

## Biografía Doctor Jacinto Convit: Médico, científico, docente y humanista

Drs. Katuska C. Huerta<sup>1a</sup>, María A. Duarte<sup>2a</sup>, Jeismar M. Carballo<sup>3b</sup>, Maritza Mendez<sup>4a</sup>, Ramón Escovar<sup>5a</sup>, Ana F. Convit<sup>6ab\*</sup>

### Datos de trayectoria

<b>Publicaciones científicas</b>	<b>390</b>
<b>Reuniones científicas</b>	<b>108</b>
<b>Cargos ocupados</b>	<b>41</b>
<b>Reconocimientos</b>	<b>341</b>

\*Registros contabilizados hasta julio de 2020

### Infancia

*“Nací en La Pastora, hermosa con su tranvía y su plaza. Jamás olvidaré como, de repente, las calles se llenaban con una masa fantástica: miles de mariposas amarillas que bajaban de El Ávila”*

**Doctor Jacinto Convit**

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2020.128.4.14>

<sup>1</sup>Licenciada en Trabajo Social.

<sup>2</sup>PhD en Ciencias, Mención Inmunología.

<sup>3</sup>PhD en Ciencias Biológicas.

<sup>4</sup>Licenciada en Estudios Internacionales y abogado.

<sup>5</sup>Magíster en Derecho Internacional Privado.

<sup>6</sup>Magíster en Gerencia Pública.

\*Fundación Jacinto Convit, Caracas, Venezuela.

<sup>†</sup>Jacinto Convit World Organization, Inc.

\*publicaciones@jacintoconvit.org

**Recibido:** 01 de agosto de 2020

**Aceptado:** 02 de septiembre de 2020

Jacinto Convit García nace el 11 de septiembre de 1913 en La Pastora, un hermoso lugar colonial ubicado al noroeste de Caracas, capital de Venezuela. Sus padres, Francisco de Asís Convit y Martí, un inmigrante catalán, y Flora García Marrero, inmigrante de origen canario, sus hermanos: Miguel Ángel, Reinaldo, René y Rafael.

Jacinto viene al mundo en medio de acontecimientos de gran relevancia como la Primera Guerra Mundial y la Gripe Española (1914-1920), hechos que impactan al mundo entero y convierten el contexto general en uno sumamente desafiante para el estudio y la posibilidad de mantener una buena salud.

A pesar de las circunstancias, su infancia está rodeada de posibilidades para desarrollar la imaginación: juega en la plaza con su tranvía frente a la Iglesia de la Divina Pastora, comparte con sus amigos mientras van y regresan del colegio, y se divierte con el trompo y la perinola. Vive su niñez en un ambiente fraterno, en el cual las familias se conocen e inspiran una calidez sin igual.

Observa con fascinación las grandes bandadas estacionales de mariposas amarillas que bajan del imponente Ávila y busca atraparlas. En reiteradas ocasiones recordará lo majestuoso de este espectáculo: “¡Eso sí era una belleza, era la vida y punto! Nosotros las cazábamos con unas mallitas improvisadas. Con los años leí a García Márquez, ‘Cien años de soledad’ estaba cogiendo fama. Cuando leí lo de las flores amarillas, dije:

¡Hum! ¡Este como que vivió en La Pastora!” (1).

En esta época lo acompañan personas especiales, como su tía Enriqueta Callejas, quien vive con la familia Convit García. Los pequeños de la familia la apodan “Teté”. Es un personaje maravilloso e irrepetible y Jacinto es su sobrino consentido. La Tía Teté junto a sus padres, son sus mayores influencias y forjan en él valores sólidos donde la familia es el vínculo más importante.

Durante su adolescencia Jacinto también enfrenta situaciones difíciles en el seno de su hogar. Su familia atraviesa una fuerte crisis económica, al punto que los hermanos deben turnarse los zapatos para asistir al colegio. Todas estas circunstancias ubicadas, históricamente, en el régimen de Juan Vicente Gómez, en la década de los veinte, en medio de un escenario político, social y sanitario devastador.

### Formación

El joven Jacinto cursa sus estudios de primaria en el Colegio San Pablo de Caracas, bajo la dirección de los hermanos Roberto y Raimundo Centeno, insignes educadores de la época. La escuela tiene un ambiente familiar donde se recalca la importancia de los valores y las buenas costumbres.

Realiza la secundaria en el Liceo Caracas, hoy denominado Complejo Educativo Andrés Bello, bajo la dirección de dos distinguidos maestros: Don Pedro Arnal y Don Rómulo Gallegos; este último, profesor de filosofía y reconocido escritor, quien luego se convierte en Presidente de Venezuela.

Ambas personalidades ejercen una gran influencia sobre él. Jacinto se siente especialmente orgulloso de sacar veinte puntos en matemática, una materia que también dicta Don Rómulo Gallegos; algo que poca gente conoce. En su adolescencia y durante el resto de su formación es un alumno brillante, apasionado de la lectura y los estudios.

Con una gran sensibilidad y estímulo por ayudar a las personas que más sufren, el joven Jacinto decide formarse en la profesión médica. El 24 de septiembre de 1931 el Consejo de Instrucción de Venezuela expide a Jacinto Convit

el certificado de suficiencia académica en el que obtiene la calificación sobresaliente, lo que posibilita su ingreso a la Universidad Central de Venezuela (UCV) para estudiar medicina.

Con esta determinación, el 19 de septiembre de 1932, a los diecinueve años de edad, se inscribe en la Escuela de Medicina de la UCV, antigua sede y actual Palacio de las Academias. Durante sus estudios reconoce el alto nivel de excelencia de sus profesores y demuestra gran vocación por la medicina, obteniendo destacadas calificaciones, dignas de diplomas de honor en materias como: física y química, anatomía topográfica, patología externa y terapéutica, clínica quirúrgica, patología interna y clínica médica.

Uno de los hechos más relevantes para el futuro de Jacinto ocurre en 1937, cuando se encuentra cursando quinto año de medicina. Durante este año los doctores Martín Vegas y Carlos Gil Yepes, pioneros en los estudios sobre la lepra en el país, invitan al joven entusiasta a visitar la vieja casona del lazareto de Cabo Blanco en La Guaira, donde se alojan cientos de pacientes afectados por lepra, y que es conocida como la leprosería de Cabo Blanco. Será esta visita la que cambie su vida para siempre.

El 17 de septiembre de 1938 Jacinto opta por el título de Doctor en Ciencias Médicas, con la presentación de la tesis “Fracturas de la columna vertebral”. El 22 del mismo mes presenta el examen integral requerido para obtener el grado. A los veinticinco años de edad, con la aprobación exitosa de todos los requisitos, recibe el título en Filosofía y Doctor en Ciencias Médicas.

Como hecho significativo, no se gradúa junto a sus compañeros de promoción, puesto que solicita el título de Doctor en Ciencias Médicas en lugar de ‘médico cirujano’. Para lograr dicho título, presenta pruebas extraordinarias, siendo el único de toda su promoción en graduarse bajo esta distinción. Al día siguiente de su grado, ingresa como médico residente en la leprosería de Cabo Blanco.

Dos años más tarde, en 1940, el doctor Jacinto Convit desarrolla estudios sobre enfermedades de la piel en el Departamento de Dermatología de la Casa Nacional de Beneficencia, bajo la dirección de los profesores Martín Vegas y José Sánchez Covisa, sus grandes maestros. Ambos

profesores son una inspiración para el doctor Convit e influyen en su orientación hacia la dermatología.

En junio de 1944, el Instituto Inter-Americano le ofrece una beca para viajar a Nueva York y realizar estudios de dermatología en el ‘Skin and Cancer Hospital’, hoy en día, ‘Skin & Cancer Unit’ de la New York University.

Continúa su estadía en Estados Unidos hasta junio de 1945, cuando se traslada a Case Western Reserve University en Ohio, por tres meses, para realizar un curso sobre epidemiología y bioestadística de la lepra con el profesor James Doule. Producto de ambas formaciones en el exterior, recibe un certificado de entrenamiento en lepra por parte del Leonard Wood Memorial Institute.

#### Vida familiar

El alto y corpulento Jacinto, de mirada profunda, conoce en 1937 a una joven de origen italiano llamada Rafaela Marotta D’Onofrio, en el internado del Puesto de Socorro de Salas, ubicado en el centro de Caracas; lugar que ella frecuenta y donde él se desempeña como médico interno residente durante su último año de carrera universitaria. Se hacen novios ese mismo año.

Después de un largo y romántico noviazgo, contraen matrimonio el 1 de febrero de 1947. Permanecen casados por el resto de sus vidas, compartiendo un amor de gran intensidad y profunda admiración mutua. Desde entonces Doña Rafaela, siempre incondicional en su apoyo al doctor Convit, se convierte en su más fiel compañera.

En los próximos años tendrán cuatro hijos: Francisco, empresario radicado en Caracas; Rafael, médico y cirujano plástico en Washington D.C; Antonio, médico, profesor e investigador en la ciudad de Nueva York; y Óscar, economista, quien fallece en 1977.

Esta pareja es de gustos opuestos, según relata quien los conoce de cerca. Ella: jovial, divertida, alegre, conversadora y amante de la música. Él: pausado al hablar, caballero de pocas palabras, sin gusto por las fiestas y los trasnochos. Esta combinación de caracteres y un amor paciente, es quizás el secreto de la consolidación de esta

unión, aunque también disfrutaban de amenidades en común, como: la filosofía, la lectura, la música clásica y la música romántica del Trío de los Panchos.

En el año 2011 el doctor Convit enfrenta un profundo dolor por el fallecimiento de Doña Rafaela Marotta, su esposa y compañera por más de setenta años. Pese a su desaparición física, permanecen unidos en un amor para siempre.

#### Docencia

*“Los países se hacen pensando y haciendo.*

*Hay que crear un ambiente adecuado para el pensamiento”*

**Doctor Jacinto Convit**

El doctor Jacinto Convit inicia su carrera docente en 1940, colaborando en la Cátedra de Medicina Tropical de la UCV, enseñando a los estudiantes los aspectos clínicos y de diagnóstico de la lepra en Cabo Blanco. Durante los años sucesivos funge como tutor de tesis de estudiantes de medicina de esta universidad.

En 1945, a su regreso de Estados Unidos, ingresa como instructor en la Cátedra de Clínica Dermatológica y Sifilográfica de la Facultad de Medicina de la UCV. Al mismo tiempo, asume el cargo de director del Laboratorio de Anatomía Patológica de Piel y Micología, el cual ejerce hasta 1950.

En estos años de “intensa actividad científica” — como él mismo los describe — imparte sus conocimientos de dermatología como profesor en la Escuela Nacional de Enfermeras, específicamente, de 1946 a 1948. Posteriormente, en 1950, es nombrado jefe de clínica en la Cátedra de Dermatología de la Escuela de Medicina de la UCV.

Un año más tarde ejerce como profesor asociado *ad honorem* en la Cátedra de Clínica Dermatológica y Sifilográfica de la Universidad de Los Andes, en Mérida. Este nombramiento es oficializado mediante el decreto N° 410, emitido por el rector Eloy Dávila Celis, lo que constituye una muestra del reconocimiento académico que se gesta hacia el trabajo del doctor Convit.

El 15 de octubre de 1953 es designado profesor en la Cátedra de Clínica Dermatológica y Sifilográfica de la UCV. Dos años más tarde, el 1 de octubre de 1955, asciende a profesor agregado. Seguidamente, en 1958, es nombrado profesor asociado de esta misma cátedra (2).

Durante este tiempo, estructura el Servicio de Dermatología en el Hospital Dr. José María Vargas de Caracas (Hospital Vargas), con actividades importantes en el campo asistencial, docente y de investigación científica, ejerciendo como jefe encargado de la Cátedra de Dermatología, en la Escuela de Medicina “José María Vargas”, en 1961. Ello propicia la posterior creación de la Cátedra de Clínica Dermatológica, de la recién creada escuela, en 1967.

En julio de 1962, asiste a Stanford University, en Estados Unidos, bajo la figura de profesor invitado del Departamento de Dermatología y la Cátedra de Enfermedades Tropicales, con el objetivo de ampliar los conocimientos sobre inmunología e histoquímica, en compañía del profesor Sidney Raffel.

Durante el año 1963 destaca en su carrera docente su estadía como profesor visitante del Departamento de Dermatología en Miami University, dirigido por el profesor Harvey Blank, con quien el doctor Convit intercambia valiosos aportes por varios meses, hasta diciembre de ese año.

En 1964 se inicia en Caracas el curso de posgrado en dermatología, desarrollado con apoyo de los principales entes venezolanos en la materia, en función de brindar oportunidades de formación: el Servicio de Dermatología del Hospital Vargas; la Escuela de Medicina “José María Vargas” de la UCV; el Departamento de Dermatología Sanitaria; el Departamento de Venereología; el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social la Cátedra de Microbiología; y el Departamento de Medicina Preventiva. Años después, el posgrado se trasladará al Instituto Nacional de Dermatología, siendo el doctor Jacinto Convit parte del equipo creador de esta importante contribución a la academia.

En 1982 el doctor Convit es designado profesor honorario de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, uno de los últimos cargos docentes que ejerce.

### **Lucha antileprosa**

*“Fue una visión profundamente dolorosa. Era un grupo muy grande de pacientes. No tenían tratamiento y estaban execrados, rechazados por una sociedad profundamente egoísta, incapaz de entender el dolor humano”*

**Doctor Jacinto Convit**

El doctor Jacinto Convit define con antelación lo que será su desempeño profesional cuando ingresa a la leprosería de Cabo Blanco como médico residente, a finales de 1938.

Cabo Blanco es un enorme lugar construido en La Guaira en 1906, durante el mandato de Cipriano Castro, destinado a confinar y aislar a las personas con lepra. Para el año 1938 alberga alrededor de 1 200 pacientes con esta enfermedad, posteriormente ese espacio lo ocupará el Aeropuerto Internacional de Maiquetía (3).

La lepra o enfermedad de Hansen, como también se le conoce, es una enfermedad históricamente incurable y no hereditaria, que consiste en una infección crónica que ataca la piel, membrana mucosa de los ojos, nariz, garganta y nervios periféricos de la médula y cerebro. La lepra es causada por el bacilo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), descubierto en 1873 por el médico G. Armauer Hansen en Noruega (4).

Al conocer la realidad del leprocomio, el doctor Jacinto Convit observa la precariedad en la que viven las personas con lepra. Define como un atentado a los derechos humanos la forma como trasladan a las personas infectadas: los llevan legalmente pero a la fuerza, en un camión, maniatados con cadenas, custodiados por personas armadas. Incluso, desde Oriente se traslada hasta Cabo Blanco “El Cisne”, una goleta que se encarga de transportar a las personas con lepra, provenientes de las costas venezolanas.

Tanto el enfermo como sus familias sufren la presión de las autoridades sanitarias pero su único crimen es tener lepra. Este impactante recuerdo lo reflejará muchos años después en el documental “Ciencia y Arte”, producido por él como parte de su legado a las nuevas generaciones (1).

En la leprosería de Cabo Blanco el doctor Convit se dedica a estudiar los aspectos sociales,

humanos y clínicos de la lepra, percibiendo desde el inicio, que es necesario transformar el tratamiento que se les da a las personas que padecen esta enfermedad para acabar con la hospitalización compulsoria. Por ello, trabaja con tesón para erradicar esta temible afección, aliviar el sufrimiento de los enfermos y brindarles bienestar y mayores expectativas de vida.

Con tal determinación, el doctor Convit se enfoca muy precozmente en lograr tres grandes objetivos: mejorar las condiciones de vida de las personas con lepra; educar a la población para eliminar el estigma y el prejuicio de la población hacia los enfermos; y, el más ambicioso, conseguir una cura para la enfermedad.

Teniendo estos tres objetivos como norte, decide efectuar pruebas iniciales en los enfermos de lepra con el único tratamiento empleado para el momento, el aceite de Chaulmoogra o ginocardio.

En los primeros años en Cabo Blanco el doctor Jacinto Convit utiliza este aceite para tratar la lepra y, en conjunto con el doctor Jorge Jörgensen, realiza un estudio sobre un método de absorción diferente para la refinación del mismo. Este es el único trabajo enfocado en mejorar la calidad del aceite de Chaulmoogra, a partir del cual obtienen un buen resultado, que permite mantener su uso como tratamiento durante un tiempo más (5). Sin embargo, el doctor Convit está convencido que este método es inefectivo, por lo que se aboca a encontrar un tratamiento que tenga mayor efecto contra la enfermedad.

El primer esfuerzo que realiza el doctor Convit para cambiar la situación sanitaria de las personas confinadas en los leprosorios, es organizar un equipo de investigación, el cual se establece como meta prioritaria encontrar un medicamento eficaz para combatir la lepra y, con ello, mejorar las condiciones de los pacientes.

Este equipo humano está formado por ocho estudiantes de cuarto y quinto año de medicina de la UCV, a quienes el doctor Convit persuade para que lo acompañen en el leprocomio. Allí desarrollan un trabajo fructífero durante aproximadamente cinco años, en los cuales muestran gran entusiasmo por la lucha antileprosa. Asimismo, forman parte de este grupo, los doctores Pedro Lapenta, José de Jesús Arvelo, Enrique Rassi y Zino Castellazzi, este

último de origen italiano. Años más tarde se unirá la doctora Nacarid Aranzazu (3).

De manera notable en este equipo de trabajo participan los pacientes, a quienes el doctor Convit les otorga un papel importante en la investigación y son, en sus propias palabras, “su grupo de amigos”. Él relata que todo el trabajo que emprende en Cabo Blanco se hace en función a los enfermos y, por tanto, ellos forman parte de la solución. Dentro de la leprosería, los pacientes se conforman en grupos para la asignación de diversas tareas, incluyendo la asistencia en los laboratorios donde se desarrollan los tratamientos y el apoyo para la elaboración de las historias clínicas.

Durante los siguientes años el doctor Jacinto Convit y su equipo publican varios trabajos sobre la epidemiología, descripción de las lesiones y aspectos generales de la enfermedad (6-9). Del mismo modo, el doctor Convit se enfoca en la búsqueda de medicamentos eficaces para el tratamiento de la lepra, por lo que requiere de laboratorios de apoyo, uno clínico y otro farmacéutico. Esto se solventa con los ingresos de la doctora Elena Blumenfeld y el doctor Antonio Wasilkowski, ambos de origen polaco (10).

Hacia la década de los cuarenta y, a raíz de sus cuidadosas observaciones a las condiciones médicas de los pacientes de la leprosería, el doctor Jacinto Convit obtiene avances en la investigación. Uno de los primeros descubrimientos que lo guía en el conocimiento de la enfermedad de Hansen, al analizar la clínica, la evolución y la patología de la enfermedad, es la capacidad que tienen las personas con lepra para hacer frente a otras enfermedades como si se tratase de personas sanas (3,6).

Con lo estudiado hasta el momento, el propósito del doctor Convit es organizar el leprocomio de Cabo Blanco como un centro de tratamiento y curación de la enfermedad, manteniendo el objetivo de explorar un procedimiento adecuado para los pacientes.

En virtud del compromiso con el trabajo y el estudio de la lepra, el doctor Jacinto Convit es designado médico director de la leprosería de Cabo Blanco, en 1941. Este sería su primer cargo administrativo. En esa época el leprocomio de Cabo Blanco tiene 650 pacientes, una cifra menor

a la encontrada por el doctor Convit a su ingreso ocurrido tres años antes como médico residente; esta importante baja en la cifra de pacientes confinados se debe al tratamiento recibido, el cual produjo mejoría en la condición (3,7).

Durante 1941 se nombra una comisión compuesta por el doctor Convit y por los doctores Martín Vegas, Ildemaro Lovera y Raúl Fernández Vautrai, destinada a estudiar el problema de la lepra en el país y sus posibles soluciones.

Paralelamente a este cargo el doctor Convit se desempeña como director *ad honorem* de la Cruz Roja Venezolana, Seccional La Guaira. Más adelante, en el año 1944 concursará y logrará el cargo de médico dermatólogo en el Hospital Vargas (3).

Cabe destacar que los años comprendidos entre 1940 y 1946 son de grandes frutos para la carrera del doctor Convit, quien ya se abre paso como reconocido dermatólogo y leprólogo.

Conjuntamente, entre 1940 y 1944, asiste a diversas consultas de enfermedades de la piel como la del Dispensario Central de la Escuela de Venereología y el Dispensario de la Casa de Beneficencia, siendo esta última a donde se traslada la consulta de dermatología del Hospital Vargas en 1939. En ambas instituciones el doctor Convit se destaca como dermatólogo y obtiene un valioso aprendizaje, aprovechando el vasto material clínico de las consultas (3).

En 1945, por invitación del Ministerio de Sanidad, viaja directamente desde Estados Unidos a Brasil donde observa el tratamiento y situación de los leprosarios de ese país. Permanece allí hasta finales de 1945, momento en que regresa a Venezuela con la firme convicción de cambiar el aislamiento compulsorio por el tratamiento ambulatorio y cerrar las leproserías como procedimiento de lucha contra la enfermedad.

Sus experiencias y la amplia preparación tanto práctica como académica que adquiere en cada uno de sus trabajos, le brindan al doctor Jacinto Convit la destreza necesaria para convertirse en médico director de las Leprosías Nacionales entre 1945 y 1946.

En el año 1946 el doctor Jacinto Convit propone el Plan General de Lucha Antileprosa a escala nacional, el cual presenta ante la Comisión Planificadora de Instituciones Médicas

Asistenciales, del antiguo Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Allí enfatiza la manera como debe ser organizado el servicio sanitario para controlar la lepra, así como medidas de educación para la población. Este plan es aprobado en todos sus tópicos (3).

A partir de ese momento, el plan nacional constituye la doctrina de trabajo de la División de Lepra, adscrita a la Dirección de Asistencia Social del Ministerio de Sanidad, fundada el 1 de julio de 1946, cuyo primer director es el doctor Jacinto Convit.

Es precisamente esta visión sumamente adelantada de la medicina, del servicio asistencial de salud y el desarrollo del país, lo que le permite ir construyendo un sistema de atención nacional para las afecciones cutáneas.

En sus memorias relata con orgullo “Era una maravilla, porque no había otra cosa. Entonces nos presentamos en el Ministerio de Sanidad. Iniciamos un programa de lucha antileprosa. Fuimos convenciendo a todo el mundo. Comenzó a cambiar el panorama. No tuvimos sino que meter un poco el corazón. Entrenamos a médicos para que se trasladaran a los hospitales rurales. Parecía un milagro, una película bonita” (1).

Ese mismo año ocupa otros cargos significativos: médico director de los Servicios Antileprosoles Nacionales (desde enero hasta julio); y, director de la División de Lepra (de julio en adelante).

Como jefe de la División de Lepra exalta que la lucha antileprosa tenga como principio la investigación científica, la constancia y la perseverancia, con el fin de alcanzar los objetivos que se plantea cuando ingresa a Cabo Blanco. Para ello, tiene presente que realizar estudios comparativos y epidemiológicos es una prioridad.

En la década de los cuarenta la investigación que realiza el doctor Convit con el equipo de médicos, y farmacólogos venezolanos y extranjeros, arroja resultados prometedores cuando determinan el efecto terapéutico de la droga llamada Diamino-Difenil-Sulfona (DDS), en noviembre de 1945. La sulfona es uno de los medicamentos elegidos por el grupo investigador, que resulta ser sumamente activo, básico e importante para el tratamiento de la lepra (11).

Posteriormente, a la DDS agregaron

clofazimina (un compuesto poco bactericida) y observaron que combinadas poseen suficiente efectividad para tratar la enfermedad. La explicación de este hecho radica en que la sulfona es inhibidora del crecimiento y multiplicación del bacilo ácido-alcohol-resistente *M. leprae*. Dicha sensibilidad del bacilo a las dapsonas, convierte a este medicamento en el primer tratamiento efectivo descubierto para la lepra. Este suceso es vital para el avance de los estudios científicos sobre la enfermedad (10,11).

Con tales logros el doctor Convit le demuestra al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social que la lepra se puede controlar y curar. A partir de este hallazgo se derivan importantes consecuencias. La primera es la estructuración de los principales laboratorios de investigación en el área de la microbiología e inmunología de la lepra en la antigua División de Dermatología Sanitaria. La segunda es la posibilidad de retirar a los enfermos del aislamiento en los leprocomios para ser tratados en servicios de campo y brindarles, como lo anhela el doctor Convit, un tratamiento en las áreas donde residen sus familias.

Para los años cincuenta el doctor Jacinto Convit se da a la tarea de preparar al personal de salud necesario, con el fin de brindar una atención masiva a pacientes de todo el territorio nacional. Con ello convence al gobierno de Venezuela, entonces dirigido por el General Marcos Pérez Jiménez, de aceptar su protocolo ambulatorio y desalojar las leproserías, asumiendo la garantía de tener el control sobre la enfermedad (12).

Venezuela se convierte en el primer país del mundo en cerrar las leproserías, alcanzando así un sueño compartido por todos los avocados a esta lucha. Con la eliminación de las leproserías se mitiga también el estigma y el prejuicio que sufren las personas que padecen esta enfermedad, lo que conlleva a la inserción en la sociedad de los afectados por lepra. En el caso concreto del leprocomio de Cabo Blanco, este pasa a ser un centro de investigación y curación, con el establecimiento de dos laboratorios, uno para investigación y otro para fabricación de medicamentos (12).

Teniendo sobre sus hombros este importante acontecimiento, emplea toda su formación y amplia experiencia de quince años de trabajo en Cabo Blanco para crear una infraestructura

nacional de atención y asistencia a pacientes con lepra. Para lograrlo, organiza el Dispensario Central en Caracas, lugar que se destina para recibir a los enfermos dados de alta de las leproserías, así como a las personas diagnosticadas por los Servicios de Dermatología de la ciudad.

La renovada orientación en la lucha anti-leprosa dirigida por el doctor Convit atrae los ojos del mundo y convierte a Venezuela en un país que funciona como centro de entrenamiento internacional para administradores de programas de control de lepra. Años después lo reconoce el propio doctor Convit al expresar “Tú, mi Venezuela, fuiste la primera de las naciones del mundo en mostrar que la dignidad del ser humano enfermo de lepra debe ser preservada” (1,10).

En 1952 encuentra una variación en la reacción a la lepromina (prueba Mitsuda) y tuberculina (prueba de derivado proteico purificado) en enfermos con lepra que tienen una buena respuesta al ser tratados con derivados sulfónicos, después de la vacunación con BCG. Este resultado permite enfocar los estudios en la respuesta inmune en pacientes con lepra y contribuye a solucionar el problema de las altas hospitalarias (13).

En esa misma época logra dilucidar que al fortalecer el sistema inmunológico de la persona afectada por lepra, desaparece la posibilidad de contagio de la enfermedad, acabando con el histórico estigma y prejuicio sobre el contagio de la lepra.

Este importante hallazgo abre paso a la posibilidad de crear o encontrar un mecanismo para contrarrestar el fallo en la respuesta defensiva del organismo, por lo que se enfoca en desarrollar opciones que puedan estimular el sistema inmunológico del individuo para combatir la enfermedad (3).

Durante la década de los cincuenta inicia el estudio del bacilo *M. leprae*, así como pruebas farmacológicas en la búsqueda de un posible tratamiento. En 1955 arriban al país leprólogos de diversos lugares del mundo, a fin de observar la metodología de trabajo implementada por el doctor Convit y su aplicación en el campo.

En esta época la gestión organizativa y gerencial del doctor Convit arroja cifras

inéditas en la División de Lepra, al registrar una importante disminución de la morbilidad de la enfermedad, de un aproximado de 18 casos por 10 000 habitantes en 1942 a 3 casos por 10 000 habitantes en 1955 (3).

Es relevante mencionar el estudio encabezado por el doctor Convit en la comunidad de la Colonia Tovar, un caso importante en la lucha antileprosa. Allí se desarrolla uno de los focos de lepra más importantes del mundo, con un índice de prevalencia de 100,4 por 1 000 habitantes. En 1945 empieza este trabajo sobre el cual realiza varias publicaciones. Veinte años después logra controlar la enfermedad en esta localidad (3,14).

Con la creación de una nueva organización, la Asociación Civil para la Investigación Dermatológica en 1960, se potencia el trabajo del doctor Convit en aras de desarrollar una inmunoterapia o vacuna contra la lepra. Durante este año asiste a una reunión convocada en Londres por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el fin de anunciar los resultados obtenidos en su experiencia con el tratamiento de la lepra.

En 1968 el doctor Convit es nombrado presidente de la International Leprosy Association y reelecto en el congreso que se realiza en Bergen, Noruega en 1973, ocupando diez años en el cargo.

Con los logros alcanzados hasta el momento el doctor Convit se enfoca cada vez más en combatir la enfermedad de Hansen y continúa con diferentes investigaciones, en búsqueda de una cura permanente de la mano de su equipo de trabajo.

En la década de los sesenta inocula el *M. leprae* en animales (ratones, hamsters, cobayos) en busca de un modelo experimental que le permita profundizar el estudio de la enfermedad (15), además de evaluar la respuesta inmunitaria en pacientes (16).

En el año 1972 el doctor Convit y colaboradores desarrollan una prueba denominada Competency in Clearing Bacilli (CCB Test), en la que inoculan de manera intradérmica el bacilo muerto en el paciente y determina la capacidad que tiene el individuo para eliminarlo. Esto les ayuda a realizar una correlación de la clínica con la respuesta inmunitaria observada, confirmando que los pacientes con lepra son incapaces de

reconocer al *M. leprae* como patógeno, debido a una falla inmunológica específica (17).

Con el test identifica que el macrófago es incapaz de remover el *M. leprae* lo que permite clasificar al paciente con lepra según los tres tipos existentes: lepra tuberculoide, en la que se desarrolla una respuesta inmune capaz de eliminar el bacilo; lepra lepromatosa, que es incapaz de eliminar el bacilo; y lepra indeterminada, ubicada entre ambas formas principales (17).

Tal mecanismo de diagnóstico es usado para determinar los aspectos de inmuno-epidemiología de la enfermedad, lo que brinda la posibilidad de detectar la población susceptible en los focos domiciliarios de lepra o en las áreas endémicas. De esta manera aporta información relevante en cuanto al control y contagio de lepra (17). Adicionalmente ese año elaboran un método útil para la identificación diferencial entre *M. leprae* de otras micobacterias (18).

En la década de los setenta el doctor Jacinto Convit, fundador y director del nuevo Instituto Nacional de Dermatología, decide trabajar con armadillos, también conocidos como cachicamos. Por ello una de las secciones de este centro se destina a la construcción de bioterios para este animal, específicamente el género *Dasyprocta Sabanicola* o cachicamo sabanero (3). En 1974 confirma la presencia del bacilo en esta especie y demuestra que la micobacteria proveniente de las lesiones del armadillo es idéntica a la encontrada en las lesiones humanas, descubriendo así el reservorio ideal de *M. leprae* (19).

Este animal se convierte en el más peculiar aliado y amigo del doctor Convit en la lucha contra la lepra, ya que consigue inocular *M. leprae* en el armadillo y extraer grandes cantidades de la bacteria para ser purificada (20). Con este logro elabora la vacuna contra la lepra, al combinar suspensiones del agente causal —*M. leprae* muerto por calor— junto a suspensiones de Bacilo Calmette-Guérin (BCG), la vacuna de la tuberculosis (21).

En el undécimo congreso internacional de lepra de 1978 expone ideas sobre el desarrollo de la vacuna contra la lepra (21). En 1979 estudia evidencias de la respuesta inmunitaria favorable en pacientes con la enfermedad al ser inyectados por vía intradérmica con la mezcla de *M. leprae* +



BCG. Los resultados indican cambios positivos en la respuesta inmune de pacientes con lepra promatosa y lepra intermedia (16,22).

En 1980 ocurre la esperada revelación, el doctor Jacinto Convit publica el estudio de la vacuna terapéutica para la lepra (22), un hecho histórico de trascendencia mundial, fruto del trabajo tenaz de más de cuarenta años de esfuerzo y perseverancia.

El protocolo de esta inmunoterapia es aplicado en Venezuela entre 1979 y 1986 en 531 pacientes con lepra, en los cuales se evidencia una mejoría clínica significativa con cambios histopatológicos en lesiones hacia formas más resistentes, así como una respuesta inmune con resultados positivos (23).

En este trayecto el doctor Convit y su equipo desarrollan, como parte del programa de control de lepra, la búsqueda y vigilancia activa post tratamiento en el servicio central del Instituto de Biomedicina. Posteriormente orientan sus esfuerzos a la detección precoz de la lepra a nivel inmunológico en zonas endémicas del país, por medio de los servicios de dermatología sanitaria regionales (24).

En la década de los ochenta y noventa se emplea la vacuna terapéutica del doctor Convit en el desarrollo de diversos estudios que se realizan en varios países. Uno de los más relevantes se lleva a cabo en la India, en pacientes con distintos tipos de lepra. Allí combinan la vacuna terapéutica con la terapia multidroga que se viene evaluando por parte de la OMS, y observan una rápida reversión del curso clínico de la enfermedad. Asimismo, encuentran potenciación inmunológica, sin recaída de la enfermedad luego de varios años de seguimiento (25).

Paralelamente, en la década de los ochenta el doctor Jacinto Convit y la OMS valoran la oportunidad de probar el efecto inmunoprolifáctico de la vacuna, debido a los cambios inmunológicos persistentes producidos en los pacientes tratados (26). Para tal fin realizan ensayos a gran escala con contactos susceptibles a la lepra en Venezuela (27), algunos países de África (28) y América Latina (29). Después de varios años de seguimiento los resultados difieren de los esperados. Esto conduce a que ocho laboratorios a nivel mundial elaboren

evaluaciones retrospectivas, encontrando que la vacuna reproducida por la OMS desde el Laboratorio Wellcome en Inglaterra para el fin inmunoprolifáctico, es sustancialmente menos activa y con un contenido antigénico inferior a la utilizada en Venezuela (30).

Finalmente, los estudios del doctor Convit pasan a ser la base para el desarrollo de la poliquimioterapia, tratamiento multimedicamentoso o multidroga, que consiste en tres fármacos: rifampicina, dapsona (DDS) y clofazimina; estos dos últimos son los aplicados por el doctor Convit desde los inicios de sus investigaciones en 1945 (11). Dicho tratamiento es proporcionado por la OMS de manera gratuita, a partir de 1995, como programa convencional para la lepra (31).

Las repercusiones de los hallazgos del doctor Convit son innumerables, la pasión con la que abraza la profesión médica y su convencimiento sobre la formación humanística, lo sitúan como una de las personalidades más importantes de la ciencia mundial. Él, por su parte, está seguro que le falta mucho por hacer.

### **Un nuevo rival, la leishmaniasis**

A partir de 1948 el doctor Jacinto Convit se dedica a otra lucha paralela, esta vez contra el parásito *Leishmania* transmitido por el mosquito de arena. Este provoca una enfermedad categorizada como problema de salud pública conocida como leishmaniasis (32).

Tal afección se presenta de tres formas: visceral, mucocutánea y cutánea. Esta última es la más común; produce lesiones en la piel en forma de úlceras de manera similar a la lepra, y ataca a las membranas mucosas como boca y nariz (33).

El doctor Convit estudia la leishmaniasis en sus diversas formas, especialmente la leishmaniasis cutánea difusa (LCD) con base a características clínicas, histopatológicas, inmunológicas y parasitológicas, describiendo por primera vez el polo maligno de la enfermedad en el año 1958 (34-36).

Adicionalmente, evalúa la importancia de la inmunofluorescencia como "test" de diagnóstico en el estudio inmuno-epidemiológico y determina

un nuevo organelo en el parásito *Leishmania*, por microscopía electrónica (37).

Para 1974 realiza otro aporte acerca del estudio de esta enfermedad, esta vez junto a la auxiliar docente e investigadora María Eugenia Pinardi, quien dirige por varios años el Laboratorio de Lepra y Patología Experimental y es gran colaboradora del doctor Convit. Ambos proponen la forma polar de leishmaniasis cutánea americana localizada (LCL) junto con la ya descrita anteriormente LCD (38).

En el mismo año profundiza estos estudios y demuestra que, en el polo maligno de la leishmaniasis cutánea, actúa un defecto inmunológico del huésped, más que las presuntas adaptaciones, variaciones o mutaciones de dicho parásito; sin negar la existencia de cepas y otros aspectos inherentes a este organismo. Asimismo, comienza a describir las similitudes y diferencias del modelo clínico, inmunológico y patológico entre la lepra y la leishmaniasis (39).

Con tales descubrimientos y un número elevado de pacientes con leishmaniasis cutánea que se encuentran en los servicios de salud, comienza a partir de 1979 los trabajos experimentales junto a un grupo de colaboradores, entre los que destacan la doctora Aranzazu y la investigadora Pinardi. Para estos años el doctor Convit ya cuenta con una nutrida investigación acerca de esta afección, lo que afianza en él la idea de aplicar el modelo de vacunación terapéutico utilizado en la lepra para el tratamiento de la leishmaniasis.

En 1986 el doctor Convit y col. divulgan el modelo de vacunación para tratar la LCL, empleando el microorganismo causal (*Leishmania mexicana*) inactivado con calor mezclado más BCG. Logran así una inmunoterapia contra la LCL en la que obtienen resultados positivos en la curación de los pacientes tratados (23,40).

Un año después, en 1987, publican el primer estudio que da cuenta de su arduo trabajo. En este se evidencia un experimento comparativo en el cual se mide el tiempo medio de curación de 52 pacientes, a quienes se les aplica la vacuna terapéutica, en contraste con la curación de 42 pacientes a quienes se les inyecta el tratamiento estándar usado para la leishmaniasis (41).

Los resultados demuestran que la inmuno-

terapia desarrollada por el doctor Jacinto Convit y su equipo es muy eficaz, logrando curar la enfermedad en un tiempo adecuado sin fenómenos secundarios. La conclusión del estudio indica que la inmunoterapia ofrece una alternativa accesible y sin riesgo para la cura de la LCL (40,42). Dos años más tarde, en 1989, publican un estudio sobre la inmunoterapia de formas localizadas, intermedias y difusas de leishmaniasis cutánea americana (43).

Por otra parte, el doctor Convit concibe esta vacuna como un instrumento social. En este sentido el tratamiento es gratuito para el enfermo y de gran ahorro para el Estado, ya que los tratamientos convencionales que se aplican para la leishmaniasis son de alto valor monetario.

La inmunoterapia de la leishmaniasis cutánea desarrollada en el Instituto de Biomedicina demuestra en investigaciones operacionales controladas, así como en experiencias abiertas, que es de fácil aplicación para el personal de salud y de baja toxicidad, con pocos o ningún efecto secundario (40).

Esta vacuna terapéutica es revisada en 1996 por el doctor Farrokh Modabber del Comité de Leishmaniasis de la OMS, quien realiza una presentación ante la Academia Nacional de Medicina para exponer los avances en el tratamiento de la leishmaniasis (1,3,42,44). En el año 1998 la OMS respalda la vacuna y los procedimientos aplicados por el doctor Jacinto Convit en el Instituto de Biomedicina. La Organización indica que el trabajo del doctor Convit cumple con los parámetros requeridos y expresa su aprobación para continuar con las pruebas que desarrolla en el territorio nacional (1,3).

En aras de formular un tratamiento completo y adecuado para la enfermedad, el doctor Convit insiste en la valoración del contexto del paciente afectado y señala ante los organismos internacionales que se trata de enfermedades de pueblos olvidados con complejas variables que son necesarias de atender. Apunta así a una perspectiva sistémica del eje salud-enfermedad, lo que constituye parte de su concepción sobre el papel del médico ante el paciente.

En el año 2003 el doctor Convit y colaboradores presentan los resultados de la

inmunoterapia para la LCL, evaluada en 5 341 pacientes de cuatro regiones venezolanas en el período de 1990 a 1999. Los resultados muestran que, aunque el efecto terapéutico de la vacuna es más lento que el logrado con los antimoniales, tiene eficacia en más del 95 % de los pacientes, sin registro de reactivación, aparición de lesiones y afectación secundaria de la mucosa (45).

En el año 2010 la OMS reconoce el tratamiento para la leishmaniasis del doctor Jacinto Convit, como parte de la primera generación de vacunas contra esta afección. Compuesta por extractos de parásitos o parásitos enteros muertos, es evaluada como una vacuna segura y efectiva por sus resultados alentadores en indicaciones terapéuticas (46). Ese mismo año el doctor Convit anuncia que Venezuela da un paso importante con la introducción de esta inmunoterapia en el noroeste de Argentina y América Central (47-49).

La inmunoterapia para la leishmaniasis del doctor Convit es utilizada ampliamente como tratamiento para la LCL en Venezuela hasta el año 2012, cuando el Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel” (Instituto Nacional de Higiene) requiere al Instituto de Biomedicina la tramitación del registro sanitario de la vacuna terapéutica, como parte de su nueva normativa (50). El doctor Jacinto Convit continúa realizando investigaciones sobre esta enfermedad a lo largo de su vida, siendo la última publicación a los cien años de edad.

### Creación de instituciones

*“Mi querida Venezuela te agradezco el haber sido formado en tu seno y el haber entendido en mi tránsito en la vida asentado en ti, que es el trabajo compartido en equipo, consciente y sostenido el más fructífero”*

**Doctor Jacinto Convit**

Desde muy temprano en su carrera el doctor Jacinto Convit tiene como visión crear un sistema nacional para la atención de la lepra y otras afecciones cutáneas en todo el país. Es justamente esta noción sobre la salud, el compromiso con el bienestar de la población y su formación humanística, las cualidades que lo conllevan a cumplir con esta misión mediante la creación de

instituciones.

El primer gran hito del doctor Convit en la construcción de tal sistema ocurre a partir de la presentación del Plan de Lucha Antileprosa en 1946, el cual se convierte en la base y principio de acción para crear parte de las instituciones destinadas a la investigación, formación y atención de pacientes con lepra.

En 1948 el doctor Convit es designado miembro fundador del Colegio Ibero-Latinoamericano de Dermatología. Un año después, en 1949, es nombrado presidente de la Sociedad Venezolana de Dermatología y Venereología, organización que adopta diferentes nombres a lo largo de los años. Posteriormente es elegido presidente de la Sociedad Venezolana de Salud Pública, cargo que ocupa desde 1959 hasta 1961.

Durante la década de los cincuenta la influencia del doctor Convit se mantiene con fuerza en el ámbito universitario. En compañía de médicos académicos como Otto Lima Gómez, Francisco Kerdel-Vegas, Eduardo Carbonelli, Blas Bruni Celli, Fernando Rubén Coronil, entre otros, impulsa y participa activamente en la creación de una escuela de medicina que marque un cambio en el enfoque tradicional de la educación médica, orientándose a la nueva tendencia dirigida a abordar al paciente como una unidad biopsicosocial.

En noviembre de 1960, posterior a los hechos ocurridos en Venezuela en 1958 y con el restablecimiento de la autonomía universitaria, se inaugura la Escuela de Medicina “José María Vargas”, con el doctor Convit encabezando la Cátedra de Dermatología. Esta escuela se crea bajo el enfoque innovador promovido por el grupo de médicos académicos.

A partir de este nuevo escenario, la mayor parte de las actividades de la Escuela de Medicina de la UCV, adscritas al Hospital Universitario de Caracas, son reubicadas al Hospital Vargas en 1961. Posteriormente las instalaciones dentro de la UCV se transforman en la Escuela “Luis Razetti”, tras la propuesta de cambio de denominación realizada en 1962.

Uno de los principales logros del doctor Convit es la creación de servicios regionales de dermatología de salud pública a lo largo del

territorio nacional, lo que permite descentralizar la atención dermatológica e implementar el tratamiento ambulatorio de pacientes con lepra, así como brindar educación sanitaria y control de los contactos de los enfermos. Tales servicios amplían progresivamente su gama de actividades para incluir otras enfermedades endémicas como leishmaniasis y oncocercosis, y son replicados e integrados en programas nacionales de salud de otros países de América Latina para los años cincuenta (34).

El 2 de noviembre de 1960 funda la Asociación Civil para la Investigación Dermatológica (ACID) —hoy pilar de la Fundación Jacinto Convit— con grandes personalidades de la época en el país como Martín Vegas, Francisco Kerdel-Vegas, Arturo Uslar Pietri, Gustavo Vollmer, Eugenio Mendoza, entre otros (1).

Esta asociación cumple con el objetivo de expandir el alcance de las investigaciones en enfermedades dermatológicas y asegurar la recaudación de fondos para invitar a distinguidos profesores de dermatología de Estados Unidos e Inglaterra, a impartir cursos en las áreas más importantes de la especialidad (3).

Cabe mencionar que, desde el inicio, la ACID realiza investigaciones sobre diversas enfermedades. Además de lepra, contempla leishmaniasis, oncocercosis, micosis, chagas, cárate o enfermedad de Pinto, rinoscleroma, úlceras crónicas de las piernas, entre otras. Todas estas afecciones constituyen un problema de salud pública por su carácter infectocontagioso y su prevalencia en los sectores vulnerables.

Por otra parte, el objeto que se traza este selecto grupo de doctores con la ACID, está centrado principalmente en la organización de laboratorios de investigación sobre afecciones de la piel, la elaboración de estudios, el intercambio científico con instituciones afines de otros países y la gestión de becas para especialistas.

En los estándares de la Asociación predomina la educación y el propósito de formar especialistas en dermatología altamente capacitados. Esta primera organización concebida por el doctor Convit y sus colegas constituye un impulso a la excelencia. El doctor Martín Vegas es designado su primer presidente.

En la década de los sesenta el doctor Jacinto

Convit es responsable de la mayor parte de la labor dermatológica a nivel nacional. Para ese momento, además de ejercer gran influencia en el ámbito docente por su destacado trabajo en distintas cátedras de la Escuela de Medicina de la UCV, es jefe del Servicio de Dermatología del Hospital Vargas, y dirige la División de Lepra del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (3).

Desde estos espacios donde ejerce cargos de dirección, conforma grupos de médicos y profesionales interesados en realizar actividades en el área docente, epidemiológica y asistencial, manifestando gran compromiso con el desarrollo de la dermatología en Venezuela y la transformación en la enseñanza de la medicina.

A partir de la creación de la ACID, el doctor Convit realiza estudios de otras enfermedades como la oncocercosis, enfermedad que para entonces es un problema de salud pública, ya que es causa habitual de ceguera en los afectados.

Basado en su trabajo previo para el conocimiento de la lepra, aplica una metodología similar para determinar la extensión epidemiológica de la oncocercosis en el país, encontrando nueve estados afectados; incluyendo el territorio de Amazonas con un total aproximado de 30 000 enfermos que comienzan a recibir tratamiento y atención para el control de la enfermedad (51).

Sobre esta enfermedad, lleva a cabo trabajos de investigación apoyando los estudios que realizan sus colegas. Asimismo, participa en la divulgación de datos asociados con avances y actualizaciones sobre oncocercosis a nivel nacional en congresos, talleres y conferencias.

Del mismo modo resaltan sus aportes en cuanto a micosis, una enfermedad causada por un hongo que produce una lesión visible e inflamatoria que afecta la piel, la cual ocasiona manchas de mayor o menor pigmentación y de diferente extensión. Dicha afección se identifica por grietas entre los dedos de las manos y pies, lesiones rojizas y redondeadas, así como inflamación en axilas (52).

Al respecto, el doctor Convit desarrolla trabajos en los que identifica las diferencias entre la micosis y otras afecciones de la piel. Emprende acciones para que la población tenga información y conozca acerca de estas enfermedades, lo cual formaliza por medio de cursos sobre micosis y

dermatosis desde el Servicio de Dermatología del Hospital Vargas y la ACID (3).

Concentra sus aportes en el área de investigación, llevando a cabo trabajos de evaluación de nuevas propuestas para el tratamiento de micosis, así como la divulgación de datos y progresos en manuscritos científicos.

En la misma época realiza trabajos epidemiológicos y científicos básicos, relacionados con la enfermedad de Chagas y su agente causal *Trypanosoma cruzi*. Entre sus aportes se encuentra la identificación de reservorios del parásito en zonas endémicas del país. Al mismo tiempo, participa en estudios que revelan características bioquímicas y celulares del *Trypanosoma*, los cuales permiten obtener más conocimientos sobre su sistema e identificar alternativas para el diseño de nuevos tratamientos (53).

Tal devoción y compromiso con el avance de la dermatología marcan hitos históricos en Venezuela que traspasan las fronteras. Los colaboradores y amigos del doctor Convit y el doctor Kerdel-Vegas en Estados Unidos, prestan atención a la gestión que ambos realizan desde el Hospital Vargas, por lo que les elaboran el diseño de los laboratorios de investigación y hacen una cuantiosa donación de parte de las instituciones de salud de dicho país, en pro de la investigación de enfermedades tropicales.

En 1961 el doctor Convit y el doctor Kerdel-Vegas logran un financiamiento de tres años por parte del National Institutes of Health de Estados Unidos, destinado a favorecer, consolidar y expandir las actividades clínicas y académicas que se vienen efectuando en el Servicio de Dermatología del Hospital Vargas (10).

Ese convenio beneficia igualmente al país a nivel de infraestructura, ya que se crean los primeros laboratorios de bioquímica, microbiología, histopatología e histoquímica con los más modernos equipos técnicos y mobiliarios para consolidar las actividades clínicas del Servicio de Dermatología del Hospital Vargas, bajo el auspicio de la ACID.

Más tarde, el American Board of Dermatology le otorga al Hospital Vargas y al St. John's Hospital de Londres, el reconocimiento como las dos únicas instituciones extranjeras calificadas para formar y entrenar durante un año, como

residentes, a los aspirantes de especializaciones en dermatología del Board. Esta fue una época de gran esplendor científico e intelectual para el país, siendo el doctor Convit uno de sus principales propulsores (3,10).

En 1962, a partir de un viaje que realizan el doctor Convit y el doctor Kerdel-Vegas a Stanford University, se consolidan los vínculos de intercambios académicos, docentes y de posgrado entre la Escuela de Medicina "José María Vargas" de la UCV y la Escuela de Medicina de Stanford. De manera similar ocurre con otras instituciones de gran renombre como New York University y National Institutes of Health.

El 1 de enero de 1962 se crea la División de Dermatología Sanitaria, concebida con mucha antelación por el doctor Jacinto Convit y originada con el Plan General de Lucha Antileprosa de 1946. La División de Dermatología se convierte en el frente de batalla contra la lepra y otras afecciones cutáneas en las distintas regiones del país. Hoy día continúa en sus funciones, conocida como Red Nacional de Dermatología Sanitaria (3,52).

Por otra parte, se crea el Centro de Investigaciones Dermatológicas a partir de la aprobación del Consejo Universitario de la UCV. Con ello, se adscribe el Servicio de Dermatología del Hospital Vargas a la Facultad de Medicina, el 16 de junio de 1965. Este hecho forma parte de la gestión que realiza el doctor Convit a favor del desarrollo de instituciones de investigación y representa el antecedente a la edificación del futuro Instituto de Dermatología.

Para 1967 existe en Venezuela una completa infraestructura asistencial conformada por la División de Dermatología Sanitaria del Ministerio de Sanidad, la Cátedra de Dermatología de la Escuela de Medicina "José María Vargas" y el Servicio de Dermatología del Hospital Vargas, organismos que para la época son reconocidos como centros de talla mundial.

Uno de los aportes más significativos y relevantes que realiza el doctor Jacinto Convit a la ciencia y a la institucionalidad en Venezuela, es la creación del Instituto Nacional de Dermatología. La historia de este Instituto está ligada a su vida y trayectoria. Su origen se puede ubicar en la década de los sesenta, durante el proceso de creación de la ACID, y

los excelentes resultados obtenidos a partir de los esfuerzos administrativos y académicos del doctor Convit junto a su equipo.

En esta época el doctor Convit preside con gran éxito dos importantes instituciones nacionales: la División de Dermatología Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, y el Servicio de Dermatología del Hospital Vargas de la Junta de Beneficencia del Distrito Capital. Se encuentra rodeado de profesionales de gran excelencia científica que lo caracterizan como “gran optimista y organizador, estudioso, analítico, pero, sobre todo, visionario y luchador infatigable” (3).

Es en 1969, cuando el doctor Jacinto Convit plantea de manera oficial ante las autoridades sanitarias y académicas, la necesidad de construir una estructura física adecuada para agrupar y consolidar los servicios de dermatología y laboratorios de investigación; todo esto en función de potenciar aún más la asistencia dermatológica en el país.

El doctor Convit participa de manera activa y encabeza cada una de las acciones necesarias para lograr este sueño. Sus colaboradores, a la par, realizan un trabajo impecable; entre ellos, la incansable luchadora social doña Cecilia Pimentel, quien funge como la responsable de gestionar la aprobación de los recursos por parte del Congreso Nacional y convence al entonces Presidente de la República Rafael Caldera, para iniciar con la construcción del instituto de manera inmediata. Este esfuerzo es compartido con los doctores Kerdel-Vegas y Martín Vegas; este último aún mentor y consejero del doctor Convit.

Es así como, el 26 de noviembre de 1971, se decreta oficialmente la creación del Instituto Nacional de Dermatología, en la Gaceta Oficial N° 29.673. Días después, el 29 de noviembre se inaugura la sede física del Instituto Nacional de Dermatología, ubicado en las inmediaciones del Hospital Vargas, en la Parroquia San José de Caracas (3).

Inicialmente, el objetivo es destinar el Instituto a la investigación, diagnóstico, docencia y asistencia clínica a los pacientes, con la colaboración de la Red Nacional de Dermatología Sanitaria y otros centros de investigación nacionales e internacionales;

así como brindar apoyo a otras instancias de atención e investigación con las que se cuenta hasta el momento: bioquímica, histoquímica, dermopatología, patología experimental, inmunología, leprología, fisiopatología, rehabilitación, clínica y parasitología.

Sin embargo, el doctor Convit y sus colegas van más allá y logran unir bajo un mismo techo al Centro de Investigaciones Dermatológicas UCV, la Cátedra de Clínica Dermatológica de la Escuela Vargas, el Instituto de Dermatología del Ministerio de Sanidad, el Servicio de Dermatología del Hospital Vargas y los cursos de posgrado de la UCV.

En febrero del año 1972 el Consejo Universitario de la UCV le concede la categoría universitaria al Instituto, incorporándolo a la Facultad de Medicina. Más adelante, el 26 de noviembre de dicho año, el Ministerio de Sanidad le otorga carácter administrativo, asignándolo a la División de Dermatología Sanitaria, quedando bajo la dependencia de ambas instituciones (3).

El 1 de agosto de 1973 el Consejo Universitario de la UCV y el Ministerio de Sanidad, aprueban la designación del doctor Jacinto Convit como director del Instituto Nacional de Dermatología, de acuerdo a la solicitud de la Facultad de Medicina (54).

El doctor Jacinto Convit ve reflejado en las paredes del Instituto Nacional de Dermatología cada una de sus ideas y convicciones. Incluso, gracias al valioso apoyo de la Oficina Sanitaria Panamericana, cuenta con el destacado trabajo del ingeniero P. Lindsay del Communicable Diseases Center de Atlanta, Estados Unidos, y del arquitecto Nelson Douaihi, quienes diseñan los laboratorios del centro.

Esta obra es extraordinaria por lo inédito e innovador de su estructura y alcance. Además, desde la visión del doctor Convit, el Instituto se organiza como un centro multidisciplinario de investigación científica, dedicado fundamentalmente al estudio de las enfermedades tropicales. Por otro lado, la nueva sede da cobijo a la asistencia de sus pacientes de siempre: los afectados por las secuelas de la lepra.

En 1971 el doctor Jacinto Convit es designado por la OMS director del Centro Cooperativo para el Estudio Histológico y

Clasificación de la Lepra. Posteriormente, es nombrado director del Centro Internacional de Investigación y Adiestramiento sobre Lepra y Enfermedades Tropicales de la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), creado el 11 de junio de 1973 con sede en el Instituto Nacional de Dermatología (55).

La constitución del Centro de Investigación y Adiestramiento sobre Lepra tiene como fin desarrollar investigación científica, métodos operacionales y administrativos efectivos para el control de la lepra y otras enfermedades tropicales. Este hecho es de gran relevancia puesto que refleja el reconocimiento mundial que adquiere tanto el Instituto como la División de Dermatología Sanitaria (10).

Como muestra de las labores realizadas en la dirección del Instituto Nacional de Dermatología, el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social designa al doctor Jacinto Convit, presidente del Instituto Nacional de Higiene, en 1974, cargo que desempeña hasta 1975 (3). En 1976 es electo director del Centro Panamericano de Investigación y Adiestramiento en Lepra y Enfermedades Tropicales de la OMS y la OPS (55).

En 1979 se abre el curso de posgrado en dermatopatología y se eleva a rango académico la práctica asistencial en dermatología sanitaria. Como consecuencia, se comienzan a recibir becarios de la Oficina Sanitaria Panamericana, proporcionando entrenamiento a médicos venezolanos del interior del país que vuelven posteriormente a sus regiones a dirigir los servicios, lo que permite nutrir de manera significativa los avances en el desarrollo de la dermatología para satisfacer las necesidades asistenciales y de investigación del país (3).

El Instituto de Dermatología traspasa las fronteras al alcanzar un éxito que supera las expectativas en muy poco tiempo. Para 1977 se observa la diversificación de las disciplinas del instituto, ya que se van adicionando nuevos campos de acción y, en consecuencia, diferentes secciones.

Dicha expansión en el Instituto es posible, en gran parte, debido al ingreso de un grupo de profesionales formados en distintas disciplinas en el exterior, lo cual desborda los límites

concebidos inicialmente. Este movimiento de personal transforma la institución en un centro de investigaciones básicas y aplicadas que incluye diversas afecciones, así como labores de docencia, actividades de extensión y atención al paciente, superando el ámbito de la dermatología.

El doctor Convit detecta estos cambios en la dinámica del Instituto, aspecto que lo motiva en 1984 a presentar en su informe anual, ante el Consejo Universitario de la UCV y el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, la propuesta de cambio de denominación de la institución a “Instituto de Biomedicina”, declarando: “el desarrollo de numerosas actividades que se salieron del campo de la dermatología y teniendo en cuenta las ventajas, especialmente en las relaciones interinstitucionales tanto en el país como en el extranjero, se propone a la UCV así como al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, cambiar la denominación del Instituto Nacional de Dermatología por la de Instituto de Biomedicina” (1,3).

Esta solicitud es bien recibida por la mayor parte de los jefes de sección del Instituto y las autoridades competentes. El 15 de marzo de 1984 el Consejo Universitario de la UCV y el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social aprueban el cambio de denominación del Instituto.

Como entidad, el Instituto de Biomedicina supera las circunstancias económicas de la época, gracias al financiamiento de entidades internacionales. Asimismo, es fuente de empleo de un gran número de profesionales de todo el país, que se ven atraídos por el estimulante ambiente académico que brinda la institución. Es en este espacio donde el doctor Convit, junto a su equipo, desarrolla la inmunoterapia para la lepra y la leishmaniasis cutánea (3,40).

El impacto que trae consigo la edificación de este centro es inconmensurable. En su trayectoria cuenta con veintisiete secciones, plenamente dotadas de equipos tecnológicos, entre las que destacan: dermatología, biología molecular, epidemiología y bioterio; incluyendo importantes laboratorios como bioquímica, ingeniería genética, inmunología, inmunohistoquímica, leprología, tuberculosis, entre otros (34).

El 27 de mayo de 1998 el Ejecutivo Nacional confiere al Instituto de Biomedicina, dependiente

del Ministerio de Salud, el carácter de Servicio Autónomo Instituto de Biomedicina (54).

Hoy día este instituto honra a su creador, fundador, y director durante cuarenta y un años. En mayo de 2014, por decreto del Ejecutivo Nacional publicado en la Gaceta Oficial N° 40.405, se cambia la denominación de la entidad a Instituto de Biomedicina “Dr. Jacinto Convit”. Actualmente continúa brindando atención clínica, investigación y docencia de calidad, que contribuye con el bienestar de la población venezolana.

En los últimos años de vida el doctor Convit co-funda otras organizaciones en el país, las cuales se mantienen actualmente trabajando en proyectos de alto impacto científico y social, al tiempo que extienden su obra y legado a la humanidad.

#### **Innovación audiovisual**

*“El desarrollo de un país depende de la ciencia. Por eso es que nosotros estamos subdesarrollados. Porque a nuestra ciencia, en verdad, no se le ha dado el empuje que debe tener, aunque se ha hecho un esfuerzo”*

**Doctor Jacinto Convit**

El doctor Jacinto Convit es considerado una de las personas más influyentes en el ámbito científico y humanista, denominado en 2002 como el “Héroe de la Salud Pública” por la OMS–OPS. Su obra destaca en el ámbito de la investigación, la formación y también en su interés por acercar la cultura científica a los jóvenes.

Por ello, a principios del 2000 crea la Unidad de Documentales Científicos y Educativos, con la cual impulsa a través de herramientas audiovisuales, la vocación por la vida, la investigación, la solidaridad con el prójimo, los valores sociales y el desarrollo de un espíritu crítico. Para esta unidad dirige la producción de los documentales “Ciencia y Arte: la Cruzada que devolvió los Derechos Humanos al Enfermo de Lepra” y “Los Secretos del Volcán”, ambos concebidos para transmitir un mensaje a las distintas generaciones (1).

Siempre preocupado por el destino de

su país, el doctor Jacinto Convit resalta constantemente la importancia de inspirar a los jóvenes en valores, iniciativa y esfuerzo, siendo esta la principal vía para sentar las bases del progreso y superar los desafíos que imponen las circunstancias.

#### **Estudios en cáncer**

*“La muerte es algo que uno tiene que aceptar. Nadie se puede salvar de morir. Es decir, la muerte no es discutible. Ahora lo que hay que hacer es aprovechar el tiempo y hacer las cosas lo mejor posible. Tratar de favorecer a la gente lo más que se pueda. Por eso pasé de mi trabajo en lepra y leishmaniasis, a cáncer”*

**Doctor Jacinto Convit**

A lo largo de su trayectoria, el doctor Convit desarrolla sus investigaciones con base a la implicación del sistema inmunitario en el progreso y mantenimiento de ciertas enfermedades en el individuo. Esta gran capacidad para comprender el sistema inmune de manera tan adelantada para la época y su concepto global del ser humano, son cualidades que lo hacen un pionero de la investigación en inmunología y muchos otros tópicos.

Con base a esa visión, el doctor Jacinto Convit no descansa en su batalla contra enfermedades de talla mundial. Próximo a cumplir noventa años, se enfoca en el estudio del cáncer, el cual constituye una de las principales causas de muerte en la población, específicamente, el cáncer de mama, el más frecuente en mujeres según la OMS (56).

Durante el año 2002 en el Servicio Autónomo Instituto de Biomedicina, el doctor Convit desarrolla estudios en cáncer e inicia ensayos en tres modelos animales: ratones, hamsters y cobayos (57,58). A partir de sus investigaciones en cáncer de mama, señala que la enfermedad “durante su desarrollo ejerce una influencia depresiva sobre el sistema inmune, especialmente sobre los fenómenos de inmunidad celular, que constituyen uno de los aspectos defensivos más importantes”. Con esta consideración, el doctor Convit revela que el funcionamiento del sistema



inmune es un elemento básico en el tratamiento del cáncer de la mama (59).

La terapia autóloga que plantea está compuesta por células tumorales del paciente, BCG y formalina. Esta propuesta es documentada y publicada por el doctor Jacinto Convit en la Gaceta Médica de Caracas, en 2006, titulada “Desarrollo de una autovacuna + BCG y su posible uso en el tratamiento del cáncer” (60).

En el año 2008 amplía su propuesta sobre la investigación con la publicación “Inmunidad celular y su importancia en el cáncer de mama” (59). El mismo año el doctor Convit realiza un estudio piloto donde evalúa un pequeño grupo de pacientes femeninas con cáncer de mama avanzado (estadio IV), observando resultados positivos y prometedores (57,58).

Años después se publicarán *post mortem* los resultados de los estudios realizados durante los últimos años de vida del doctor Convit. La investigación titulada “Autologous tumor lysate/Bacillus Calmette-Guérin immunotherapy as an adjuvant to conventional breast cancer therapy” reunirá gran parte de sus aportes para el tratamiento del cáncer de mama y representará un valioso esfuerzo para salvaguardar su obra (58).

En el 2010, a sus noventa y siete años, con el fin de apoyar los estudios en cáncer que realiza el doctor Jacinto Convit, se crea la Asociación Civil para el Desarrollo de la Inmunoterapia del Cáncer (Asoinmunocáncer) que sirve de plataforma para reunir esfuerzos e impulsar el desarrollo de la investigación.

En junio de 2012, a los noventa y ocho años de edad del doctor Convit, se constituye la Fundación Jacinto Convit, co-fundada por él mismo, la cual absorbe a la ACID y Asoinmunocáncer, para la preservación y expansión de su obra. Posteriormente, se crea Jacinto Convit World Organization, Inc. basada en Estados Unidos. Ambas instituciones continúan su legado y compromiso con la humanidad vigente en el tiempo.

El 12 de mayo de 2014, a la edad de cien años, fallece el doctor Jacinto Convit en Caracas, tras una vida de trabajo y servicio a la humanidad, dejando un legado inconmensurable de principios, aportes científicos y desarrollo social que actualmente continúa impactando la vida de miles

de personas en el mundo.

*“Nuestra misión en este mundo es realizar un esfuerzo por otros seres que necesitan de ese esfuerzo”*

**Doctor Jacinto Convit**

### Agradecimientos

Las autoras agradecen a todo el talento humano, incluyendo un gran número de estudiantes, que ha contribuido en la recuperación, restauración y clasificación de los archivos del doctor Convit, bajo el programa educativo de la Biblioteca Digital Jacinto Convit. Asimismo, a las empresas donantes que hicieron posible la digitalización de gran parte de los documentos, lo que permite contar hoy día con el valioso tesoro de su amplia obra. De manera especial, se extiende el agradecimiento a la Dra. Eglys González y a la Lic. Patricia Poletto por sus contribuciones.

El financiamiento de este trabajo fue realizado por la Fundación Jacinto Convit y Jacinto Convit World Organization, Inc.

### Conflicto de intereses

Las autoras declaran que no existe conflicto de intereses.

### REFERENCIAS

1. Biblioteca Digital Jacinto Convit. [Internet]. Archivos clasificados. Fundación Jacinto Convit. Disponible en: <http://www.jacintoconvit.com/>
2. Convit HR. Biografía del doctor Jacinto Convit; 2007. [Internet]. Disponible en: <http://biografiaconvit.blogspot.com/2010/07/jacinto-convit-biografia-elaborada-porhtml>
3. Ávila Bello JL. Imagen y Huella de Jacinto Convit. Caracas: Intevp. Centro de Investigación y Apoyo Tecnológico, filial de Petróleos de Venezuela. S.A.; 1996.
4. Hansen GHA. Undersøgelser Angående Spedalskhedens Årsager (Investigations concerning the etiology of leprosy). Norsk Mag. Laegervidenskaben (noruego). 1874;4:1-88.
5. Convit J, Jørgensen J. Un método de absorción para la refinación del aceite de *Hydnocarpus wightiana*

- para inyecciones intramusculares. II Conferencia Panamericana de Lepra. 1947;3:2-12.
6. Convit J. El mal de Hansen. Algunas nociones que el público debe conocer sobre la lepra. Semana de la Lepra. Tip. Venezuela, Caracas. 1941:49-54.
  7. Convit J. Consideraciones sobre el enfermo dado de alta y otros tópicos en relación a la lepra. Semana de la Lepra. Caracas: Edit. Bolívar; 1943:43-46.
  8. Convit J, Chávez L. Lesiones leprosas del cuero cabelludo. Memoria de las I Jornadas Venezolanas de Venereología y Dermatología. 1943:115-120.
  9. Convit J. La Vitamina "E". Las atrofiaciones musculares de la mano por neuritis leprosa y el tratamiento de estas lesiones por el Tocoferol. Memoria de las I Jornadas Venezolanas de Venereología y Dermatología. 1943:107-114.
  10. Grupo Editorial MACPECRI. Todo lo que usted debe saber sobre: Jacinto Convit. 2014:18.
  11. Convit J, Medina A, Lapenta P, De Blumenfeld E. Tratamiento de la Lepra con Sulfonas. II Jornadas Venezolanas de Venereología, Dermatología Lepra. Caracas: Editorial Bellas Artes; 1955:391-403.
  12. Rugeles-Smith M. Jacinto Convit. El Héroe de la Salud Pública. En: Inspiración Latinoamericana. Personajes de la Tierra. 2017;3:33-55.
  13. Convit J, Rassi E, Canto Rodríguez F, Contreras R. Variaciones de las Reacciones a la Lepromina y Tuberculina en Enfermos de Lepra, después de la vacunación BCG. Boletín de los Hospitales. Enero-marzo. 1952;51(1):13-21.
  14. Convit J, Gonzalez CL, Rassi E. Estudios sobre lepra en la Colonia Tovar. Rev San y Asist Soc. (Caracas). 1954;19:387-393.
  15. Convit J, Lapenta P, Ilukevich A, Imaeda T. Experimental inoculation of human leprosy in laboratory animals. I. Clinical, bacteriologic, and histopathologic study. Int J Lepr. 1962;30:239-253.
  16. Convit J, Aranzazu N, Pinardi M, Ulrich M. Immunological changes observed in indeterminate and lepromatous leprosy patients and Mitsuda-negative contacts after the inoculation of a mixture of Mycobacterium leprae and BCG. Clin. Exp Immunol. 1979;36(2):214-220.
  17. Convit J, Ávila JL, Goihman, Pinardi M. A test for the determination of competency in clearing bacilli in leprosy patients. Bulletin of the World Health Organization. 1972;46:821-826.
  18. Convit J, Pinardi M.E. A simple method for the differentiation of Mycobacterium leprae from other Mycobacteria through routine staining techniques. Int J Lepr. 1972;40:130-132.
  19. Convit J, Pinardi ME. Leprosy: Confirmation in the armadillo. Science 1974;184(4142):1191-2. DOI: 10.1126/science.184.4142.1191.
  20. Convit J, Pinardi ME, Rodriguez Ochoa G, Ulrich M, Ávila JL, Goihman M. Elimination of mycobacterium leprae subsequent to local in vivo activation of macrophages in lepromatous leprosy by other mycobacteria. Clin Exp Immunol. 1974;17:261-265.
  21. Convit J, Ulrich M. General ideas concerning a Vaccine against Leprosy: A Basis for discussion during the Eleventh International Leprosy Congress. International Journal of Leprosy and Other Mycobacterial Diseases. USA. January-March. 1978;46(1):61-63.
  22. Convit J, Ulrich M, Aranzazu N. Vaccination in Leprosy-Observations and Interpretations. International Journal of Leprosy and Other Mycobacterial Diseases. 1980;48(1):62-65.
  23. Convit J, Ulrich M, Aranzazu N, Castellanos PL, Pinardi ME, Reyes O. The development of a vaccination model using two microorganisms and its application in leprosy and leishmaniasis. Symposium on the Immunology of Leprosy, Oslo, Norway, Lepr Rev. 1986;57(2):263-273.
  24. Convit J, Avilán J, Díaz D, Ulrich M, Quiroga R, Aranzazu N, et al. Control de la lepra en Venezuela después de más de cinco décadas de desarrollo. Rev de Leprología. 1999;22(2):145-162.
  25. Chaudhury S, Hajra SK, Mukerjee A, et al. Immunotherapy of lepromin-negative borderline leprosy patients with low-dose Convit vaccine as an adjunct to multidrug therapy; a six-year follow-up study in Calcutta. Int J Lepr Other Mycobact Dis. 1997;65(1):56-62.
  26. Zuñiga M, Convit J, Castellazzi. Inmunoprofilaxis de la lepra en Venezuela. Resultados de Experiencias Preliminares (1980-1982). Rev de Leprología. 1987;16(2):199-214.
  27. Convit J, Sampson C, Zuñiga M, Smith PG, Plata J, Silva J, et al. Immunoprophylactic trial with combined Mycobacterium Leprae/BCG vaccine against leprosy: Preliminary results. Lancet. 1992;339:446-450
  28. Convit J, Ulrich M. Immunotherapy and Immunoprophylaxis of Leprosy. Symposium paper. Indian J Lepr. 2000;72(1):23-34.
  29. Convit J, Aranzazu N, Ulrich M, Pinardi ME, Castellanos PL, Zuñiga M. Vaccination in Leprosy. Proc. Of Int. Symposium on Mycobact. Of Clinical Interest, Essevier Science Publishers. 1985:1-8.
  30. Immunology of Mycobacterial Diseases, Steering Committee, WHO. Analysis of Vaccines Prepared from Armadillo-Derived M. leprae; Results of an Inter-Laboratory Study Coordinated by the World Health Organization USA. Int J Lepr. 1994;63(1):48-55.
  31. OMS. Lepra. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leprosy#:~:text=In%201981%2C%201a%20OMS%20recomend%C3%B3,pat%C3%B3geno%20y%20cura%20al%20paciente>

32. Convit J, Lapenta P. Sobre un caso de Leishmaniasis tegumentaria de forma diseminada. *Rev Policlínica Caracas*. 1948;17:153-158.
33. OMS. Leishmaniasis. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>
34. Paniz A, Barry B. Tribute Dr. Jacinto Convit (1913-2014). *Am J Trop Med Hyg*. 2014;91(2):435-436.
35. Convit J. Leishmaniasis tegumentaria difusa. Nueva entidad clínico-patológica y parasitaria. *Rev Min San Asist Soc*. 1958;23:1-28
36. J, Kerdel Vegas F, Gordon B. Disseminated anergic cutaneous leishmaniasis. *Bristh J Dermatol*. 1962;74:132-135.
37. Convit J, Pinardi M.E. Aplicación de la inmunofluorescencia indirecta al estudio de la Leishmaniasis Tegumentaria. *Acta Cient Venez*. 1968;19:34.
38. Convit J, Pinardi ME. Cutaneous leishmaniasis. The clinical and immunopathological spectrum in South America. *Ciba Foundation Symposium 20 (new series) ASP*. North Holland: Elsevier-Excerpta Médica; 1974:159-169.
39. Convit J. Leprosy and leishmaniasis. Similar clinical immunological-pathological models. *Ethiopian Medical J*. 1974;12:187-195.
40. Convit J, Ulrich M, Castellanos P, Castés M, Pinardi ME, De Lima H, et al. Desarrollo de la Inmunoterapia para leishmaniasis cutánea americana en el Instituto de Biomedicina. *Gac Méd Caracas*. 1996;104(3):232-246.
41. Convit J, Castellanos PL, Ulrich M, Rondón A, Pinardi ME, Bloom B, et al. Immunotherapy versus chemotherapy in localised Cutaneous Leishmaniasis. *Lancet*. 1987;21(1):401-404.
42. Modabber F. Vaccines against leishmaniasis. *Annals of Tropical Medicine & Parasitology*. 1995;89:83-88, DOI: 10.1080/00034983.1995.11813017
43. Convit J, Castellanos PL, Ulrich M, Castés M, Rondón A, Pinardi ME, et al. Immunotherapy of Localized, Intermediate and Diffuse forms of American Cutaneous Leishmaniasis. *J Infect Dis*. 1989;160:104-115.
44. Handman E. Leishmaniasis: Current Status of Vaccine Development. *Clin Microbiol Rev*. 2001;14(2):229-243. doi: 10.1128/CMR.14.2.229-243.2001
45. Convit J, Ulrich M, Zerpa O, Borges R, Aranzazu N, Valera H, et al. Immunotherapy of American cutaneous leishmaniasis in Venezuela during the period 1990-99. *Transactions Of The Royal Society Of Tropical Medicine And Hygiene*. 2003;97:469-472.
46. OMS. Control de las leishmaniasis. Informe de una reunión del Comité de Expertos de la OMS sobre el Control de las Leishmaniasis, Ginebra, 22 a 26 de marzo de 2010;949:77-79.
47. Fondo Nacional de Ciencia y Tecnología (FONACIT). Dr. Jacinto Convit: Venezuela introdujo vacuna contra la Leishmaniasis en Latinoamérica. [Internet]. Disponible en: <http://www.correodelorinoco.gov.ve/fonacit-venezuela-introdujo-vacuna-contra-leishmaniasis-latinoamerica/>
48. García Bustos MF, Barrio AB, Parodi Ramoneda CM, Ramos F, Mora MC, Convit J, et al. Correlatos inmunológicos de curación en el primer paciente con Leishmaniasis Cutánea Americana tratado con inmunoterapia en Argentina. Reporte de un caso. *Invest Clin*. 2011;52(4):365-375.
49. UNAN-Managua, Fundación Damián de Bélgica (FDB), Ministerio de Salud de Nicaragua, Asociación para el Desarrollo de los Pueblos (ADP), Instituto de Biomedicina de Venezuela. Informe preliminar: Resultados de la primera etapa del Estudio comparativo sobre la efectividad terapéutica de inmunoterapia con ITLeish® versus quimioterapia con antimonio de meglumina (Glucantime®), en pacientes con leishmaniasis cutánea localizada de tipo ulcerada, en el municipio de Rancho Grande del SILAIS Matagalpa, durante el período de junio 2010 - julio 2011. 2011:1-8.
50. OMS/OPS. Programa de Control de Leishmaniasis. Normas, pautas y procedimientos para el diagnóstico y control. República Bolivariana de Venezuela Ministerio del Poder Popular para la Salud. 2019:1-145.
51. Rassi E, Monzón H, Castillo M, Hernández I, Ramírez Pérez J, Convit J. Discovery of a new onchocerciasis focus in Venezuela. *PAHO Bulletin*. 1977;11(1):41-64.
52. Fundación Jacinto Convit. Antecedentes. [Internet]. Disponible en: <https://www.jacintoconvit.org.ve/es/antecedentes/>
53. De Lima H, Rodríguez A, Flores F, Galindo W, Convit J, Rodríguez N. Molecular Identification of Trypanosoma cruzi in Didelphis marsupialis and Rattus spp. in an old endemic area of Chagas disease in Lara State, Venezuela. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*. 2005;45(2):101-109.
54. UCV. Reseña Histórica del Instituto de Biomedicina "Dr. Jacinto Convit". [Internet]. Disponible en: <http://www.ucv.ve/organizacion/facultades/facultad-de-medicina/institutos/biomedicina/organizacion/resena-historica.html>
55. OMS/OPS. Centro Panamericano para Investigación y Adiestramiento en Lepra y Enfermedades del Trópico. Tema 29 del programa provisional. México, D.F. Septiembre-Octubre 1976:1-42.
56. OMS. Cáncer de mama: prevención y control. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
57. Fundación Jacinto Convit. Reporte sobre el desarrollo

## BIOGRAFÍA DOCTOR JACINTO CONVIT

- de una vacuna personalizada para el tratamiento del cáncer de mama diseñada por el doctor Jacinto Convit; 2018. [Internet]. Disponible en: <https://www.jacintoconvit.org.ve/es/prensa/2018/reporte-desarrollo-vacuna-personalizada-tratamiento-cancer-mama-jacinto-convit.asp>
58. Convit J, Montesinos H, Oviedo H, Romero G, Maccarone B, Essensfeld E, et al. Autologous tumor lysate/Bacillus Calmette-Guérin immunotherapy as an adjuvant to conventional breast cancer therapy. *Clin Transl Oncol.* 2015;17(11):884-887.
59. Convit J. Inmunidad celular y su importancia en el cáncer de la mama. *Gac Méd Caracas.* 2008;116(3):248-249.
60. Convit J, Ulrich M. Desarrollo de una autovacuna + BCG y su posible uso en el tratamiento del cáncer. *Gac Méd Caracas.* 2006;114(4):300-304.