

Bioética de la Excelencia: El Legado de Jacinto Convit y Modelos Pedagógicos Positivos

Bioethics of Excellence: Jacinto Convit's Legacy and Positive Pedagogical Models

Arnoldo Rangel Echezuría

arangele@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-6607-6634>

Teléfonos: + 58 424 9066919 y + 58 426 7151384

Banco Interamericano de Desarrollo (BID)

Junior Fellow del Programa fAIR LAC

Maestrante de Bioética

Escuela Superior Internacional

Fundación Instituto de Estudios Avanzados (FIEA)

Caracas - República Bolivariana de Venezuela



Recepción/Received: 23/06/2026

Arbitraje/Sent to peers: 23/06/2026

Aprobación/Approved: 31/06/2026

Publicado/Published: 31/07/2026

RESUMEN

El estudio de la bioética clínica ha estado históricamente anclado en una pedagogía del desastre, utilizando casos de transgresión extrema para definir marcos regulatorios reactivos. Este artículo propone un cambio de paradigma mediante la aplicación del modelo de Salutogénesis de Aaron Antonovsky, destacando la metodología de Jacinto Convit en Venezuela en el estudio de la lepra (CIE-11: 1B20) entre 1945 y 1990. Se argumenta que la labor de Convit constituye un pilar fundacional de la Bioética Latinoamericana *avant la lettre*, al integrar la justicia social y la liberación del paciente como ejes de la investigación científica. Mientras que algunos modelos cuestionables estudiados tradicionalmente en Bioética operan bajo una lógica patogénica aceptando el entorno degradado como variable inalterable, la metodología de Convit representó una bioética dinámica y proactiva. Se demuestra que la intervención ética en el ambiente no solo es un imperativo moral, sino un optimizador de la eficiencia científica.

Palabras clave: Pedagogía de la Bioética, Bioética Latinoamericana, Jacinto Convit, Bioética de la Intervención, Bioética Transnarrativa.

ABSTRACT

The study of clinical bioethics has been historically anchored in a “pedagogy of disaster,” utilizing cases of extreme transgression to define reactive regulatory frameworks. This article proposes a paradigm shift through the application of Aaron Antonovsky’s Salutogenesis model, highlighting Jacinto Convit’s methodology in Venezuela during the study of leprosy (ICD-11: 1B20) between 1945 and 1990. It is argued that Convit’s work constitutes a foundational pillar of Latin American Bioethics *avant la lettre*, by integrating social justice and patient liberation as core axes of scientific research. While some questionable models traditionally studied in Bioethics operate under a pathogenic logic –accepting a degraded environment as an unalterable variable– Convit’s methodology represented a dynamic and proactive bioethics. It is demonstrated that ethical intervention in the environment is not only a moral imperative but an optimizer of scientific efficiency.

Keywords: Bioethics Pedagogy, Latin American Bioethics, Jacinto Convit, Intervention Bioethics, Trans-narrative Bioethics

INTRODUCCIÓN: LA FALACIA DEL DETERMINISMO HISTÓRICO

En muchos currículos contemporáneos de bioética, la enseñanza suele basarse en la exposición de las “grandes sombras” de la investigación médica. Casos como el de la Escuela Estatal de Willowbrook en Nueva York o el Experimento Tuskegee en Alabama son presentados como hitos que forzaron la creación del Informe Belmont (1979) en los Estados Unidos de América. Sin embargo, surge con frecuencia una justificación revisionista: “en esa época las cosas se hacían así” o “era el único camino hacia la vacuna” o “era necesario conocer la enfermedad”.

Al analizar la obra de Jacinto Convit en la Venezuela de mediados del siglo XX, se evidencia que fue posible desarrollar ciencia de vanguardia bajo una ética de la liberación. El contraste entre estos casos oscuros y Convit no es cronológico, sino ontológico: unos aceptaron la patología del entorno, el otro la transformó mediante un enfoque salutogénico.

Por ejemplo, se justificó la infección deliberada con hepatitis (CIE-11: 1E50.1) a niños con discapacidad intelectual (CIE-11: 6A00) bajo la premisa de que el entorno institucional ya era inherentemente patógeno y se omitió tratamiento médico adecuado para la Sífilis (CIE-11: 1A60) a cientos de hombres afroamericanos y en su mayoría trabajadores agrícolas analfabetos, por más de cuarenta años, sin una justificación convincente. Esta visión se alinea con la patogénesis tradicional: el foco es la enfermedad y sus factores de riesgo. Desde la teoría de Aaron Antonovsky, en este ejemplo se destruyó el Sentido de Coherencia (SOC) de los sujetos. El ambiente no era comprensible ni manejable, y la participación carecía de significatividad personal. No se vio a los niños y a los trabajadores agrícolas como ciudadanos o tan siquiera como seres humanos, sino como “unidades de observación” en un ecosistema patológico.

Si bien el examen de las transgresiones éticas históricas resulta un ejercicio ineludible para comprender la génesis de los marcos regulatorios actuales, la formación bioética no puede limitarse exclusivamente al análisis de la falta. Es imperativo trascender la revisión de los errores científicos para integrar modelos que ejemplifiquen la viabilidad de la ética en la praxis de vanguardia.

DISCUSIÓN: EL MODELO CONVIT: HUMANIZACIÓN Y AUTONOMÍA SUSTANTIVA

Jacinto Convit enfrentó una realidad social y patológica: la lepra (CIE-11: 1B20) en Venezuela era una sentencia de “muerte civil”. Los pacientes eran tratados como prisioneros en lazaretos como Cabo Blanco en La Guaira, Venezuela. No obstante, Convit desafió el sistema represivo en aras de la mejora de los pacientes.

De la Reclusión a la Libertad

La mayor innovación de Convit no fue solo la mezcla inmunológica de *M. leprae* y BCG, sino el cierre de los centros de confinamiento. Al instituir el tratamiento ambulatorio, desde el inicio de su trabajo en leprosarios, Convit devolvió al paciente sus Recursos Generales de Resistencia (RGR): la familia, el trabajo y la identidad social.

Es importante destacar que, durante la primera mitad del siglo XX, Venezuela transitó por una compleja realidad política caracterizada por regímenes dictatoriales, quiebres institucionales y severas restricciones a las libertades civiles en general. Si bien este adverso panorama sociopolítico

hubiese bastado en la época para justificar la postergación de reformas sanitarias profundas, la praxis de Jacinto Convit y su equipo actuó en sentido contrario, orientándose decididamente hacia la restitución de la libertad civil y social de los pacientes con lepra. Este enfoque contrasta notablemente con el contexto de los Estados Unidos de América durante el mismo período cronológico; allí, a pesar de contar con una sólida estabilidad político-institucional y democrática que teóricamente facilitaba el ejercicio de las garantías individuales, el sistema legal y biomédico toleraba la segregación estructural y la deshumanización de poblaciones vulnerables, permitiendo la ejecución de modelos de investigación clínica abiertamente opresivos.

La Construcción de la Autonomía

Convit practicó una autonomía sustantiva. Un individuo preso en un lazareto no posee libertad para consentir; un paciente tratado con dignidad en su comunidad, sí. Convit humanizó al sujeto, convirtiendo el acto científico en un proceso de liberación ciudadana.

El Ambiente como Variable Ética

Krugman (1967), por ejemplo, optó por la adaptación patogénica, mientras Convit ejecutó una modificación salutogénica. Para Convit, el ambiente era parte integral del tratamiento. Al clausurar los leprosarios, demostró que la mejora de las condiciones de vida es una intervención clínica que potencia los resultados de la inmunoterapia.

Humanización vs. Instrumentalización

El manejo de Convit fue “más humano” por un rigor epistemológico superior. Entendió que un sistema inmunológico fortalecido por la libertad y la dignidad respondería de manera más eficiente a cualquier tratamiento. Esto se alinea con el postulado de Antonovsky (1987) sobre la Manejabilidad: el individuo debe sentir que tiene los recursos necesarios para enfrentar el estresor.

La Ética como Optimizador Científico

La omisión del investigador al no intervenir en el ambiente degradado, aunque históricamente mal justificado, debería considerarse una deficiencia metodológica grave. Un entorno de hacinamiento introduce variables de confusión (estrés crónico, respuesta inmunológica deprimida) que comprometen la pureza de los datos. El manejo de Convit potenció la investigación al lograr validez ecológica, sostenibilidad del tratamiento y optimización inmunológica.

La Pedagogía Ética

Reconocer la relevancia pedagógica de los hitos de la bioética reactiva no debería invalidar la necesidad de un giro hacia modelos positivos. Por el contrario, la revisión de las sombras históricas de la ciencia cobra su verdadero valor cuando se utiliza como contraste frente a propuestas de excelencia, como, por ejemplo, la metodología salutogénica desarrollada por Jacinto Convit en el tratamiento de pacientes y desarrollo de la cura de la Lepra (CIE-11: 1B20).

Al dismantelar las estructuras de confinamiento forzoso, Convit ejecutó una ‘insurgencia epistémica’ que priorizó la Bioética de Intervención (BI) en su estado más puro: una praxis que antepone la justicia social y la liberación del oprimido a las normas biomédicas hegemónicas del norte global. Esta visión se fundamenta en la aplicación de las ‘4Ps’ (Prudencia, Precaución, Protección y Prevención), demostrando que la verdadera excelencia en salud pública nace de un compromiso político inalienable con la defensa de las poblaciones más vulnerables.

CONCLUSIONES: HACIA UNA PEDAGOGÍA DE LA EXCELENCIA BIOÉTICA

La Necesidad de “Casos de Éxito” en el estudio y la enseñanza de la Bioética: Es imperativo integrar casos positivos y exitosos en el marco académico actual donde los principios éticos fueron el motor de la innovación científica. Estudiar a Convit permite transitar de una “ética de la prohibición” a una “ética de la excelencia”, demostrando que el respeto a la dignidad humana optimiza la calidad de los datos científicos.

Se sostiene que la mayor contribución del investigador venezolano no reside únicamente en el hito inmunológico contra la lepra (CIE-11: 1B20), sino en la transformación radical del ecosistema de tratamiento. Incluso ante una hipotética ausencia de éxito farmacológico, la transición del modelo de reclusión al modelo ambulatorio constituye, por sí misma, una victoria de la salud pública. Esta tesis se valida al observar que, para numerosos pacientes, el final del ciclo vital sobrevino antes de la consolidación de la vacuna; no obstante, dicha cohorte experimentó una restitución sustantiva de su calidad de vida y una humanización de su asistencia clínica. Al priorizar la modificación salutogénica del entorno sobre la mera administración de agentes biológicos, Convit demostró que la restitución de la dignidad humana es una intervención clínica de primer orden. En contraste, el éxito científico obtenido en ambientes hostiles o deshumanizados carece de impacto transformador en la existencia del sujeto, recordándonos que el objetivo último de la bioética de la excelencia no es solo el control de la patología, sino la mejora integral de la vida.

Su enfoque en la mejora de las condiciones de vida de los pacientes con lepra encarna, con mucha antelación, el espíritu del Artículo 14 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (2005). La trayectoria de Convit no debe interpretarse meramente como un estándar ético individual, sino como una manifestación práctica, *avant la lettre*, de la **Bioética Latinoamericana**. Décadas antes de la formalización de esta corriente, Convit ya aplicaba lo que autores como **Volnei Garrafa** definen como una bioética de “situaciones persistentes”, centrada en la vida, la equidad y la transformación de las realidades sociales opresivas.

Para superar la tradicional “pedagogía del desastre” y avanzar hacia una Pedagogía de la Excelencia, es necesario adoptar el paradigma de la **Bioética Transnarrativa (BTN)**. Bajo este enfoque, la vida de Convit deja de ser un relato histórico estático para convertirse en un “juicio moral” donde la narrativa es la razón misma de la existencia humana. Metodológicamente, se propone el uso de la **imputación** –una técnica de recreación imaginativa y creativa– para que los estudiantes reconstruyan los diálogos y dilemas enfrentados por el científico. Este giro narrativo no solo enriquece la deliberación moral, sino que permite que la excelencia sea comprendida como un valor dinámico, transdisciplinario y profundamente humano que va más allá de la simple aplicación de códigos éticos.

Responsabilidad Ambiental del Investigador: La ética de la investigación debe trascender el consentimiento informado para exigir la optimización del entorno. El investigador no es un observador pasivo del sufrimiento; tiene el deber de intervenir en el ambiente de estudio para garantizar que este sea salutogénico y no opresivo. El éxito del modelo salutogénico de Convit radica en su capacidad de intervenir en la **Totalidad Concreta** del individuo, reconociendo que la salud es inseparable del contexto histórico y social. Esta metodología resuena con los principios de la **Investigación-Acción-Participativa (IAP)**, donde el conocimiento no se genera “sobre” el sujeto, sino “con” el sujeto en su entorno real. Al devolver al paciente sus recursos de resistencia (familia, trabajo e identidad), se produce una “decolonialidad de la vida” que transforma el tratamiento médico en un proceso de empoderamiento comunitario. Así, la excelencia bioética se mide por su capacidad de generar autonomía plena y emancipación, integrando al paciente como un actor soberano en su propio proceso de sanación.

La enseñanza de la bioética debe sostenerse sobre una base dialéctica: el conocimiento riguroso de las desviaciones éticas del pasado como salvaguarda, y la emulación de referentes de integridad como motor de progreso. Solo así se transita de una ética de la prohibición a una pedagogía de la excelencia.

Transitar de una bioética reactiva de control de enfermedades hacia una Bioética Salutogénica representa la oportunidad de cerrar la brecha entre la innovación técnica y la dignidad humana. La propuesta de una “Bioética de la Excelencia” actúa como un antídoto contra el fatalismo y el determinismo histórico que a menudo justifica el uso de poblaciones vulnerables como medios para un fin biológico o científico. Inspirada en la **Ética de la Liberación** de Enrique Dussel, esta perspectiva sustituye las bases utilitaristas del norte global por una ciencia con conciencia, que parte de la vulnerabilidad y el dolor como imperativos éticos de respuesta. La obra de Convit demuestra que la vanguardia científica no requiere de la instrumentalización del ser humano; por el contrario, su enfoque post-positivista evidencia que la ética es el motor que optimiza la validez ecológica de la ciencia. En este sentido, la excelencia es un acto de soberanía intelectual y moral que rechaza la domesticación de la práctica clínica por intereses ajenos al bienestar humano.

DECLARACIONES OBLIGATORIAS

- **Conflicto de Intereses:** El autor declara que es Junior Fellow del programa fAIr LAC del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). No existen vínculos económicos, institucionales o personales que puedan haber influido en la objetividad de este análisis.
- **Financiamiento:** Este artículo es un trabajo original de investigación teórica realizado de forma independiente por el autor como parte de su formación en la Maestría en Bioética en la Escuela Superior Internacional (Caracas, Venezuela). No se recibió financiamiento externo para la redacción de este manuscrito.
- **Declaración ética:** Al tratarse de un análisis basado en fuentes bibliográficas de dominio público y registros históricos, el presente estudio no requirió la revisión o aprobación de un Comité de Ética de Investigación con seres humanos.
- **Uso de IA Generativa:** La realización de este trabajo corresponde a la Inteligencia Natural y Humana que parte de la percepción del autor. El autor revisó y validó íntegramente el contenido, asumiendo la responsabilidad total por la originalidad y precisión de las conclusiones presentadas.
- **Declaración de disponibilidad de los datos:** No se han generado datos. No se informa el uso de datos; no se han generado ni utilizado datos como parte de la investigación. 

Arnoldo Rangel Echezuría. Maestrante de Bioética en la Escuela Superior Internacional de la Fundación Instituto de Estudios Avanzados (ESI-IDEA, Caracas) desde 2025. Egresado de la Universidad Central de Venezuela como Licenciado en Tecnología y Terapia Cardiorrespiratoria en 2024 y como Técnico Superior Cardiopulmonar en el año 2000. Cuenta con especialización técnica en Polisomnografía y ejerce la dirección ejecutiva en N8 Off Salud del Sueño. Se desempeña actualmente como Junior Fellow del programa fAIr LAC del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Sus líneas de interés e investigación abarcan la bioética de la intervención, la salutogénesis aplicada a los servicios de salud y los modelos pedagógicos positivos en la educación médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass.
- Beecher, H. K. (1966). Ethics and clinical research. *New England Journal of Medicine*, 274(24), 1354-1360.
- Centro de Análisis de Imágenes Biomédicas Computarizadas (CAIBCO). (2003, julio-septiembre). Jacinto Convit: el lado humano de la medicina. Cabo Blanco: la otra universidad. *Vitae: Academia Biomédica Digital*, (16). Universidad Central de Venezuela. <http://vitae.ucv.ve/>
- Convit, J., et al. (1982). Immunotherapy of leprosy. *The Lancet*, 319(8270), 469-472.
- Fundación Empresas Polar. (1997). *Diccionario de Historia de Venezuela* (2.ª ed.). Fundación Polar.
- Krugman, S., et al. (1967). Infectious hepatitis. *JAMA*, 200(5), 365-373.
- Manchola-Castillo C. Por una bioética distinta: narrativa y latinoamericana. *Rev Redbioética/UNESCO*. 2014 jul-dic; 5(2): 70-80.
- Manchola-Castillo C, Garrafa V. De la fundamentación a la intervención: una propuesta metodológica (¡narrativa!) para la Bioética de Intervención. *Rev Bras Bioética*. 2019; 15(e6): 1-18.
- National Center for HIV / AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention. (2024). *The Untreated Syphilis Study at Tuskegee Timeline*. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). <https://www.cdc.gov/tuskegee/timeline.htm>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (11.ª ed.). <https://icd.who.int/es>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2005). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*
- Schramm, F. R., & Kottow, M. (2001). Principios bioéticos en salud pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(1), 11-25.

RESUMEN GRÁFICO (ABSTRAC VISUAL)

Gráf. 1. Resumen Gráfico Español

Hacia una Bioética de la Excelencia: el legado de Jacinto Convit y modelos pedagógicos positivos

Autor: Lcdo. Arnoldo Rangel. *Licenciado en Tecnología y Terapia Cardiorrespiratoria (UCV). Maestrante en Bioética, Escuela Superior Internacional (ESI – IDEA). Junior Fellow fAlr LAC (BID). Venezuela.*

El estudio de la bioética clínica ha estado históricamente anclado en una pedagogía del desastre, utilizando casos de transgresión extrema para definir marcos regulatorios reactivos.



Casos como el de la Escuela Estatal de Willowbrook (1963 - 66) en Nueva York son presentados como hitos que forzaron la creación del Informe Belmont (1979). Sin embargo, surge con frecuencia una justificación revisionista: "en esa época las cosas se hacían así" o "era el único camino hacia la vacuna".

ESTA VISIÓN SE ALINEA CON LA PATOGÉNESIS TRADICIONAL:

- El foco es la enfermedad y sus factores de riesgo.
- El ambiente no era comprensible ni manejable.
- La participación carecía de significatividad personal.
- No se vio a los niños como ciudadanos, sino como "unidades de observación".
- Desde la teoría de Antonovsky, se destruyó el Sentido de Coherencia (SOC) de los sujetos.



EL LEGADO DEL DR. JACINTO CONVIT



Devolver la libertad económica, social y civil a los pacientes, pasando del leproso a sus hogares fue parte del tratamiento

☹️ Un individuo preso en un leproso no posee libertad para consentir; un paciente tratado con dignidad en su comunidad, sí.

☀️ Un sistema inmunológico fortalecido por la libertad y la dignidad respondería de manera más eficiente a cualquier tratamiento



Convit en compañía de un grupo de colegas en Cabo Blanco

La omisión del investigador al no intervenir en el ambiente degradado, aunque históricamente mal justificado, debería considerarse una deficiencia metodológica grave.

Un entorno de hacinamiento introduce variables de confusión (estrés crónico, respuesta inmunológica deprimida) que comprometen la pureza de los datos.

La trayectoria del **Dr. Jacinto Convit** no debe interpretarse meramente como un estándar ético individual, sino como una manifestación práctica, *avant la lettre*, de la **Bioética Latinoamericana**, que permite transitar de una "ética de la prohibición" a una "ética de la excelencia", demostrando que el respeto a la dignidad humana optimiza la calidad de los datos científicos.

La enseñanza de la bioética debe sostenerse sobre una base dialéctica: el conocimiento riguroso de las desviaciones éticas del pasado como salvaguarda, y la emulación de referentes de integridad como motor de progreso.

Fuente: elaborado por Rangel Echezuría (2026)

Gráf. 2. Abstrac Visual in English

Toward a Bioethics of Excellence: The Legacy of Jacinto Convit and Positive Pedagogical Models

Author: Arnoldo Rangel. | Bachelor in Cardiorespiratory Technology and Therapy (UCV) | Master's Candidate in Bioethics, Escuela Superior Internacional (ESI – IDEA) | Junior Fellow fAIR LAC (BID). Venezuela.

The study of clinical bioethics has been historically anchored in a pedagogy of disaster, utilizing cases of extreme transgression to define reactive regulatory frameworks.



Cases such as the Willowbrook State School (1963–66) in New York are presented as milestones that forced the creation of the Belmont Report (1979). However, a revisionist justification frequently emerges: *'that is how things were done back then'* or *'it was the only path toward the vaccine'*.

THIS VISION ALIGNS WITH TRADITIONAL PATHOGENESIS:

- The focus is on the disease and its risk factors.
- The environment was neither comprehensible nor manageable.
- Participation lacked personal meaningfulness.
- Children were not seen as citizens, but as "units of observation".
- From Antonovsky's theory, the subjects' Sense of Coherence (SOC) was destroyed.



THE LEGACY OF DR. JACINTO CONVIT



Restoring economic, social, and civil liberty to patients, moving them from leproseries to their homes, was part of the treatment.

☹️ An individual confined in a leprosarium does not have the freedom to consent; a patient treated with dignity in their community does.

☀️ An immune system strengthened by freedom and dignity would respond more efficiently to any treatment.



Convit en compañía de un grupo de colegas en Cabo Blanco

The researcher's failure to intervene in a degraded environment, though historically poorly justified, should be considered a serious methodological deficiency. An overcrowded environment introduces confounding variables (chronic stress, depressed immune response) that compromise the purity of the data.

Dr. Jacinto Convit's career should not be interpreted merely as an individual ethical standard, but as a practical manifestation, *avant la lettre*, of Latin American Bioethics. It enables the transition from an 'ethics of prohibition' to an 'ethics of excellence,' demonstrating that respect for human dignity optimizes the quality of scientific data.

The teaching of bioethics must be sustained on a dialectical foundation: the rigorous knowledge of past ethical deviations as a safeguard, and the emulation of role models of integrity as a driver for progress.

Fuente: elaborado por Rangel Echezuría (2026)