

El odontólogo tiene la obligación moral de poseer un nivel de conocimientos apropiados, mantenerse actualizado, al corriente de las innovaciones y descubrimientos científicos, pues el compromiso deontológico es el de atender con diligencia los casos que profesionalmente le competen, por lo que implica obrar con cuidado, sin omitir actos debidos ni incurrir en desatención, ya que de lo contrario se generaría un hecho punible por imprudencia, negligencia, impericia e inobservancia de reglamentos, órdenes o instrucciones.

En este orden de ideas queda referida la importancia que tiene la Bioseguridad en la práctica odontológica, en lo que respecta a la prevención, dado que es elevado el riesgo al que, por razón de la profesión, se encuentran sometidas las personas que se dedican o intervienen en el ejercicio de la odontología.

En razón de ese riesgo que afecta la salud es pertinente agregar que pueden iniciarse procedimientos judiciales tendentes a exigir responsabilidades penales y civiles, así como administrativas si fuere el caso.

El odontólogo realiza una labor humana profesional que implica acciones destinadas al cuidado de la salud bucal que, por su naturaleza, exige observar una serie de pasos sumamente rigurosos. Al respecto, Rosas C. y Arteaga A.(2003), sostienen que el desarrollo de la práctica odontológica tiene que ser normado conforme a métodos, técnicas y procedimientos de Bioseguridad, que propendan a la optimización del tratamiento que se aplica a cada paciente en los distintos consultorios odontológicos.

Si por Bioseguridad se entiende el conjunto de medidas de tipo preventivas, cuyo propósito es proteger la salud y la seguridad personal de quienes ejercen profesionalmente actividades ligadas a este campo, así como a los pacientes, ante los diversos riesgos que producen agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos, resulta evidente que un conjunto de normas y principios deben dirigirse al conocimiento, a la evaluación y al control de aquellos factores ambientales o laborales que sean susceptibles de provocar enfermedades o dañar la salud y el bienestar de quienes brindan atención sanitaria, de quienes la reciben o de la comunidad.

En cualquier lugar, incluidos los espacios clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, la práctica odontológica implica riesgos importantes, tal es el caso por ejemplo de la contaminación mercurial debido al uso frecuente de este metal para trabajos de restauración en la boca de los pacientes. La exposición al mercurio, el contacto con el mismo, si no se efectúa bajo estrictos controles de seguridad, puede dar lugar a intoxicación y, en consecuencia, al padecimiento de hidrargirismo. Entre otros problemas pueden señalarse los que derivan del VIH/SIDA, hepatitis y herpes. Por ello, la práctica odontológica, en lo académico, es necesario acometerla desde el interés que significa la formación universitaria y desde una ética que garantice el derecho humano a la salud. Para esto es fundamental que las autoridades directivas establezcan la aplicabilidad de las normas que aseguren la reducción de riesgos y el comportamiento apropiado al momento de realizarse cualquier acto odontológico. La participación consciente de profesores, estudiantes, higienistas, técnicos de mantenimiento de equipos, obreros y pacientes es vital para el logro de una conducta positiva en Bioseguridad.

En este sentido, es oportuno manifestar que los fundamentos de bioética (del griego: Bios-Ethos) envuelven toda reflexión correspondiente a la Bioseguridad. Existe una íntima relación entre la vida y la ética que estimula el estudio sistemático de la conducta del ser humano en las ciencias, en el campo de la salud y en la asistencia sanitaria; esta conducta humana se analiza conforme a principios y valores morales. Por ello todo lo que gira en torno al tema investigado se ajusta a la corriente teórica que incorpora el postulado de la “Ética Gerencial” . Al respecto, Víctor Guédez (2002) señala que ello genera instrumentos de carácter estratégico que ayudan y favorecen las decisiones correctas. En razón de lo expuesto, hoy día toda organización debe asumir, como marco referencial para la gestión gerencial y el comportamiento de todos los que la conforman, una conducta ética y de relación transparente, honesta, hacia adentro y hacia el entorno.

En las áreas de la salud existen unos principios éticos universales que deben ser garantizados y puestos en práctica por los operadores del sistema. Estos principios son: el de beneficencia, que consiste en obrar bien; el de no maleficencia, que significa la obligación de no hacer daño; el de autonomía, que significa el respeto a la persona, el consentimiento informado del paciente; y el principio de justicia, que significa equidad, tener acceso a servicios de salud adecuados, dignos y básicos.

La Bioseguridad es considerada como una doctrina de comportamiento que mediante una actitud y una conducta consciente tiene el propósito, en los servicios de salud, de reducir al mínimo los riesgos de enfermarse por las infecciones propias de este ejercicio, incluyendo a todas las personas que se encuentran en el espacio asistencial. Sin embargo, en el caso de la FOULA, se aprecia que hay carencias graves en este aspecto, razón por la cual no es aventurado pensar que resulta conveniente y



necesario formular una propuesta informativa orientada a la prevención en materia de bioseguridad que conduzca a darle solución a la referida deficiencia.

Ciertamente, en el medio odontológico los profesionales muestran dudas, imprecisiones y algunas lagunas en torno a las medidas de Bioseguridad que deben ser adoptadas en las áreas clínicas. La Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes no está exenta de que en ella se produzca este fenómeno, de allí el interés de informar en Bioseguridad para su conocimiento, respeto y aplicación dentro de la institución, concretamente en las áreas clínicas. Esta argumentación objetiva (*Ad Veritatem*) se adminicula con el argumento apodíctico o directo (*Argumentum Apodicticum* o *Directum*) puesto que, como afirmación o tesis, está contenida en el principio de la demostración tal y como se apreciará en lo sucesivo.

En la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, urge resolver las deficiencias existentes en Bioseguridad a mediante un proceso intensivo de concienciación de todos los actores de la Institución, aplicando las distintas herramientas, estrategias normativas y didácticas contenidas en la propuesta informativa que se hace como resultado de esta investigación.

### **Pertinencia, validez y relevancia**

Esta investigación es completamente pertinente, es relevante por cuanto es básico el conocimiento, las medidas y las políticas institucionales en Bioseguridad, su adopción y puesta en práctica tanto en el nivel de formación y de prestación de servicios de salud en las universidades, así

como en la futura labor profesional. Tiene también plena validez y vigencia ya que esta investigación contribuirá a resolver problemas relativos a la Bioseguridad en la Universidad de Los Andes y en facultades afines. De igual modo, la misma se corresponde con las líneas de investigación establecidas en la Universidad Fermín Toro para poder optar al título de Magíster Scientiarum en Gerencia Empresarial, concretamente con las asociadas al Contexto Gerencial que permiten analizar y valorar aquellas variables internas de la organización (básicamente las que comprenden recursos humanos y recursos de información) que influyen en el buen aprovechamiento de sus capacidades y fuerzas en función de un posicionamiento aceptable.

La temática gira en torno a la formulación de una Propuesta Informativa en Bioseguridad en los espacios clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. Lo que concierne a la salud como un derecho, los avances en Bioseguridad, la ética en la prestación de servicios odontológicos y el conocimiento de una materia tan importante como la que se plantea, pues implica la vida como bien jurídicamente tutelado y la dignidad de las personas, conformaron saberes útiles y fundamentales para la realización de este trabajo. A esta investigación le da validez y relevancia el hecho de que la Bioseguridad se fundamenta en exigencias de orden legal y ético, así como también por estar en consonancia con el deber de proteger la salud de los seres humanos.

### **Alcances y Limitaciones**

La Propuesta Informativa en Materia de Bioseguridad va orientada a la prevención de enfermedades infectocontagiosas que pudieran derivar de la

práctica odontológica inadecuada, así como a materializar de un modo efectivo el derecho a la salud, a la vida y a un medio ambiente sano. Resulta de interés para la institución porque, siendo el ser humano su principal preocupación, se reducen los riesgos a que se expone por razones de la actividad clínica-odontológica-asistencial; tiene también un impacto positivo en la formación consciente de los estudiantes, ya que ellos aprenderán a observar las normas de Bioseguridad y su importancia.

En el caso de la Universidad Fermín Toro, puede señalarse que entre los alcances de esta investigación está el hecho de que la misma es pionera en cuanto a Propuestas Informativas en Bioseguridad y en cuanto a investigación cualitativa se refiere. Es igualmente útil tanto para Mérida como para el resto del país porque coadyuvará a generar un comportamiento favorable a la Bioseguridad. Sus hallazgos pueden ser aplicados en cualquier lugar del mundo.

Esta investigación de tipo cualitativo, que se inscribe en una combinación de lo fenomenológico con el estudio de caso, se llevó a cabo sin limitaciones de tipo burocrático o institucional, ya que las autoridades que gerencian este centro de docencia-servicio mostraron interés en su realización y cooperaron. Del mismo modo, los docentes, personal auxiliar, estudiantes, obreros y pacientes brindaron su ayuda mediante el relato de las experiencias vividas y recogidas en las entrevistas efectuadas. Tampoco existió limitación en cuanto a información útil para el trabajo. Se realizó un primer arqueo biblio-hemerográfico, cuyo resultado a favor de la investigación fue positivo.

La investigación se efectuó en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela, más específicamente en las

áreas clínicas de este recinto académico. Se llevó a cabo a partir del mes de enero de 2005 y se finalizó en nueve meses. En honor a la verdad, debe decirse que hubo algunos contratiempos que interrumpieron la continuidad del trabajo de investigación, ya que, como es público y notorio, en la Ciudad de Mérida-Venezuela, en el curso del año 2005 diversas protestas estudiantiles provocaron la suspensión de actividades académicas en la Universidad de Los Andes, y la Facultad de Odontología se vio afectada por esta realidad.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## CAPÍTULO II

### MARCO CONCEPTUAL Y BASES LEGALES

#### Antecedentes de la investigación

De acuerdo a las indagaciones realizadas no existen trabajos de investigación de tipo cualitativo, ni de cualquier otro tipo, que se refiera a Propuesta Informativa en materia de Bioseguridad en Odontología. En la FOULA tampoco se han efectuado investigaciones con estas características. No obstante, pueden encontrarse artículos y trabajos relacionados con control de infección y uso de barreras de seguridad en los ambientes clínicos en los cuales se realizan actividades conducentes a la salud buco-dental.

En América Latina es pionero en esta área el profesor Enrique Acostasio (1994) de la Universidad Nacional Autónoma de México, quien ha propiciado estudios de cuarto nivel y ha publicado, a lo largo de los últimos quince años, material importante vinculado al tema de Transmisión de Enfermedades Infecciosas en el Consultorio Odontológico y al uso de Barreras de Protección. Estas publicaciones pueden encontrarse en la Revista Práctica Odontológica, la cual se edita en México. La esencia de lo investigado por este autor está en señalar cuales son las enfermedades que se pueden transmitir en la consulta y el modo de prevenir el contagio mediante el uso atinado de las barreras protectivas y de la correcta aplicación de las técnicas de esterilización y desinfección.

Por su parte, el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICIT), institución venezolana de gran prestigio y jerarquía,

le asigna la máxima importancia a la Bioseguridad al referirse a las medidas preventivas que hay que seguir para poder manipular agentes biológicos en los laboratorios, para reducir aquellos riesgos que se derivan de un Organismo Modificado Genéticamente y de la utilización de la tecnología asociada al “ADN Recombinante (Ingeniería Genética)”, así como también cualquier técnica molecular de más reciente generación. Todo esto puede encontrarse en el Código de Bioética y Bioseguridad publicado por la institución, cuyo contenido resulta de investigaciones y de debates prolijos que llevaron a que, el 04 de enero de 1999, el Directorio decidiera su aprobación dado que en dicho texto quedan comprendidos los lineamientos que el CONICIT aplica como adhesión a los acuerdos internacionales existentes en esta materia.

En la Universidad Central de Venezuela (UCV), el profesor José Troconis (2002 y 2003), de la Facultad de Odontología, ha dedicado parte de su actividad docente y de investigación al desarrollo de este tema reflejado en numerosas publicaciones, las cuales se orientan al manejo del Control del Ambiente en los Consultorios Odontológicos, entre otros. Este autor, en la Revista Acta Odontológica Venezolana, ha plasmado sus orientaciones en bioseguridad colocando el énfasis en el uso de barreras y manejo del Medio Ambiente Clínico. De manera sistemática, hace aportes sustanciales al tema de la bioseguridad ya que en sus trabajos pueden leerse fundamentalmente puntos alusivos a técnicas de asepsia (Lavado y Cuidado de las Manos), el Control del Ambiente de los Consultorios Odontológicos y el Uso de las Barreras de Protección.

Rosas C. y Arteaga A. (2003), integrantes también del personal docente y de investigación de la Universidad Central de Venezuela, en la Revista Acta Odontológica Venezolana, publican un trabajo de utilidad pedagógica

para profesionales y estudiantes por cuanto se refiere a Conceptos de Bioseguridad.

Por iniciativa de las autoridades decanales de la FOULA se realizó, en el año 2000, una inspección acerca de las condiciones de higiene y seguridad orientada a precisar las condiciones de medio ambiente de trabajo en dicha facultad, arrojando como resultado la inexistencia de programas de higiene y seguridad laboral, falta de normas y procedimientos para la prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales, al tiempo que fueron detectadas múltiples situaciones de riesgo en la actividad clínica.

En la Facultad de Ciencias de la Universidad de Los Andes, en el año 2002, fue creada la Comisión de Higiene y Seguridad la cual tiene cuatro subcomisiones, a saber: Sub-comisión de Física, Sub-comisión de Química, Sub-comisión de Biología y Sub-Comisión de Matemática. Las mismas están conformadas por un miembro del personal docente, por un miembro del personal técnico-administrativo y obrero y por un representante estudiantil, siendo, cada una de ellas, coordinadas por un docente que funge como representante ante la comisión. Se conoce de la existencia de un Informe de Gestión (2005) el cual contiene además manuales y directivas para la prevención de accidentes laborales.

En la Universidad de Los Andes, los profesores Leonel Castillo y Manuel Molina (2004), miembros de la Cátedra de Anestesiología y Cirugía de la Facultad de Odontología, han iniciado el tratamiento del Tema de Control de Infección y Uso de Barreras de Protección, publicando un manual para profesores y estudiantes; en el mismo se observan indicaciones prácticas y de gran valor didáctico. En esta área son pioneros en la FOULA y han cubierto este aspecto importante de la Bioseguridad.

## Lo Conceptual y lo Legal

La odontología es una ciencia cuyas concepciones y fundamentos teóricos son acertados y comprobados. Sus técnicas y procedimientos requieren de un manejo cuidadoso para la ejecución práctica de todo el saber que se vincula con el complejo bucofacial, sistema o aparato estomatognático (estoma=boca; nagtos=masticación), en el cual quedan comprendidas, entre otras funciones, la deglución, la respiración y la salivación, como parte de un proceso de interrelación orgánica en personas que pertenecen a una realidad social concreta.

En los últimos años, tanto la enseñanza como la aplicación de los conocimientos y de las técnicas odontológicas se han modificado y han avanzado considerablemente. Higashida, B. (2000) señala que se le asigna mucha importancia a la promoción de la salud así como a la prevención de las enfermedades. Esta orientación doctrinaria comprende tanto al paciente, a la población, como al propio odontólogo y demás miembros del personal que laboran junto a él (higienistas, técnicos y obreros). No se trata sólo de la salud del paciente, de prevenir y promover exclusivamente en el paciente, se trata de comprender en las labores de enseñanza y de ejecución práctica la población como un todo.

En vista de lo anterior, en esta investigación se comparte la idea de la salud como un derecho humano. Así considerada incluye la noción de calidad de vida, por tanto derecho a la vida y su preservación, lo cual según el criterio del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICIT, 1999), constituye un fundamento que para la humanidad es al mismo tiempo una norma y una fuente de creatividad, por ello la ciencia y la tecnología avanzan procurando una vida mejor para el ser humano, avance



que tiene ante sí el respeto por la dignidad de todos los seres vivos y de la propia naturaleza.

La relación salud-vida nutre conceptualmente las estrategias de educación, fomento, defensa, promoción, prevención, mantenimiento y restauración de la salud en general, incluido el componente bucodental. Soporta esta estimación teórica la conciencia que indefectiblemente avanza en materia de derechos humanos, ya que la sociedad contemporánea reconoce que toda persona, por el hecho de serlo, tiene derechos que deben ser respetados y garantizados, y que el Estado está llamado a organizar su acción con el fin de satisfacer su plena realización. La Bioseguridad forma parte de los derechos humanos, cuyas características de irrenunciabilidad, inviolabilidad, integralidad y progresividad, entre otras, la envuelven.

En cuanto a los derechos humanos, Pascucci (1999) refiere que:

... éstos corresponden a toda persona por su sola condición de tal; es decir, la condición de persona humana determina que el hombre nace con unos derechos, tiene unos derechos que formalmente son reconocidos por instituciones vinculadas a la organización social y que, a través de lo jurídico, tienen la atribución de regular la vida en colectivo, prescribiendo determinadas conductas que permitan una convivencia respetuosa, digna y justa (p. 33).

Los derechos humanos exigen una actitud altamente positiva para la suma de voluntades y esfuerzos que garanticen su materialización de los mismos. El discurso y los conceptos que lo componen cobran vida en la praxis. En razón de esta última afirmación la Bioseguridad juega un papel de primer orden en el logro del objetivo salud-vida como derecho que debe garantizarse, pues estos dos elementos interactúan, se fortalecen mutuamente, no se puede decidir dejarlos sin efecto, como tampoco considerarlos en forma aislada.

La Bioseguridad en odontología comprende normas preventivas para la protección de los profesionales de la salud, del personal que labora a ese nivel, de los pacientes y de la comunidad; los protege de los riesgos que provocan agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos, como ya ha sido expuesto en páginas precedentes.

Troconis, J. (2003) afirma que hay un cálculo según el cual una gota de saliva puede llegar a contener 600.000 bacterias, y que estos microorganismos en la placa dental que se obtiene haciendo uso del explorador pueden llegar a un promedio de 200 millones. Claro está que dichas cifras se refieren a la cantidad presente, mas no a la variedad de especie; esta diferenciación en modo alguno significa que no deban tomarse las debidas precauciones. Es de advertir que con los instrumentos utilizados en periodoncia (curetas y raspadores) se puede transportar placa subgingival localizada en los sacos periodontales, en los que pueden estar presentes más de 400 especies diversas de periodontopatógenos.

Del organismo humano, la cavidad bucal es la parte que tiene la mayor concentración microbiana. El odontólogo, el estudiante de odontología que realiza actividades prácticas en las clínicas, asignadas en su proceso formativo, y el resto de los integrantes del equipo de salud se exponen al contagio a través de la sangre, saliva, mucosas y otros fluidos corporales que son altamente infecciosos.

En el ámbito educativo es importante, al decir de Cristina Rosas Peraza (2002):

...actualizar el compromiso, que de alguna manera se ha desviado en materia de Bioseguridad, y contribuir con el restablecimiento

de un ambiente saludable que disminuya los riesgos que representan el deterioro de los ambientes de trabajo y que aumentan la vulnerabilidad del sujeto, convirtiéndose en factores amenazantes, que al ocasionar daños en la salud, incorporan erogaciones financieras para quienes coexisten dentro de estos espacios... (p. 230)

Algunos autores como Higashida, B. (2000), Castillo, L. y Molina, M. (2004) hacen referencias a normas de asepsia y antisepsia y a control de infección, respectivamente, para señalar las medidas protectivas que deben ser aplicadas en los ambientes clínicos para evitar la transmisión de enfermedades. Los términos por ellos utilizados son pertinentes, útiles y apropiados, forman parte de la Bioseguridad, pero esta última va más allá dado que en la misma están también considerados otros elementos distintos a los gérmenes patógenos.

En el campo laboral, desde hace ya algunos años, la tendencia ha sido a tratar de minimizar el riesgo potencial de accidentes en el trabajo (el riesgo cero no existe); de allí que hay normas legales en materia de higiene y seguridad, las cuales, como se ha expresado con anterioridad, aparecen promulgadas en convenciones internacionales, en textos constitucionales y en las leyes que particularmente regulan la materia. En Venezuela quedan recogidas en la Constitución de la República, en la Ley Orgánica del Trabajo, en la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo y en el Reglamento de las Condiciones de Higiene y Seguridad en el Trabajo, así como en las diversas convenciones colectivas firmadas entre trabajadores y patronos. Todo este cuerpo jurídico está dirigido al establecimiento de un conjunto de medidas, normas y procedimientos destinados a controlar o minimizar el riesgo, es decir, apunta a la Bioseguridad.

En correspondencia con lo anteriormente expuesto es necesario decir que el artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela establece el derecho a la salud y señala que el mismo es parte del derecho a la vida, le asigna un carácter social fundamental, obliga al Estado a garantizarlo, a promover y desarrollar políticas que eleven el bienestar colectivo y que permitan la protección de este derecho y su materialización.

El artículo 87 constitucional, en su único aparte, establece la garantía que tienen los trabajadores en cuanto a condiciones de seguridad, higiene y ambiente de trabajo que sean adecuados, en ese sentido le impone al patrono un deber y establece que el Estado adoptará medidas y fundará instituciones para el respectivo control y promoción.

Como desarrollo de lo preceptuado por la carta magna venezolana, la Ley Orgánica del Trabajo (artículo 237), la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (artículo 59), así como el Reglamento de las Condiciones de Higiene y Seguridad en el Trabajo (artículo 2), protegen al trabajador de los daños que agentes químicos, biológicos o de cualquier otra índole pudieren causar a su salud, establecen que a la persona expuesta se le debe advertir acerca de tales riesgos y ponerla en conocimiento en cuanto a normas esenciales de prevención. El articulado referido ut supra constituye un fundamento legal importante para la presente investigación.

Mediante circular 0626, año 2005, dirigida a las Autoridades, Decanos, Directores, Administradores y Coordinadores de Núcleos, Facultades y Dependencias de la Universidad de Los Andes, Mérida-Venezuela, el profesor Léster Rodríguez Herrera, Rector de esta ilustre institución

educativa, les recuerda la obligación de presupuestar para el ejercicio fiscal 2006 todo lo correspondiente a la adquisición de equipos de protección y seguridad para el personal que labora en esta Universidad y que se ve expuesto a riesgo, dependiendo de las tareas que cada integrante realiza. En esta circular, el Rector Léster Rodríguez Herrera señala que es menester acatar las disposiciones legales, reglamentarias y contractuales que, en materia de seguridad en el trabajo, son de “estricto y obligatorio cumplimiento”.

Para el caso concreto de los servicios de salud, de los actores involucrados en los mismos, la Bioseguridad es pertinente a las actividades que ahí se ejecutan, que el personal profesional, técnico y obrero realiza, así como para pacientes y demás integrantes de la colectividad donde tales centros tienen su asiento. Por tanto, en la presente investigación se adopta el significado de Bioseguridad tomando en consideración que el mismo es un vocablo compuesto, que significa aquello que es seguro, que está libre y exento de peligro o riesgo para la vida de todos los seres humanos, siempre que se eviten accidentes. La Bioseguridad en odontología requiere del autocuidado, de la descontaminación, del lavado, de la esterilización y del manejo adecuado de los residuos patogénicos y de otros agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.

Rosas, C. y Arteaga, A. (2003) comparten el criterio dominante en la doctrina el cual expresa que los principios de Bioseguridad se basan en la adopción de medidas tendentes a la determinación de los peligros, a la valoración de los riesgos y a la gestión de estos últimos con el fin de disminuirlos. Todo esto es posible si con plena conciencia y atinada disposición se procede (paso primero) a identificar el peligro; identificado el mismo es conveniente valorar los riesgos, racionalizar sus consecuencias o

las probabilidades de que el peligro se produzca y, finalmente, poner en práctica planes y proyectos que contengan los controles efectivos y necesarios.

Es oportuno señalar que, aparte de las disposiciones de orden legal antes indicadas, se conoce la experiencia internacional que deriva de la creación en 1971 de la agencia estadounidense denominada OSHA (Occupational Safety and Health Administration – Administración de Seguridad y Salud Ocupacional). Esta institución ha contribuido notablemente a la reducción de las lesiones y muertes ocupacionales en los Estados Unidos de Norte América. A lo largo de más de 30 años, desde su fundación, el ambiente de la fuerza laboral en dicho país ha mejorado de manera significativa. OSHA también contempla normas, medidas y pautas aplicables a la práctica odontológica.

Al respecto, dicha institución considera que; “Many dental cares professionals are at risk for occupational exposure to a variety of hazardous chemicals and situations. Being unaware of the potential hazards in the work environment makes them more vulnerable to injury.” (2005, 2). Esto quiere decir que: muchos profesionales de la Odontología están en riesgo por la exposición ocupacional a una variedad de químicos y situaciones peligrosas. No prestar la atención acerca del potencial de los peligros en el trabajo, en el medio ambiente, los hace a ellos vulnerables a los perjuicios. (Traducción del investigador)

Igualmente existe el documento FONDONORMA (Fondo para la Normalización y Certificación de la Calidad), relativo a los Sistemas de Gestión de Seguridad Ocupacional, publicado en el año 2003. Tal documento es parte de la Serie de Evaluación de Seguridad y Salud Ocupacional, y

contiene: FONDONORMA- OHSAS 18001 y FONDONORMA- OHSAS 18002, instrumentos valiosos para ser aplicados en materia de seguridad y salud ocupacional.

En materia de Bioseguridad en odontología, en el año 1994, en Caracas- Venezuela, varias instituciones públicas, gremios y universidades acordaron la elaboración de un folleto contentivo de Normas para la Prevención y Control de Enfermedades Infecciosas en la Práctica Odontológica. La aplicación de tales normas de control y prevención, acompañadas de las medidas protectivas de aplicación universal permiten, de acuerdo con lo que indica Sol Del Valle (2002), “evitar la contaminación cruzada entre pacientes, el personal auxiliar del consultorio y hasta de pacientes al profesional de la odontología o al asistente y viceversa” (214).

A propósito de los peligros que corre el personal de salud en la realización de sus actividades, Jean François Caillard, al prologar la obra de Juan Jesús Gestal Otero, intitulada Riesgos del Personal Sanitario (1993), señala que:

Mientras que en la industria, la agricultura, el comercio, los servicios y los transportes, la noción de salud en el trabajo constituye una parte integrante de las organizaciones, son numerosos los establecimientos hospitalarios donde esto recibe una escasa, o ninguna, atención. (P. XI).

El Sumo Pontífice de la Iglesia Católica, Apostólica y Romana, el Papa Benedicto XVI, el primero de mayo de 2005, Día Internacional del Trabajador, durante la ceremonia del Regina Coeli (período litúrgico que reemplaza al Ángelus), al dirigirse a la feligresía reunida en la Plaza San Pedro del Vaticano, expresó su deseo a favor de que las condiciones laborales tiendan, cada vez más, a ser respetuosas de la dignidad de la

persona humana. Este deseo del más alto prelado de la iglesia de Roma tiene un hondo contenido ético que es el mismo que le da vida al aspecto Bioseguridad en las actividades humanas laborales, cualquiera sea su forma específica de ejecutarse.

Hoy día en salud se utiliza una avanzada tecnología para el diagnóstico por imagen y el tratamiento con láser; se usan también fármacos que son sumamente potentes, cuyos efectos son poderosos tanto sobre las personas que los preparan como sobre quienes los administran. Y existen factores de riesgo que alertan al momento de prestar atención en salud, es el caso de las microbacterias atípicas.

J.J. Gestal Otero (1993) refiere que Bernardini Ramazzini, en los albores del siglo XVIII, en su obra Tratado de las Enfermedades de los Artesanos, señaló los riesgos de algunos de los profesionales de la medicina, extrapolables a la actualidad al personal de laboratorio y a quienes corren peligro en la manipulación de medicamentos y de contraer infecciones. En todo caso, bien adentrado el siglo XX se comienza a considerar como digno de cuidado el problema expuesto, y tal cuidado se debe tener en cuenta conforme a la Bioseguridad.

Antes de los tres períodos correspondientes a la historia de la Bioseguridad, clasificación que J.J. Gestal Otero (1993) atribuye a Collins C.H. (1984), muchos profesionales de la salud pagaron con sus vidas la lucha denodada contra las enfermedades: Luis Thuillier fallece de cólera en Alejandría, en 1883, formaba parte de una misión que estudiaba dicha enfermedad; Otto Obermeier muere en 1873 como consecuencia de su labor profesional; Ricketts dejó de existir en 1910 y Prowasek en 1915, ambos fueron víctimas de tifus exantemático, siendo el microorganismo responsable



el *Rickettsia prowaseki*, así denominado en honor de estas relevantes figuras de la ciencia médica.

En la historia de la Bioseguridad, como ya ha sido expresado, se mencionan tres períodos que la comprenden, a saber:

**Primer período (1947-1966)**, llamado de conocimientos de las causas o “era de los aerosoles” por considerarse que estos últimos, en el trabajo regular que se acomete en el laboratorio, presumiblemente provocan muchas de la infecciones.

**Segundo período (1962-1978)**, conocido como de sensibilización pública o “era del interés” por cuanto un mayor número de personas procuran información y se interesan por los riesgos de contraer enfermedades en los centros médicos o de asistencia sanitaria.

**Tercer período (de 1972 a la actualidad)**, también denominado de “adopción de medidas preventivas”. Todos los organismos públicos, incluidos los gobiernos, proceden a organizar grupos encargados de investigar la materia de Bioseguridad y de redactar normas, esto último ha dado lugar a la aprobación de reglas de alcance jurídico. Más recientemente, por ejemplo, se intenta homologar las normas sobre Bioseguridad a nivel global. Tal es el caso del Protocolo de Cartagena (Colombia), referido a la materia, adoptado el 29 de enero de 2000, firmado y ratificado por 128 países de América Latina, África, Asia y Europa. Venezuela ha firmado y ratificado dicho Protocolo.

Las condiciones de trabajo y el peligro implícito en las actividades laborales, han conocido episodios que bien vale la pena mencionarlos como

pruebas del proceso por el cual se ha tenido que transitar para alcanzar niveles de respeto y consideración a los trabajadores y sus familias (incluidos, por supuesto, los del área de la salud).

Cartay (1988), en su obra *La Transición del Feudalismo al Capitalismo y la Revolución Industrial*, señala que al inicio del industrialismo en Inglaterra (siglo XVIII) la explotación del obrero y su familia fue despiadada. Los niños, a partir de los seis años de edad, trabajaban en las fábricas algodoneras en jornada de entre 14 y 16 horas diarias, sin descanso dominical. En ocasiones eran castigados corporalmente y lacerados con el látigo. Niños de cuatro y cinco años trabajaban en las minas de carbón abriendo y cerrando las puertas subterráneas para dar paso a los vagones que iban cargados de mineral. Muchos de ellos enfermaron, pues sólo el día domingo salían a la superficie para jugar y ver el sol.

Ante tal régimen de explotación hubo la inevitable reacción social; en un principio fueron los propios trabajadores los que hicieron sentir su voz de protesta, luego fue la sociedad como un todo la que se manifestó en contra del abuso que estaba implícito en las relaciones sociales de producción de comienzos del industrialismo inglés.

En este recorrido histórico es bueno señalar cómo, producto de la organización de los trabajadores y de la presión que éstos ejercían, se fue logrando un conjunto de leyes cuyo propósito era poner límite a la situación inhumana en la que se desarrollaban las actividades laborales, las cuales eran acometidas por el obrero a un ritmo fisiológico contranatura.

Cartay (1988) al referirse a la lucha de los trabajadores por condiciones de vida más dignas, expone que:

Las protestas de los obreros, muchas veces bajo el riesgo de maltrato, cárcel, destierro o muerte, conquistaron lentamente pero con firmeza, mejores condiciones de vida, así como una normativa establecida por ley que le garantizaran, al menos parcialmente y, aparentemente sus derechos (p. 149).

A continuación algunas referencias legislativas confirman lo aseverado. En Inglaterra, en 1802, mediante ley, fue limitado el horario de trabajo a 12 horas diarias para los aprendices, exonerándoseles de la obligación de trabajar por las noches. En 1813 los ingleses prohibieron el trabajo de niños menores de diez años en las minas de carbón, y en 1857 quedó establecido el horario máximo de diez horas diarias. En Francia, en 1813, quedó legalmente prohibido el trabajo en las minas de los niños menores de diez años; en 1841 se estableció que los menores de trece años no podían trabajar en las noches, y en 1848 se determinó legalmente una jornada máxima de doce horas de trabajo.

Tras una manifestación de trabajadores, en los Estados Unidos de Norteamérica, en mayo de 1886, se produjo la muerte de 80 obreros que formaban parte de un movimiento laboral que en la ciudad de Chicago luchaba por reivindicaciones que incluían la jornada de trabajo de ocho horas diarias. Este hecho histórico, que da cuenta de la respuesta represiva al petitorio formulado, se convirtió en símbolo de lucha y dignidad obrera, y en su conmemoración fue establecido el primero de mayo como el Día Internacional de los Trabajadores.

En América Latina, según Alfonso, R. (1995), también fueron amparados tanto la mujer como el menor en lo que al trabajo se refiere. Algunas leyes se dictaron al respecto en casi toda la región en las primeras décadas del siglo XX; fundamentalmente se reguló la jornada de trabajo, se

prohibió el trabajo de menores en horas de la noche, en lugares insalubres o peligrosos y fue también prohibida toda actividad laboral riesgosa, incómoda o no salubre, que pusiera en peligro la vida de la mujer embarazada o la del feto.

Las Leyes de Indias (del 18 de mayo de 1680, recopilación ordenada por el rey de España Carlos II) constituyen un precedente histórico de la legislación laboral. Alfonso R. (1995) explica que durante el período colonial, desde la metrópolis española, a través de Reales Cédulas, Cartas, Provisiones y Leyes, fue impedida la utilización recurrente de los indígenas en tareas penosas; en consecuencia, fueron prohibidos los trabajos que resultaren perjudiciales para su salud, al tiempo que se imponía la obligación del patrono de atender al indígena, hasta su total recuperación, si éste se enfermaba con ocasión del trabajo que realizaba en provecho del patrono.

La historia del derecho laboral venezolano fija como comienzo de la moderna legislación del trabajo el 26 de junio de 1917 con la promulgación de la Ley de Talleres y Establecimientos Públicos. En la misma se estableció una jornada diaria de ocho horas y media, el descanso obligatorio y el deber del patrono de garantizar la seguridad del trabajador, así como condiciones de aseo, buena ventilación y salubridad de los talleres.

La Ley del Trabajo de 1928 obliga al patrono a indemnizar en casos de accidentes y enfermedades profesionales. En 1936, durante el gobierno del general Eleazar López Contreras, fue promulgada una nueva Ley del Trabajo la cual tuvo vigencia en Venezuela durante casi 55 años, y conforme a su normativa se regulaba lo relativo al horario laboral, aspectos de seguridad del trabajador, riesgos y accidentes, entre otras cosas importantes del trabajo como hecho social.

A partir del primero de mayo de 1991 entra en plena vigencia la actual Ley del Trabajo, la cual ha sido sometida a algunas reformas como las de 1997. Este texto legal contempla una serie de normas orientadas a la prevención, a la disminución o erradicación de los riesgos del trabajador con ocasión del trabajo, durante el trabajo o por el hecho del trabajo, toda vez que en la empresa, o en cualquier organización, al momento de realizar labores se combinan elementos de distinta naturaleza que la convierten en un lugar de riesgos diversos tanto para la salud como para la vida y el bienestar de las personas.

Junto con la Ley Orgánica del Trabajo, rige la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, la cual entró en vigencia en el año 1986 y fue reformada en julio de 2005, la misma tiene como finalidad importantísima la de “garantizar a los trabajadores condiciones de seguridad, salud y bienestar, en un medio ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio de sus facultades físicas y mentales”, tal y como lo establece el artículo primero. Finalmente vale señalar que, por disposición del ordenamiento jurídico nacional, las recomendaciones que haga la Comisión Venezolana de Normas Industriales (COVENIN), entre tales las correspondientes a la prevención de los riesgos profesionales y de los infortunios del trabajo, pueden ser declaradas de carácter obligatorio por el poder ejecutivo, siempre y cuando sean publicadas en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. Con tal carácter existe un número significativo de Normas Covenin en materia de prevención.

El estudio de lo concerniente a Bioseguridad en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, Mérida-Venezuela, requiere de un esfuerzo mediante el cual sea captada en su totalidad concreta la esencia

del fenómeno. Kosik, K. (1967), filósofo checo, en su obra *Dialéctica de lo Concreto*, señala que comprender el fenómeno es entrar a la esencia del mismo. Para que esto pueda darse hay que obrar con pensamiento crítico, descomponer el todo para conocer, para distinguir, aquello que es falsa conciencia de lo que es comprensión verdadera de la cosa. Esto significa, pues, que al abordar el fenómeno de Bioseguridad en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes es fundamental destruir lo que no es concreto, lo pseudoconcreto, con el propósito de buscar la explicación racional mediante la disolución de lo aparente, y así alcanzar la realidad. Para que esto pueda darse el investigador tiene que entrar en contacto con la cosa, con el fenómeno.

El estudio de caso y la observación directa acercan a la realidad, al fenómeno, a su esencia, a su expresión problémica que es, en definitiva, lo que el ser humano quiere conocer con la intencionalidad de actuar. Se actúa con determinación en cuanto al hacer propositivo, modificador de la realidad, con apoyo en la lógica dialéctica la cual conoce la totalidad en movimiento, sus procesos, facetas e interrelaciones.

El método ternario de afirmación, negación y síntesis viene a ser provechoso porque pone en evidencia que el pensamiento progresa gracias a las contradicciones, pues estas son el punto de partida fundamental para las transformaciones, apreciando los modos como los seres humanos producen y reproducen en realidad su propia vida.

Para investigar conforme a la lógica dialéctica debe procederse del todo a las partes y de las partes al todo, del fenómeno a la esencia y de la esencia al fenómeno, de la totalidad concreta a las particulares contradicciones y de las contradicciones a la totalidad.

## **Acerca de la Gerencia**

Cómo lograr eficiencia en las organizaciones es una preocupación que cada día alcanza a un mayor número de personas que tienen el cometido de dirigir las y de conducir en ellas procesos en los que se ven involucrados distintos actores, así como diversas variables y particularidades. Dicha inquietud, por fortuna, puede ser canalizada si se siguen doctrinas y teorías que contribuyen al enriquecimiento del saber y del hacer en el ámbito gerencial. Entre tales doctrinas y teorías se encuentran las que han expuesto figuras académicas de reconocido prestigio como lo son: C. K. Prahalad, Tom Peters, Stephen Covey, David Noer y Peter Senge, entre otros. En los párrafos que siguen a continuación será presentada la esencia de los planteamientos que acerca de la gerencia han hecho cada uno de estos autores. Los mismos, como podrá apreciarse, son útiles y orientadores para el siempre desafiante reto de guiar toda iniciativa, empresa, institución o grupo humano por la senda del trabajo exitoso, ético y socialmente comprometido.

C. K. Prahalad (2006), en su obra *Estrategia Corporativa*, indica que existe una tendencia a dejar de lado los enfoques de la gerencia tradicional procurándose nuevas formulas mediante modelos y paradigmas novedosos como el de la Reingeniería de Procesos, el Trabajo en Equipo y las Preocupaciones Medioambientales. En el caso de esta última proposición, Prahalad sostiene que cada día aumentan los requerimientos para todas las organizaciones en el sentido de tener que dedicarse al mantenimiento y seguridad del ambiente y a la obligación de descontaminar. La aplicación de esta estrategia confiere mayor proyección y prestigio, pues se crean condiciones favorables, confiables y armónicas para el trabajo y la prestación de servicios.

Por su parte, Tom Peters (2006), en *Gestionar con Imaginación*, expresa que en las mejores instituciones del mundo, en las más exitosas, se aprecia un conjunto de habilidades (enfocadas como Servicio Satisfactorio, Innovación Continua y Participación de Todos) que se atienden desde una perspectiva de simple “sentido común”. Estas habilidades se orientan al propósito de que cualquier organización que las desarrolle y aplique puede generar “un servicio distinguido y una calidad del producto” (21).

A lo antes expuesto se añade lo que Stephen Covey (2000), en *Los Siete Hábitos de la Gente Altamente Efectiva*, entrega como método útil para la reflexión y como vía para el cambio de actitud tanto colectivo como individual. S. Covey antepone a la reactividad o fatalidad el hábito de la proactividad; a la falta de una visión clara, comenzar con un fin en mente; establecer aquello que es importante y no urgente (bien sea en una organización o en la esfera individual-privada); procurar el mutuo beneficio, esto es, buscar el bien de todos a través de relaciones ganar-ganar; practicar la comunicación efectiva, es decir, la comunicación empática con lo cual se crea, por ejemplo, un buen clima organizacional; trabajar en equipo para innovar mediante el uso de la sinergia, cuestión que en la complejidad de las relaciones intersubjetivas, sea en la empresa como en la vida cotidiana, conduce a darle valor a lo que es diverso y plural, a las ideas que divergen para fusionarlas en una superior; y por último se encuentra el Séptimo Hábito que no es otra cosa que el de la renovación constante, el de la mejora continua.

Los pensadores aquí referidos hacen indicaciones acerca de cómo, en función de la eficiencia, se pueden procurar visiones que innoven y que resulten atractivas en aras del cambio en las organizaciones. David Noer (1997), expone que es importante “seguir el sendero del aprendizaje y de la



libertad, recuperar la autoestima y aplicar el espíritu humano a un trabajo relevante y significativo al servicio de los demás” (VIII). Agrega D. Noer que a lo interno de las empresas existe una burocracia que genera unas “ataduras atávicas” que pueden ser rotas, y es menester hacerlo para materializar los cambios capaces de convertir las instituciones en “comunidades de aprendizaje”.

De acuerdo con lo que se puede apreciar no es descabellado afirmar que las doctrinas gerenciales preindicadas se articulan perfectamente en una estrategia mayor que se construye a partir de lo que Peter Senge (1999) denomina como La Quinta Disciplina, la cual viene a representar una muy apropiada forma de construir “Organizaciones Inteligentes”, en cuyo seno las personas que las conforman estarán en capacidad de conocer permanentemente cómo se construye su propia realidad y cómo la pueden cambiar abriéndose al aprendizaje para superar obstáculos, identificar amenazas y saber aprovechar oportunidades. En tal sentido, Peter Senge propone la aplicación del “Pensamiento Sistémico” como camino integrador de saberes en “un cuerpo de teoría y práctica” (21).

Con el “Pensamiento Sistémico” es posible alcanzar en la empresa, organización o institución la comunicación empática, la responsabilidad compartida, el trabajo y el aprendizaje en equipo, la sinergia y el liderazgo no autocrático encaminados al logro de resultados satisfactorios. Desde estos fundamentos conceptuales y reflexiones se pueden organizar planes gerenciales que tiendan a la concreción de todo cuanto es conveniente en Bioseguridad.

## **CAPÍTULO III**

### **METÓDICA**

Para poder llevar a cabo la investigación en torno a Bioseguridad en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, y así formular la Propuesta Informativa que han de aplicar las personas con responsabilidades en la institución, llámense Decano, Director de Escuela, Jefe de Departamento, Jefe de Cátedra, profesores, estudiantes, empleados y obreros se hizo necesario acometer un estudio bibliográfico del tema, un estudio directo de las áreas clínicas de dicha Facultad, concretamente la Clínica de Periodoncia y la Clínica de Cirugía Bucal, observando la realidad de la práctica odontológica en dichos espacios.

Al hacer mención de las preanotadas clínicas, huelga expresar que éstas son de particular interés ya que constituyen los únicos ambientes que cuentan con quirófanos, lo cual los hace más completos y complejos al momento de acometer la labor de docencia servicio.

En el primer caso, el referido a la indagación bibliográfica, resultó apropiado acopiar y revisar la información teórica que existe al respecto, pues la misma es fundamento conceptual del trabajo investigativo que se llevó a efecto.

En cuanto a la observación de las áreas clínicas, la experiencia directa permitió obtener datos claves en lo que respecta a Bioseguridad en las actividades de salud bucal que se realizan en ambientes de docencia y de servicio, en los cuales participan profesores, personal auxiliar, estudiantes, pacientes, técnicos y obreros. Esta estrategia de trabajo para el proceso de

investigación antes referido permitió apreciar, en forma directa, las condiciones actuales de Bioseguridad en los espacios clínicos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes.

La recolección de datos primarios a través de la observación vino a ser de suma importancia, pues con ella se logró un contacto provechoso con la realidad empírica ya que tal observación reflejó la totalidad de lo complejo, variado y diverso que es el objeto de estudio.

Igualmente, el trabajo de observación estuvo acompañado de actividades de obtención de información a través de la modalidad de entrevistas a los actores participantes en las clínicas, concretamente a algunos profesores, empleados, obreros y estudiantes, los cuales por experiencia, trayectoria, rendimiento, nivel de responsabilidad y grado de avance en la carrera mucho tienen que decir en torno a Bioseguridad en odontología. Las entrevistas a que se hace mención son del tipo no formal, no estructuradas, en las cuales las personas entrevistadas explanaron sin cortapisas todo cuanto pudieron manifestar relacionado con el tema de la investigación, sus experiencias profesionales y de vida al respecto.

Esta investigación de tipo cualitativa, que estudió lo fenomenológico y los casos que derivan de vivencias y hechos concretos, contiene (en lo que respeta a cómo es la prevención de riesgos en la praxis clínica de la FOULA) aspectos exploratorios, descriptivos, analíticos, explicativos y, finalmente, propositivos. Ello se fundamenta en el hecho de que la realidad objeto de estudio muestra que, siendo de suma importancia la Bioseguridad en el campo de la prestación de servicios de salud bucal, se requiere conocer por qué tales medidas se adoptan en un nivel que no es el óptimo deseado.

Se describen los ambientes estudiados para efectuar los análisis correspondientes, explicar lo que se observó y estudió, para recomendar los correctivos a través de la propuesta informativa de Bioseguridad que se formula. Como puede apreciarse es posible combinar distintas opciones o estrategias metódicas para abordar lo que se investigó; a tal efecto, resultó importante recoger (mediante anotaciones, registros fotográficos y conversaciones no estructuradas que fueron transcritas) elementos de información que llevaron a conclusiones relevantes.

### **Nivel Descriptivo**

Contemporáneamente, en la actividad laboral, los aspectos de Bioseguridad han sido reconocidos y formalmente establecidos. Normas legales contenidas en tratados, acuerdos y declaraciones internacionales, así como en textos constitucionales y prescripciones jurídicas especiales confirman lo antes dicho; lo confirma también la tendencia doctrinaria que trata la temática relativa a la salud ocupacional y al problema medio ambiental.

En términos formales en Venezuela se ha producido una tendencia favorable a los aspectos de Bioseguridad, tanto en su consideración como derechos humanos así como en su aspecto ético que valora la vida y ajusta el comportamiento de las organizaciones públicas y privadas en aras del cumplimiento de la función social. Sin embargo, se observa que el ritmo de concienciación y puesta en práctica de medidas que prevengan accidentes de trabajo, riesgos de enfermedad ocupacional y contaminación es lento. De esta realidad no escapan los centros de prestación de servicios de salud, y

menos aún escapan los centros clínicos relacionados con la salud bucodental.

Probablemente razones de índole cultural, educativa y actitudinal explican la conducta que soslaya la importancia que merece la Bioseguridad. Dicha importancia se incrementa cuando la actividad de trabajo se desarrolla en condiciones de alto riesgo, motivo por el cual urge insistir en la necesidad de que se privilegien y pongan en práctica las medidas de Bioseguridad.

### **Nivel Prescriptivo**

En la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, Mérida-Venezuela, se desea estimular una conducta positiva en cuanto a prevención en materia de medio ambiente de trabajo. En la región andina de Venezuela esta Facultad constituye el centro más importante de docencia-servicio en materia de salud bucal. Por esta condición la actividad clínica que allí se realiza es variada, delicada y compleja, pues combina la labor docente y el servicio asistencial en salud bucodental. En tales actividades participan profesores, estudiantes, personal auxiliar, obreros y pacientes que acuden en procura de atención odontológica.

La labor predescrita comporta graves riesgos en cuanto a Bioseguridad se refiere. Quienes hacen prácticas odontológicas están expuestos, por ejemplo, al contacto con microorganismos de diferentes tipos muchos de los cuales se encuentran presentes tanto en la sangre como en la saliva, pudiendo causar enfermedades infecciosas como Neumonía, Herpes, Hepatitis A, B y C, y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), entre otros. Por ello, se hace necesario inducir, desde los centros de dirección que

gerencian el servicio odontológico en la institución, políticas de prevención más consistentes y más estrictas, capaces de reducir los peligros que se derivan de las funciones que allí se desarrollan y que ya han sido señaladas. Como aliado relevante para las políticas preventivas está el avance científico-técnico del área de la salud, que sin duda permitirá comprender mejor lo relacionado con accidentes de trabajo, contaminación ambiental y enfermedades infecto-contagiosas.

Para el objetivo propuesto se sugirió llevar a cabo una investigación que utilizó una metodología que, partiendo de la observación de la realidad de las áreas clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, permitió apreciar deficiencias en Bioseguridad, estudiar las causas, señalar las consecuencias y proponer los correctivos

www.bdigital.ula.ve  
**Nivel Prospectivo**

Las autoridades responsables de la gerencia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, de conformidad con lo que ha resultado de esta investigación, deberán hacer lo posible por aplicar la Propuesta de Bioseguridad que se ha generado a partir de la misma. Para ello es fundamental que se entregue material informativo y educativo; que se realice la inducción dirigida a profesores, estudiantes, empleados, técnicos y obreros; que se cree un clima favorable a las propuestas de Bioseguridad que se formulen; y, por último, valerse de los mecanismos institucionales para la implantación de las propuestas de Bioseguridad en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes.

### **Objetivo General**

Formular una Propuesta Informativa tendente a la prevención en materia de Bioseguridad en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes.

### **Objetivos Específicos**

1. Describir las medidas de Bioseguridad que deben adoptarse en las áreas clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, así como en los ambientes en los cuales se presta el servicio odontológico en dicha institución.
2. Difundir las medidas de Bioseguridad contenidas en la propuesta informativa para propósitos preventivos.
3. Motivar en los profesores, estudiantes, empleados, obreros y pacientes el cumplimiento de las medidas de Bioseguridad en cada uno de los ambientes clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes.

## **CAPITULO IV**

### **ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA**

El presente capítulo desarrolla el análisis y la interpretación del fenómeno investigado con apoyo en la actividad de observación y en la técnica del conocimiento de diversas historias y puntos de vista relacionados con la Bioseguridad, mediante entrevistas no estructuradas en las cuales, protagonistas de primera línea, refieren sus impresiones y experiencias conocidas en los distintos espacios de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes.

Las personas, interacciones y hechos acontecidos en los ambientes clínicos de la FOULA, fueron observados y evaluados cuidadosamente, de manera sistemática, registrándose consciente y detalladamente la variedad de facetas y aspectos de cada situación concreta vivida en la actividad práctica odontológica que se desarrolla en docencia y servicio en la prenombrada institución. Lo antes expuesto se ejecutó en un todo de acuerdo con lo que Villalobos J. (2003) recomienda para que no haya subjetividad y puedan lograrse los fines de la investigación.

En el texto pueden apreciarse 25 fotografías que fueron tomadas con cámara fotográfica Sony Mavica Model MVC-FD 71 10X Optical Zoom, la cual es de tecnología digital. Dichas tomas fotográficas corresponden a las salas de Clínica de Operatoria, Clínica de Periodoncia (incluida el área de quirófano), Clínica de Cirugía (incluida el área de Quirófano), Clínica Integral del Adulto y ambientes diversos de la FOULA. En estas salas se ofrece atención odontológica según la especialidad: en Operatoria se tratan las



patologías relacionadas con estructuras dentarias como caries y descalcificaciones, entre otras; en Periodoncia se atienden las diversas patologías que afectan al periodonto, para ello se utilizan técnicas básicas fundamentales y técnicas quirúrgicas; en Cirugía se realizan exodoncias y otros procedimientos de terapéutica en cirugía bucal; en Clínica Integral del Adulto el tratamiento abarca todas las disciplinas clínicas haciendo hincapié en el aspecto de rehabilitación bucal como colocación de prótesis en sus diversos tipos.

Tales registros fotográficos se efectuaron entre febrero y octubre de 2005, aprovechándose los turnos de la mañana y de la tarde, de lunes a viernes, durante el desarrollo normal de las actividades programadas para el año lectivo 2005.

Las gráficas permiten captar hechos reveladores relacionados con Bioseguridad en FOULA, los cuales confirman que existen fallas importantes, malos hábitos, prácticas inadecuadas y carencias significativas en cuanto a información relevante.

Lo observado y estudiado a través de los distintos casos que serán analizados más adelante, confirman lo urgente y necesario que resulta darle un vuelco a la actitud puesta de manifiesto y a las fallas en Bioseguridad que existen en una institución que atiende a pacientes que acuden a recibir tratamiento odontológico por primera vez o a recibir continuidad en la terapéutica indicada. De acuerdo a lo expuesto, se efectúan, aproximadamente, 6000 consultas mensuales en las diversas disciplinas que integran las prácticas odontológicas en la institución.

En lo que atañe a este trabajo, el proceso de observación, así como el estudio de los distintos casos que más adelante serán referidos, corroboran y

le dan plena vigencia al principio aristotélico de que **“la esencia de las cosas está en las cosas mismas”**; esto es, la esencia de las fallas en la prevención de los riesgos al momento de la atención odontológica está en la conducta misma que se adopta en la actividad asistencial, soslayando lo fundamental de la Bioseguridad.

### Condiciones observadas

#### Estructura:

Las paredes de las clínicas de Integral, Periodoncia, Cirugía y Endodoncia se encuentran recubiertas de cerámicas (Ver Fotos No. 1,2 y 3), condición inadecuada si se toma en cuenta que hoy día ello es considerado como contraproducente toda vez que lo recomendado es el uso de pinturas especiales denominadas epóxicas. En la clínica de operatoria no hay cerámica en la pared, en su lugar ha sido colocada una pintura que, como puede apreciarse en la Foto No 4, se encuentra deteriorada.



Foto. N° 1: Sala Clínica de Cirugía. Baldosas no acorde con las normas actuales de bioseguridad. No hay secador de manos



Foto. N° 2: Sala Clínica de Periodoncia. Paredes recubiertas de baldosas que se encuentran en mal estado.



Foto. N° 3: Sala Clínica de Endodoncia. Baldosas inapropiadas, papeleras, secador de mano y ultrasonido para esterilización situados incorrectamente, generando riesgos.



Foto N° 4: Sala Clínica de Operatoria. Presencia de cartelera y pintura de la pared en mal estado.

Entre otras fallas detectadas dentro de las salas clínicas que ponen en peligro la seguridad de profesores, estudiantes, empleados, obreros y pacientes que participan en las actividades de atención odontológica, pueden señalarse: ventilación forzada que trabaja con sistema de

recirculación de aire, existencia de pizarrón acrílico, cartelera y conexión eléctrica de lámpara de fotocurado generalmente atravesada por los pasillos de circulación entre las unidades odontológicas (Ver Fotos No 5, 6 y 7).



Foto N° 5: Sala Clínica de Operatoria.  
Ventilación forzada hacia la calle.



Foto N° 6: Sala Clínica de Integral del Adulto. Toma corriente mal ubicado, cableado por el piso junto a maletines.



Foto N° 7: Sala Clínica del Adulto.  
Inconveniente colocación de la cartelera.

Con respecto a la estructura, huelga decir que los techos de la clínica de Periodoncia están deteriorados, afectados por filtraciones, con tubos fluorescentes quemados en algunas lámparas (Ver Fotos No 8 y 9).



Foto N° 8. Techo de la Clínica de Periodoncia, el mismo es de asbesto, material contaminante, presenta filtraciones de agua que han alcanzado la pared causando un daño evidente, lo cual provoca presencia de hongos y polvillo en el ambiente.



Foto N° 9. Clínica de Periodoncia. Iluminación deficiente.

En cuanto a los lavamanos queda registrado como evidencia que muchos de ellos no tienen un apropiado dispensador de jabón antiséptico, cuentan con papel absorbente o toallines para secarse las manos, pero carecen del debido dispensador, y la ubicación de estos elementos no es próxima a los lavamanos, al contrario, están muy distantes. Algunos lavamanos carecen del control tipo pedal o mecanismo para ser activado con el antebrazo, o sensores para el suministro de agua (Ver Fotos No 1,3 y 10).



Foto. N° 1: Sala Clínica de Cirugía. Baldosas no acorde con las normas actuales de bioseguridad. No hay secador de manos

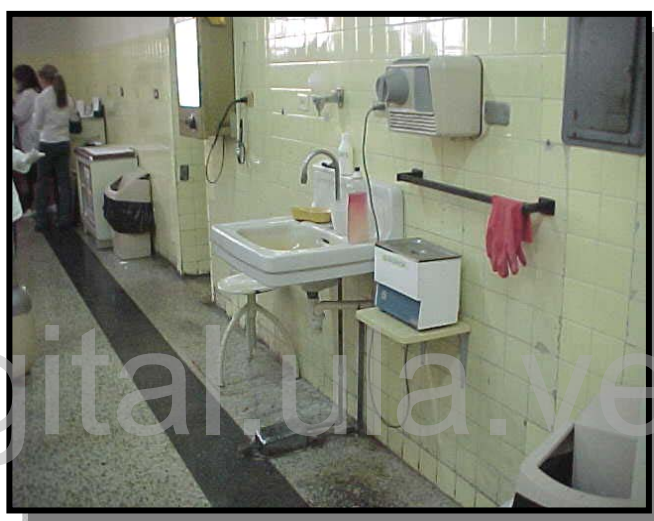


Foto. N° 3: Sala Clínica de Endodoncia. Baldosas inapropiadas, papeleras, secador de mano y ultrasonido para esterilización situados incorrectamente, generando riesgos.



Foto N° 10. Clínica de Periodoncia. Se observa que el lavamanos es de muy vieja data, por lo que presenta deterioro y no cumple con todas las exigencias actuales correspondiente a estos insumos.

Por otra parte, es de mencionar el estado en que se encuentra el piso que da entrada al quirófano de la clínica de Periodoncia, en el que se observan instalaciones de tubería colocadas superficialmente con lo cual se presentan riesgos de accidentes (Ver Foto No 11)



Fig N° 11. Clínica de Periodoncia. Entrada al quirófano. Piso deteriorado y ubicación riesgosa de la tubería de agua potable.

En lo que se refiere a la ubicación de aires acondicionados, en la sala clínica de Periodoncia y en su quirófano, los equipos están instalados de tal manera que representan un riesgo en Bioseguridad porque tienen muy próximos los esterilizadores y las persianas metálicas y de telas, que acumulan polvo (Ver Fotos No 12 y 13).



Foto N° 12. Clínica de Periodoncia. Sala de Quirófano, el aire acondicionado está próximo a persianas que retienen polvo y a los aparatos de esterilización.



Foto N° 13. Sala Clínica de Periodoncia. Persianas inadecuadas, aparato de aire acondicionado e interruptor eléctrico instalados inapropiadamente.

www.bdigital.ula.ve

### **Conducta en el comportamiento humano en las instalaciones de la facultad de odontología de la universidad de los andes (FOULA)**

#### **Barreras de protección:**

El uso de barreras protectoras personales (batas, gorros, guantes de latex, tapabocas, lentes, mascarar, monos quirúrgicos, zapatos o botas) tiene como finalidad evitar el riesgo que implica la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos que son contaminantes en potencia. Además, en Bioseguridad el uso de estas barreras forma parte de los principios importantes que deben ser tenidos en cuenta como esencia de la doctrina de comportamiento de tipo preventivo en el ambiente asistencial.



Tanto las batas como los monos utilizados por profesores, estudiantes y trabajadores, en su generalidad, poseen bolsillos y algunas tienen mangas cortas, condición riesgosa ya que la existencia de bolsillos facilita la acumulación de todo tipo de residuo contaminante y las mangas cortas exponen al operador a la salpicadura de diversos fluidos como saliva y sangre.

Es común notar que los estudiantes, quienes están en un proceso de educación y formación para profesionalizarse como futuros odontólogos, reiteran comportamientos impropios, tales como: permanecer en las salas clínicas sin la vestimenta indicada para ello (es decir, sin las barreras de protección); salir a los pasillos con guantes, tapabocas y batas colocados, y luego reingresar a las clínicas; atender a los pacientes sin hacer uso del gorro y sujetarles la cabeza con la manos enguantadas, algunos estudiantes llegan al extremo de utilizar calzado abierto (sandalias), anillos, esclavas, pulseras, zarcillos y realizar labores de tipo clínico sin utilizar la indumentaria requerida (Ver Fotos No 14, 15, 16, 17,18 y 19)



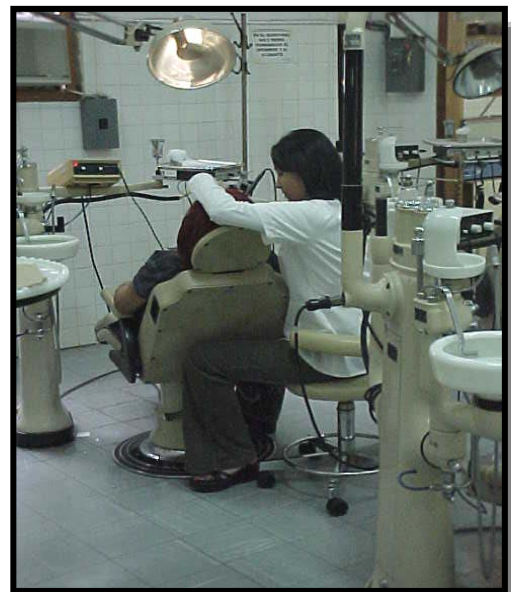
Foto N° 14. Sala Clínica Integral del Adulto. Atención de estudiantes a pacientes sin colocarse la bata blanca, obviando reglamentación al respecto.

Foto N° 15. Pasillos de la Facultad. Es común en algunos estudiantes, después de atender a los pacientes, salir a los pasillos con las barreras protectoras para luego reingresar a las clínicas.



Foto N° 16. Sala Clínica Integral del Adulto. Quien atiende al paciente no tiene gorro, coloca la mano enguantada en la cabeza del mismo y sobre la bandeja hay unos guantes clínicos expuestos al ambiente.

Foto N° 17. Clínica de Periodoncia. Se observa que la estudiante no tiene las barreras de protección y el paciente está a una altura inadecuada para el operador.



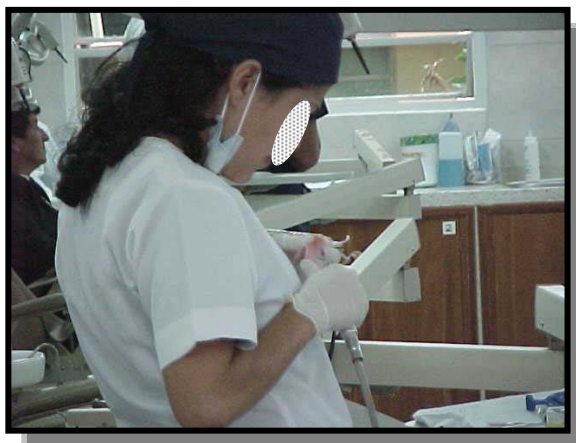


Foto N° 18. Sala de Clínica Integral del Adulto. No utiliza adecuadamente las barreras de protección.



Foto N° 19. Sala Clínica de Periodoncia. Las dimensiones del espacio físico favorecen el hacinamiento.

### **Manejo de equipos e instrumentos odontológicos:**

Por lo que respecta a la utilización de algunos instrumentos fundamentales en la sala clínica, como el aparato para amalgamar el material que se aplica en la obturación de cavidades preparadas en las

piezas dentales en boca, material que requiere de mercurio para su aleación, se apreció la inexistencia de un procedimiento de mantenimiento que contemple el retiro de desechos de amalgama al interior del equipo y cambio de piezas deterioradas.

Con respecto al mercurio o “plata líquida”, es bueno indicar que este elemento químico es el único metal que a temperatura ambiente permanece líquido. Sometido a aumentos térmicos forma vapores con gran facilidad. El vapor de mercurio resulta altamente peligroso para la salud del ser humano; dicho vapor es incoloro, inodoro e insípido, y penetra con facilidad en el organismo a través de las vías respiratorias, cuya intoxicación se denomina Hidrargirismo. Su símbolo químico (Hg) proviene del latín *hydrargirus*. La intoxicación mercurial produce alteraciones neurológicas, musculares y óseas, entre otras.

En cuanto a las sillas odontológicas se advierte que éstas están ubicadas de manera continua, muy próximas unas de otras, con lo cual, en un ambiente de espacios reducidos, se genera un cierto hacinamiento y los peligros aumentan cuando se encuentran completamente ocupados por pacientes, estudiantes en tareas prácticas, higienistas dentales en funciones de personal auxiliar en el acto odontológico y profesores cumpliendo con sus labores docentes en cuanto a orientación, apoyo y supervisión de los educandos (Ver Fotos No 20,21 y 22, págs. 50 y 51)



Foto N° 20. Sala Clínica Integral del Adulto. El estudiante trabaja con el micromotor sin utilizar las barreras de protección.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)



Foto N° 21. Sala Clínica de Periodoncia. Unidades, estudiantes y pacientes en espacios reducidos.

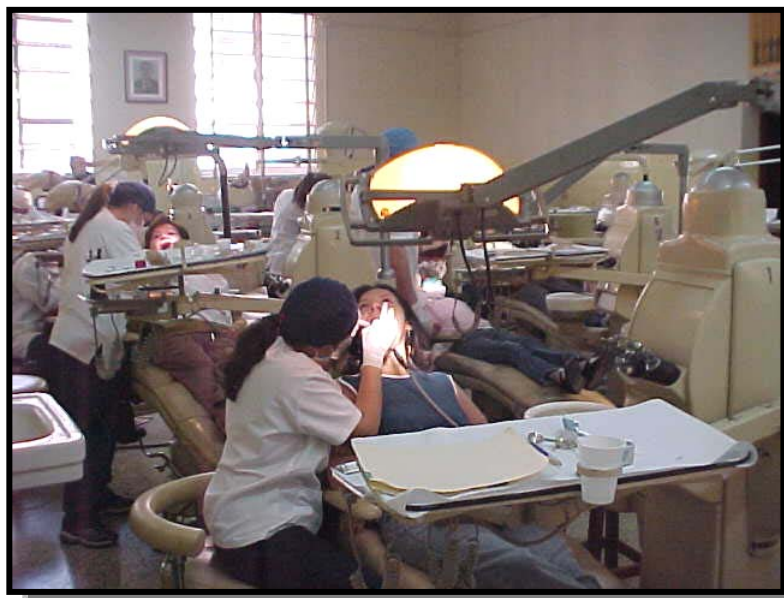


Foto N° 22. Sala Clínica de Endodoncia. Se repite la misma situación de hacinamiento en espacios reducidos.

A lo expuesto debe agregarse que las escupideras de todas y cada una de las unidades odontológicas, no cuentan con mallas o filtros que permitan recoger los desechos de amalgama y otros desechos peligrosos.

Algo sumamente preocupante e incompatible con las normas de Bioseguridad que deben ser cumplidas en un centro de salud como la FOULA, orientado a la docencia y servicio, es lo que puede verse en los patios internos de la institución, los cuales se encuentran muy próximos a las salas clínicas, a las ventanas de las mismas y al aire acondicionado que les da ventilación.

En esos patios (Ver Fotos No 23 y 24, pág. 52) se encuentran arrumados y a la intemperie aparatos odontológicos, fuera de uso algunos y otros en reparación. Este hecho es sumamente grave porque constituye un foco de contaminación realmente peligroso ya que genera acumulación de

suciedad, puede crear un medio propicio para el desarrollo de larvas y plagas, produce ruidos y olores derivados de sustancias químicas, muy fuertes, contenidas en grasas, solventes y pinturas que, cuando se llevan a efecto reparaciones, son aplicadas en el mismo lugar.



Foto. No 23. Patio interno de la FOULA: equipos en reparación, a la intemperie, junto a piezas de aparatos odontológicos fuera de servicio.



Foto. No 24. Patio interno de la FOULA, próximo a las salas Clínicas de Integrales e Integral del Adulto. Se observan partes y piezas propias de las unidades odontológicas, las cuales son reparadas en la misma facultad.

**Otros aspectos observados:**

El procedimiento de observación directa dejó plasmado hechos, situaciones, comportamientos, aspectos físicos y contextuales que facilitan evidencias de una realidad que se considera grave en Bioseguridad, más aún si se trata de una dependencia universitaria que forma profesionales del campo de la salud.

Con el procedimiento antes señalado se registró de modo cuidadoso, progresivo, sistemático, consciente y detallado, tanto el ambiente físico como el humano en el quehacer diario de la labor de consulta odontológica en las instalaciones de la FOULA. Hubo el cuidado de evitar a toda costa la subjetividad y se procuró ver solamente lo que se esperaba ver (Villalobos J. 2003), encontrar lo concreto del fenómeno, su esencia y no la apariencia.

Esta observación, efectuada cotidianamente, a lo largo de más de 8 meses, con persistencia e intensidad, ratificó lo que a través de otras vías se ha podido obtener de manera acuciosa y que en parte ha sido comentado en párrafos precedentes.

El trabajo de observación directa permitió que el investigador apreciara lo que la rutina alienante genera como práctica odontológica y que da lugar a lo que él denomina como “**Síndrome de Identidad por Involucramiento**”, el cual le impide, a quien lo padece, conocer las contradicciones, las conductas incompatibles, las dificultades, en fin, la dinámica del fenómeno, y es por ello que con la rutina diaria se produce y reproduce un comportamiento irregular e impropio en cuanto a Bioseguridad atañe.



Este síndrome de tipo psicosocial se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas que determinan dicha condición, los cuales fueron identificados por el investigador y correlacionados en la siguiente tabla:

SIGNOS	SINTOMAS
1.- NO HAY USO DE LAS BARRERAS DE PROTECCIÓN.	1.- LA PERSONA NO SE DA CUENTA.
2.- USO INADECUADO DE LAS BARRERAS DE PROTECCIÓN.	2.- LA PERSONA CREE QUE LAS USA BIEN.
3.- USO INCOMPLETO DE LAS BARRERAS.	3.- LA PERSONA CAE EN EL ERROR DE MANERA RUTINARIA.
4.- EXCESO DE CONFIANZA.	4.- LA PERSONA CREE QUE EL PELIGRO ES PARA LOS DEMÁS Y NO PARA ELLA.
5.- COPIA CONDUCTA DE TERCEROS.	5.- NO TIENE CRITERIO PROPIO.
6.- NO DETECTA ERRORES.	6.- LA PERSONA LOS IGNORA.
7.- INDIFERENCIA ANTE LOS ERRORES.	7.- LA PERSONA LOS DETECTA PERO NO LOS CORRIGE.
8.- EN EL CONTEXTO GENERAL TODO LO VE BIEN.	8.- POR TANTO LA PERSONA NO DETECTA LAS FALLAS.

Fuente: (Elaborado por el Autor)

A lo largo de esta investigación, no afectados por el efecto alienante mencionado, se detectó que:

- En la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes no existe abundante información vinculada a Bioseguridad: carteleras ubicadas adecuadamente, folletos, afiches u otros recursos similares que

comunican en forma rápida, desmonopolizan el saber y simplifican contenidos útiles y rigurosamente científicos, cuyo propósito es consolidar un hábito positivo, que consiste en la producción y reproducción de comportamientos afirmativos en cuanto a prevención de accidentes u otros eventos indeseables en la práctica asistencial sanitaria.

- En los espacios e instalaciones de la Institución no se advierte algún tipo de señalética que indique vías de escape, riesgos probables, peligros, ambientes o áreas de acceso restringidos y otras recomendaciones que informen acerca de la conducta a seguir y procedimientos a ser acatados y cumplidos como actitudes preventivas que tiendan a reducir los riesgos propios de la práctica odontológica y que ya han sido mencionados.
- Excepto en la Cátedra de Cirugía, en la cual se dedican contenidos programáticos para tratar lo concerniente a barreras de protección y control de infección durante el acto odontológico, el resto de las cátedras no le asigna al tema de la Bioseguridad un peso específico dentro de su programación. Sin embargo, existe la preocupación por inducir una cultura de Bioseguridad, pero ello no es suficiente por cuanto se requiere de un tratamiento curricular más intenso y más centrado en la importancia del tema, combinando lo teórico con lo práctico.
- Llama poderosamente la atención que los profesores incurren en descuidos relacionados con la Bioseguridad, aun sabiendo la importancia que ésta tiene. El **Síndrome de Identidad por Involucramiento**, producto de una práctica rutinaria que, favorecida por la elevada presencia de estudiantes en las salas clínicas y el volumen de pacientes

atendidos, lleva a obviar en algunos casos y a no ser estrictos en otros en cuanto a la aplicación de las normas y principios de Bioseguridad.

- Las salas clínicas, por esencia, son espacios diseñados para la atención exclusiva de pacientes, lo cual hace suponer que junto a éstos sólo pueden estar profesores, estudiantes y personal auxiliar, sin embargo, a esas salas ingresan, frecuentemente, personas distintas a las aquí señaladas; peor aún, algunos pacientes concurren a dichos ambientes con acompañantes, los cuales permanecen en ellos, tal es el caso de acompañantes menores de edad. (Ver Foto No 25.)



Fig. No 25. Sala Clínica de Integral del Adulto. Se observa la presencia de un infante en un ambiente clínico en el que se brinda atención odontológica a pacientes adultos.

- Se ha podido observar que en la faena de limpieza se utilizan, indistintamente, los mismos objetos de trabajo en los diferentes espacios de la institución, vale decir: en pasillos, en salas clínicas, en quirófanos, en baños y en áreas administrativas. Este hecho es realmente grave por cuanto no se cuenta con un equipo de aseo clasificado y dispuesto de manera diferenciada para cada área, con la finalidad de evitar la diseminación y cruce de microorganismos entre los distintos espacios.
- El personal técnico y de mantenimiento realiza sus labores sin ningún tipo de protección; es común apreciar en ellos que con la misma vestimenta que ordinariamente usan, acometen sus faenas en los talleres y al mismo tiempo ingresan a las clínicas a efectuar las labores de mantenimiento y de reparación de los equipos odontológicos sin protección de ningún género, estando expuestos a todo tipo de microorganismos y riesgo de contaminación.

### **Análisis de la fuente oral**

El proceso de indagación efectuado requirió del abordaje de la fuente oral. En este caso, mediante la aplicación de la técnica conversacional, haciendo uso de la modalidad de entrevista no estructurada, se abordó un número de casos y experiencias personales vividas en la FOULA por profesores, estudiantes, higienistas dentales, personal técnico, obrero y pacientes.

Esas experiencias están referidas a la labor profesional que se efectúa en la institución, así como al proceso de interaprendizaje, trabajo de

mantenimiento de aparatos y requerimientos de atención odontológica por parte de personas de la comunidad.

En el Anexo "A" de este trabajo podrán encontrarse los testimonios antes mencionados. Los mismos están agrupados de acuerdo a los roles que cada entrevistado desempeña en su participación dentro de la institución; es así como se recogen opiniones, vivencias, puntos de vista, convicciones, creencias y sugerencias relacionadas con Bioseguridad.

Estas declaraciones, que se publican con la anuencia de los entrevistados, fueron emitidas de la siguiente manera: por un especialista en Histología Bucal y además Decano de la FOULA para el momento de ser requerida su opinión; por un especialista en Cirugía Bucal, Director de la FOULA hasta mayo de 2005; por un profesor con categoría de Asociado, miembro de la Cátedra de Anestesiología y Cirugía Estomatológica; tres profesoras de la Cátedra de Periodoncia, dos de las cuales son especialistas en el área, una de ellas es la actual Jefa del Departamento de Medicina Oral, y otra profesora con categoría de Agregado Jefa actual de la Cátedra. Un especialista en Radiología Oral y Maxilofacial, Jefe de la Cátedra de Radiología; así mismo, está el testimonio de un profesor Asociado, Jefe del Departamento de Odontología Preventiva y Social, especialista en Salud Pública.

En cuanto al personal auxiliar se cuenta con el testimonio de tres Higienistas Dentales, quienes tienen amplia experiencia y han rotado por todos los servicios, lo cual asegura un conocimiento a través de la vivencia directa en la labor clínica. Adicionalmente, dos técnicos electromecánicos en mantenimiento de unidades odontológicas, con 17 y 12 años de servicio en

la FOULA, respectivamente, aportan sus pareceres ligados a la labor que cumplen.

Tres bachilleres, dos de cuarto año y uno del quinto año de la carrera expresan la opinión que tienen formada como estudiantes, como futuros odontólogos y como actores fundamentales en la actividad clínica. Estos estudiantes de los dos últimos años de la carrera han querido compartir el tema de la Bioseguridad con esta investigación, voluntariamente; además en esa condición de cursantes del último bienio del pensum de estudio concentran un record bien completo en cuanto a los requerimientos desde el punto de vista teórico y práctico que se orientan a la obtención del título de odontólogos.

Toda vez que, en el estudio del fenómeno Bioseguridad en la FOULA, fueron abordadas las diversas aristas o caras del mismo, el punto de vista de las obreras aseadoras aporta significativas señales o datos que confirman el planteamiento de la ausencia de información en la materia, esto potencia los riesgos, los comportamientos inadecuados y la inexistencia de un hábito y de una praxis compleja que genere condiciones favorables a una cultura de la Bioseguridad.

Por último, ocho pacientes atendidos en las distintas clínicas y especialidades de la FOULA manifestaron sus pareceres ligados al tema central de esta investigación y dejaron algunas sugerencias como entrega significativa en una relación en la que, de ordinario, aparecen como sujetos pasivos.

Si se asume la labor científica como una labor que no desecha datos, que no subestima variables ni descarta toda forma de comunicación de los

elementos esenciales de un hecho que es objeto de una pesquisa para hallar respuestas significativas, acá se procedió conforme a ese paradigma, razón por la cual hay una proximidad confiable respecto de las claves implícitas en esto de la Bioseguridad en la FOULA que ha motivado la construcción de una propuesta informativa capaz de romper un círculo vicioso, caracterizado por la poca estimulación cognoscitiva a favor de una conducta de prevención en el quehacer asistencial.

Cada caso comunicado a través de la conversación pone de relieve los siguientes elementos claves en cuanto al tema aquí investigado:

- Desinterés por parte de los involucrados en la Bioseguridad (profesores, estudiantes y personal en general). La falta de información en el tema va acompañada de un comportamiento inconstante, lo cual impide que se haga hábito el aplicar normas de Bioseguridad. En cuanto a algunos de los equipos, por ejemplo los de Rayos X, no se observa una evaluación técnica, periódica y rigurosa.
- Necesidad de prevención generalizada adoptada por todo el personal involucrado en las labores propias de la atención odontológica en la FOULA. Es fundamental poseer información acerca de la presencia de indicadores de riesgo de infección, información de la serología del paciente y de la tolerancia en la medicación. En algunas oportunidades, según la experiencia de casos que se relatan, pacientes portadores seropositivos o afectados por hepatitis, o por virus del papiloma humano (VPH), entre otros, evaden preguntas que puedan identificarlos como tales, por temor a ser discriminados, con lo cual se incrementan los riesgos de contaminación.

- La Bioseguridad no es vista con un sentido de responsabilidad compartida en el que todos, mediante la concienciación, ayuden a que el control de infección sea más profesional.
- Las normas de Bioseguridad y de control de infección no son impartidas a los estudiantes desde el inicio de la carrera, por ello las mismas no se aplican como hábitos diarios sino que se aplican eventualmente. El personal docente, auxiliar y obrero no es motivado al conocimiento, aplicación y cumplimiento de las normas de Bioseguridad; esto último se resuelve a través de un proceso de formación e información continua que corresponda con una planificación estratégica institucional.
- No todas las cátedras incluyen lo concerniente al control de infección como un saber que forma parte de la inducción necesaria en las asignaturas para evitar el contagio de enfermedades. El control de infección es fundamental en el ejercicio de la odontología, ya que constituye una práctica de Bioseguridad de insoslayable valor. No basta saberlo sino que es fundamental aplicarlo, razón por la cual se estima que la combinación perfecta es la divulgación del conocimiento en cuanto a cómo controlar las infecciones y el establecimiento de mecanismos para su aplicabilidad.
- Las opiniones dadas por los profesores de la cátedra de Anestesiología y Cirugía Estomatológica, las cuales están en el Anexo "A", permiten aseverar que se requiere implantar políticas institucionales no contradictorias, que establezcan normas y promuevan la actualización en Bioseguridad del personal de la Facultad de Odontología.



- La institución, de acuerdo con los testimonios aportados por los trabajadores (higienistas, técnicos en mantenimiento y aseadores), no realiza todo el esfuerzo que se requiere en cuanto a las exigencias que establecen las leyes que rigen la materia de salud y de seguridad en el trabajo. A tal efecto, es suficiente examinar las experiencias narradas, recogidas en el Anexo "A", para darse cuenta de esta grave deficiencia que poco contribuye a una sólida cultura de Bioseguridad en la FOULA.

Ratifica lo antes dicho el punto de vista de estudiantes y pacientes que participaron con sus experiencias en esta investigación. Los primeros, por estar sometidos a un proceso continuo de formación, son capaces de detectar situaciones irregulares, de percibir comportamientos inadecuados, pero se dejan llevar por la rutina, el exceso de confianza y por la falsa idea del "yo no me contagio"; los segundos, por cuanto asisten a la facultad en procura de atención, su permanencia es transitoria y no se ven afectados por el **Síndrome de Identidad por Involucramiento** (antes mencionado), esas características, aunadas a condiciones de estrés y ansiedad generadas por la consulta, les permite una observación sin sesgo, más detallada y crítica: ellos tienen una apreciación distinta y son capaces de evaluar todo su entorno, pues son los que se sientan en el sillón odontológico.

Los pacientes involucrados en el estudio, tal y como se aprecia en el Anexo "A", hacen referencia a la proximidad de las unidades odontológicas, a la cercanía de las ventanas de las clínicas a dichas unidades y al riesgo de que se meta el sucio de la calle y el humo de los carros; evalúan también las condiciones de deterioro de los techos de las clínicas, la vestimenta de los estudiantes y la existencia de poca información sobre Bioseguridad, pero también resaltan aspectos positivos.

Lo expuesto coloca a la vista una realidad de carencias y deficiencias en cuanto a una actividad de atención en salud que, por su complejidad, requiere de un apego celoso a normas de prevención que salvaguarden a los actores fundamentales y a la comunidad de los peligros inminentes que se derivan de la naturaleza del acto odontológico.

El desconocimiento, que es lo que necesariamente sigue a la falta de información, limita enormemente la posibilidad de reducir el riesgo potencial de contagio, intoxicación o accidentes en los ambientes de trabajo. Esta especie de sino fatídico puede superarse aplicándose cada uno de los puntos que están contenidos en el capítulo siguiente.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## CAPITULO V

### PROPUESTA INFORMATIVA EN MATERIA DE BIOSEGURIDAD

La información obtenida y su posterior análisis indica que hay una praxis en Bioseguridad dentro de la institución que debe transformarse, que debe ser superada en vista de su inocultable precariedad. Por ello se formula una propuesta informativa que pasa necesariamente por el uso de estrategias muy estrechamente ligadas al hecho pedagógico, más aún si, básicamente, las labores de docencia y servicio que se acometen en la institución tienen el sello característico de la formación profesional universitaria.

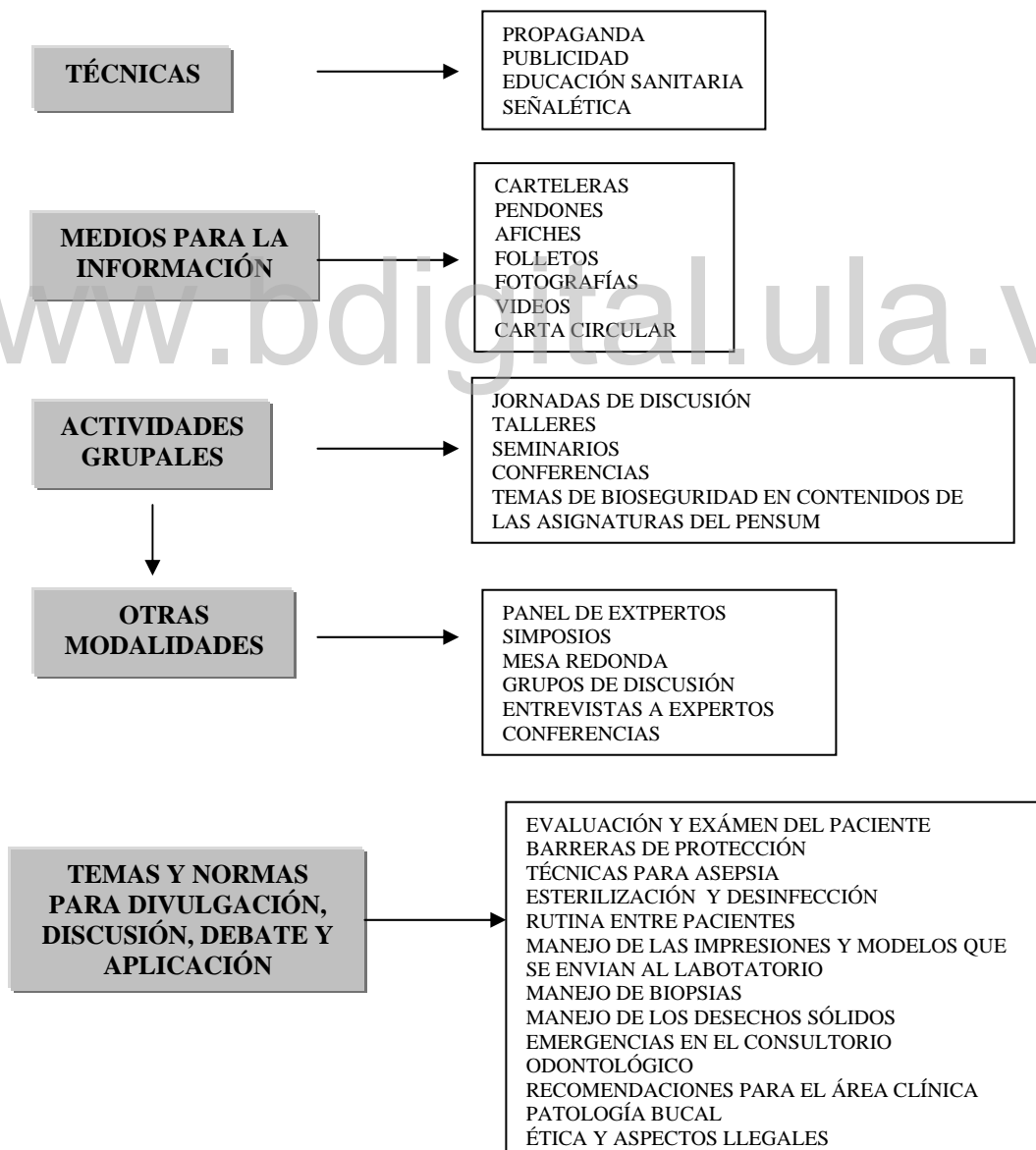
Quienes gerencian la facultad y todos cuantos intervienen en la tarea de preparar profesionales universitarios en odontología, no pueden subestimar la misión precisa del *Alma Mater* ni la función para la cual, históricamente, existe. La Universidad tiene, a través de la docencia, la investigación y la extensión, pertinencia a los efectos del cumplimiento de una extraordinaria función social.

Como se ha podido apreciar mediante este trabajo, existe una contradicción entre educar para la praxis odontológica en sus aspectos teóricos y clínicos, en tanto necesaria capacitación para la promoción, fomento, defensa, prevención y atención de la salud en general y su componente bucodental, y un hacer que relega lo relativo a Bioseguridad.

Esta contradicción observada, y ya analizada, es posible superarla mediante una propuesta informativa; la misma se fundamenta en una

combinación del derecho a la educación con el derecho a estar informado para así integrar un proceso formativo crítico, completo, complejo, democrático y concienciador. La propuesta en referencia se representa gráficamente de la siguiente manera.

### PROPUESTA INFORMATIVA EN MATERIA DE BIOSEGURIDAD PARA LA FOULA



### **Objetivo General**

Orientar en la FOULA acciones destinadas a divulgar información y conocimientos provechosos en Bioseguridad.

### **Objetivo Específico**

Facilitar en los directivos, profesores, estudiantes, personal técnico, administrativo y obrero, así como en la comunidad en la que está inserta la FOULA, incluidos los pacientes, el aprendizaje y puesta práctica de todo saber útil correspondiente a Bioseguridad.

### **Misión**

La Propuesta Informativa en materia de Bioseguridad para la FOULA tiene como misión potenciar y optimizar el proceso educativo odontológico, enriqueciéndolo con saberes que permitan la defensa y salvaguarda de la salud y la vida de todas aquellas personas que trabajan o estudian en este centro universitario, así como la de los pacientes que utilizan los servicios asistenciales que allí se ofrecen y la de los integrantes de la comunidad a la cual está estrechamente vinculada, utilizando para ello la participación de personal capacitado, el uso de recursos materiales, recursos financieros y con un sólido basamento ético.

### **Visión**

Esta Propuesta Informativa en materia de Bioseguridad para la FOULA será un instrumento útil para concienciar adecuadamente en torno a la prevención de riesgos y accidentes laborales en los espacios clínicos de la institución. Del mismo modo hará que el futuro egresado ponga en práctica

los conocimientos que adquirirá a través de dicho instrumento. La Propuesta en cuestión se convertirá en referencia beneficiosa tanto para la Facultad, como para la Universidad de los Andes y para otras Casas de Estudios Superiores, nacionales o extranjeras que tienen la responsabilidad de capacitar y educar en el área de la salud.

Una sólida base jurídica compromete esta formulación. Al respecto es útil referir, con precisa indicación, el marco constitucional y legal vigente en Venezuela que establece el imperativo categórico (E. Kant) relativo a la educación, a la información y a la actividad universitaria, todo ello concordado con los derechos referidos a la salud, a la protección del medio ambiente y a las condiciones de trabajo previamente mencionados y valorados.

De seguidas serán indicadas las normas jurídicas que apuntalan la formulación de la propuesta informativa ya referida. El artículo 102 de la Constitución Nacional prescribe que la educación es un derecho humano y un deber social, al tiempo que indica que es un instrumento del conocimiento científico, humanístico y tecnológico puesto al servicio de la sociedad.

El artículo 103, ejusdem, hace referencia a una educación integral y de calidad; es obvio que la integralidad y lo cualitativo deben ir de la mano y aluden al contenido de los saberes tomando en cuenta su riqueza, eticidad, utilidad y variedad.

Por otra parte, constitucionalmente, en el artículo 107 se establece la obligatoriedad de la educación ambiental en los distintos niveles y modalidades del sistema educativo. Esto quiere decir que la protección del medio ambiente es también un asunto de Bioseguridad, por ende, necesita

formar parte de un proceso de educación que posibilite la adecuada información acerca de los distintos agentes biológicos, químicos, físicos y mecánicos que pudieren deteriorarlo.

Tal información, al estar comprendida dentro de la educación, sea ésta formal o no formal, a tenor de lo pautado por el artículo 107 in comento, guarda relación con el derecho a la comunicación libre y plural consagrada en el artículo 58 constitucional, el cual señala, entre otras cosas, que toda persona tiene derecho a la información oportuna y veraz.

Es tan importante la comunicación a todos los niveles, y con más razón en el campo educativo, pues la información abierta, oportuna y veraz es también formación, que el Código de Deontología Odontológica de Venezuela (CDOV) reza en el artículo 2 lo siguiente:

El profesional de la odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar al paciente la atención en salud integral requerida.

Como se observa existe un especial cuidado en cuanto a la garantía de atender al paciente de un modo integral en lo que a salud se refiere; para ello el odontólogo está obligado ética y legalmente a capacitarse de manera adecuada, informarse y actualizarse científicamente para poder cumplir con el deber de respetar la vida, la integridad de la persona humana, fomentar y preservar la salud en función del bienestar social.

No hay duda de que todo cuanto concierne a información en Bioseguridad tiene cabida en lo que prescribe la norma analizada. Esto

cobra mayor fuerza en razón de que el artículo 85 del CDOV pauta que en la docencia odontológica se debe contribuir a la formación integral de los futuros profesionales de esta ciencia de la salud. El artículo 90 del mencionado código prescribe que el odontólogo tiene el “deber de comunicar y discutir los resultados de sus experiencias científicas” y divulgarlos a través de publicaciones apropiadas, cumpliendo para ello con las exigencias del método científico. En estas experiencias cognitivas también están involucradas las que guarden relación con Bioseguridad.

El acto educativo es, igualmente, un acto de comunicación, de información, como ya ha sido señalado. Paulo Freire, excepcional pedagogo, nacido en Pernambuco, Brasil, refiere que la educación es “praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo” (1976;7). Según este pensador, si se combinan esos tres elementos puede afirmarse que se está en presencia de una educación verdadera.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), cuando crea la UNESCO, organismo adscrito a ella encargado de la educación, la ciencia y la cultura, incorpora corrientes totalmente innovadoras que hacen consideración de la capacidad que tiene la educación para la transformación del ser humano, ya que permite su mejoramiento y la máxima realización de sus posibilidades.

La educación constituye un proceso dinámico que busca la perfección del ser como persona, su inserción activa y consciente en el mundo social, y que, por su rasgo procesal, es permanente e inacabado a lo largo de toda la vida.



Miliani (1999) sostiene que la educación procura que el ser humano desarrolle todo cuanto pueda relacionarlo con la naturaleza, con sus semejantes y con la cultura. Para dicho autor ese todo a ser desarrollado está conformado por las capacidades, las destrezas y las habilidades de las personas que, junto a las actitudes y valores, permitirán un actuar permanente en busca del mejoramiento individual y grupal, es decir del mejoramiento del sujeto y de la sociedad a la cual pertenece.

Vista esa fortaleza que acompaña al hecho educativo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la XXXVI Asamblea Mundial de la Salud, efectuada en el año 1983, definió que el mismo es uno de los componentes claves y más importante para los cuidados sanitarios; por consiguiente, fue establecida la categorización de Educación Sanitaria (ES), la cual no es otra cosa que una variedad de acciones (actividades) de tipo informativo capaces de motivar al personal que labora en los centros hospitalarios o de atención a pacientes para que se preocupen en función de alcanzar una buena salud, tanto para la comunidad como para ellos mismos, mantenerla y conservarla, conociendo, entre otras cosas, los riesgos a los que se exponen por razón de su labor, recibiendo los entrenamientos apropiados con fines preventivos y la orientación e incitación para ser atendidos en los casos de salud laboral si ello es requerido.

Se infiere que la estrategia informativa dentro del hacer educativo permite la concreción de lo posible, lo cual no es otra cosa que la materialización de lo ideal, de lo que debe ser, de lo que es necesario y útil.

Para tal fin se hace la propuesta con apoyo en diversas técnicas que involucran a las distintas instancias administrativas y académicas de la FOULA. Estas instancias, cada una a su nivel, tienen responsabilidades

gerenciales que implican un conjunto de atribuciones que confieren poder para tomar decisiones, en este caso relativas a Bioseguridad, que encuadran en la misión universitaria.

Las técnicas en referencia pueden utilizarse alternativamente, teniendo en cuenta que ninguna es excluyente, por lo contrario, se complementan y refuerzan de manera mutua. Las mismas son: la propaganda, la publicidad y la educación sanitaria.

### **La propaganda:**

Procurará que en la FOULA un grupo de personas, destinatario de un mensaje, responda de manera rápida ante el mismo. Se apoyará en las formas y métodos de la comunicación de masas, invitará a actuar, usando argumentos contundentes, capaces de convencer, presentando motivos y razones, de interés individual y social (en este caso referidos a la salud). La propaganda será unidireccional.

Se recomienda que la técnica de la propaganda sea utilizada en la FOULA al inicio del año lectivo, durante una semana y, del mismo modo a mediados del año cuando las actividades clínicas se encuentran en su momento de más intenso desarrollo.

### **La publicidad:**

También procurará respuestas inmediatas de parte del colectivo de la FOULA, será igualmente unidireccional, reiterará permanentemente el mensaje alusivo a una determinada propuesta o solución a un problema concreto, aportando información más detallada.

**Educación sanitaria:**

Desprovistas de todo rasgo alienante, el propósito de la propaganda y de la publicidad en materia de salud, y particularmente en materia de Bioseguridad, es formar y educar informando. En la FOULA la técnica de la educación implicará el desarrollo de un proceso sostenido y largo en el tiempo, reiterativo, dialógico, crítico y participativo, por consiguiente, multidireccional.

La palabra educación, que proviene del latín *educare*, significa “criar”, “alimentar” o “instruir”. La educación es un proceso que revela una dinámica mediante la cual se transmiten conocimientos, principios y valores, por consiguiente, se instruye, se proporcionan y se adquieren saberes.

En el caso de la salud con la educación se procura no una respuesta particular ante una determinada información, sino que, mediante la pedagogía y mediante estrategias didácticas, se busca lograr conocimientos, pareceres y comportamientos favorables en salud, tanto de parte de los individuos como de grupos o comunidades.

A través de la educación en el campo de la Bioseguridad se establece como objetivo general la preparación del personal docente, estudiantes, higienistas dentales, técnicos y obreros, con impacto positivo hacia el paciente y la comunidad; esta preparación consiste en permitir el reconocimiento de los riesgos que existen en los ambientes odontológicos y motivar para que se pongan en práctica todas las medidas de prevención existentes para la debida protección.

**Como objetivo general se puede establecer lo siguiente:**

- Concienciar, en lo que corresponde a Bioseguridad, a todos los actores que intervienen en la actividad odontológica que se desarrolla en la FOULA.

**Como objetivos específicos se pudieran fijar los concernientes a:**

- Motivar en los actores que intervienen en la actividad odontológica que se desarrolla en la FOULA. la participación en las jornadas que convocan a la realización de exámenes de salud, inmunizaciones, adiestramiento para el debido uso de barreras de protección y manejo de tecnologías, medicamentos, insumos médicos y odontológicos, así como otros productos de tipo químico.
- Entrenar a las personas que coordinan y lideran comisiones de trabajo, equipos de salud, espacios de docencia, investigación y extensión en la FOULA.
- Estimular la labor interdisciplinaria y mancomunada en Bioseguridad de todas las personas que desarrollan las diversas funciones propias de las actividades inherentes a docencia y servicio en la FOULA.

Las técnicas indicadas, en su conjunto, forman parte de la propuesta informativa a la que se ha hecho referencia, la cual se vería reforzada por el recurso de la señalética, que no es otra cosa que hacer uso apropiado y pertinente de señales o indicaciones tendentes a llamar la atención, señalar o referir mensajes, frases o códigos con fines preventivos en cuanto a Bioseguridad atañe.

La señalética es parte de la ciencia de la comunicación visual y es también una técnica orientada a normar y organizar las relaciones que se establecen, en el espacio, entre los signos y el comportamiento de las personas.

**Para el caso que se estudia y se analiza se recomienda colocar:**

- Señales de seguridad.
- Señales de protección contra incendios.
- Señales de evacuación.
- Señales de advertencia.
- Señales de obligación (hacer).
- Señales de prohibición (no hacer).

Estas señales pueden ser de dimensiones variables en función de la distancia de observación. En las señales de evacuación se recomienda el uso de fondos fosforescente.

Los medios o instrumentos que contendrían toda la información valiosa y concienciadora que se sugiere son los siguientes:

- Uso de carteleras con mensajes, imágenes y contenidos alusivos al tema renovables periódicamente.
- Colocación de pendones y afiches que promuevan una cultura de la Bioseguridad.

- Uso de folletos para ser entregados a todo el personal que labora en la FOULA, así como a los estudiantes y a los pacientes que acuden a la institución, en los cuales se haga referencia a la promoción de la salud, a la prevención de las enfermedades transmisibles, esterilización y uso adecuado del material que ha sido esterilizado, uso de barreras de protección y prevención de accidentes, entre otros contenidos relacionados con Bioseguridad.
- Uso de fotografías, videos y carta circular que contendrían información relacionada, en forma amplia, con todos los aspectos de Bioseguridad.

En las actividades grupales, de marcado carácter educativo, que se desarrollan dentro del aula, se deben programar jornadas de discusión, talleres, seminarios y conferencias; así como, también debe establecerse temas inductivos en cuanto a Bioseguridad que estén ubicados al inicio de las labores en cada asignatura, y la orientación temática estará en función de la naturaleza de los contenidos que determinan el perfil curricular de cada cátedra.

Se recomienda, y estas son tendencias universalmente aceptadas, que los conocimientos que se van a difundir se organicen metodológicamente según un orden que comienza por lo simple y se dirige a lo complejo, que va de lo particular a lo general, de las partes al todo (y viceversa) y de lo teórico a lo práctico.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), para un diseño exitoso de los contenidos programáticos, deben estimarse los siguientes criterios: el Epidemiológico, el Psicocéntrico y el Sociocéntrico.

En el criterio **Epidemiológico** hay que tomar en cuenta el problema de salud que se debe resolver, en el entendido de que este pueda ser superado a través de la educación.

En el criterio **Psicocéntrico** es necesario considerar los niveles de formación, de conocimientos y de profesionalización para desarrollar programas que concuerden con tales niveles.

En el criterio **Sociocéntrico** es importante tener presente el centro dispensador de salud en el cual se va a desarrollar el programa de educación, para contextualizar el mismo sobre la base de las características sociales, profesionales y demás variables propias del lugar en el que se desea actuar.

Un tipo de actividad de corte educativo que informa, forma y ayuda a concienciar es la realización de jornadas pedagógicas en Bioseguridad y Control de Infección en Odontología; éstas resultan de gran utilidad y para ello se puede utilizar cualquiera de las modalidades grupales que se sugieren a continuación:

- Panel de Expertos.
- Simposios.
- Mesa Redonda.
- Grupos de Discusión.
- Entrevistas a Expertos.
- Conferencias.

Puede decirse que la Organización Mundial de la salud considera que todas estas modalidades son convenientes y apropiadas a los fines de informar, formar y educar en el ámbito sanitario.

Una revisión de los distintos protocolos que existen, aplicables en el consultorio odontológico y que contienen medidas de prevención y actuación ante el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas, control de infección y accidentes en los ambientes clínicos, lleva a la proposición de los siguientes temas y normas de conducta para ser divulgados, discutidos, debatidos y aplicados:

#### **1.- Evaluación y examen del paciente.**

- \* Elaboración de historia clínica.
- \* Examen clínico.
- \* Examen radiográfico.
- \* Criterios a ser aplicados en el diagnóstico.
- \* Instrumental requerido.

Esta propuesta temática para la información, formación y educación considera que la elaboración de la historia clínica, como documento médico legal, es fundamental para la identificación y diagnóstico de las diversas patologías odontológicas, así como para su respectivo tratamiento; y en materia de Bioseguridad es imprescindible, toda vez que permite detectar la presencia de enfermedades infectocontagiosas como riesgos potenciales de contaminación ante los cuales se deben tomar las medidas de protección y precaución pertinentes.



Es menester hacer referencia a la orientación precisa en cuanto a la protección contra las radiaciones ionizantes. En este caso resulta fundamental, transmitir la información relativa al hecho de que en el momento del examen de rayos X, el odontólogo, el personal asistente y el estudiante no deben sostener con sus dedos la placa radiográfica en la boca del paciente.

Del mismo modo, conviene hacer del conocimiento general que ninguna persona, salvo el uso de medidas especiales, debe sostener al paciente durante el momento que se llevan a efecto las tomas radiográficas. En los casos en que por vía de excepción sea necesario hacerlo, es bueno indicar que es pertinente seguir las siguientes pautas:

- Quien sostenga al paciente no puede ser una persona que por razón de su trabajo este expuesta radiaciones ionizantes.
- No pueden sostener al paciente personas menores de edad ni mujeres embarazadas.
- Quien vaya a sostener al paciente al momento de la toma radiográfica debe ser dotado de los medios de protección apropiados, los cuales son guantes y delantal blindado; del mismo modo, es necesario garantizar que la persona esté ubicada fuera del haz útil de radiación.

## **2.- Barreras de protección.**

- \* Protección Personal. Importancia.
- \* Uso de barreras de protección: guantes, mascararas, anteojos, uniforme.

- \* Barreras aisladoras.

Se propone, a objeto de generar una cultura de Bioseguridad dentro de los ambientes clínicos, insistir en el uso de barreras de protección. El tratamiento de este tema permite difundir todos los aspectos teóricos que soportan la importancia del uso de barreras, pero también da lugar a la actividad práctica con lo cual se pueden efectuar ejercicios reiterados que resultan demostrativos del papel preventivo que tienen.

### **3.- Técnica para la asepsia.**

La asepsia comprende todos los procedimientos que contribuyen a romper el ciclo de infección, con lo cual se elimina la contaminación cruzada.

www.bdigital.ula.ve

### **4.- Esterilización y desinfección.**

- \* Esterilización.
- \* Desinfección.
- \* Descontaminación de superficies.
- \* Antisépticos (germicidas). Desinfección en tejidos.

La esterilización es la destrucción de todos los microbios, incluyendo esporas, bacterias y virus. Mientras que la desinfección se refiere a la destrucción o inhibición de algunos microorganismos patógenos.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

**5.- Rutina entre pacientes.**

Se debe insistir que entre paciente y paciente hay que eliminar aquellos instrumentos que durante el tratamiento han sido contaminados y limpiar las superficies de trabajo para reducir al mínimo el contacto y la contaminación.

**6.- Manejo de las impresiones y modelos que se envían al laboratorio.**

Conviene informar que las impresiones tomadas a los pacientes son medio de contaminación cruzada con el laboratorio dental y con el personal que labora en éstos, por lo cual se recomienda el lavado con agua y jabón o rociarlas con solución yodada para eliminar cualquier resto de sangre y saliva. El personal de laboratorio está obligado a manejar las mordidas de cera e impresiones con guantes, a fin de prevenir los riesgos de contagio.

**7.- Manejo de biopsias.**

Las muestras que se toman para la realización de las biopsias deben colocarse en envases apropiados, seguros, con tapa hermética, previamente rotulados y que sean de fácil manipulación para el traslado.

**8.- Manejo de los desechos sólidos.**

Se consideran desechos sólidos: materiales desechables tales como servilletas, vasos, eyectores, agujas, rollos de algodón, gasas, hojas de

bisturí, tapabocas, guantes, piezas dentales extraídas u otros tejidos eliminados durante el acto odontológico.

Los desechos sólidos deben manipularse de manera cuidadosa, para ello deben usarse guantes gruesos o de trabajo pesado. En general tales desechos deben recogerse, clasificarse y descontaminarse previamente a la entrega que se haga para la recolección definitiva de la basura de cada lugar.

Merece mención especial lo relacionado con el manejo del mercurio. En este sentido es bueno hacer las siguientes advertencias:

- Usar guantes y tapabocas cada vez que se esté trabajando con amalgamas.
- El amalgamador no debe estar cerca de equipos que generen calor, tal es el caso de los esterilizadores.
- Las cápsulas de amalgama y el amalgamador deben estar en sitios restringidos y bien ventilados.
- Se debe disponer de recipientes adecuadamente preparados para desechar los restos de amalgama, a fin de no verterlo en desagües, mares, ríos, lagunas y terrenos. Las unidades odontológicas tienen que disponer de filtros en escupideras y conexiones de los eyectores.
- Los instrumentos que se utilicen en la colocación de la amalgama, deben limpiarse adecuadamente para eliminar cualquier resto de contaminante antes de ser esterilizados.

Los recipientes plásticos utilizados para colocar los desechos sólidos (cortantes y punzopenetrantes), así como las bolsas plásticas de basuras usadas en los consultorios, deben ser cerrados herméticamente y rotulados,

con el propósito de que las personas que tienen la responsabilidad de recogerlos, estén en conocimiento de que se trata de desechos que merecen especial cuidado en su traslado.

### **9.- Emergencias en el consultorio odontológico.**

- \* Sangrado abundante.
- \* Pinchazo con instrumentos contaminados.
- \* Accidentes en el área clínica.

En toda consulta odontológica pueden presentarse situaciones de emergencia para lo cual se recomienda aplicar las siguientes reglas: observar, pensar, mantener la calma, decidir y ejecutar.

www.bdigital.ula.ve

### **10.- Recomendaciones para el área clínica.**

Las normas de Bioseguridad en el área clínica se deben aplicar tanto en el uso de la vestimenta como en la rutina de limpieza, todo ello sin distinción de ningún tipo.

### **11.- Patología bucal.**

Se debe elaborar una guía de las patologías bucales más comunes que pueden presentarse en la consulta odontológica, para que el operador diagnostique correctamente y tome las previsiones del caso, tomando en cuenta que muchas lesiones pueden ser manifestaciones bucales de condiciones sistémicas y otras pueden ser manifestaciones de entidades

infectocontagiosas, como por ejemplo: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), Virus de Papiloma Humano (VPH), entre otras.

## **12.- Ética y aspectos legales.**

Todos los profesionales en el campo de la salud deben tener presente que los pacientes han de ser atendidos sin discriminación alguna, ya que se trata de garantizar el derecho a la salud como un derecho humano, de tipo social, por tanto universal, inviolable, imprescriptible e inalienable.

El trabajo docente en torno a estos aspectos viabiliza la difusión de los puntos propuestos, dado que siempre será necesario hacer alusión a las técnicas de asepsia, a las de esterilización y desinfección, al manejo de desechos sólidos y a lo que corresponde, entre otros, al tema ético y jurídico como implicaciones de un deber ser en materia de Bioseguridad.

## **INSTANCIAS RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN DE LA PROPUESTA INFORMATIVA EN MATERIA DE BIOSEGURIDAD.**

Puede decirse que esta propuesta será de gran utilidad en la medida en que la institución Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, por intermedio de sus cuadros directivos-gerenciales adopten un comportamiento eficaz y sostenido en sus decisiones, capaz de impactar positivamente el ámbito de la Bioseguridad.

La estructura dirigencial de la FOULA, es decir, cada instancia del gobierno académico-administrativo, está dotada de atribuciones y está organizada conforme a la vigente Ley de Universidades, siendo competente

para materializar todo lo concerniente a Bioseguridad. Esa estructura se constituye de la siguiente manera:

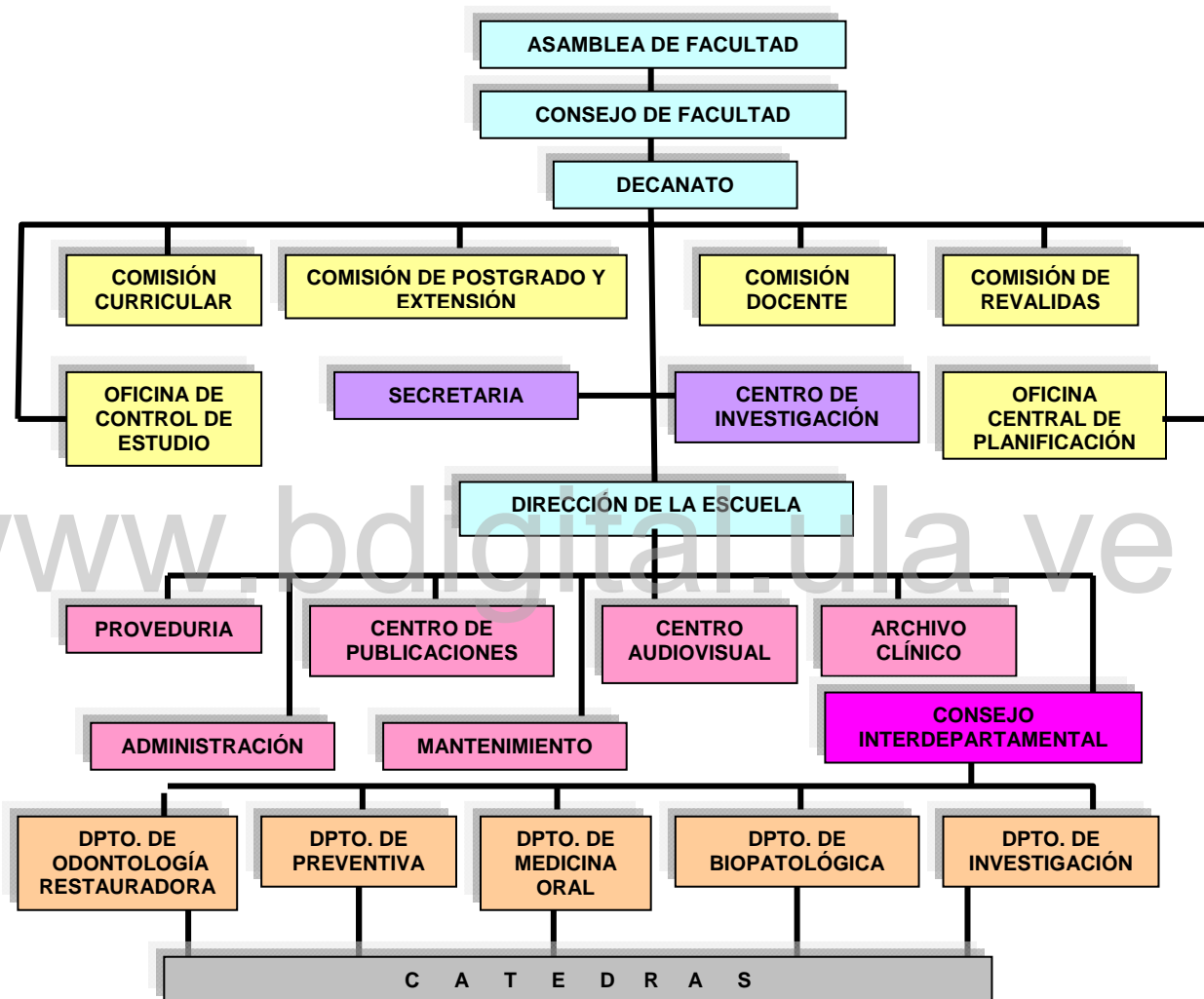
En el nivel superior se encuentra la Asamblea de la Facultad, la cual, a tenor del artículo 52 de la Ley de Universidades vigente, “ es la autoridad máxima “, teniendo, entre otras atribuciones (artículo 55, numeral 4, ejusdem), “ Proponer al Consejo Universitario las reformas e iniciativas que juzgue convenientes para el mejor funcionamiento de la facultad ” .

Luego de esta instancia se encuentra el Consejo de la Facultad que, presidido por el Decano, tiene entre sus integrantes una representación profesoral, estudiantil y de egresados. El artículo 62 de la ley mencionada le otorga trece atribuciones, y en la primera le indica: “velar por el funcionamiento normal de la facultad y por el cumplimiento cabal de todos sus fines”

Las instancias prenombradas desarrollan su actividad a través de dependencias con funciones específicas, tal y como se aprecia en el organigrama que a continuación se presenta:



## ORGANIGRAMA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES



(Este organigrama se construye a partir de la aplicación de la Ley de Universidades, reglamentos y demás normas jurídicas relacionadas con la estructura administrativa de la Institución)

El tema de la Bioseguridad, como propuesta informativa para la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, tiene un carácter estratégico que la gestión de gobierno no puede subestimar, menos aún

cuando la institución está ante oportunidades, tiene fortalezas, y la ausencia de una praxis profunda y completa en la materia constituye una debilidad y una amenaza que mediante el compromiso de todos los actores, a través de adecuados canales de comunicación, puede darse el salto cualitativo, atacar el “**Síndrome de Identidad por Involucramiento**” y construir el círculo virtuoso de la prevención de accidentes, riesgos, contagios y enfermedades en el ambiente de trabajo.

Dar el salto significa colocar en lugar cimero la vida y la salud, educar en principios y valores, trascender desde la institución académica cumpliendo con la misión que tiene asignada la Universidad. Las decisiones gerenciales proactivas en Bioseguridad, en el caso concreto que aquí se ha tratado, involucrarían a la Comisión Curricular, a la Comisión de Postgrado y Extensión, a la Comisión Docente, a la Oficina Sectorial de Planificación y al Centro de Investigaciones, por lo que a la estructuración de los programas y líneas de investigación se refiere; a la Dirección de Administración, a la Proveduría y a Mantenimiento, por lo que al suministro de recursos materiales y financieros atañe, asegurando el funcionamiento de equipos y la dotación de insumos necesarios en materia de Bioseguridad; al Centro de Publicaciones y Centro Audiovisual por lo que concierne al uso de todos los recursos tecnológicos-educativos útiles para divulgar los contenidos de la propuesta; y, finalmente, al Consejo Interdepartamental, por la responsabilidad de agrupar a todos los departamentos y cátedras, con lo cual se asegura la participación de profesores, estudiantes, higienistas, personal técnico, obreros y pacientes en decisiones que armonizan el saber teórico con su aplicación práctica.

Poner en movimiento a toda la institución (cuerpo directivo, profesores, estudiantes, empleados y obreros) en aras de materializar esta propuesta informativa en el área de Bioseguridad requiere de la aplicación de

estrategias que, orientadas al mismo fin, van en dos direcciones, a saber: una que instrumenta un procedimiento de abajo hacia arriba, es decir, desde la base ( las Cátedras, el Consejo Interdepartamental) hasta las instancias de más alto nivel en la toma de decisiones (Asamblea de la Facultad, Consejo de la Facultad, Decanato, Dirección). Esto se ha venido haciendo con éxito ya que algunas Cátedras y los respectivos Departamentos se han abocado al tema, han debatido al respecto, se han mostrado proclives a la aplicación de la propuesta y la han comenzado a poner en práctica, manifestando a las autoridades de la FOULA lo importante que es tratar el tema de la Bioseguridad.

Otra estrategia ha consistido, paralelamente con la anterior, en el abordaje directo a los responsables de la gerencia institucional, estableciendo comunicaciones en las cuales se manifiesta lo urgente del tema en cuanto a su desarrollo y aplicación en la FOULA, habida cuenta de las ventajas que representa una cultura de la Bioseguridad. Esta estrategia ha dado como resultado que el Consejo de la Facultad decidiera discutir la materia, acoger las sugerencias planteadas por el Departamento de Medicina Oral (dependencia que agrupa la mayor cantidad de asignaturas clínico-quirúrgicas) y respaldar la realización de unas Jornadas de Bioseguridad y Control de Infección, las cuales se llevaron a efecto y están encaminadas a su institucionalización y organización regular al comienzo de cada año lectivo. En el Anexo "B" se puede apreciar un cúmulo de documentos administrativos que avalan la Propuesta Informativa en materia de Bioseguridad para la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes.

## CONCLUSIONES

En un centro universitario dedicado a la formación y capacitación profesional para el ejercicio en el área de la salud, es determinante ajustarse a lo que representa una pedagogía que se construye a tenor de lo prescrito en la Ley de Universidades vigente en Venezuela, la cual refiere que la enseñanza debe dirigirse a la “formación integral del alumno y a su capacitación para una función útil a la sociedad” (Art. 145). Esto quiere decir que la educación del estudiante de odontología de la Universidad de Los Andes, además de la orientación referida a aspectos básicos y clínicos fundamentales en la carrera, requiere del abordaje, vía propuesta informativa, de todo cuanto atañe a Bioseguridad.

Tal cosa, de acuerdo con la investigación efectuada, no se cumple del modo más apropiado, pues se han observado fallas en cuanto a una praxis que prevenga los riesgos en las actividades teórico-prácticas que se realizan en la institución y que involucran a profesores, estudiantes, personal auxiliar, obreros y pacientes. De allí que, identificado el problema y los peligros, se torna necesario emplear las estrategias indicadas en esta investigación, con la finalidad de hacer que emerja una cultura de la Bioseguridad para así romper el hacer alienado y alienante detectado en su más relevante manifestación, como lo es el **“Síndrome de Identidad por Involucramiento”**.

De aplicarse, como se ha comenzado a hacer, la propuesta informativa en Bioseguridad, plasmada en este trabajo, la Facultad como un todo, y su cuerpo directivo con determinación gerencial, estará concretando, haciendo realidad, cumpliendo con el imperativo categórico (en el sentido que es referido por E. Kant) contenido en el Código de Deontología

Odontológica de Venezuela, el cual dispone que la docencia en esta área de la salud debe satisfacer las exigencias éticas en el máximo grado que sea posible; y también indica que el progreso de la odontología demanda un nivel cultural elevado, alcanzable mediante una formación integral, en la cual lo humanístico y científico se combinan para nutrirse mutuamente y nutrir al estudiante que está en proceso de aprendizaje y capacitación. Puede concluirse, pues, que la Bioseguridad es, igualmente, un asunto de orden bioético.

Lo observado durante la investigación, así como lo expresado en los casos que tuvieron a bien contar sus protagonistas en los cuales manifestaron también sus pareceres en cuanto a Bioseguridad en la FOULA, revelan que ciertamente existe una carencia en lo que corresponde a información, formación y divulgación en este aspecto tan vital para la prevención de accidentes en el ambiente de trabajo, en los espacios de docencia servicio de esta institución universitaria. Esa debilidad, que se acrecienta por una práctica errada en el quehacer diario, que impide un cambio de actitud, de proceder y de comportamiento en el acto odontológico capaz de evitar mala praxis, puede ser revertida mediante las estrategias expuestas en el presente trabajo. Efectivamente, los cuadros gerenciales de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes se han mostrado proactivos y dispuestos, como comienza a suceder, a la instrumentación de todo cuanto constituye esta proposición, con la finalidad de que se gesten un cambio en sentido positivo.

Ese viraje es necesario puesto que el tema de Bioseguridad tiene que trascender, ir más allá del discurso que reconoce su importancia pero que en la práctica se olvida que es un tema que involucra la existencia misma, es decir, involucra la vida, la salud, el medio ambiente, el trabajo y el ser

humano en su condición de persona hecha de dignidad. Quienes dirigen, quienes asumen responsabilidades gerenciales y la organización en general tienen que adoptar el paradigma de la función social, colocando el acento en la consideración del sujeto como humano, como punto de partida y de llegada de toda obra, de todo emprendimiento, respetando sus derechos fundamentales.

Una actitud así encaminada puede modificar una realidad que sólo en seguridad, condiciones y medio ambiente de trabajo se presenta alarmante, al decir de las estadísticas más recientes (2005) aportadas por el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL). Dicho organismo fue creado de conformidad con la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, vigente en Venezuela, para que cumpla la función rectora en el diseño y ejecución de la política nacional dirigida a promover, prevenir y atender la seguridad laboral.

De acuerdo con el INPSASEL en Venezuela se producen 33 accidentes laborales por hora, índice que es elevado y preocupante en orden a los estándares internacionales. Esta organización señala que en promedio, durante un año, ocurren 287.681 accidentes de trabajo con 1.500 trabajadores fallecidos y 27.600 discapacitados. Así mismo las empresas erogan por los accidentes ocurridos a los trabajadores un equivalente a 4% del Producto Interno Bruto (PIB), lo cual representa 9.36 billones de bolívares de los 234 billones correspondientes al PIB total.

La FOULA, al adoptar decisiones fundamentales en materia de Bioseguridad, muchas de las cuales están formuladas en esta investigación, se pondría a salvo de las estadísticas registradas, daría una gran

contribución a la lucha por unas condiciones mejores y más seguras en cuanto a trabajo, estudio y ejercicio práctico del conocimiento clínico.

La FOLULA se puede convertir en una institución académica de vanguardia en la defensa de la salud y de la vida, consideradas integralmente, a la luz de la promoción, educación y divulgación de los derechos humanos, mediante un ejercicio de gerencia y de organización inteligente, con énfasis en la salvaguarda de estos valores esenciales, porque, en definitiva, de lo que se trata es preparar al odontólogo en aras de que cultive una conciencia crítica en cuanto a su labor profesional y a su responsabilidad con la localidad, con la región y con el país para el engrandecimiento de su ciencia, siempre ceñido al sentido ético de esta disciplina.

Cimentar una cultura de la Bioseguridad ayuda al cabal cumplimiento del deber ser profesional, el cual exige la observancia de tres aspectos fundamentales, como son:

*El Saber*, que se traduce en conocimiento sistemático, organizado y bien fundado intelectualmente.

*El Hacer o Elaborar*, que resulta de la ejecución práctica de aquello que se conoce teóricamente y que proporciona destrezas.

*El Trascender a Sí Mismo*, lo cual quiere decir que el propósito de aprender, de dominar una ciencia y una técnica, va más allá del propio sujeto profesional y se orienta en la dirección de prestar un servicio a los demás, dar la ayuda que sea necesaria y requerida.

Como reflexión final es oportuno decir que para ser un “*Buen Odontólogo*” y consecuentemente un “*Odontólogo Bueno*”, las Universidades y demás Instituciones responsables de la formación de este

profesional de la Ciencias de la Salud están obligadas a educar en función de egresar personas competentes, con un perfil que reúna tanto cualidades intelectuales como las que tengan relación con las destrezas, habilidades, principios, valores y compromiso social.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)



## REFERENCIAS

Acosta-Gío, E. (1994 s/m) “Transmisión de Enfermedades Infecciosas en el Consultorio Dental”. **Práctica Odontológica**. 15\_(4), 10-11. Venezuela.

Alfonso, R. (1995) **Nueva Didáctica del Derecho del Trabajo**. (Octava Edición). Venezuela: Editorial Melvin.

Calatrava, L. (2002, noviembre) “Educación Odontológica en el Mundo de Hoy” **FOULA**, 1 (1), 56-63. Venezuela

Cartay, R. (1988) **La Transición del Feudalismo al Capitalismo y la Revolución Industrial**. Venezuela: Consejo de Publicaciones de la Universidad de Los Andes, Mérida

Castillo, L. y Molina, M. (2004) **Manual para el Control de la Infección en Cirugía Bucal**. Trabajo Especial de Ascenso no publicado. Universidad de Los Andes. Mérida.

Colegio de Odontólogos de Venezuela (1992) **Código de Deontología Odontológica**. Venezuela: Edición Especial Integral.

Comisión de Higiene y Seguridad de la Facultad de Ciencias de la Universidad de Los Andes (2005). **Informe de Gestión 2005**. Mérida: Autor.

CONICIT (1999), **Código de Bioética y Bioseguridad**. Caracas: Autor.

Constitución (1999) **Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 36.860** (Extraordinaria). Diciembre 30, 1999.

Covey S, (2000) **Los Siete Hábitos de la Gente Altamente Efectiva**. España: Ediciones Paidós.

Del Valle, S. (2002 s/m) “ Normas de Bioseguridad. El Consultorio Odontológico.” **Acta Odontológica Venezolana, 40 (2)**, 213-216. Venezuela.

**“El Papa Benedicto XVI Recordó la Importancia del Trabajo Digno”**. (2005, Mayo 2). El Nacional, A-14.

Freire P. (1976) **La Educación como Práctica de la Libertad**. (Décimo Séptima Edición). México: Siglo XXI Editores.

Garay, J. (2002) **La Nueva Constitución** (3era Edición). Venezuela: Librería Ciafré.

Geiringer, A. (1989). **La Práctica Odontológica en Venezuela**. (Primera Edición). Venezuela: ALFA-Impresores, C.A.

Gestal , J. (1993) **Riesgos del Trabajo del Personal Sanitario**. (Segunda Edición) España: McGraw – Hill Interamericana Editores.

Guédez, V. (2002) **La ética gerencial**, (Segunda Edición). Venezuela: Editorial Planeta.

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2002). **Metodología de la Investigación**. (Tercera Edición). México: McGraw Hill Interamericana Editores.

Higashida, B. (2000). **Odontología Preventiva**. México: McGraw Hill

Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales:  
INPSASEL(2006) **Boletín Informativo: ¿Qué es un Comité de Higiene y Seguridad?** Venezuela: Mimeografiado.  
Interamericana Editores.

Kosik, K. (1967). **Dialéctica de lo Concreto**. (Primera Edición). México: Editorial Grijalbo.

Ley de Universidades (1970). **Gaceta Oficial de la República de Venezuela, 1.429** (Extraordinario). Septiembre 08, 1970.

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (1986) **Gaceta Oficial de la República de Venezuela, 3.850** (Extraordinario). Julio 18, 1986.

Ley Orgánica del Trabajo (1997). **Gaceta Oficial de la República de Venezuela, 5.152** (Extraordinario). Junio 19, 1997.

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (2005) **Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 38.236**. Julio 26, 2005.

Mantero, O (1988). **Estudio sobre la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo**. Venezuela: Publicaciones de la Universidad Católica Andrés Bello

Martínez, M. (2002). **La Nueva Ciencia**. (Primera reimpresión). México: Editorial Trillas.

Michael, G. (2003).(Guest Editor) **Infections, Diseases and Dentistry**, Part II. 47. (4) . United State of America.

Miliani, R (1999). **Evaluación de los Aprendizajes**. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela: Mimeografiado.

Noer, D. (1997) **El Cambio en las Organizaciones**. Tomo II. Colección Pearson de Gerencia. Colombia: Editorial Nomos.

Osha. “La Misión de Osha” (2005). Disponible: <http://www.osha.gov/as/opa/spanish/inition.sp.html>. (Consulta: 2005, mayo 10)

Osha. “Safety and Health Topics: Dentistry – Hazard Recognition” (2005). Disponible: <http://www.osha.gov/SLTC/dentistry/recognition.html>. (Consulta: 2005, mayo 10)

Pardo, G. y Cedeño, M. (1997). **Investigación en Salud**. Colombia: Mc Graw Hill Interamericana Editores.

Pascucci, D. (1999). **La Salud como un Derecho Humano Trabajo Especial de Ascenso** no publicado. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela

Pascucci, D. (2002). **Aproximaciones al Pensamiento de Carlos Marx**. Venezuela: Ediciones Pensamiento Plural.

Peters, T. (2006) **Gestionar con Imaginación**. España: Ediciones Deusto.

Prahalad, C. (2006) **Estrategia Corporativa**. España: Ediciones Deusto.

Reglamento de las Condiciones de Higiene y Seguridad en el Trabajo (1973)  
**Gaceta Oficial de la República de Venezuela, S/Nº. Decreto N° 1564** Diciembre 31, 1973.

Rodríguez, L. (2005). Circular N. 0626 para Autoridades, Decanos, Directores, Administradores y Coordinadores de Núcleos, Facultades y Dependencias. Universidad de Los Andes, Mérida.

Rosas, C. y Arteaga, A. (2003 s/m). "Conceptos de Bioseguridad". **Acta Odontológica Venezolana, 41** (3), Venezuela.

Rosas, C. (2002 s/m). "Conceptualización de Bioseguridad en la Formación de Recursos en Odontología" **Acta Odontológica Venezolana, 40** (2), 230-233. Venezuela.

Senge, P. (1999) **La Quinta Disciplina**. España: Ediciones Granica, S.A.

Sonis, S. (2001). **Secretos de la Odontología** (Segunda Edición, Tomo IV), Venezuela, McGraw Hill Interamericana Editores.

Troconis, J. (2002 s/m). "Control del Ambiente de los Consultorios Odontológicos: uso de bata, tapaboca y calzado" **Acta Odontológica Venezolana**, 40 (3), 294-296. Venezuela.

Troconis, J. (2003 s/m). "El Lavado y Cuidado de las Manos" **Acta Odontológica Venezolana**, 41 (2), 66-71. Venezuela.

Troconis, J. (2003 s/m). "Control del Ambiente de los Consultorios Odontológicos: Uso de Gorro, Máscara de Larga Cobertura, Bata Quirúrgica, Dique de Goma y Guantes" **Acta Odontológica Venezolana**, 41 (1), 67-71. Venezuela.

Universidad de Los Andes, Facultad de Odontología (2000) **Informe de Inspección a la Facultad de Odontología**. Mérida: Autor.

Villalobos, J. (2003). **Algunas Consideraciones para la Organización y Elaboración de un Trabajo de Grado Bajo el Paradigma Cualitativo de la Investigación**. (Primera Edición). Venezuela: Editorial Venezolana.

**ANEXOS**

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

**ANEXO “A”**

**ENTREVISTAS**  
www.bdigital.ula.ve



## ENTREVISTA Nº 1

Profesor: Justo Miguel Bonomie.

Odontólogo. Jefe de la Cátedra de Radiología Oral y Maxilofacial.

24 años como docente en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes.

Profesor Agregado.

Estudios de especialización en Radiología Oral y Maxilofacial en la Universidad de Iowa. USA.

En torno al tema de Bioseguridad en odontología, específicamente en los servicios de radiología de la Facultad, indica que estos deben señalizarse como área restringida. Acá en la Facultad eso debe hacerse.

Algunos estudiantes consideran, erróneamente, que pueden entrar y salir de la Cátedra sin restricción de ningún tipo; esto no puede ser y nosotros los profesores no lo permitimos, por lo cual consideran que somos muy severos al no aceptar tal conducta. Esto ocurre no obstante haber cursado la materia y habiendo sido advertidos sobre los riesgos.

Es necesario educar e informar sobre Bioseguridad. Hay un excesivo liberalismo en cada uno de nosotros, los profesionales de la salud, los odontólogos y demás personal relacionado. Considero que esta excesiva confianza es perjudicial y creo que ni siquiera en consultorios privados se extremen medidas de Bioseguridad. En la Facultad se usa chaleco protector hasta para los pacientes, pero dudo que en consultorios privados se haga.

Las autoridades públicas de salud deben supervisar con rigor, igualmente deben participar los organismos de seguridad laboral e industrial del Ministerio del Trabajo. La Bioseguridad es un asunto de salud pública.

La experiencia me dice que en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, no tienen claro que la Bioseguridad se refiere a normas de prevención que deben ser observadas constante y permanentemente, con absoluto rigor.

Recomiendo que la Facultad reactive el contrato con la empresa, o cualquier otra empresa, prestadora del servicio de lectura y análisis de las películas dosimétricas. Ese servicio se denomina Dosimetría Personal, y permite saber la cantidad de radiación a la cual pudiera estar expuesto el personal que trabaja en el área de radiología.

Recomiendo que se localice una empresa que evalúe, por lo menos cada tres meses, en forma aleatoria, los equipos generadores de Rayos X o Radiaciones Ionizantes, con la finalidad de detectar cualquier mal funcionamiento de los mismos.

Chernobyl, Hiroshima y Nagasaki son ejemplos, a gran escala, de la exposición a radiaciones ionizantes; claro, en modo alguno estoy comparando el área de radiología de la Facultad con estos hitos históricos en materia nuclear, simplemente quiero poner en evidencia cuan importante es controlar las radiaciones.

Creo que hay que profundizar en una cultura de la Bioseguridad, entre otras razones porque nos internaliza el hábito, nos mantiene al día con respecto a nuevos conocimientos, técnicas y normas de prevención en

Bioseguridad, y también nos permitiría entrenar a los nuevos profesores, al personal auxiliar que rota por el servicio y a los nuevos estudiantes.

Recuerdo mi experiencia como estudiante de postgrado en la Universidad de Iowa. Todos los años, al comienzo de cada año lectivo, un profesor de la institución nos reunía a todos en el auditorio para mostrarnos el modo cómo la Facultad de Odontología de esa universidad manejaba lo relativo a Bioseguridad: contaminación mercurial, bacteriana y fúngica, y contaminación por Rayos X. Pasábamos todo un día en esa actividad formativa e informativa, lo cual nos permitía conocer las condiciones de Bioseguridad a seguir en las áreas de trabajo. Esto se hacía también con profesores, técnicos, obreros y el resto de los miembros del personal de la institución. Al respecto, la Universidad de Iowa es sumamente rigurosa.

Nos mostraban trabajos filmicos que ponían en evidencia el grado de contaminación al que se puede exponer el odontólogo, su auxiliar y el propio paciente durante el acto odontológico. Me llamaba mucho la atención el hecho de que los equipos de Rayos X no eran inspeccionados por la institución, sino que mensualmente el gobierno, a través de una dependencia suya vinculada a la actividad de salud pública, realizaba una revisión minuciosa de los equipos radiológicos.

Estoy convencido de que en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes hay que poner en práctica algo similar a lo que viví como experiencia en Iowa y que ya referí anteriormente.

**ENTREVISTA Nº 2**

Profesor: Gabriel Travieso Morillo.

Odontólogo. Jefe del Departamento de Odontología Preventiva y Social.

30 años como docente en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes.

Profesor Asociado.

Especialista en Salud Pública.

Teniendo clara la importancia de la Bioseguridad quiero alertar, mas no alarmar, acerca de que la misma no está muy desarrollada en la facultad, aún cuando se adoptan medidas de este tipo. Al respecto deben dictarse disposiciones que la desarrollen, que generen información, que eduquen en cuanto a su importancia y en cuanto a las precauciones que deben ser adoptadas para evitar riesgos en la actividad odontológica, y concienciar tanto a docentes, como a estudiantes y a trabajadores con la finalidad de que la práctica en salud se corresponda con uno de sus paradigmas como es el de la prevención.

Respecto a la Bioseguridad en odontología, como en cualquier otro campo de la salud o de la vida, aspectos éticos tienen que movernos a su consideración e implantación. Nuestra labor como docentes de la odontología, formadores de nuevos profesionales, es contribuir a la capacitación adecuada de los estudiantes para el correcto desenvolvimiento como miembros del equipo de salud, con el propósito de la promoción y defensa de la calidad de vida, sin distingo de ningún tipo y con acatamiento de los principios científicos de vanguardia. Estoy convencido de que lo importante es el bienestar del ser humano, su salud y su dignidad.

Creo que en Bioseguridad hay que acelerar a fondo para revertir una realidad que, como la que observo en la práctica odontológica, demuestra que existen algunas deficiencias por poca información, por insuficiente conocimiento y porque un número considerable de las personas involucradas no asumen el tema con toda la profundidad e importancia que tiene.

Recomiendo preparar charlas sobre Bioseguridad; dar inducción a profesores, estudiantes, empleados y obreros acerca de la Bioseguridad y su importancia; preparar material informativo que trate el tema de la Bioseguridad en odontología; aplicar rigurosamente las normas que están estandarizadas y que existen a nivel nacional e internacional en Bioseguridad. Deben aplicarse técnicas de señalización relacionadas con Bioseguridad; por ejemplo, colocar avisos que indiquen que ciertas áreas, como las quirúrgicas, son de acceso restringido. Colocar avisos que identifiquen material de manejo delicado, aparatos que requieren conocimiento específico para su debido uso, como es el caso de los Rayos X. Hay que advertir acerca de la existencia de bombonas de oxígeno, de gas butano, de acetileno y aparatos de esterilización de material quirúrgico, entre otros. Digo esto porque son recursos que se utilizan en la actividad odontológica y por ello deben ser manejados con sumo cuidado y estar ubicados en lugares apropiados para evitar graves riesgos.

### ENTREVISTA Nº 3

Profesora: Susana Arteaga Altuve.

Odontóloga. Docente y Jefa de la Cátedra de Periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela.

Profesora Agregada.

Estudiante de la Maestría de Gerencia de Salud Pública.

Entiendo la Bioseguridad como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud, de adquirir infecciones en el medio laboral.

El personal que labora en ciencias de la salud involucra a todas aquellas personas que comparten el ambiente asistencial, ambiente este que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgo.

La Bioseguridad comienza con el pensar ¿Qué queremos con ello? ¿Hacia dónde vamos? ¿Terminaremos alguna vez? Seguramente esto es algo que no terminará nunca.

Cuando se realizan procedimientos odontológicos de rutina, se pueden causar durante las maniobras pequeños sangrados o incluso, no es raro observar sangrados espontáneos. Si tenemos en cuenta, además, que la cavidad bucal es portadora de una multiplicidad de agentes microbianos, podemos concluir que el odontólogo puede contaminarse.

Por esta razón, creo que el odontólogo debe conocer detalladamente las normas de Bioseguridad e incorporarlas en la práctica cotidiana.

En la cátedra en la cual me desempeño, atendemos pacientes que diariamente acuden a la facultad buscando asistencia odontológica, aunque se toman las medidas preventivas mínimas necesarias como la utilización de guantes, tapaboca, lentes o máscara, esterilización y desinfección de la sala clínica, creo que las medidas deben involucrar a todo el personal de todos los servicios odontológicos siguiendo las precauciones estándares, para de esta manera, prevenir la exposición de la piel y las membranas mucosas ante los microorganismos.

Es importante que nuestra cátedra cuente con los recursos médicos necesarios para cubrir cualquier eventualidad que se pueda presentar por error en la manipulación de instrumentos o por accidentes involuntarios.

Es fundamental tener conocimiento de la presencia de indicadores de riesgo de infección, conocimiento de la serología del paciente y de la tolerancia en la medicación.

He visto, en algunas oportunidades, pacientes portadores seropositivos que evaden preguntas que pueden identificarlos como tal, por el temor de ser rechazados y no atendidos. En ningún momento la cátedra se niega a la atención de estos pacientes, consideramos que son seres humanos que tienen derecho a ser atendidos según la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

**ENTREVISTA Nº 4**

Profesora: Lorena Dávila Barrios

Odontólogo. Jefa del Departamento de Medicina Oral.

16 años como docente en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes.

Profesora Titular.

Estudios de especialización en Periodoncia en la Universidad Central de Venezuela.

La odontología como rama importante de la ciencia de la salud, tiene como misión primordial prevenir, diagnosticar y tratar las diversas patologías que se presentan en la cavidad bucal. Estas patologías son en su mayoría de origen bacteriano, por lo tanto, el profesional que la ejerce corre riesgos mayores por estar en contacto con la saliva, que es un fluido que transporta gran cantidad de microorganismos.

Dentro de esta profesión existen áreas específicas en la que el operador no sólo está en contacto con la saliva, sino también con la sangre, tal es el caso de Periodoncia, cuya finalidad como área especializada radica en diagnosticar, pronosticar y tratar las diversas patologías que se presentan en el periodonto, las cuales en su mayoría son de naturaleza infecciosa que inducen respuestas inflamatorias y destructivas de los tejidos que rodean al diente. Esta situación incrementa el sangrado del periodonto y por lo tanto el riesgo de contaminación.

Periodoncia como cátedra de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes cumple una función docente donde el proceso de



enseñanza y aprendizaje se ve reforzado con la atención de pacientes que acuden, en su mayoría, de manera voluntaria a la facultad. Estos pacientes "ambulatorios" incrementan el riesgo de contaminación debido a que no se conocen la procedencia y los antecedentes de los mismos en el momento en que son atendidos por primera vez. Es necesario que todos los pacientes sean atendidos con cautela hasta que se tenga una relación completa de sus antecedentes a través de una historia clínica. Sin embargo, muchos de ellos pueden omitir información importante, por lo que la clave es simplemente precaución.

Veo con preocupación cómo entre profesores y estudiantes no se considera el riesgo potencial que existe cuando se atiende a un paciente de este tipo en la primera consulta, el hecho de no realizar tratamiento alguno no implica la ausencia de riesgo en el momento de practicar el examen clínico. No hay una actitud disciplinada respecto al acatamiento de normas de Bioseguridad, estas son tomadas muy a la ligera y en algunos casos ignoradas.

Es necesario resaltar que en la enseñanza de la odontología y en especial en las distintas áreas clínicas están involucradas muchas personas, como son el profesor, el personal auxiliar, los estudiantes, los pacientes y el personal obrero.

Con la existencia de normas de Bioseguridad avaladas por organismos internacionales, el riesgo de contaminación es menor. Sin embargo, por desconocimiento, por exceso de confianza o simplemente por ignorancia, se cometen errores que pueden traer consecuencias muy negativas.

En mi caso, como especialista en Periodoncia, fui formada tomando en consideración estas normas, he tratado de aplicarlas en la cátedra, pero no ha resultado fácil, debido a que es necesario tener condiciones en el área física de trabajo que se complementen con la actitud y disposición de todo el personal.

Las normas de Bioseguridad son muy amplias, van desde cuáles son las condiciones que debe tener el sitio de trabajo en lo referente a construcción, diseño, distribución y ambientación, cómo manejar los equipos y manipular el instrumental de trabajo según la especialidad, hasta cómo utilizar un tapaboca.

El hecho de trabajar en una institución como la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes puede hacer pensar a algunas personas que la Bioseguridad depende sólo de la institución en sí, lo cual es un gran error. Si bien es cierto, la facultad debe dotar ambientes de trabajo cómodos, ventilados, iluminados, bien distribuidos, etc, es también cierto que el personal que labora en las clínicas, debe seguir las normas de control de infección establecidas dentro del contexto de Bioseguridad.

En la actualidad la cátedra de Periodoncia funciona en un espacio físico que no cumple con las exigencias actuales según el número de profesores, alumnos y pacientes que a diario acuden a la sala clínica, además existen equipos y unidades odontológicas que ya cumplieron su vida útil.

Un ejemplo es el espacio destinado a quirófano, el cual no tiene las condiciones óptimas de aislamiento y asepsia exigidas dentro de las normas de control de infección. Por el aumento en el número de estudiantes, la cátedra se vio en la necesidad de utilizar este espacio también como sala de esterilización, mezclando dos actividades que deberían estar en ambientes separados y bajo condiciones particulares.

Situación que resulta delicada, tomando en consideración que dentro de la gama de tratamientos periodontales, se encuentran los quirúrgicos, que se realizan en caso de periodontitis de intensidad moderada a severa, cirugías con finalidades estéticas y protésica.

Por otra parte, es necesario tomar en cuenta que existen otros tratamientos que se realizan con instrumentos sónicos y ultrasónicos, que funcionan con presión de aire y agua produciendo un aerosol que puede diseminar los microorganismos no sólo en la unidad odontológica, sino también en la ropa del operador. Esto obliga a que el operador deba protegerse con bata manga larga, lentes o máscara protectora, guantes y tapaboca, al paciente se le debe colocar un babero, y la limpieza de las unidades debe ser óptima.

En Periodoncia se utilizan también instrumentos cortantes como curetas y raspadores cuya manipulación debe ser cuidadosa, pues quedan residuos de sangre, tejidos, placa bacteriana y cálculo dental adheridos, un pinchazo en estas condiciones implica alto riesgo de contaminación.

En Odontología y en Periodoncia debe existir una actitud en la que se vea a la Bioseguridad no como norma impuesta y obligatoria para evitar

infecciones y contaminación, sino como un recurso que debe aplicarse con sentido de responsabilidad compartida donde todos deben tomar conciencia y ayudar a que el control de infección sea más profesional.

Considero que las normas de Bioseguridad y de control de infección deben ser impartidas a los estudiantes desde el inicio de la carrera, para que estas sean aplicadas como hábitos diarios y no eventualmente. También se debe motivar al personal docente, auxiliar y obrero para que tomen conciencia de la importancia que tiene conocer, aplicar y cumplir dichas normas.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

**ENTREVISTA Nº 5**

Profesora: María Elena Rivas Cegarra.

Odontóloga. Docente de la Cátedra de Periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela.

Profesora Asistente.

Estudios de especialización en Periodoncia en la Universidad Central de Venezuela.

En las áreas destinadas para trabajar en salud debe existir un ambiente diseñado en el marco de una estrategia que contribuya a disminuir los riesgos en la adquisición de enfermedades. Con ello me refiero a que debe cumplirse con normas de Bioseguridad, entendiendo que ésta es una doctrina de comportamiento encaminada a lograr conductas que contribuyan a disminuir el riesgo del trabajador de la salud a adquirir infecciones o determinado tipo de enfermedad en el ambiente donde labora.

En el área de odontología, las normas de Bioseguridad deberían darse a conocer de forma generalizada, porque pienso que en los tratamientos odontológicos están involucrados diversos factores contaminantes intra y extraorales que pueden contribuir con la diseminación de una infección y posteriormente ser adquirida por el operador, por el asistente o bien por otro paciente.

En la cátedra donde laboro, se atiende un gran número de pacientes diariamente, los cuales requieren y aspiran un tratamiento odontológico periodontal. Se toman ciertas medidas básicas de Bioseguridad, como uso de bata manga larga, guantes, tapaboca, máscara o lentes, esterilización y

desinfección de la sala clínica. Sin embargo, el tratamiento aplicado a estos pacientes consiste en una fase inicial primaria y posteriormente si lo amerita se le realiza una fase quirúrgica periodontal. Ambos tratamientos implican sangramiento y manipulación de tejidos y fluidos. Muchos de estos pacientes están comprometidos sistémicamente con enfermedades cardiovasculares, metabólicas, endocrinas, inmunológicas, virales, neurológicas, entre otras; lo que implica mayor protección en ellos para evitarles contaminaciones e infecciones posteriores. Por tanto sugiero orientar y hacer cumplir las normas de Bioseguridad, de manera más estricta, a todos los obreros, empleados, estudiantes y profesores de las instituciones de salud como la nuestra, para asegurar la protección de los mismos y de los pacientes que se atienden en ella.

Aprovecho la ocasión para mencionar que tuve la oportunidad de realizar estudios de cuarto nivel en la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela, donde pude observar que en la sala clínica de postgrado, a pesar de ser amplia y bien equipada, no se encontraba dotada de un centro de esterilización adecuado. Esto indica que debemos recalcar y unificar criterios en las diferentes facultades de odontología del país acerca de las normas ideales de Bioseguridad, para asegurar la protección de todo su personal, pacientes y alumnado, así como para mantener el buen nombre que se merecen nuestras facultades y máximas casas de estudio por destacar su excelencia en el trabajo realizado en ellas.

**ENTREVISTA Nº 6**

Profesor: Patricio Jarpa Remaggi.

Odontólogo. Docente de la Cátedra de Histología de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela.

Profesor: Titular

Magíster en Histología, Universidad de Iowa. USA.

Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes. Periodos 1999-2002, 2002-2005.

Los odontólogos están expuestos a los riesgos de contraer enfermedades por su trabajo con pacientes posibles portadores de enfermedades infecciosas transmitidas por sangre o por aerosoles, entre otros VIH y virus de la hepatitis B (VHB), además de la manipulación de sustancias potencialmente tóxicas por parte del personal técnico.

Existen normativas o regulaciones para la prevención de riesgos que necesitan actualización, así como la creación de una estructura de Bioseguridad en los centros asistenciales odontológicos que garanticen el cumplimiento de estas medidas. Se plantea la necesidad de crear la estructura y los mecanismos que aseguren el cumplimiento de la Bioseguridad en los centros proveedores de salud bucal, especialmente en aquellos responsables de la formación del recurso humano como son las facultades de odontología.

Otras áreas de interés en Bioseguridad comprenden la protección contra otros elementos que no son estrictamente de origen biológico, pero sí son capaces de constituir riesgos y agresión, nos referimos a las medidas de

protección en el manejo de sustancias: tóxicas y/o capaces de causar irritación tisular, así como inflamables o explosivas; cancerígenos; el uso no controlados de hormonas, antimicrobianos y otros fármacos; la descontaminación y protección ambiental, que se refiere a la eliminación en el ambiente del más variado tipo de productos químicos, biológicos, radiaciones o desechos industriales.

Tampoco pueden excluirse las medidas tendientes a eliminar el riesgo de factores físicos, tales como radiaciones no ionizantes (luz ultravioleta, infrarrojo, microondas), rayos láser; ultrasonido; vibraciones, ruidos, quemaduras y exposición prolongada a altas y bajas temperaturas.

Resulta de interés determinar los peligros durante el proceder odontológico, calcular el efecto combinado de las consecuencias y la probabilidad de que el peligro se concrete, lo cual lleva a proponer estrategias adecuadas de control, incluido el diseño de procedimientos y métodos para reducir al mínimo los riesgos y sus consecuencias.

Dado el grado de exposición ocupacional relacionado con el proceder odontológico, resulta imprescindible el establecimiento e implementación de estructuras de Bioseguridad en esta esfera laboral y la elaboración de un plan de medidas.

En la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, desde finales de los años noventa, a raíz de polémicas situaciones surgidas en torno a problemas de contaminación por mercurio y otras relacionadas con riesgos de tipo laboral, se ha venido generando una atención especial al problema de la Bioseguridad y control de infecciones.



Es así como, con escasos recursos, se asumieron recomendaciones tendientes a mejorar y a condicionar los ambientes clínicos con el objeto de minimizar los riesgos a que, en esta materia, están expuestos tanto los pacientes como el equipo humano responsable de brindar salud bucal.

Debe sumarse también a esta preocupación institucional, la actitud asumida por algunos profesores, que a título personal, hacen recomendaciones valiosas y actualizadas para ser puestas en ejecución de manera inmediata por la comunidad odontológica no sólo de la facultad, sino por los servicios y consultorios odontológicos en general.

Otros estudios relacionados con el manejo de higiene adecuada en pacientes portadores de prótesis, así como propuestas para establecer una central de esterilización para la facultad completan el esfuerzo realizado hasta hoy.

Como decano, considero que el impacto de las acciones descritas anteriormente, será limitado y espasmódico si la institución no establece políticas y estrategias claras que permitan la implementación de mecanismos y procedimientos que involucren todas las instancias y que contribuyan gradualmente a generar una cultura de la prevención de riesgo que afecten la salud de todos. De esta forma, considero impostergable la implementación de estructuras adecuadas de Bioseguridad que fiscalicen los diferentes aspectos relacionados con esta rama de la salud.

Igualmente, sería importante incorporar al plan de estudio de la carrera los aspectos relacionados con la Bioseguridad, dada su importancia y futura aplicación.

En la actualidad ya no es un misterio que el manejo del equipo e instrumental empleado en la clínica odontológica constituye un factor de riesgo para la exposición a los diversos tipos de agentes mencionados, por lo cual, es importante recalcar que en esta profesión deben cumplirse los mismos métodos de esterilización y asepsia que para los instrumentales de uso médico.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## **ENTREVISTA Nº 7**

Profesor: Manuel A. Molina Barreto.

Odontólogo. 9 años como docente en la Cátedra de Cirugía Bucal en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes.

Profesor: Asociado.

Estudios de especialización en Cirugía Bucal en la Universidad Central de Venezuela.

Director de la Escuela de Odontología 2002-2005.

La odontología dentro del área de ciencias de la salud es una carrera importante, ya que para lograr el equilibrio biopsicosocial del ser humano, el odontólogo debe tener la capacidad de diagnosticar y determinar el plan de tratamiento que se debe aplicar al paciente para alcanzar la curación de las lesiones o patologías de la cavidad bucal.

Siendo cirugía bucal una de las especialidades de la odontología donde se realiza el pronóstico, diagnóstico y plan de tratamiento de las patologías que afectan al aparato bucal (boca y tejidos u órganos adyacentes) en los que puede haber procesos infecciosos que conllevan a presentarse riesgos de contaminación, el especialista debe tener conocimiento para minimizar los riesgos para transmitir enfermedades.

En la Facultad Odontología de la Universidad de Los Andes la asignatura de Cirugía Bucal se imparte en el tercer año de la carrera, y dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje los estudiantes aplican los

conocimientos según el pensum de estudios a los pacientes que llegan a la consulta.

Dentro de los objetivos está el de impartir y poner en práctica todo lo referente al control de infección en las diferentes actividades odontológicas, donde el estudiante conoce las normas de Bioseguridad que deben ser tomadas en cuenta en la consulta.

Cabe destacar que los pacientes que generalmente se atienden en la Cátedra de Cirugía Bucal son pacientes ambulatorios, de los cuales se obtiene información por medio de la historia clínica que se realiza previamente, y que probablemente un paciente pueda no dar una información exacta, por lo que se puede correr el riesgo de contaminarse en caso de padecer una infección.

De ahí la importancia del tema de Control de Infecciones, el estudiante así como profesores, higienistas, personal de aseo, deben manejar muy bien el tema, todo lo referente a la vulnerabilidad que hay a una exposición de infección por la amplia variedad de microorganismos al contacto con las mucosas, sangre y otros fluidos corporales, como la saliva, que son un factor de alto riesgo para la transmisión de diversas enfermedades, de conocer y concienciar que todos los pacientes son potencialmente infecciosos, sin excepción. Por ello, las recomendaciones para el control de infecciones deben aplicarse invalorablemente con cada paciente.

El cumplimiento de las medidas del control de infecciones es obligación del personal en la práctica dental, esto es válido en instituciones públicas o privadas, y en el caso de la facultad con más razón, ya que aquí

es donde estamos impartiendo el conocimiento a los que se están formando como profesionales que serán la generación de relevo.

Dentro del conocimiento sobre normas para el control de infecciones, está el conocer que hay enfermedades transmisibles que son riesgo ocupacional para el odontólogo, como es el caso de: Hepatitis B y C, Herpes, Tuberculosis, VIH-Sida, que hay diversas estrategias para la protección del trabajador de la salud contra enfermedades transmisibles tales como precauciones universales dictadas por organizaciones internacionales reconocidas, aplicación de vacunas, lavado y cuidado de las manos, uso de vestimenta protectora, manejo de punzocortantes, aerosoles y salpicaduras.

El impartir todos estos conocimientos no está sólo en saberlos sino en aplicarlos en cada uno de las actividades que se realicen en la práctica odontológica, bien sea como odontólogo general o como especialista, para así prevenir el contagio de enfermedades entre el odontólogo y el paciente, personal auxiliar y el paciente o viceversa.

**ENTREVISTA Nº 8**

Profesor: José Leonel Castillo C.

Odontólogo. 15 años como docente en la Cátedra de Cirugía Bucal en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes.

Profesor: Asociado.

Desde el siglo XIX los estudiosos del área de la medicina comenzaron sus investigaciones para tratar de mejorar las condiciones en que los facultativos trataban a sus pacientes a fin de evitar la transmisión de enfermedades infecciosas. Estos descubrimientos como el uso de sustancias químicas a manera de desinfectantes y antisépticos, como el uso de guantes, la puesta en práctica de métodos para esterilización de instrumentos y equipos, fueron también utilizados por los profesionales odontológica en su afán por mejorar las condiciones de trabajo y por ende la calidad de la atención a los pacientes. Desde esos tiempos han sido muchos los adelantos que en el campo del control de la infección se han desarrollado. Para el año 1982, conjuntamente con la aparición de los primeros casos de VIH/Sida en el mundo, las organizaciones especializadas en la materia (Asociación Dental Americana, Centros para la prevención y Control de Enfermedades, etc) establecieron una serie de pautas y lineamientos que debían seguirse en los diferentes centros dispensadores de salud bucal a fin de evitar la transmisión de microorganismos que potencialmente pudieran ser origen de enfermedades.

En la actualidad, más de 20 años después de la puesta en práctica de estos lineamientos, y con el repunte de enfermedades que antes se creían erradicadas, además de la amenaza del VIH y la Hepatitis B, no existe a nivel

mundial una escuela de odontología en donde no se incluyan en su pensum de estudio asignaturas que contemplen los temas fundamentales acerca del control de infecciones. Existen estudios en países desarrollados que sostienen que incluso los profesionales del área de la salud han acogido estos lineamientos con beneplácito y los ponen en práctica de manera rutinaria en su labor odontológica cotidiana.

En este orden de ideas se puede decir que en la Cátedra de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, muchas de estas pautas para el control de infecciones se han aplicado y enseñado como materia a los estudiantes de la carrera, de forma constante y rutinaria desde los tiempos de los grandes maestros como el Dr. Juan Omar Briceño, Dr. Hugo Plaza y Juan Malave Vera, quienes siempre y por la naturaleza de la materia hacían hincapié en el uso rutinario de los mecanismos de barrera, adecuados métodos de esterilización de instrumentos, desinfección de superficies, etc.

A mediados de la década de los 90 la Cátedra de Cirugía Bucal se reestructuró tratando de adecuarse a las nuevas pautas construyéndose el área de esterilización, la cual cumple con los requisitos actuales de control de infección. Del mismo modo, y tratando de adecuarse a las nuevas tendencias en la materia, las diferentes cátedras de la facultad instalaron esterilizadores de calor húmedo bajo presión (autoclave), dejando atrás los métodos antiguos de esterilización que ya resultaban inadecuados, y en la actualidad todas las cátedras exigen el uso de mecanismos protectores de barrera personal.

La oportunidad de desenvolverme en el campo de la Cirugía Bucal durante más de 15 años y el contacto rutinario con las pautas de control de infección, hacen que junto con mi compañero de trabajo Prof. Manuel Molina, tratemos de profundizar aún más en este tema interesante y actual, al punto que hemos elaborado un manual para el control de la infección de la Cirugía Bucal, que tiene pauta que sirven de referencia y que se pueden aplicar en todas las especialidades de la profesión odontológica.

Considero fundamental que el tema de control de infecciones en la práctica odontológica comienza a conocerse en profundidad y a ponerse en práctica de manera rutinaria en todas las áreas del ejercicio de la profesión. Existe ya en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes una materia electiva de control de infección, lo que abre la posibilidad al estudiante de reforzar sus conocimientos en esta materia. Así mismo, es mandatorio que el personal auxiliar (higienista, técnicos dentales, personal de limpieza, técnicos de reparación de equipos) sea formado con las pautas actuales de control de infección, ya que al igual que el odontólogo es personal de alto riesgo de contraer enfermedades.

Esto no es tarea fácil, obviamente, pues todo el mundo es renuente a los cambios por lo que se hace necesaria la implementación de políticas institucionales coherentes que normen y promuevan la actualización constante de su personal, a todos los niveles, tanto desde el punto de vista universitario como gubernamental.

Nuestra tarea como ente encargado de impartir conocimientos de excelencia nos exige la actualización constante y la formación de



profesionales con amplios conocimientos en todas las áreas del saber odontológico dentro de las cuales el control de infección es determinante.

Finalmente, es bueno hacer la observación de que deben unificarse criterios en cuanto a la importancia del control de la infección en todo los niveles de la institución (pre-grado, post-grado, actividades extramurales, etc.) a fin de garantizar la calidad y excelencia académica la cual es en definitiva la meta hacia donde nos dirigimos.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

**ENTREVISTA Nº 9**

Higienista: Elizabeth Parra Dugarte.

25 años de servicio en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, adscrita a la Cátedra de Periodoncia.

Estoy consciente acerca de la Bioseguridad. Ahora se habla más de eso, pero cuando entré a trabajar, hace más de 25 años, a uno no le decían nada de prevención; decían trabaje y punto. Yo me contaminé con mercurio.

Me gustaría que se implementaran más medidas de Bioseguridad: que se coloquen avisos, señales, advertencias de peligro, indicaciones acerca de la importancia de las normas de protección. Creo que nos deberían dar más charlas sobre asepsia y medidas para el manejo de pacientes en las clínicas, y para el uso adecuado de instrumental. Necesitamos más charlas sobre limpieza y barreras de protección.

Considero que muchos profesionales de la odontología, estudiantes, empleados y obreros que trabajan en salud, deben agarrar conciencia de lo importante que es respetar las recomendaciones que tienen que ver con Bioseguridad.

A los 15 años me gradué de higienista dental. A los 19 años ingresé a la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes. Ahora tengo 46 años de edad y es mucho lo que he visto; por ejemplo, hay pacientes que ocultan que tienen hepatitis, HIV o enfermedades venéreas, uno se entera después. Debería hacerse como en la Cátedra de Cirugía que al paciente se le exigen exámenes de laboratorio. Aquí en la Clínica de Periodoncia se hacen, por ejemplo, colgajos y gingivectomías que implican sangramiento.

Gracias al cuidado que tenemos en Periodoncia no ha sucedido nada malo, pero hay que adoptar más medidas de seguridad.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

**ENTREVISTA No 10**

Higienista: Rosa Virginia Márquez.

12 años de servicio en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, adscrita a la Cátedra de Endodoncia.

Defino la Bioseguridad como conjunto de normas de tipo preventivo para proteger la salud y la seguridad de quienes laboran en el área y de los pacientes ante los riesgos que producen los agentes de tipo biológico, físico y mecánico.

En el área de trabajo que laboro, la Bioseguridad, realmente es un problema de concienciación, debido a que el personal no está informado y actualizado sobre los riesgos que implican las actividades que allí se realizan, en donde ciertamente se manipulan materiales y sustancias tóxicas, además de todo lo que implica la práctica odontológica propiamente dicha en cuanto a los residuos y fluidos contaminantes.

Es importante destacar que las instalaciones no cumplen con todas las especificaciones de Bioseguridad, ya que en las áreas clínicas los espacios están integrados, es decir, no cuentan con un área de esterilización separada de las unidades odontológicas y los espacios donde se suministra el material son incómodos para el trabajo del auxiliar, éste además no cuenta con sillas cómodas (sólo tiene taburetes), los cuales son inapropiados para realizar la jornada de trabajo.

Las medidas de Bioseguridad se ejecutan a medias, queda a criterio del equipo de trabajo cumplir o no las normas de Bioseguridad, ya que no existe un control sobre el cumplimiento de las mismas y se puede notar

fácilmente en el uso de vestimenta adecuada (personal auxiliar y docente), es el caso del mono quirúrgico, bata, gorro, tapabocas y guantes.

En cuanto a personal obrero, éste se encarga de la recolección de basura y desechos, pero el mismo muchas veces no tiene conciencia del peligro que implica su trabajo, ya que igualmente no cumple con las medidas preventivas, como lo son el uso de guantes y tapabocas. Además, el material de desecho no es debidamente clasificado (material cortante, desechos, gasas, rollos de algodón, eyectores, agujas y material tóxico), sino que todo se lleva al mismo recipiente de basura, representando un peligro para quien lo manipula.

Otra cosa importante para el buen funcionamiento de las áreas es la orientación del personal auxiliar mediante actividades de capacitación de actualización y ampliación del conocimiento, así como también la valoración del trabajo que realiza, esto tiene como respuesta un personal desmotivado y no presto a ejecutar su trabajo.

De acuerdo a lo establecido en las normas de Bioseguridad y de convenios firmados con el personal ubicado en las áreas clínicas, se deben realizar chequeos médicos los cuales no se realizan de forma periódica, esto puede traer como consecuencia problemas de salud dentro del equipo de trabajo.

Mis recomendaciones o sugerencia en relación con los problemas de Bioseguridad son las siguientes:

- 1.- Elaborar un plan de concientización a todo el personal que labora en áreas clínicas (docentes, auxiliares y obreros), a fin de que cumplan las

medidas preventivas. Además establecer medidas de control que permitan verificar el cumplimiento de las normas de Bioseguridad, dándoles carácter de Bioseguridad.

2.- Realizar dotaciones de los equipos requeridos para ejecutar los procedimientos de Bioseguridad.

3.- Las instalaciones deben cumplir con todos los servicios, y las modificaciones planteadas deben realizarse de manera funcional, adaptándose a las normas de Bioseguridad establecidas.

4.- Se debe, además, instruir y actualizar periódicamente al personal sobre Bioseguridad, a fin de que este se mantenga al tanto de los nuevos avances y nuevas técnicas.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

**ENTREVISTA No 11**

Higienista Dental José Antonio López

18 años de servicio en la Facultad de Odontología Universidad de Los Andes.

Es ampliamente conocido que muchas enfermedades que afectan la salud en general de un trabajador de Odontología puede producir algunas complicaciones e incluso comprometer su vida durante o después de haber cumplido los años de servicio.

Pues bien, en varias oportunidades, después de haber rotado por las diferentes clínicas como higienista dental de la FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, analicé el tema de Bioseguridad en nuestra facultad y me propuse crear un taller que se denomina " Rol que Puede Desempeñar un Higienista Dental Dentro de la Facultad de Odontología" , dirigido en la formación de estudiantes, de empleados y obreros, para de alguna manera poder corregir algunas fallas de la mal llamada Contaminación Mercurial presentada en cualquier clínica de nuestra facultad.

Pues bien, entrevistas personales me llevaron a la conclusión que existen pautas y medidas para la manipulación del mercurio que nos atañe a los trabajadores de la Facultad de Odontología y de otras instituciones públicas y privadas. Al analizar la situación para el año 2001 los trabajadores de la Facultad de Odontología solicitamos ante las autoridades charlas, talleres con profesionales especialistas en la materia tanto nacionales como locales.

A raíz de una situación delicada que se presentó en nuestra facultad por una supuesta contaminación mercurial en esa oportunidad integré una comisión donde participaron Ministerio del Ambiente, Camiula, Higienista dental. En esa oportunidad se llevó a una conclusión de que no existe una verdadera información sobre las normas de higiene mercurial o que no se estaban cumpliendo por parte del personal tanto como profesores, empleados, obreros. En este sentido se hicieron propuestas, donde se le pedía a las autoridades, la realización de los exámenes de mercurio, charlas a los estudiantes sobre los depósitos de los desechos sólidos, conformación de la comisión de mercurio y hacerle su seguimiento en el entendido que ninguna de las propuestas se han cumplido hasta ahora.

En este momento me encuentro cumpliendo actividades como higienista dental apoyando el programa de mejoramiento profesional tanto en la formación, como en la actualización y acreditación para higienistas dentales en la organización y suministro de insumos requeridos para esta actividad. Dentro de este programa organizamos actividades como las siguientes:

- Taller sobre Manual Práctico para el higienista Dental
- Taller sobre: Medidas a Considerar para la disposición temporal del mercurio.

El propósito de esta herramienta pedagógica es que se pueda aprender.



**ENTREVISTA Nº 12**

Bachiller: Edith Carolina Camacaro Montes de Oca.

Estudiante regular de 4to. Año de Odontología de la Universidad de Los Andes.

Hoy en día cuando las posibilidades de contagio horizontal de cualquier enfermedad infectocontagiosa son elevadas, cabría la posibilidad de preguntarse sobre qué implica la Bioseguridad. Seguramente es algo que no terminaremos nunca de estudiar y aprender.

Creo, muy personalmente, que existe mucha información sobre el tema pero hay discrepancias significativas entre lo que se refuerza individualmente, como parte del crecimiento integral como profesionales de la salud en formación, y lo que evidentemente se nos informa y forma en la academia.

Lamentablemente nos enfocamos en que "yo no me contagio" pero no tomamos las previsiones necesarias para que "yo no contagie" y muchas veces no es porque no se quiera, sino porque también las condiciones a veces no nos están dadas, y en este punto me detendré a explicar de manera muy precisa desde mi propia perspectiva como estudiante.

Son pocas las materias que dentro de las Áreas o Bloques de Conocimiento que conforman el pensum de estudio de la carrera de la Facultad de Odontología, contemplan dentro de su programación un tema tan importante como lo es la Bioseguridad. Particularmente recuerdo una clase vista sobre el tema, dada en el segundo año, de la segunda cohorte de anualidad en Cirugía Bucal y Estomatológica en donde se nos hacía hincapié

en las normas de asepsia y antisepsia, en las barreras mecánicas y químicas empleadas como mecanismos de protección, esterilización correcta del instrumental, entre otros tópicos.

Son pocos los profesores que exigen la vestimenta apropiada y el uso de barreras mecánicas como máscaras o lentes protectores haciendo la salvedad, claro está, que estas exigencias deben acatarse individualmente como un hábito sin que nadie esté haciendo llamados de alerta, pues en última instancia somos nosotros mismos quienes debemos velar por nuestra salud, minimizando la posibilidad de ser contagiados por alguna enfermedad.

Aunado a lo anterior, es escasa o casi nula la información visible (como carteles) que se tienen en las diferentes cátedras, en donde se observe alguna información que guíe tanto al estudiante como al paciente mismo que acude a consulta.

Entonces, partiendo del principio de universalidad, en el que las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer su serología, de allí que muchas veces se tengan excusas como que no se trata a pacientes que tengan la honestidad de decir, por ejemplo, que son pacientes VIH (+) porque el riesgo de que éste se infecte con enfermedades oportunistas, deja mucho que desear en cuanto a las normas de Bioseguridad empleadas en FOULA.

Creo que se pueden elaborar protocolos sobre medidas de Bioseguridad tales como aquellos destinados a evitar contagio de enfermedades, manejo de material contaminado, medidas a considerar en caso de presentarse injurias dentro del área de trabajo tanto para el personal

auxiliar como para el estudiante en general, limpieza de las áreas clínicas, métodos de desinfección entre otros.

Este es un tema que como dije al principio, puede que nunca llegue a agotarse, pero debemos también tener en cuenta el nunca agotar que la información disponible llegue a manos del estudiantado y del paciente mismo.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

**ENTREVISTA No 13**

Bachiller: Maria Eugenia Castellanos.

Estudiante del 4to año de la carrera de Odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela.

En el campo médico y odontológico son de suma importancia las normas de Bioseguridad, las cuales deben ser puestas en práctica en la rutina diaria.

En lo que me concierne, en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los andes, siento que hay muy poca información al respecto y en muchos casos no se ponen en práctica dichas normas, tanto por parte de los estudiantes como del personal docente y auxiliar, ya que en muchas ocasiones he sido testigo de conductas poco correctas en lo que a Bioseguridad se refiere, como por ejemplo: estudiantes que pasean por la facultad con guantes, tapabocas y luego ingresan al área clínica. Cuando se trabaja con amalgama los desperdicios deben ser colocados en los contenedores que están en cada sala clínica, lo cual no es cumplido en su totalidad por los estudiantes ya que en muchos casos estos desperdicios son arrojados a las papeleras que se encuentran en dicha área, donde las mismas son para arrojar bolsas de esterilizar, servilletas, papeles, entre otros, esto realmente como estudiante he notado que no lo hacen por desinformación sino porque les da flojera el hecho de levantarse y dirigirse hasta el lugar donde están los depósitos para restos de amalgama, y como realmente no están en su clínica privada no les importa. También he observado estudiantes mujeres que ingresan al área clínica en sandalias, siendo esto inconveniente; además, como la facultad no cuenta con

capacidad física suficiente, muchos estudiantes se ven obligados a trasladar a su paciente de una sala clínica a la otra, en el momento de estarle realizando un tratamiento, aunque esto no es motivo para no poner en práctica las normas de Bioseguridad.

Se deben reforzar las normas de Bioseguridad en la facultad ya que en los cinco años de formación que llevo en dicho centro de estudio sólo hemos recibido una clase teórica al respecto, la cual nos la impartió la cátedra de Cirugía Oral, pero esto no implica el hecho de que diariamente en la práctica o guardia clínica los profesores no recuerden las normas llamándonos la atención cuando se realizan conductas no adecuadas por parte de los estudiantes e insistiendo en el uso de guantes, tapabocas, batas, instrumental limpio y esterilizado.

En mi opinión, hay estudiantes que no le prestan mayor importancia a la Bioseguridad, a lo mejor piensan que están lejos ante cualquier enfermedad, y que no es sólo el hecho de que se deben cuidar ellos, también deben tener en cuenta que estas normas se deben aplicar para seguridad del paciente y de todo el personal. Muchas veces por el apuro de atender un paciente, terminar un record, se pasan muchas normas de Bioseguridad por alto o tal vez por simple descuido del estudiante.

Realmente pienso que deben realizarse charlas periódicas que vayan dirigidas a todo el personal: estudiantes, profesores, empleados y obreros, que refuercen específicamente las normas de rutina diaria en cada área clínica que nos ayuden a recordar lo necesario que es tomar en cuenta todo lo relacionado con la Bioseguridad; se debe colocar información en las carteleras visibles de la facultad y en cada jornada o congreso científico que se realice, colocar en el temario las normas de Bioseguridad.

**ENTREVISTA No 14**

Bachiller: Héctor Rodríguez.

Estudiante de 5to año de la carrera de Odontología. Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes.

Presidente del Centro de Estudiantes de Odontología, 2003-2005

Tengo muy claro el tema de Bioseguridad en Odontología, tanto que hice un "monitoreo bacteriológico en el quirófano A de la Cátedra de Cirugía Bucal". Encontré tres microorganismos patógenos, lo cual es inconveniente para la atención al paciente. Si bien el espacio es sometido a la limpieza, la misma no se efectúa del modo más adecuado. Se aprecia, por ejemplo, que la infraestructura no se ajusta a las normas establecidas para ambientes clínicos. No hay suficiente información sobre Bioseguridad, no hay señalización ni advertencias importantes.

Cuando estuve en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México (U.N.A.M), en agosto de 2004, pude observar que los desechos de las clínicas se recogen de manera adecuada, clasificando el tipo de desecho. Aquí, en nuestra facultad, se usa un sólo pote para todos los desechos.

No tenemos conciencia en cuanto a Bioseguridad, falta información, y el que la tiene no la emplea. Creo que hay que ser más exigentes en eso de la Bioseguridad. Hay que hacer una campaña que nos sensibilice a todos sobre esta materia, para protegernos, proteger a los pacientes que confían ciegamente en el personal de salud.

**ENTREVISTA No 15**

Nombre: Jesús Eduardo Vergara Salazar.

Técnico electromecánico en mantenimiento de unidades odontológicas.

12 años de servicio en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes.

La Bioseguridad es el nuevo concepto que se utiliza en la actualidad, que tiene que ver con el control y prevención de riesgos en el trabajo en las áreas de salud.

En la facultad vemos a los estudiantes pasear fuera de las áreas clínicas con guantes, con el mono quirúrgico, con el gorro y el tapaboca. No hay un área donde el estudiante se cambie de ropa para entrar a las clínicas.

Nosotros los técnicos no tenemos un traje especial para ingresar a las clínicas. Se da el caso de que, lleno de grasa porque estoy arreglando un compresor, tengo que atender alguna necesidad técnica de la clínica e ingreso a ella tal y como estoy, a pesar de los pacientes que ahí se encuentran recibiendo atención odontológica.

Cuando vamos a realizar limpieza de eyectores de saliva de las unidades odontológicas, no contamos con una protección especial para poder realizar el trabajo con el menor riesgo posible.

Nos han dado poca información sobre Bioseguridad. Raras veces recibimos folletos. Deberían realizarse actividades preventivas en Bioseguridad más frecuentemente, dirigidas a estudiantes, profesores,

higienistas dentales, personal aseador y técnicos mecánicos. Deberían dar charlas y más información.

Creo que tienen que dotarnos de líquidos esterilizadores, apropiados para nuestra asepsia y que podamos usar al entrar a las clínicas y al salir de ellas.

A mi me dijeron en una oportunidad, al recibir una información sobre el cuidado que debemos tener al momento de realizar reparaciones en la clínica, que en las turbinas, escupideras y eyectores de saliva se encuentran muchos microorganismos y que se debe tener especial cuidado al momento de repararlos.

En el cumplimiento de las actividades me he lesionado accidentalmente, pero gracias a Dios no me ha pasado nada. Actuamos en forma confiada, por eso creo que hay que organizar un equipo de Bioseguridad para que adiestre, monitoree y supervise el trabajo de todos.



**ENTREVISTA No 17**

Nombre: Hugo Molina.

Técnico electromecánico en mantenimiento de unidades odontológicas.

17 años de servicio en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes.

La Bioseguridad es por una parte un sistema preventivo para asegurarse uno como técnico, para no correr peligro de contaminación, ya que uno tiene contacto con turbinas, escupidoras y eyectores de saliva. Estos últimos son contaminantes y uno es el que les hace mantenimiento.

Por ejemplo, en un caso de cirugía bucal, si están operando a un paciente con VIH/ Sida y el eyector de saliva deja de funcionar, uno es llamado por los profesores cirujanos para resolver la emergencia técnica, si no se tiene cuidado el peligro de afectarse o contaminarse uno es grave.

Lo que conozco de Bioseguridad es por experiencia propia, nos han dado cursos técnicos para arreglar los aparatos, pero no sobre Bioseguridad. Tanto la institución como nosotros fallamos en la protección para ingresar a las clínicas; fallan profesores, higienistas y estudiantes. Creo que hay una actitud confiada, se cree que es suficiente entrar a una clínica con un tapaboca, una bata, guantes y gorro. Eso no es suficiente, hace falta un sistema de esterilización especial en las salas clínicas.

Haría falta un sistema de señalización en las salas clínicas como lo son:

- No ingrese si no está autorizado.
- No ingrese si no tiene la indumentaria apropiada.
- Material delicado.

Hay que organizar más información para evitar problemas. Es bueno generar conciencia que va en pro de la salud nuestra y de todos.

De la facultad se han jubilado muchos compañeros que están contaminados con mercurio.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

**ENTREVISTA No 18**

Aseadora: Virgelina Valero de Altuve.

5 años trabajando en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes.

Grado Académico: Bachiller e Higienista Dental.

Tengo una idea de Bioseguridad como seguridad a uno mismo. En la facultad no nos dan talleres ni cursos. Le informan a uno más o menos que debe protegerse, y no aquí en la facultad sino en CAMIULA, que es el Centro de Atención Médico Integral de la Universidad de Los Andes.

La idea es que cuando se entra a trabajar le den a uno información sobre la protección. Gracias a Dios no me ha pasado ningún accidente hasta la presente, pero noto que hay cosas delicadas como material de desecho y el uso de desinfectantes que deben aplicarse, pero no nos explican cómo administrarlos.

Uso tapabocas, guantes y cuando entro a las clínicas a limpiar me cambio de ropa. Las medidas de Bioseguridad de la facultad no son malas, pero debería haber más información, mejor ventilación, mejor manejo de los desechos de amalgamas que contienen mercurio. Me doy cuenta que los muchachos, los estudiantes, como que no toman muy en serio lo de tener suficiente cuidado en las clínicas. Hay que insistirles en eso.

En una oportunidad me pidieron lavar las paredes del quirófano con cloro. Así lo hice, pero no me dijeron cuál era la medida de cloro en el agua. Yo eché un chorro, más de la cantidad debida, que después me dijeron que

es de tres gotas en un tobo de agua. Como puse demasiado cloro el olor era muy fuerte y me afectó la respiración. El doctor dijo que si seguía usando así el cloro me iba a enfermar de los pulmones de por vida.

He aprendido por ensayo y error, llevando broma, corriendo riesgos, pero sería bueno que se nos informe bien acerca de cómo cuidarse en el trabajo de limpieza en la Facultad de Odontología de La Universidad de Los Andes.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

**ENTREVISTA No 19**

Aseadora: Deccy del Carmen Duque Blanco.

11 años trabajando como aseadora en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes.

Tengo una idea de la Bioseguridad, es la seguridad de uno mismo en el trabajo. A mí nunca me hablaron de eso antes de empezar a trabajar, no me dieron ni charlas ni ningún tipo de información.

Uso guantes para trabajar, pero no uso gorro ni tapaboca. Es que no me los dan. Tengo bata pero no me la pongo porque me ocupan también en actividades de apoyo a las oficinas del Decanato.

Una vez, cuando me dieron desinfectante MAS ® y cloro para la limpieza, no me dijeron que no podían mezclarse, pero yo lo hice y tuve que apartarme rápidamente del lugar porque los gases que liberó la mezcla eran tóxicos, afectaban para respirar y eran insoportables. Después de eso me di cuenta que no podían ligarse; no lo hice otra vez, pero nadie me explicó nada.

En una oportunidad me puyé con una inyectadota que lanzaron en la papelera sin la tapa de protección, gracias a Dios no me pasó nada. Eso fue en la Clínica de Estomatología donde los días miércoles atienden pacientes con Sida. Deberían alertar a los estudiantes sobre cómo se deben desechar las inyectadoras para que tengan mayor cuidado.

Debería haber más información para todo para que eso sirva para prevenir. Hay que poner avisos, alertar sobre riesgos y peligros en el área de trabajo de las clínicas y de los laboratorios.

Me he dado cuenta que no todos los estudiantes tienen cuidado cuando trabajan en las clínicas. Creo que es descuido de los estudiantes, y los docentes deberían ser más exigentes en eso de la Bioseguridad. Por ejemplo, sé y he visto que las asistentes dentales sufren mucho con las cosas que hacen algunos estudiantes, por la imprudencia al trabajar; y si le llaman la atención o los orientan para que no cometan errores, los bachilleres se molestan y hacen caso omiso de lo que les dicen. Hay que formar conciencia para que actúen con cuidado. Yo no me atrevo a decirles nada, porque se pueden molestar y pensar que una obrera aseadora no es quien para aconsejarlos.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

**ENTREVISTA No 20**

Paciente: Andreina Rangel.

Edad: 17 años

Motivo de consulta: "Para que me saquen dos muelas malas"

Creo que el ambiente clínico está limpio no veo basura y el piso está limpio, pero observo que hay muchas unidades odontológicas juntas. La unidad odontológica donde me atendieron está bastante limpia, no hay sangre por ningún lado pero los cojines si están sucios

Veó que las ventanas están muy cerca de las unidades y creo que de alguna manera al estar las ventanas tan cerca contaminan la clínica, porque se mete todo el sucio de la calle y el humo de los carros, y también el polvo. Además se escucha mucho ruido de los carros pasando y me pone más nerviosa.

Me parece que los materiales que se utilizaron se encontraban esterilizados. Las papeleras se encuentran muy cerca de las unidades, deberían estar afuera.

Me siento más o menos segura en el ambiente clínico, me tiene nerviosa el ruido de los aparatos que se usan, me perturba ese que suena con que pican los dientes el "taladrito".

Es suficiente lo que usan los estudiantes para protegerse y atender a los pacientes. Se cubren la cara con la máscara, pero deberían usar batas de otro color para que no se manchen de sangre, y manga larga por que la sangre se les pega de los brazos, creo.

**ENTREVISTA No 21**

Nombre: María de los Angeles Ramírez.

Edad: 41 años.

Motivo de la Consulta: "Limpieza dental"

Observo que en la sala limpian en todo momento, las unidades tienen buen mantenimiento. Veo que hay suficiente ventilación. El material y el instrumental que utilizaron para atenderme estaba herméticamente sellado, pero las papeleras se encuentran muy cerca de las unidades. En el ambiente clínico me he sentido segura pero me perturban la turbina y el micromotor. Me llama la atención ver como los estudiantes se protegen para atender a los pacientes en tratamientos no tan complejos.

**ENTREVISTA No 22**

Nombre: Edgberto Yunion Lobo Sulbaran.

Edad: 28 años

Motivo de la Consulta: "Revisión"

En esta clínica he notado que todo está en buen estado, limpio y hay buena atención. Noto que las unidades están limpias porque hay agua, aparatos limpios y buena higiene, aunque están un poco cercanas a las ventanas y eso pudiera contaminar la clínica debido al smock emanado de la avenida. Pude apreciar que el instrumental está bien esterilizado pues tienen cinta testigo. Considero que las papeleras se encuentran cerca de las



unidades por razones prácticas. Me da seguridad el ver que los profesores están constantemente chequeando a los estudiantes, aunque creo que existe poca información sobre las precauciones que se deben tomar para atender a los pacientes.

### **ENTREVISTA No 23**

Nombre: Fidelia Sosa.

Edad: 31 años.

Motivo de Consulta: "Para arreglarme los dientes y colocarme una prótesis"

Considero que todo está limpio, nada está regado, aunque las unidades odontológicas están muy juntas. Observo que los instrumentos están limpios, los estudiantes se protegen, lo que me da seguridad.

### **ENTREVISTA No 24**

Nombre: María Alejandra Pérez.

Edad: 26 años.

Motivo de la Consulta: "Revisión".

Las veces que he venido a la facultad no he visto la clínica sucia. Las unidades están muy juntas y eso es peligroso porque alguien puede tropezar, también observo que algunas unidades están muy cerca de las ventanas que dan para la calle, la gente se asoma y se mete el humo de los carros. El

instrumental está limpio, espero que sea así por seguridad nuestra y de los alumnos. Me preocupan las pocas preguntas que se les hacen a los pacientes para determinar cualquier información importante, aunque algunas personas pueden no ser sinceras y no decir todo lo que tienen, por lo que debe haber más protección para alumnos y paciente.

### **ENTREVISTA No 25**

Nombre: José Gabriel García González.

Edad: 21 años.

Motivo de Consulta: Limpieza.

Existe hacinamiento y por ende propicia la contaminación y un ambiente poco limpio, y en un espacio tan reducido hay demasiadas unidades odontológicas juntas, que aparentan estar limpias pero la antigüedad que presentan deja mucho que decir. En la unidad que me atendieron la papelera estaba a poco más de un metro y cuando me atendían puede ver la estructura del techo que se aprecia muy deteriorada y eso en cierta forma crea inseguridad.

Por parte de las autoridades universitarias creo que hay poca o ninguna información sobre los ambientes clínicos y las condiciones de asepsia que deben imperar en estos lugares para que ayuden a mejorarlos.

**ENTREVISTA No 26**

Nombre: Josefina Rodríguez.

Edad: 37 años.

Motivo de Consulta: "Chequeo de la boca".

Las unidades están muy juntas y los pies del paciente tropiezan con la silla del otro bachiller. En el piso no hay papeles, está limpio y en la unidad hay partes que tienen polvo, y las papeleras están muy juntas. A veces no me siento segura en el ambiente clínico porque a la unidad no le sirve el agua y el eyector, y me perturba el ruido. No hay información por parte de la higienista, pero el bachiller sí le informa a uno lo que le va a hacer y la planificación en el proceso clínico.

**ENTREVISTA No 27**

Nombre: Rosa Briceño.

Edad: 19 años.

Motivo de la Consulta: "Continuar con el tratamiento de Periodoncia".

El ambiente clínico es ordenado pero hay muchas unidades odontológicas juntas, y la unidad donde me atendieron no está bastante limpia, está deteriorada y carece de mantenimiento entre un paciente y otro. Veo las unidades muy cercanas a las ventanas. No me siento segura en el ambiente clínico porque hay mucha contaminación debido a que las unidades están muy pegadas. Me perturba la turbina. Veo que el bachiller se protege para atenderme, pero no observo suficiente información sobre las precauciones que se deben tomar para atender al paciente.

**ANEXO “B”**

**DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS  
QUE AVALAN LA PROPUESTA EN  
BIOSEGURIDAD**

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)