

Universidad Latinoamericana y del Caribe  
Coordinación General de Postgrado  
Doctorado en Ciencias de la Educación



**EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA VENEZOLANO Y LA  
INVESTIGACIÓN: UNA MIRADA DESDE LA ACCIÓN PEDAGÓGICA  
DEL DOCTOR JACINTO CONVIT**

Tesis doctoral, presentada como requisito parcial para optar al Grado de Doctora en  
Ciencias de la Educación.

Esp.: Ana María Zulueta R.

C.I.: V-3.667.137

Tutor: Dr. Francisco Fuentes

Diciembre, 2021

Universidad Latinoamericana y del Caribe  
Coordinación General de Postgrado  
Doctorado en Ciencias de la Educación



### **APROBACIÓN DEL TUTOR**

Por la presente hago constar que he leído la Tesis presentada por la ciudadana Ana María Zulueta Rodríguez, C.I.V 3.667.137 para optar al grado de Doctora en ciencias de la Educación, cuyo título es: El Sistema de Salud Pública Venezolano y la Investigación: Una mirada desde la acción pedagógica del Doctor Jacinto Convit; considero que dicha tesis reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Cumaná, a los 18 días, del mes de diciembre del año 2021.

---

Dr. Francisco Fuentes

CI: 11.438.322

*“Lo importante es que la gente progrese,  
Transforme su forma de vida y tenga  
Lo suficiente para ser feliz, que tenga  
Salud y Educación”*

*Jacinto Convit  
Septiembre 1913 – mayo 2014*



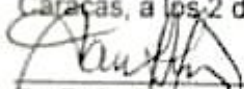
UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA Y DEL CARIBE  
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
Rectorado  
Coordinación General de Postgrado

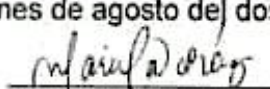
ACTA N° 463

ACTA DE EVALUACIÓN DE TESIS

Nosotros, Dr. Rafael Torrealba. C.I. 4.311.805 (Coordinador), Dra. Mariela Díaz C.I. 5.704.027 (Principal) y Dr. Francisco Fuentes. C.I: 11.438.322 (Tutor), integrantes del jurado designado por el Consejo Superior de la Universidad Latinoamericana y del Caribe, según Resolución N° 01-2022, de fecha 28 de enero de 2022, para examinar la Tesis titulada "EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA VENEZOLANO Y LA INVESTIGACIÓN: UNA MIRADA DESDE LA ACCIÓN PEDAGÓGICA DEL DOCTOR JACINTO CONVIT", presentada por la ciudadana ANA MARÍA ZULUETA, portadora de la Cédula de Identidad N°. 3.667.137., como requisito para optar al título de **DOCTORA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**, por medio de la presente hacemos constar que hemos examinado dicha tesis e interrogado al postulante en sesión pública celebrada hoy, 02 de agosto del 2022, a las 10:00 a. m., en la sede de la Universidad Latinoamericana y del Caribe, ubicada en la Urbanización Las Mercedes, Paseo Enrique Eraso, Torre La Noria, piso 1, llegando al siguiente Veredicto: **Aprobado**. Además, el jurado le concede mención honorífica porque la investigación constituye un valioso aporte al conocimiento pedagógico desde el accionar del Dr. Jacinto Convit en el sistema de salud pública en Venezuela.

En fe de lo anterior se levanta la presente Acta, que firmamos en la Ciudad de Caracas, a los 2 días del mes de agosto del dos mil veintidós.

  
Dr. Rafael Torrealba  
C.I. 4.311.805  
Coordinador

  
Dra. Mariela Díaz  
C.I. 5.704.027  
Principal

  
Dra. Francisco Fuentes  
C. I: 11.438.322  
Tutor



## DEDICATORIA

Ofrezco este trabajo doctoral a Dios Todopoderoso y María Santísima por guiar cada día de mi existencia, concederme la sabiduría necesaria para salir adelante, fortalecerme en las adversidades y acompañarme en todos mis proyectos de vida.

Mis seres queridos:

De manera especial a Filipp Josef, mi compañero de vida incondicional, confidente y amigo que inspira mi vida y mis proyectos.

Mis hermanos amados: Ana Cecilia, Luis Eduardo, Luis Augusto, Elizabeth Antonia y Ana Luisa, presentes en mi corazón y en la cotidianidad de cada día, más allá del espacio geográfico que hoy nos distancia

A mis queridos sobrinos: Victoria Beatriz, Ana Elena, Valentín Ignacio, Mariana del Valle, Luis Fernando, Andreina, Juan Andrés, Astrid y ahijad@s, dispersos en este planeta, luchando por alcanzar sus sueños pero siempre cercanos a nuestros lazos familiares.

Mis parientes, prolongación familiar: A mis tías, primos y cuñados, siempre presentes.

A la memoria de mis padres: María Victoria y Luis Manuel, mis mejores maestros por las enseñanzas aprendidas con su ejemplo cotidiano y sus sabios consejos supieron inculcarme que es posible superar las adversidades y alcanzar la meta.

Acompañantes de mi trayectoria profesional:

A todos mis compañeros y amigos de la institución Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina e Instituto de Biomedicina “Dr. Jacinto Convit”, que creyeron en mí y me acompañaron en esta nueva travesía investigativa.

A la memoria del Dr. Jacinto Convit, guía en mi formación profesional integral para el accionar sanitarista, investigador, docente y trabajo en comunidades.

A la memoria de compañeros de trabajo, amigos y asesores que apoyaron desde sus distintas disciplinas, mi formación y trayectoria profesional integral. Especialistas: Nacarid Aranzazu, José Arvelo, Bernabé Blanco, Rafael Borges, Haydee Colmenares, Héctor Monzón, Oscar Reyes Flores, María Eugenia Pindari, Mariam Ulrich y Manuel Zúñiga.

A mi amada Venezuela que en tiempo de crisis, reserva en sus tierras fe y esperanzas de progreso futuro.

Gracias. Son parte de mi vida

## AGRADECIMIENTOS

Al culminar esta travesía investigativa reflexiono sobre la develación de muchas interrogantes así como, la aparición de otras tantas. Y en este transitar, brotan plácidos recuerdos y afectuosos sentimientos de gratitud hacia valiosos seres humanos que desde sus distintos escenarios de vida me acompañaron en este viaje, brindándome motivación, apoyo, comprensión y dedicación hasta llegar a una costa segura. En este sentido, deseo expresarles mi agradecimiento a todas las personas que forman parte de la historia de este trabajo doctoral y darme la oportunidad de reconocer con humildad el voto de confianza que depositaron en mí para ver cristalizada tan anhelada meta personal y profesional.

Mi agradecimiento a Dios Todopoderoso y la Virgen del Valle quienes guían mi vida espiritual y me acompañan cada día en todos los ámbitos de mi vida.

A mi Congregación Carmelita, con quienes comparto espacios de paz y reflexión que tranquilizan mis contratiempos terrenales y me motivan a transitar por senderos de aguas serenas hacia horizontes despejados y reconfortantes. Mi refugio

A mi esposo, Filipp Josef por su paciencia, amor, apoyo y compañía incondicional en todos los nuestros propósitos de vida. Te amo.

A mi tutor de tesis Dr. Francisco Fuentes, una persona cargada de virtudes que trascendió del formal asesor académico, a consejero y leal amigo, que en este enriquecedor trayecto de consolidación de mi formación académica, orientó con su bitácora de conocimientos, la generación de un diálogo fructífero cargado de sabias orientaciones, apoyo y confianza que fueron determinantes en la motivación para el desarrollo y culminación de este trabajo doctoral. Mi eterna gratitud.

A la Universidad Latinoamericana y del Caribe dignamente representada en la persona de cada uno de los valiosos docentes que participaron en mi formación y aportaron su mochila de saberes que desinteresadamente compartieron para alcanzar esta meta. Siempre agradecida.

A mis compañeros del Programa de doctorado, especialmente mi hermana Ana Luisa y mis amigas Antonieta, Thamara, Juanita, Fanny, Mireya, Emelvys, Andrés y

Antonio, con quienes compartí la formación doctoral y aportaron su granito de arena con humor, perseverancia y motivación para alcanzar la meta.

A Baílde García, Socióloga, amiga y compañera de trabajo institucional por sus motivadores y pertinentes aportes así como, invalorable observaciones que hicieron posible en el interactuar transdisciplinar, contrastar opiniones y validar conocimientos. Siempre agradecida de este enriquecedor compartir.

De manera especial agradezco a cada uno de los participantes en este estudio, quienes como aquilatados marineros *Testigos Vivientes*, me acompañaron en esta travesía investigativa y desde sus vivencias, saberes compartidos y experiencias, avanzaron conmigo hasta llegar juntos, al muelle seguro y alcanzar la meta. Mi gratitud por esta inolvidable travesía.

A mi amigo Vidal, incondicional escritor, diseñador y coleccionista de las evidencias registradas en cada trabajo investigativo realizado. Mi especial reconocimiento por tus aportes, cercanía y constancia.

Para mis queridos amig@s, *herman@s de vida* seres con luz propia que enriquecen mi esencia humana con sus: reflexiones, consejos, complicidades, lealtad, sensibilidad y trascendentales como un Roble *Quercus robur* están presentes en mi trayectoria vital: fructífero y próspero en los tiempos favorables, firme en los temporales, brindándome cobijo, calma y quietud. Gracias por formar parte del árbol de mi vida.

Y, a todos los que de una u otra manera me brindaron su afecto, apoyo incondicional, estímulo personal y profesional para hacer realidad este trabajo doctoral.

Mi infinita gratitud...

## ÍNDICE GENERAL

<b>APROBACIÓN DEL TUTOR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>v</b>
<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE GENERAL .....</b>	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>xi</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS.....</b>	<b>xii</b>
<b>ÍNDICE DE ACRÓNIMOS .....</b>	<b>xiii</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>6</b>
<b>ANDAMIAJE DE EPÍSTEMES: EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA VENEZOLANO Y LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>6</b>
1.1. Acercamiento al fenómeno de estudio .....	7
1.2. Objetivos de la Investigación: .....	18
1.2.1. Objetivo general.....	18
1.2.2. Objetivos específicos .....	18
1.3 Justificación e importancia de la Investigación.....	19
1.4. Aspectos éticos .....	21
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>22</b>
<b>FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....</b>	<b>22</b>
2.1. Antecedentes de la investigación.....	22
2.2. Escenarios Teóricos.....	27
2.2.1. El sistema de salud pública venezolano y la investigación: Una mirada reflexiva hacia la integración de saberes. ....	27
2.2.2. Pedagogía médica en salud pública: Una alternativa para la transformación social .....	36
2.2.3. Doctor Jacinto Convit: Un transitar científico – humanista - educativo para el control integral de las enfermedades endémicas.....	48



<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>55</b>
<b>PERSPECTIVA METODOLÓGICA .....</b>	<b>55</b>
3.1 Paradigma de la Investigación.....	55
3.2. Método de la Investigación .....	58
3.2.1. Conceptualización de la etnografía:.....	59
3.2.2. Características de la etnografía:.....	60
3.2.3. Clasificación de la etnografía: .....	61
3.3. Escenario y sujetos de la Investigación .....	63
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información .....	65
3.5. Técnicas de análisis e interpretación de la información.....	66
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>70</b>
<b>PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....</b>	<b>70</b>
4.1. Caracterización del proceso investigativo en el escenario de estudio .....	73
4.2. Matrices Hermenéuticas de Informantes Clave.....	77
4.2.1. Matriz Hermenéutica: Informante Clave 1. ....	77
4.2.2. Matriz Hermenéutica: Informante Clave 2. ....	82
4.2.3. Matriz Hermenéutica: Informante Clave 3 .....	85
4.2.4. Matriz Hermenéutica: Informante Clave 4 .....	87
4.2.5. Matriz Hermenéutica: Informante Clave 5 .....	90
4.2.6. Matriz Hermenéutica: Informante Clave 6 .....	93
4.2.7. Matriz Hermenéutica: Informante Clave 7 .....	95
4.3. Matrices Globalizadas de las Categorías Emergentes .....	96
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>116</b>
<b>PARADIGMA INVESTIGATIVO-HUMANISTA-EDUCATIVO EN SALUD PÚBLICA DEL DR. JACINTO CONVIT.....</b>	<b>116</b>
5.1. Principio de Transdisciplinariedad de los equipos de trabajo .....	122
5.2. Principio de Intersectorialidad en la gestión institucional.....	124
5.3. Principio de formación de Capital Humano. ....	131
5.4. Principio de gestión y empoderamiento de las comunidades.....	134
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>146</b>

<b>ANEXOS .....</b>	<b>154</b>
Anexo 1. Formación Investigativa y participación Comunitaria en Salud Pública desde la acción pedagógica del Doctor Jacinto Convit .....	155
ANEXO 2. Organigrama funcional .....	156
ANEXO 3: Organigrama del Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina. .	157
ANEXO N° 4: Modelo .....	158
ANEXO N° 5: Modelo de interrogantes de entrevistas a profundidad .....	159
ANEXO 6: Consentimiento Informado de Informantes Claves.....	160
ANEXO 5: Categorización de entrevistas aplicadas a informantes claves .....	167
ANEXO 8: Síntesis Curricular de Informantes Claves .....	202

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Págs.</b>
Tabla N° 1: Paradigmas influyentes en las profesiones de salud.....	44
Tabla N° 2: Asociación entre las escuelas de pensamiento Etnográfico y los tipos de etnografía.....	65
Tabla N° 3: Matriz globalizada según unidades analíticas de los Informantes Claves (ICs) y categorías estudiadas. Categoría 1: Perspectiva integradora y compromiso Investigativo.....	105
Tabla N° 4: Matriz globalizada según unidades analíticas de los Informantes Claves (ICs) y categorías estudiadas. Categoría 2: La actividad académica como forma de vida.....	111
Tabla N° 5: Matriz globalizada según unidades analíticas de los Informantes Claves (ICs) y categorías estudiadas. Categoría 3: Omnisciencia y disposición para el avance del conocimiento.....	119
Tabla N° 6: Matriz globalizada según unidades analíticas de los Informantes Claves (ICs) y categorías estudiadas. Categoría 4: Proximidad y dialéctica social.....	124
Tabla N° 7: Matriz globalizada según unidades analíticas de los Informantes Claves (ICs) y categorías estudiadas. Categoría 5: Accionar profesional, humanístico y ético.....	130

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Págs.</b>
Figura N° 1: Senda Metodológica Transitada en la investigación.....	71
Figura N° 2: Flujograma de trabajo en el escenario investigativo.....	76

## ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

- AMA:** Asociación Médica Americana  
**ABP:** Aprendizaje basado en problemas  
**APS:** Atención Primaria en Salud
- BM:** Banco Mundial
- BID:** Banco Interamericano de Desarrollo  
**CEPIALET:** Centro Panamericano de Investigación y Adiestramiento en Lepra y Enfermedades Tropicales  
**CII:** Consentimiento Informado Individual  
**CNA:** Consejo nacional de Acreditación  
**COPRE:** Comisión Presidencial para la Reforma del Estado  
**IB:** Instituto de Biomedicina  
**FESP:** Funciones Esenciales de la Salud Pública  
**IC:** Informante Clave
- ICs:** Informantes Claves
- L:** Línea
- MPPS:** Ministerio del Poder Popular para la Salud  
**MSAS:** Ministerio de Sanidad y Asistencia Social  
**OMS:** Organización Mundial de la Salud  
**OPS:** Organización Panamericana de la Salud  
**OREAC/UNESCO:** Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe
- PC:** Participación Comunitaria.  
**PM:** Pedagogía Médica  
**PCEE:** Proyecto de Control de Enfermedades Endémicas.  
**RBV:** República Bolivariana de Venezuela  
**SAIB:** Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina  
**SEB:** Sistema Educativo Bolivariano
- SPNS:** Sistema Público Nacional de Salud
- SRDS:** Servicios Regionales de Dermatología Sanitaria  
**TV:** Televisión  
**UAHC:** Academia de Humanismo Cristiano  
**UCV:** Universidad Central de Venezuela  
**UNESCO:** Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.  
**ULAC:** Universidad Latinoamericana y del Caribe.

**EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA VENEZOLANO Y LA  
INVESTIGACIÓN: UNA MIRADA DESDE LA ACCIÓN PEDAGÓGICA  
DEL DOCTOR JACINTO CONVIT**

**Autora: Esp.** Ana maría Zulueta R.

**Tutor:** Dr. Francisco Fuentes, agosto, 2021

**RESUMEN**

Esta investigación doctoral tuvo como propósito: generar constructos teóricos que fortalezcan el sistema de salud pública venezolano, desde la mirada de la acción pedagógica del doctor Jacinto Convit. Nos planteamos que, frente a los procesos de innovación y cambios propios del siglo XXI, la cosmovisión de salud individual/colectiva debe ser repensada y centrada en el ser humano, vinculado a la realidad social donde participa, pues está influenciado por lo histórico, socio-político, sanitario y económico de su contexto. Por tanto, los procesos de indagación en salud y educación deben interpretarse según su complejidad, proyectando su radio de acción hacia la comunidad donde conviven y se generan relaciones de poder, concepciones ideológicas confrontadas y procesos ininterrumpidos de cambios, consecuencia de la dinámica socio-cultural e histórica de su entorno. En este sentido, el accionar pedagógico del Dr. Jacinto Convit estuvo siempre focalizado hacia la intervención holística en los procesos de formación que trascienden el tradicional espacio sanitario-educativo. La metodología seleccionada se sustentó en el paradigma cualitativo, enfoque etnográfico interpretativo, a fin de penetrar en el quehacer cotidiano de la institución Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina (SAIB) e Instituto de Biomedicina (IB) “Dr. Jacinto Convit” y, apoyados en el discurso de los informantes clave seleccionados de los equipos de trabajo transdisciplinarios, para develar la experiencia acumulada en la atención holística sanitario-social de las comunidades/poblaciones atendidas. Así, mediante el uso de las técnicas: entrevista a profundidad y la observación se acopiaron evidencias, que fueron interpretadas y dieron lugar a cinco (5) categorías principales: Perspectiva integradora y compromiso investigativo; la actividad académica como forma de vida; omnisciencia y disposición para el avance del conocimiento; proximidad y dialéctica social; accionar profesional humanístico; las cuales sirvieron para la construcción del paradigma Investigativo-Humanista-Educativo en Salud Pública del Dr. Jacinto Convit.

**Descriptores:**

Sistema de salud pública venezolano, investigación Cualitativa, Jacinto Convit.

**The Venezuelan Public Health System and Research:  
A View from the Pedagogical Action of Dr. Jacinto Convit**

Author: Specialist Ana María Zulueta R.  
Tutor: Dr. Francisco Fuentes, August, 2021

**ABSTRACT**

This doctoral research's purpose was to: generate theoretical constructs that will strengthen the Venezuelan Public Health System, from the view of the Pedagogical action of Dr. Jacinto Convit. We raise the point of the need for the individual and collective Cosmo vision of health, to be reconsidered and centered again on the human being, amidst the innovation and change processes of the 21st Century, hence linking such view to the social reality in which the person is, since we are influenced by the historical, socio-political, sanitary and economic variables of our context. Hence, the inquiry processes in Health and Education, should be interpreted according to their complexity, projecting their action radius towards the community where they belong and in which they generate power relationships, ideological conflicting conceptions and uninterrupted change processes, as a consequence of the historical and sociocultural dynamics in their surroundings. In this sense, Dr. Jacinto Convit's pedagogical actions, were always focused towards a holistic intervention in the trainings that transcend the traditional sanitary-educational space. The methodology used, was sustained on the Qualitative paradigm, with an Interpretative Ethnographic approach, as to fathom the daily tasks of the institution: Autonomous Service of Biomedicine Institution (Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina -SAIB-) and the Biomedicine Institution (Instituto de Biomedicina -IB-) "Dr. Jacinto Convit". It was supported on the testimonies of key informants, chosen amongst the interdisciplinary work teams, to unveil the accumulated experience in the holistic socio sanitary attention provided to the communities and populations provided for. This way, using in depth interviews and observation, evidence was found, to then be interpreted and create five main categories: Integrative Perspective and Research Commitment; Academic Activity as a Lifestyle; Omniscience and Willingness for Knowledge's Progress; Proximity and Social Dialectics, Professional Humanistic action; all of which enabled an approximation to the Humanistic Educational Paradigm in Public Health of Dr. Jacinto Convit.

**Key words:**

Venezuelan Public Health System, Qualitative Research, Jacinto Convit.

# **DAS VENEZOLANISCHE ÖFFENTLICHE GESUNDHEITSSYSTEM UND DIE FORSCHUNG: EIN BETRACHTUNGSWEISE AUSGEHEND VOM PÄDAGOGISCHEN HANDELN DES DOKTOR JACINTO CONVIT**

**Verfasserin:** Esp. Ana María Zulueta R.

**Doktorvater:** Dr. Francisco Fuentes, August 2021

## **ZUSAMMENFASSUNG**

Ziel dieser Doktorarbeit war es, theoretische Konstrukte zu entwickeln, die das venezolanische Gesundheitssystem aus der Perspektive des pädagogischen Handelns von Dr. Jacinto Convit stärken. Es wird aufgeworfen, dass angesichts der Innovationsprozesse und Veränderungen des 21. Jahrhunderts selbst die individuelle/kollektive Weltanschauung über Gesundheit überdacht und auf den Menschen ausgerichtet werden muss, der mit der sozialen Realität, an der er teilnimmt, verbunden ist, da er von den historischen, soziopolitischen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Aspekten seines Umfelds beeinflusst wird. Folglich sind Nachforschungen im Gesundheits- und Bildungswesen entsprechend ihrer Komplexität zu interpretieren, indem ihr Aktionsradius auf die Gemeinschaft, wo sie koexistieren, ausgerichtet wird, und Machtbeziehungen, gegenüberstehende ideologische Auffassungen und ununterbrochene Veränderungsprozesse entstehen, die eine Folge der soziokulturellen und historischen Dynamik ihrer Umgebung sind. In diesem Sinne war das pädagogische Handeln von Dr. Jacinto Convit stets auf ein ganzheitliches Eingreifen in Ausbildungsprozesse fokussiert, die über den traditionellen Raum, den Gesundheitswesen und Bildung einnehmen, hinausgehen. Die gewählte Methodik stützt sich auf dem qualitativen Paradigma, einem ethnographischen Interpretationsansatz, um in die tägliche Arbeit der Einrichtung Autonomer Dienst des Instituts für Biomedizin (Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina –SAIB-) und des Instituts für Biomedizin (Instituto de Biomedicina –IB-) „Dr. Jacinto Convit“ einzudringen und, unterstützt durch den Diskurs der Schlüsselinformanten, die aus den transdisziplinären Arbeitsteams ausgewählt wurden, die gesammelten Erfahrungen in der ganzheitlichen gesundheitlich-sozialen Betreuung der betreuten Gemeinschaften/Bevölkerungen aufzeigt. So wurden durch die Anwendung der Techniken des Tiefeninterviews und der Beobachtung Beweise gesammelt, die interpretiert wurden und zu fünf (5) Hauptkategorien führten: Integrative Perspektive und Forschungsengagement; akademische Tätigkeit als Lebensweise; Allwissenheit und Bereitschaft zum Wissensfortschritt; soziale Nähe und Dialektik; humanistisches professionelles Handeln. Diese dienten zum Aufbau eines investigativ-humanistisch-pädagogischen Paradigmas im öffentlichen Gesundheitswesen von Dr. Jacinto Convit dienen.

### **Deskriptoren:**

Öffentliches venezolanisches Gesundheitssystem, qualitative Forschung, Jacinto Convit.



## INTRODUCCIÓN

En el proceso de formación de los seres humanos encontramos que existen elementos claves capaces de influir en su desarrollo, pero también existen otros que favorecen las desigualdades e injusticias, dado que vivimos en un sistema global marcado por lo económico, lo social, lo político, entre otros factores, que generalmente no están al ritmo de las necesidades y realidades cambiantes de la población. En este sentido, se puede decir que en los primeros años de vida de la persona, es la familia y la escuela quienes principalmente ejercen este rol transformador del ser humano y su entorno. Es por tales razones, que la formación y los sistemas educativos no deben concebirse de manera aislada sino tomando en cuenta todos los factores que pudieran intervenir en este proceso.

En la actualidad, podemos evidenciar la fractura existente entre las sociedades y las instituciones educativas, debido a la carencia de una correspondencia entre estos dos escenarios, aun cuando su alineamiento es trascendente para la evolución y el progreso de nuestras poblaciones; debilidad que pone de manifiesto la falta de pertinencia en la educación impartida para un contexto social determinado, que se expresa en pobreza y exclusión social de grandes sectores de la sociedad. En este sentido, percibimos el cuestionamiento a la calidad de los docentes responsables de establecer dichas estructuras formativas y dejando abierta la interrogante relacionada con la formación del docente para el desarrollo del proceso enseñanza y aprendizaje sustentado en el crecimiento integral del ser humano.

La educación no puede estar ajena a las diferencias sociales que genera el sistema formativo. De hecho, es una de las herramientas más eficaces para luchar contra la pobreza y las desigualdades económicas, culturales y socio-sanitarias; en tal sentido, el reto es ofrecer un espacio privilegiado para la formación de ciudadanos críticos, capaces de dar respuestas éticas a estos desafíos en sus comunidades. Sin embargo, la concepción de la educación que actualmente predomina en este contexto histórico del siglo XXI, se caracteriza por el individualismo y la competitividad. De allí, la necesidad de promover la participación de la escuela más allá de sus paredes, hacia lo socio-

comunitario que sea cónsono con el momento histórico, cultural y realidades/necesidades socio-sanitarias y económicas.

Al reflexionar sobre los aspectos señalados en el informe de la UNESCO (2015: 85-89), nos encontramos que sugiere replantear la educación hacia un bien común mundial; haciendo énfasis, que no es suficiente el acceso a la educación en sus diferentes niveles (primaria, secundaria, universitaria), sino también recalca la importancia de valorar la calidad del proceso de enseñanza y aprendizaje, ratificando la importancia vital que representa considerar a los facilitadores y educadores antes de cambio necesarios para asumir los retos formativos que plantea el proceso de globalización. En este sentido, se proyecta rescatar los conceptos de solidaridad, justicia y respeto e incluirlos en los planes educativos para la construcción de una escuela inclusiva, respondiendo a una concepción de la educación como servicio a la comunidad, incluyendo además lo socio-sanitario para avanzar en conjunto hacia la transformación social.

Reconocemos que toda sociedad tiene una responsabilidad con la formación de sus ciudadanos; dicha sociedad es la principal institución que se beneficia de la educación, porque es el instrumento idóneo para construir sociedades más justas, más democráticas y participativas. Una población educada es más consciente y comprometida con el bien común. Por ello, la educación más que un derecho es una responsabilidad compartida, es un bien público y vital en todos los escenarios de vida. Entonces, no es suficiente el acceso a los niveles educativos: inicial, primaria, secundaria y estudios universitarios, sino que las instituciones educativas deben generar además, conciencia de ciudadanía global, de pertenencia a un mundo en el que todas las personas encuentren un lugar digno en el cual disfrutar de sus derechos y desarrollarse integralmente.

Es así como, al ampliar el radio de acción de la educación y reflexionar sobre su influencia en otros escenarios de similar importancia, prioridad y pertinencia es conveniente extender dicho accionar hacia el componente investigativo y de salud pública, tanto en el ámbito académico como en los espacios socio-comunitarios. Bajo estas premisas, la investigación es un elemento esencial en la educación, con el objetivo

de contribuir a la solución de problemas teóricos, metodológicos y prácticos. Sin embargo, reconocemos que siendo este aspecto medular en la formación integral se le ha otorgado poca importancia en los procesos formativos llevados a cabo en las universidades y de manera especial, los dirigidos a los espacios comunitarios, soslayando uno de los principales procesos universitarios: la extensión. En tal sentido, nuestro principal desafío reside en sensibilizar/formar comunidades que asuman su protagonismo de ciudadanos participantes en sus procesos salud/enfermedad, articulado al desarrollo y transformación social, sólida y permanente, que además interactúe armónicamente en todos los escenarios donde hace vida y evolucionan las personas y por ende los pueblos.

En consecuencia, nos propusimos desarrollar el presente protocolo investigativo, cuyo objetivo principal fue generar constructos teóricos que fortalezcan el sistema de salud pública venezolano y la investigación, desde la mirada de la acción pedagógica del doctor Jacinto Convit. En este sentido, realizamos un recorrido por el escenario teórico que sustenta esta indagación, la cual abarcó las unidades teóricas que a continuación se mencionan: (a) el sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada reflexiva hacia la integración de saberes; (b) Pedagogía médica en salud pública: una alternativa para la transformación social y (c) Dr. Jacinto Convit: Un transitar científico-humanista-educativo para el control integral de las enfermedades endémicas.

Sustentados en las premisas ontológicas y epistemológicas expuestas en los párrafos precedentes, el desarrollo de la presente indagación se apoyó en los postulados del paradigma humanista o cualitativo, pues ubicados en un escenario social concreto, el Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina (en adelante, SAIB) y el Instituto de Biomedicina (en adelante, IB) “Dr. Jacinto Convit”, realizamos el recorrido por las distintas secciones de trabajo: gerencial, investigativo, programático, educativo, asistencial y operativo, a fin de interactuar con los siete (07) informantes clave seleccionados, de acuerdo a criterios pre establecidos y apoyados en la experiencia acumulada en la trayectoria de vida profesional con Jacinto Convit durante el período 1985 al 2015, a fin de profundizar en sus subjetividades, captar sus puntos de vista e

interpretar el significado de sus actuaciones. De esta manera, generar epistemes que pudiesen develar elementos medulares pertinentes de incluir en la aproximación teórica del paradigma Investigativo-Humanista-Educativo en Salud Pública del Dr. Jacinto Convit, como proposición válida para la redimensión de las políticas en el sistema de salud pública venezolano y la investigación.

A tales fines, organizamos la estructura general de esta investigación en cinco (05) capítulos que abarcaron los contenidos que a continuación se describen: **Capítulo I:** Referido a la contextualización del problema con el objeto de sustentar desde el enfoque analítico onto-epistemológico el método científico seleccionado, enmarcado en el paradigma cualitativo/humanista para el desarrollo de la presente investigación. Este acercamiento al fenómeno en estudio permitió presentar una visión general de la problemática estudiada a partir de los vacíos evidenciados, que culminó con las interrogantes, que permitieron construir los objetivos de la indagación, su justificación e importancia y los aspectos éticos que transversan todo el proceso investigativo desarrollado.

**Capítulo II:** Fundamentación teórica, en donde hemos resaltado los antecedentes teóricos y metodológicos del ámbito internacional y nacional, como marco de referencia en la investigación realizada, la cual se continuó con los escenarios teóricos, vinculados con las unidades teóricas, que la contextualizaron. Estos abarcaron: El sistema de salud pública venezolano y la investigación: Una mirada reflexiva hacia la integración de saberes; Pedagogía Médica en salud pública: Una alternativa para la transformación social; y, Doctor Jacinto Convit: Un transitar científico-humanista-educativo para el control integral de las enfermedades endémicas.

**Capítulo III:** Perspectiva Metodológica, referida al recorrido metodológico transitado por el proceso investigativo, el cual se inició con el paradigma cualitativo/humanista sustentado en su propia naturaleza dialéctica y sistémica a fin de alcanzar los objetivos propuestos. El método de la investigación utilizado fue el etnográfico interpretativo, el cual nos permitió acceder al escenario investigativo, interactuar con los informantes/testigos clave (en adelante, ICs) seleccionados con aval de su consentimiento informado. Y, mediante las entrevistas a profundidad, registrar,

conocer y compartir sus cosmovisiones de vida profesional vinculadas al legado de experiencias compartidas con Jacinto Convit. Así, fue posible penetrar en sus intersubjetividades y develar constructos claves que permitiesen alcanzar los objetivos planteados. Igualmente, se detallan las técnicas e instrumentos para la recolección de la información, así como las técnicas de análisis e interpretación de la información recopilada.

**Capítulo IV:** Referido a la presentación y análisis de resultados, que muestra en detalle la caracterización del proceso investigativo en el escenario de estudio, flujograma de trabajo, las matrices hermenéuticas construidas a partir de las entrevistas realizadas a los siete (07) ICs, destacando la síntesis de las unidades de datos, extraídas de las evidencias lingüísticas y su respectiva interpretación utilizando códigos, subcategorías y categorías, que posteriormente se organizaron en tablas destacando el tópico relevante del discurso del entrevistado, la evidencia lingüística y su respectiva interpretación para cada participante. Luego, se procedió con la construcción de la matriz globalizada que emergió de la integración de la totalidad de evidencias lingüísticas develadas en la voz de los entrevistados, agrupadas según las categorías que emergieron de sus discursos para la realización de la respectiva síntesis analítica interpretativa grupal.

**Capítulo V:** Concentra su atención en la organización de los nuevos constructos generados por las categorías que emergieron de la voz de los ICs, vinculados a los referentes teóricos que sustentaron esta investigación; así, construir en conjunto una *Aproximación Teórica al Paradigma Investigativo-Humanista-Educativo en Salud Pública del Dr. Jacinto Convit*, apoyados en los principios de: Transdisciplinariedad de los equipos de trabajo; Intersectorialidad en la gestión institucional; Formación de Capital Humano; Gestión y empoderamiento de las comunidades. Todo esto, transversado por lo humano y ético que exteriorizó en toda su trayectoria profesional. Al cierre las reflexiones finales con el reconocimiento al “*Dr. Jacinto Convit: Un valioso ser humano, Científico, Sanitarista y Maestro de Generaciones*”.

# CAPÍTULO I

## ANDAMIAJE DE EPÍSTEMES: EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA VENEZOLANO Y LA INVESTIGACIÓN

Como antesala a la contextualización del problema, incorporamos en este apartado una aproximación analítica del enfoque ontológico y sus fundamentos filosóficos para la comprensión de la orientación epistemológica en la selección del método científico, enmarcado en los estudios cualitativos/humanistas, los cuales servirán de plataforma contextual del fenómeno o problema de estudio que asume esta investigación expresada en el enunciado: El sistema de salud pública venezolano y la investigación: Una mirada desde la acción pedagógica del doctor Jacinto Convit.

Se convierte en un requisito ante la formulación de una problemática de investigación iniciar con estas reflexiones filosóficas descritas, como el referente sustrato/trasfondo para guiar una revisión e intención de una idea general a investigar y así, generar su análisis a fin de construir y precisar una conceptualización y definición del problema objeto de estudio.

A partir de este contexto, nuestra investigación se apoyó en un enfoque ontológico, que tal como lo expresa Carpio, M. (2014: s/p) se sustenta en la concepción del individuo como una persona que construye y reconstruye su realidad social. Por lo tanto, el paradigma seleccionado, dependerá de la creencia que mantiene el investigador con respecto a naturaleza de la realidad objeto de estudio. En este sentido, la autora interactúa con la línea de pensamiento de expertos en la materia (Guba y Lincoln, 1994; Bedoya, J., 1998), pues admite ver a los seres humanos como co-creadores de su particular realidad en la cual participan mediante su imaginación, pensamiento, accionar y experiencia. Bajo este contexto, también el investigador puede reconocerse como constructor y reconstructor del escenario investigativo, al estar inmerso en una realidad social como proceso histórico, donde su acción produce y reproduce el mundo material, social y cultural en el cual vive.

Así mismo, esta esencia ontológica aplicada al campo del sistema de salud pública venezolano, representa un área muy sensible y de un significativo impacto social donde

su centro es el ser humano, el cual debe valorarse como sujeto que construye y reconstruye su realidad social y de salud, respetando su cosmovisión del mundo.

Es así como, esta aproximación ontológica hacia la exploración de la esencia del ser humano como responsable de la construcción social, constituye un eje nuclear de un sistema de salud universal y particularmente el venezolano, donde se articula el enfoque de reflexión epistemológica y se inscribe en la visión de los seres humanos como co-creadores de su propia realidad, en la que participan activamente a través de su experiencia cotidiana, al igual que los investigadores en el mismo espacio y desde la perspectiva de la intersubjetividad.

Significando con esto, una ruptura conceptual de la epistemología convencional, la cual es entendida desde una perspectiva lineal y dicotómica entre el ser cognoscente (sujeto) y el proceso o fenómeno sobre el cual se desarrolla su actividad cognitiva (objeto). De este modo, el problema se presenta en la relación de quien conoce y lo que es cognoscible (Guanipa, M., 2011:91).

En consecuencia, estos referentes han sido la guía filosófica para comprender la esencia y diseñar el planteamiento del problema de esta investigación. Igualmente, facilita la integración sistémica del método científico, coherente con el trasfondo naturalista respecto a la forma cómo se concibe el conocimiento, en la manera de adquirir ese saber, en cuanto al modo de conocer la realidad y las consideraciones relacionadas con el objeto de estudio y los fenómenos posibles de conocer (Ruedas, Ríos y Nieves, 2007: 632)

Ahora bien, continuando con la lógica del pensamiento filosófico reflejado en lo ontológico, epistemológico y metodológico hemos establecido una conexión con los antecedentes internacionales y nacionales a fin de posibilitar la comprensión de la formulación del problema desde una mirada más amplia y crítica.

### **1.1. Acercamiento al fenómeno de estudio**

La educación entendida como un hecho y una práctica social, sólo puede ser concebida en el marco complejo que la contextualiza; y al estar influenciada por el marco histórico, político y económico la sitúa en un espacio físico mayor a un aula de

clases. Por lo tanto, su radio de acción se expande hacia un conjunto de relaciones de poder, de concepciones ideológicas confrontadas y enfrentadas, así como de procesos ininterrumpidos de cambios profundos que se generan como producto de la dinámica socio-cultural histórica.

Si bien es cierto, que la idea general que transversa la formulación del problema es el sistema de salud pública venezolano y la investigación en Venezuela, esto no se puede deslindar de una línea base reflejada en el sistema educativo, pues este ha servido a lo largo de la historia de la vida republicana del país, el referente general que sustenta las políticas de nuestro sistema de salud, especialmente cuando lo analizamos vinculado a la historia de la formación en salud y a la investigación científica. Es así como, evidenciamos en el análisis documental sobre la temática, un entramado de encuentros y desencuentros en la historia de la salud pública venezolana a medida que se desarrolla la historia de la educación a nivel internacional y nacional.

Al referirnos de manera puntual a la educación superior en América Latina y el Caribe, nos encontramos que datos presentados por la OREAC/UNESCO (2013:135-142), muestran en la década 2000-2010, un aumento importante (mayor a un 40%) de la matrícula, en 30 de los países informantes que integran la región, sin evidenciarse diferencias de dicho incremento cuando se comparan estos datos con las cifras del resto del mundo, por cada 100.000 habitantes. Sin embargo, este indicador mostró variaciones debido a factores relacionados con: la proporción de población rural de los países y en consecuencia menor cobertura de la matrícula, debido a la peculiaridad urbana que acompaña a los estudios superiores universitarios. También, los altos niveles de deserción en los estudios profesionales, evidenciándose en 2010 que solo uno de cada 10 jóvenes entre 25 y 29 años culmina los estudios universitarios. Este comportamiento es heterogéneo en la región de América Latina y el Caribe.

Continuando lo expuesto en los párrafos precedentes, expertos en la materia coinciden que la educación superior de América Latina y el Caribe del siglo XX, se erigió de la mano y con financiamiento exclusivo del Estado, sustentada en el paradigma humboldtiano, bajo la cosmovisión de macro-universidades públicas con



acciones dirigidas a la docencia, investigación y extensión, aglutinando gran parte de la población estudiantil, complementado con algunas iniciativas privadas y religiosas.

Este modelo de educación superior, resultó ser un factor de movilidad selectiva, especialmente en el sector social medio, pero resultó muy excluyente por su perfil elitescos. Es así como, la crisis del modelo Latinoamericano aunado al apremio de una agenda neoliberal internacional, objetaron este estándar educativo público, apoyado en el aporte del Estado.

A pesar de las debilidades antes señaladas, se reconoce que dichas macro-universidades públicas, poseen la mayor calidad en formación profesional, mayor desarrollo de investigación científica y claro predominio a nivel de posgrado. Por tanto, reflejan la imagen más precisa de la capacidad latinoamericana de reflexión intelectual, producción científica y elaboración de cultura propia.

Otro elemento que destaca la OREAC/UNESCO (2013:139) en la región, se refiere a la limitada capacidad de adaptación de la educación universitaria para responder a los nuevos desafíos que exige la globalización, en relación a la formación de capital humano y producción científica, compartiendo escenario con un sector privado que no ha conseguido cimentar una dinámica de producción científica alterna a las universidades públicas; acompañado esto, con nuevos proponentes de educación universitaria que tienden a concentrar sus esfuerzos fundamentalmente en la docencia sin inclinarse por las actividades de investigación básica o programas de postgrado. (Mollis, 2010)

Al ubicarnos en el escenario pedagógico/educativo concebido en Venezuela de manera general, podemos evidenciar la escolástica formación del educando desde el nivel básico hasta el profesional inclusive, fundamentado en un sistema educativo separatista/fragmentado, consecuencia de la construcción parcelada de los diseños curriculares. Esta situación reduce la concepción integrada e integral de la educación, con enfoque holístico, inter y transdisciplinario. En consecuencia, hemos formado personas altamente especializadas en áreas/disciplinas que en muchos casos no responden a la realidad socio-económica, sanitaria y de desarrollo de la sociedad en su conjunto.

Encontramos evidencias de estas debilidades, en documentos elaborados por La Comisión Presidencial para la Reforma del Estado (COPRE), específicamente el titulado *Un Proyecto educativo para la modernización y la democracia*, presentado a finales de la década de los ochenta, en el cual se plantea una reflexión crítica, sustentada en estadísticas actualizadas con estudios en el campo, que muestran las disfuncionalidades existentes en el sistema educativo y el conjunto de la sociedad, que inciden negativamente en el proceso educativo.

Es así como evidenciamos que dicho documento revela, que los bajos ingresos económicos de la población, dificultan el ingreso al medio escolar; hay presencia de una brecha profunda entre la formación de la fuerza de trabajo y las necesidades de la estrategia económica; poca correspondencia entre las exigencias científico-tecnológicas y los contenidos de la educación formal; falta de un mensaje educativo coherente encausado por quienes poseen la influencia transformadora en los ciudadanos, así como el incremento de los índices de ausentismo, repitencia y retraso escolar, característico de los sectores con mayores inequidades socioeconómicas. Estas debilidades interfieren en el adecuado desarrollo del sistema educativo global y ponen en evidencia la regresión que muestra el sistema educativo en la década de los noventa (Rojas, 2019: 163).

Posteriormente, como consecuencia de los cambios político-ideológicos ocurridos en Venezuela a partir de 1999, se inició la estructuración del modelo educativo, sustentado en un nuevo marco jurídico-político ideológico, con responsabilidad indeclinable del Estado, que impulsó la creación del Sistema Educativo Bolivariano (en adelante, SEB), a fin de ampliar aceleradamente la cobertura escolar, mediante el desarrollo de proyectos educativos gerenciados desde la Presidencia de la República, conocido como *las Misiones*, para abolir el analfabetismo y reactivar la educación de adultos.

De manera general, podemos afirmar que el primer decenio de reformas en el sistema educativo venezolano instaurado en 1999, penetró la estructura formativa para atender las necesidades de alfabetización y necesidades educativas en todos los niveles, ratificación de la gratuidad de la enseñanza y abolición de la matrícula escolar; así

como, la implementación de la escuela bolivariana, proyectos productivos en escuelas técnicas y Robinsonianas, proyectos integrales comunitarios a nivel nacional, expansión del plan de alimentación escolar, rehabilitación de infraestructuras, acceso a nuevas tecnologías de información y comunicación, acompañado de la aprobación de la Ley Orgánica de Educación (2009).

Por otro lado y con igual tenor de importancia, encontramos que las universidades adolecen de la formación en investigación como carrera profesional; siendo incorporada dicha disciplina como contenido curricular adicional, cuyos saberes forman parte integral de una carrera universitaria más amplia y específica que sólo exige la aprobación de dicho contenido, como requisito parcial y puntual para la culminación de los estudios universitarios; por lo tanto, solo los postgraduados se forman en esta disciplina, en su mayoría asociados a su profesión principal y pocos se mantienen en el ejercicio o vinculados al contexto investigativo y de crecimiento profesional en el entorno del cual forman parte.

En relación con políticas de gestión para el desarrollo de la investigación en Venezuela, encontramos que un estudio realizado por Fontaines-Ruiz, T. (2012: 29-30), a investigadores de nuestro país, devela aspectos primordiales que interfieren en el avance del proceso investigativo, tales como: la falta de recursos financieros suficientes que garanticen la productividad científica, bajo nivel de inversión por parte del Estado en ciencia, tecnología, equipos e infraestructura que impiden la ejecución fluida de los procesos investigativos. Aunado esto, el bajo nivel salarial que perciben los investigadores, que obligan a estos profesionales a dedicar parte importante de su tiempo al trabajo académico y administrativo, estipulando muy poco a la actividad investigativa; desencadenando esto, retraso y paralización del avance de la ciencia. Por tanto, es necesaria la implementación de acciones orientadas hacia la búsqueda y aseguramiento de fuentes de financiamiento para tales fines.

Así mismo, Rojas, R. y Mora García, J. (2019: 176-177) señalan que, similar escenario se confirma en el cuerpo de profesores universitarios con formación de calidad, donde se estima el abandono de la carrera universitaria en un 15%, para migrar al exterior y emplearse en su área de formación o bien buscar otras posibilidades de

trabajo. Todo esto, originado por los salarios reducidos, consecuencia de la devaluación de la moneda así como, la importante restricción económica que afecta de forma importante a las líneas de investigación en su presupuesto, proyectos e incentivos que fortalezcan los grupos de investigadores; derivado esto, de la afectación de las universidades por la escalada hiperinflacionaria que envuelve al país. Ante este contexto, el pensador Gutiérrez, A. (2018: s/p) (citado por Rojas, R. y Mora García J., 2019:177), hace la reflexión siguiente: “La población venezolana, en un país acostumbrado a recibir inmigrantes del mundo, sufre la más alta tasa de migración conocida en la historia económica de Venezuela”.

De acuerdo al análisis de expertos en la materia, coinciden que a partir del 2010, Venezuela muestra un progresivo y sostenido retroceso del sistema educativo universitario así como, en la disciplina de investigación en todos sus ámbitos, que teleológicamente aniquila las posibilidades de éxito en el avance de la ciencia. Por lo tanto, en total concordancia con los argumentos planteados, reconocemos de vital importancia la necesidad que tiene la investigación de traspasar las paredes de la universidad y posibilitar el contraste de la diversidad de modelos científicos-operativos y puntos de vista, inter comunicándose con las diversas redes académicas que posibiliten una retroalimentación fructífera.

La revisión de los antecedentes internacionales y nacionales del sistema educativo, esbozada en los párrafos anteriores, nos abre espacio para conectar con los antecedentes del sistema de salud pública desarrollado en América Latina y Venezuela con especial énfasis en las once (11) funciones esenciales de la salud pública (en adelante, FESP), establecidas por la OPS en 1999, con la finalidad de precisar las disposiciones y actividades que deben desarrollar los pueblos, para mejorar su salud y calidad de vida.

Desde este contexto, ubicamos el inicio la trayectoria de la salud pública en Venezuela a principios del siglo XX, cuando comienzan a ser creados los ministerios de sanidad (o de salud) y las instituciones públicas de seguridad social en toda América Latina, bajo un enfoque sustentado en la dimensión biológica del proceso salud-enfermedad, consecuencia del avance científico en la comprobación de los agentes etiológicos microbianos y por lo tanto centraron sus acciones en el saneamiento

ambiental y control específico de algunas enfermedades infecciosas como: el cólera, paludismo y fiebre amarilla, pues afectaban de forma importante la expansión del comercio y los flujos migratorios (OPS, 2002: 21-22).

Es así como, bajo similares postulados a partir de 1936, se organizó el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (en adelante, MSAS), hoy Ministerio del Poder Popular para la Salud (en adelante, MPPS), con la finalidad de iniciar la prevención y control de las enfermedades transmisibles que para ese momento diezaban la población (ejemplos: lepra, malaria, tuberculosis, Chagas, entre otras); sin embargo, bajo un enfoque fundamentalmente biologicista – unicausal, con verticalidad de acciones clínicas y centralismo gerencial para garantizar el efectivo control de las endemias; siendo pertinente, oportuna y válida dicha metodología de trabajo para ese periodo, a fin de dar respuesta al momento coyuntural socio-histórico vivido para la época.

En este momento socio - histórico, vinculamos el inicio de la trayectoria profesional de Jacinto Convit, como médico residente sanitarista (1938), en la leprosería de Cabo Blanco, dedicado al tratamiento clínico y desarrollo de campañas educativas para la erradicación de la lepra como enfermedad infecciosa, altamente contagiosa, cargada de incógnitas en su comprensión y tratamiento específico, lo que también generó el inicio de su interés por la investigación; evidencia de esto, encontramos en su primera publicación científica en 1941 titulada “El mal de Hansen. Algunas nociones que el público debe conocer sobre la lepra”. Con esto, se logró difundir el conocimiento de esta afección en poblaciones residentes en dramáticas condiciones sanitarias, así como destacar la importancia del médico epidemiólogo en promover la educación sanitaria de la población para el control de cualquier enfermedad (Ávila, 1996: 47).

Es importante subrayar que Convit no restringió su actuación profesional a los ámbitos asistencial e investigativo y una sola patología “la lepra”; por el contrario, amplió su cosmovisión profesional hacia un enfoque más extenso de la salud, adelantándose a la ejecución de los principios de la Atención Primaria en Salud (en adelante, APS) acordados en el Declaración de Alma-Ata celebrada en Rusia en mayo 1978 (citado por Tejada de Rivero, A., 2018:7-8). Muestra de ello, son los 23 servicios

de atención creados en la década 1940-1950, que a finales de los setenta, totalizaron 31 Servicios Regionales de Dermatología Sanitaria, para la atención de enfermedades endémicas como: lepra, leishmaniasis, oncocercosis; además, participación importante en programas de otras afecciones: Tuberculosis rural, enfermedad de Chagas, parasitosis intestinal, dengue, patologías digestivas y alergias, apoyado en estrategias de investigación clínica/epidemiológica y social, docencia pre y posgrado, atención integral de enfermos, educación y participación social.

Al mismo tiempo, de forma paralela y con igual tenor de importancia, a partir de 1962 producto de la reestructuración del Servicio de Dermatología del Hospital Vargas y la integración con los laboratorios de la Escuela Medicina “José María Vargas” vinculados al mencionado servicio, se creó el Instituto Nacional de Dermatología, aprobado por Consejo Universitario de la Universidad Central de Venezuela (en adelante U.C.V.), en junio de 1965 y donde confluyen en una misma estructura física y de gestión administrativa, las áreas clínica, investigación, y docencia, en dermatología y enfermedades infecciosas, constituido en equipo multidisciplinario del quehacer científico, médico y académico; más adelante, en 1984 pasó a ser Instituto de Biomedicina (en adelante, IB), para ese momento histórico Convit expresa lo siguiente:

Basándonos en el desarrollo de numerosas actividades que se salieron del campo de la Dermatología y teniendo también en cuenta las relaciones interinstitucionales tanto en el país como en el extranjero, se propuso a la Universidad Central de Venezuela así como al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social cambiar la denominación de Instituto Nacional de Dermatología por la de Instituto de Biomedicina, lo cual fue aceptado por ambas instituciones (Sánchez, 2014:112-113).

Es así, como resultado de la formalización de esta estructura organizacional mixta y multidisciplinaria, pudieron integrarse variadas disciplinas del quehacer científico, de salud y académico, bajo una misma gestión institucional para la producción de saberes que permitieran atender las personas con padecimientos precisos y de los Servicios Regionales de Dermatología Sanitaria. De esta manera, fue posible incorporar el nuevo conocimiento producto de las investigaciones en la atención de problemas específicos de salud, cuya atención es responsabilidad del I.B., que junto a

los programas de control se fortalecieron en su accionar, al transformarse en el brazo ejecutor del conocimiento adquirido, fruto de los protocolos investigativos desarrollados.

Bajo estas premisas se consolidó la estructura organizativa de este instituto y, a partir de junio de 1998 se transforma en el Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina (en adelante, SAIB) vigente en la actualidad; un servicio autónomo sin personalidad jurídica, con rango de Dirección General Sectorial, para dirigir las actividades de investigación y control de las enfermedades endémicas a nivel nacional.

Dentro de este orden de ideas, podemos afirmar que la cosmovisión de vida profesional de Convit, ya más consolidada en la década 1990-2000, estuvo focalizada en la resolución de los problemas de salud de la población en beneficio de los más necesitados y hacia la transformación integrada de las sociedades. Esta motivación, lo convirtió en viajero hacia diferentes regiones del país con prioridad a las comunidades rurales dispersas e indígenas desamparadas, debido a su condición geográfica, formas de vida y producción económica.

Dicho acercamiento, le permitió evidenciar el creciente y progresivo deterioro del sistema de salud del país con mayor énfasis en el 1º y 2º nivel de atención; esto, consecuencia del importante y sostenido quebrantamiento de las políticas de salud. Dicha preocupación, le motivó a generar diálogos con los entes gubernamentales y cooperación de organismos multilaterales (Banco Mundial – BID), facilitando el fortalecimiento de los Servicios Regionales de Dermatología Sanitaria y los diferentes programas educativos, de vigilancia epidemiológica y de control de endemias. Todo esto, con la finalidad de reforzar la capacidad resolutive de salud, especialmente en los niveles I y II, donde se concentra la mayoría de la población vulnerable que reside en áreas geográficas dispersas, con inequidades sociales y económicas que se reflejan en las precarias formas de vida de las poblaciones.

Al profundizar en la génesis de las debilidades, del sistema de salud pública venezolano nos encontramos una estructura de sanidad fracturada, como resultado de una iniciativa gubernamental que creó una red paralela asistencial denominada *Misión Barrio Adentro*, gerenciada directamente por el ejecutivo nacional, la cual involucró a

todos los ámbitos del accionar sanitario dedicados a la atención pública: primaria y especializada, hospitales, rehabilitación y alta tecnología, que nunca llegó a consolidarse; constituyendo así, una red asistencial paralela, ineficiente, con burocratización gerencial, ausencia de transparencia y corrupción que han llevado al sector salud a la imposibilidad de responder oportuna y favorablemente a las demandas de salud de la población.

Encontramos entonces, que la problemática general de salud ha afectado también al actual SAIB como institución, evidenciándose ausencia de liderazgo institucional integrado y proactivo, acompañado de disminución de la productividad en las actividades desarrolladas por los programas de control bajo su responsabilidad, que se hace evidente tanto a nivel central como en los servicios regionales de atención; esta situación, refleja la carencia de estrategias claves de intervención salud-comunidad por parte de los equipos transdisciplinarios que garanticen el cuidado integral del enfermo en un espacio humano-comunitario, centrado en la participación protagónica de los ciudadanos como garantes de la prevención, atención y control de las enfermedades endémicas.

Se fortalecen las evidencias presentadas en los párrafos precedentes, con testimonios recopilados por la autora de esta indagación, quien a través de reuniones sostenidas con los equipos de trabajo del SAIB, en sus diferentes niveles gerenciales, evidenció que desde la ausencia física de Convit en la dirección del mencionado instituto, existe consenso en la existencia de dos gerencias administrativas que coexisten en la misma estructura institucional pero totalmente incomunicadas normativa y operativamente para el desarrollo del trabajo integrado: investigativo, asistencial y de campo, lo que ha originado la realización del trabajo institucional de manera nucleada por secciones con poca o ninguna comunicación entre ellos y en consecuencia, carencia de la transdisciplinariedad del accionar de los programas de control e investigación desarrollados por Convit por más de siete décadas (75 años de ejercicio profesional).

Se agrava este escenario institucional, debido a los insuficientes recursos operativos para el desarrollo del programa de Dermatología Sanitaria en los estados,



así como la atención comunitaria; y, en consecuencia se evidencia un incremento de la atención los pacientes en el SAIB a nivel central, mientras las comunidades rurales-marginales han quedado desatendidas en Dermatología Sanitaria, con pérdida de la vigilancia epidemiológica; acompañado de la falta de apoyo por parte de los estados en la logística necesaria para el cumplimiento de las actividades de estos servicios de atención en las regiones, a fin de garantizar el control eficaz de las enfermedades endémicas.

Estos desencuentros han obstaculizado el avance de las comunidades hacia su autodeterminación y desarrollo integral, con énfasis en lo socio-sanitario, limitando su participación activa en la resolución de sus problemas desde sus espacios naturales.

Otro elemento que exacerba el escenario descrito, es la falta de preparación de una nueva generación de médicos dermatólogos sanitarios, para ubicarlos en sustitución de los salientes por procesos de jubilación y el fallecimiento de profesionales. Dicha situación, genera la carencia de recursos formados para liderar el programa de Dermatología Sanitaria a nivel de los estados. Situación que se agudiza, debido al éxodo de las nuevas generaciones de profesionales y técnicos a otras latitudes, derivado de la situación socio-política y económica del país, que a su vez desencadena la ausencia de capital humano para formarse en esta disciplina.

Es así como, los planteamientos descritos dibujan una estructura pública de sanidad, cuya cosmovisión se caracterizó por prestación de servicios integrales e integrados transdisciplinariamente para la resolución de problemas puntuales de salud, que fue modelo en el control de endemias prevalentes en el país, producto de un accionar de un equipo transdisciplinario posiblemente algo más avanzado de acuerdo al momento histórico y donde la investigación científica apoyada en el ser humano desde su génesis socio-histórica, generaba atención - resolución de procesos morbosos de importancia en salud pública y mejora de la calidad de vida; sin embargo, por razones de orden multifactorial modificó la direccionalidad en las políticas que sustentaron su razón de ser institucional.

Es por tales razones, que la autora de esta investigación proyectó delimitar el estudio a un período de 30 años (1985-2015) de trabajo con los equipos

transdisciplinarios de SAIB/IB, que permitiera develar epistemes que respondan a los vacíos que encierran las interrogantes que a continuación se mencionan:

¿Cuáles elementos claves, comunes al Sistema de Salud Pública Venezolano y la investigación, se develan en el legado del accionar pedagógico del doctor Jacinto Convit, en el complejo institucional Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina – Instituto de Biomedicina Dr. Jacinto Convit, durante el período 1985-2015?

¿Qué modelos discursivos e intersubjetivos sustentaron las acciones desarrolladas por Jacinto Convit, en la configuración de los equipos transdisciplinarios para la investigación en Salud Pública de la institución SAIB/IB, durante el período 1985-2015?

¿Cuál es el legado de experiencias desarrolladas por Jacinto Convit que hicieron posible el control de las enfermedades endémicas en el marco del accionar en salud pública del SAIB/IB?

¿Cómo reconstruir el accionar en salud pública de Jacinto Convit a partir del legado de su experiencia en la investigación y la educación, para la prevención y control integral de las endemias?

## **1.2. Objetivos de la Investigación:**

### **1.2.1. Objetivo general**

Generar constructos teóricos que enriquezcan el sistema de Salud Pública Venezolano y la investigación desde la mirada de la acción pedagógica del doctor Jacinto Convit, en la institución Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina (SAIB) - Instituto de Biomedicina “Dr. Jacinto Convit” durante el período 1985-2015.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

1.2.2.1 Interpretar el legado de las bases discursivas e intersubjetivas que sustentaron las acciones desarrolladas por Jacinto Convit en la configuración de equipos transdisciplinarios para la investigación en salud pública, en la institución

Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina (SAIB) – Instituto de Biomedicina (I.B) “Dr. Jacinto Convit”, durante el período 1985 - 2015

1.2.2.2 Comprender las experiencias que hicieron posible el control integral de las enfermedades endémicas enmarcadas en el sistema de salud pública del SAIB/IB, bajo la responsabilidad de Jacinto Convit.

1.2.2.3 Reconstruir el accionar en salud pública de Jacinto Convit a partir del legado de su experiencia en la investigación y la educación para la prevención y control integral de endemias.

### **1.3 Justificación e importancia de la Investigación**

Los resultados de esta investigación se justifican como una contribución científica en el campo de la salud pública y especialmente en las políticas de control integral de las endemias a nivel nacional y su incidencia en los programas de atención integral del actual SAIB, especialmente su impacto a nivel local a través de los Servicios de Dermatología Sanitaria.

En este sentido y ubicados en la sede de la institución SAIB/IB “Dr. Jacinto Convit”, proponemos adentrarnos en este proceso investigativo, lugar donde ejercimos la especialidad de Epidemiología, acumulando también, formación y experiencia en investigación por más de dos décadas, integrada a los equipos de trabajo transdisciplinarios, gerenciados por Jacinto Convit. Sin embargo, nos focalizamos en el período 1985 – 2015 que abarcó grandes avances en lo epistemológico, axiológico y teleológico de su ejercicio profesional, para la comprensión analítica de las realidades sociales y en beneficio del mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades y hacia su transformación social.

La esencia ontológica y epistemológica al igual que metodológica de esta investigación, pueden representar la diferencia en cuanto a otros estudios relacionados a la temática, pues en este caso, el elemento medular es colocar la lupa sobre las lecturas que nos ha dejado el legado de Convit desde su genuina cosmovisión como investigador y educador incansable por muchísimos años en el campo de la salud

pública para el control integral de endemias, donde su mirada estuvo siempre enfocada al ser humano en su esencia.

Es por eso que desde esa perspectiva, consideramos que los aportes de esta investigación poseen la factibilidad de ser elevados a las autoridades que rigen las políticas de salud a nivel nacional y regional, de manera que estos epistemes puedan ser tomados en cuenta en la redimensión de los programas de control bajo la responsabilidad de la salud pública, ya que se hace asequible como modelo teórico-práctico a replicar en el control de otras endemias de importancia que presenten escenarios socio-sanitarios similares.

De esta forma, podremos lograr un quiebre en la metodología impuesta por las estructuras tradicionales de salud y transitar hacia la reconstrucción de nuevos paradigmas de promoción, prevención, atención y control de enfermedades endémicas, bajo un enfoque holístico, otorgando prioridad a la educación y la investigación en salud pública, haciendo énfasis en la participación proactiva de los equipos transdisciplinarios de salud y las comunidades.

Igualmente, creemos que los resultados de este protocolo investigativo puedan contribuir institucionalmente, proporcionando insumos a la gerencia del SAIB/IB, a los fines de facilitar un espacio de reflexión técnica y académica que conduzca a una reingeniería de los procesos de gestión en la prestación de servicios de salud pública por parte de esta institución y de manera especial, la atención de las comunidades más vulnerables.

En este orden de ideas, esta investigación busca promover el rescate y reconstrucción de la visión ontológica y epistemológica que sustentan el legado dejado por Jacinto Convit, que si bien es cierto, existen varios registros escritos, audiovisuales (entre ellos una película producida por Vale TV), al momento de contrastarlo con la opinión y aplicabilidad de la gerencia del Instituto y del resto del equipo de trabajo, luce algo distante. En ese sentido, esperamos que los hallazgos obtenidos a través de los informantes clave - testigos vivientes, se conviertan en verdaderos insumos motivacionales para contribuir a la reconstrucción del legado formativo y de investigación que subyace en nuestra destacada institución.

#### **1.4. Aspectos éticos**

Se incluyó en este proceso investigativo el consentimiento informado individual (en adelante, CII), que tal como lo conceptualiza el Código de Ética para la Vida (RBV, 2011: 42-43), es el “acuerdo, resultado de un consenso entre actores que voluntariamente deciden participar en el logro de las metas científicas”. Cabe destacar que, es un documento que se contempla en la Constitución, otras Leyes de la República y en el Código de Deontología Médica en su artículo 69. Este instrumento tiene como objetivo primordial salvaguardar los derechos de las personas que aceptaron participar en el protocolo investigativo.

En estos términos y desde la perspectiva del método seleccionado para el desarrollo de esta investigación *la etnografía interpretativa*, requerimos de la inclusión del consentimiento informado por la esencia y naturaleza de la unidad de análisis, representada en la voz de los informantes clave, quienes fueron las personas que aportaron los insumos/datos fundamentales para la realización del estudio; siendo valioso su aporte, además de cumplir con el debido respeto a los juicios emitidos; todo lo cual, le confiere un valor agregado al método utilizado.

Bajo estas premisas, fueron seleccionados siete (07) informantes claves (en adelante, ICs), de acuerdo a criterios previamente establecidos, considerando sus experiencias y vinculación con los contextos objeto de esta indagación y quienes después de tener pleno conocimiento de los propósitos y alcances de este protocolo de trabajo, aceptaron participar en la investigación científica, así como la publicación de la información suministrada. De esta manera, garantizar la transparencia en el uso, destino y salvaguarda de la información recabada; evidencias por demás valiosas que han tenido un peso específico relevante en la veracidad de los resultados alcanzados.

## **CAPÍTULO II**

### **FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

Este capítulo tiene como propósito la presentación de ideas con clara fundamentación teórica, de autores y expertos en la materia, de reconocimiento internacional/nacional, con la finalidad de propiciar el enriquecimiento del presente estudio, además de estar en concordancia con la realidad estudiada en la presente indagación. En este sentido, a continuación se exponen algunas investigaciones relacionadas con el tema objeto de estudio, las cuales han sido seleccionadas de acuerdo a su pertinencia en el contenido que nos propusimos investigar.

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

Consideramos relevante citar en este protocolo investigativo, la tesis de Madrazo Pérez M<sup>a</sup> (2015), titulada: *La cultura organizacional Enfermera de la Atención Primaria de Salud en Cantabria: Dinámicas de integración*, como referente teórico y metodológico internacional, cuyo objetivo principal estuvo enfocado en: Estudiar la cultura organizacional generada entre las enfermeras de atención primaria en Cantabria y para su alcance se apoyó en el paradigma cualitativo, método etnográfico; obteniendo entre los principales resultados que los mecanismos que influyen en la cultura organizacional de la atención primaria son similares a los de otras organizaciones, presentando rasgos particulares fruto de la interacción entre las enfermeras y otros colectivos. Sin embargo, se percibe ausencia de política de personal, invisibilidad profesional y ausencia de liderazgo, como elementos que reflejan contradicciones en el modelo de atención primaria.

Este trabajo ofreció a nuestra investigación una referencia metodológica importante, al vincular la relación: personal de salud – paciente - comunidad - entes gubernamentales, todos inmersos en un mismo escenario pedagógico, anclado estratégicamente a la atención primaria en salud con carácter multidimensional, la cual corresponde a una táctica laboral de reconocimiento y cobertura mundial, con el fin de alcanzar salud y calidad de vida en las poblaciones objeto de intervención. Con ello se

fundamenta el enfoque multi y transdisciplinario que busca la integración de acciones de salud pública en comunidades cognitivamente participantes y objeto de intervención socio-sanitaria, apoyada en los principios de organización – atención - educación – producción y proyección local/regional, encaminados hacia la evolución y transformación social con sostenibilidad en el tiempo.

Resaltamos otro antecedente en el ámbito internacional, concerniente a la investigación desarrollada por García Tamayo, R. (2013), titulada: *La Formación Socio-Humanista-Asistencial En Salud*. Su objetivo principal estuvo dirigido a la elaboración de una estrategia para la formación socio-asistencial que deviene del aporte práctico, sustentada en un modelo de gestión formativa-socio-humanista-asistencial en el ámbito comunitario como aporte teórico. El autor plantea que lo novedoso del mencionado estudio está centrado en el trabajo comunitario y la práctica asistencial formativa en la comunidad y desde la profundización de la cultura socio-humanista en salud, intermediado por la sistematización formativa socio-humanista-asistencial en la propia labor comunitaria de ese profesional y ubica su accionar desde el programa de Gerontogeriatría.

El desarrollo de la mencionada indagación se apoyó en el paradigma cualitativo con enfoque Hermenéutico-Dialéctico, la teoría general de sistema, lo humanístico cultural en lo ontológico, epistemológico y lógico de la concepción holística configuracional, compleja y dialéctica de Homero Fuentes (2009). Para su alcance se sustentó en el diagnóstico situacional previo de un programa tomado como modelo, como es el dirigido a la Gerontogeriatría, objeto de intervención, el cual permitió develar el deficiente desarrollo de la cultura socio-asistencial en la labor comunitaria, realizada por los profesionales de la salud en relación con los aspectos espirituales que ponen de manifiesto la contradicción epistémica inicial entre el desarrollo de la cultura socio-asistencial que emerge de los procesos formativos del profesional de la salud y la gestión formativa en el contexto de intervención socio-comunitaria en salud.

Esta investigación representó un aporte teórico a nuestra investigación pues fue desarrollada bajo un paradigma humanista, fundamentada en la intervención de un programa salubrista público, como lo es la Gerontogeriatría, tomado como modelo para

adecuar la prestación holística y humanitaria de asistencia en salud pública, promoviendo la modificación cognitiva en la formación y praxis de la participación comunitaria, la cual es factible de ser replicada en otros programas de salud pública, con una mayor probabilidad de resultados satisfactorios y sostenibilidad en el tiempo, al tomar en cuenta a la persona como ser un humano vinculado a su contexto socio-cultural e historicidad.

Por otra parte, destacamos entre los antecedentes metodológicos en el ámbito internacional, la investigación realizada por la autora Melguizo Herrera, E. (2010), titulada: *Creencias y prácticas de cuidado de la salud de ancianos en situación de discapacidad y pobreza en la comuna 9 de Cartagena*. Sus objetivos se enfocaron en: (a) Analizar el contexto socio-cultural de la comuna 9 de Cartagena y su influencia en el cuidado de la salud de los ancianos; (b) analizar las creencias y prácticas del cuidado de la salud de los ancianos en situación de discapacidad y pobreza en la comuna 9 de Cartagena; (c) aproximarse a la comprensión de los conceptos de salud, vejez, discapacidad y pobreza de estos ancianos.

Para su ejecución se apoyó en el paradigma cualitativo y utilizó como método la etnografía descriptiva con desarrollo de las técnicas de observación participante y entrevistas a profundidad a las ocho personas seleccionadas, en situación de discapacidad y pobreza, residentes en la comuna 9 de Cartagena. Entre sus principales hallazgos destacan la existencia de una relación dinámica entre el contexto socio-cultural y el cuidado de la salud, así como refleja la idiosincrasia cartagenera y concluye que las creencias y prácticas del cuidado de la salud develan como la cultura todas las áreas de la vida de las personas y cambia con el desarrollo de las mismas. Cabe destacar, que esta indagación enriqueció nuestro protocolo investigativo como referente metodológico por las razones que a continuación se mencionan:

Esta indagación se considera estrechamente vinculada con la presente, pues ambos estudios comparten similar guía metódica para su ejecución. Se sustentó en el paradigma cualitativo y método etnográfico, con inserción en el escenario de estudio para la selección de los informantes clave, desarrollo de las técnicas de observación participante y entrevistas a profundidad de carácter individual y holístico a las personas



seleccionadas de acuerdo a criterios pre establecidos por la investigadora. La información fue recogida por grabación de audio previo consentimiento informado de cada participante. El proceso de análisis de la información se sustentó en la propuesta de las cuatro fases de análisis de Leininger, 2006 (recolección de datos, identificación y categorización de descriptores; patrones y análisis contextual; formulaciones teóricas y recomendaciones) y los hallazgos emergentes se contrastaron con otras investigaciones y literatura disponible, para la generación de los nuevos epistemes.

En consonancia con la temática de la presente investigación, destacamos la producción doctoral desarrollada por Morales García A. M. (2008), ubicada en el ámbito nacional y titulada: *La Comunidad Sorda de Caracas: Una Narrativa sobre su Mundo*. La autora se planteó como propósito fundamental la construcción de una teoría sustantiva sobre la Comunidad Sorda de Caracas, emergida de la narración e interpretación de los imaginarios simbólicos que como grupo lingüístico diferente han desarrollado, en el que la lengua de señas, como primera lengua se convierte en vehículo de transmisión de creencias, valores y cosmovisiones. La metodología seleccionada se fundamentó en el enfoque etnográfico y en el uso del Método Comparativo Continuo (Strauss y Corbin, 2002) y como técnicas para la recolección de datos se emplearon la entrevista en profundidad y la observación participante. El estudio se desarrolló en tres fases: Etnográfica, Interpretativa y Teórica.

Entre los hallazgos más relevantes destaca la construcción de seis categorías que dan cuenta de sus vivencias sobre la realidad que enfrentan como minoría lingüística, a saber: (1) Ser sordo: Las miradas sobre una diferencia; (2) Cultura Sorda: Universo simbólico de un colectivo; (3) Comunidad Sorda: Comunidad de espacio y de tiempo; (4) La lengua de señas como puente semiótico en la construcción de la cultura sorda; (5) La ciudadanía desde la diferencia y (6) La Pedagogía del Nosotros: La diferencia como hecho educativo.

La investigación realizada por Morales García, A. M., nos aportó información relevante al presente estudio pues se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, dentro de un escenario institucional, utilizó la metodología etnográfica interpretativa y mediante técnicas seleccionadas para la recolección de los datos, a saber: entrevistas a

profundidad y observación participante, se caracterizó un grupo poblacional y se construyeron categorías que emergieron de las realidades en las dinámicas de vida que en ese común espacio se comparten.

Otra contribución a la presente indagación, desarrollada en el ámbito nacional, corresponde a la tesis presentada por Robles, A. J. (2008), titulada: *Gestión del Conocimiento en el Sistema Público Nacional de Salud*, cuyo objetivo principal apuntó a: Formar los basamentos teóricos para estructurar un subsistema abierto de gestión del conocimiento, que opere en las comunidades sobre la base de principios de recursividad y complejidad vinculados al sistema público nacional de salud.

Destacamos que, el desarrollo de dicho estudio se direccionó hacia dos vertientes: (a) la primera, sustentada en la vida habitual de las personas con desconocimiento en materia de prevención de enfermedades en consecución conglomerada y (b) otra diametralmente opuesta, que bajo una modalidad axiológica encamina sus acciones a la promoción de la salud, fortalecimiento y valoración de la vida a lo interno de las comunidades, donde hacen vida grupos poblacionales diferenciados en niveles: socio-económico-cultural y sanitario, que limitan el conocimiento de elementos que puedan afectar directa o indirectamente la vulnerabilidad de la salud individual y colectiva.

A tales fines, esta investigación se centró en la reconstrucción epistémica de las enfermedades presentes y con riesgo etiológico de afectación a la vida humana; esto, con la finalidad de establecer líneas vinculantes entre el Ministerio del Poder Popular para la Salud, a través de los programas de salud pública bajo su rectoría y las comunidades susceptibles de intervención sanitaria, que permitan la reinterpretación del discurso salubrista, fundamentado en la gestión del conocimiento y mediante técnicas de transferencias, para contribuir a la promoción de la salud y valoración de la vida humana.

Los resultados alcanzados en este referente teórico con enfoque hermenéutico, sustentado en la transdisciplinariedad y complejidad en el contexto de la administración de servicios públicos a la salud enriquecieron nuestro protocolo investigativo, pues proponen la transformación del pensamiento antropocéntrico de las personas en su contexto ambiental y socio-cultural para alcanzar la reconstrucción de las comunidades

donde se asientan grupos poblacionales con limitaciones geográficas y prioridades de atención socio-sanitaria, elementos medulares que nos propusimos abordar desde un escenario modelo de prestación de servicios de salud pública para control de enfermedades endémicas.

## **2.2. Escenarios Teóricos**

### **2.2.1. El sistema de salud pública venezolano y la investigación: Una mirada reflexiva hacia la integración de saberes.**

Al introducirnos en la contextualización del sistema de salud pública venezolano, es necesario que tomemos como punto de partida aspectos de reconocida importancia, señalados por la Organización Panamericana de la Salud (en adelante, OPS) en el año 2002, con motivo de cumplirse los 100 años de su fundación y los cuales se refieren a la conceptualización de esta disciplina para la región de las Américas, así como su evolución en el tiempo, reconociéndose en su esencia, la promoción y preservación de la salud del colectivo, íntimamente vinculado a los factores condicionantes del entorno y la exigencia de precisar la participación de los gobiernos con acciones centradas en la salud pública, que posibiliten promover y preservar la salud de las personas, mediante la intervención transdisciplinaria colectiva entre el Estado y la sociedad civil.

Considerando una visión más compleja de la conceptualización de la salud pública desde lo epistemológico y lo teleológico, así como la delimitación de sus ámbitos de actuación, percibimos que esta disciplina ha transitado de forma paralela con los cambios en la historia y desarrollo de la humanidad. En este sentido, la OPS (2002:47), tomando elementos comunes de muchas declaraciones anteriores consensuó la siguiente propuesta para este nuevo milenio: “La salud pública es el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo”. Encontramos entonces, que este enunciado puntualiza los ámbitos a tomar en cuenta en la restitución de la salud y enfatiza además, la importancia de la participación del colectivo para su alcance.

En la revisión crítica de la evolución de las reformas del sector salud para América Latina y el Caribe en la década de los años noventa es importante destacar las reflexiones señaladas por el autor Feo, O. (2004:64) quien refiere que del total de población residente en la región (unos 500 millones de personas), aproximadamente un 30% de las personas (unos 150 millones de habitantes), carecen del acceso permanente a los servicios básicos de salud y alrededor del 46% adolece de un seguro de salud público o privado. Así mismo, dichas cifras excluyen la población de Estados Unidos cuya estimación de inaccesibilidad a estos servicios, se sitúa alrededor del 20% (aproximadamente 43 millones de personas). Tales debilidades afectan negativamente la oportunidad y calidad de la atención en salud, cobertura de programas preventivos y saneamiento básico, lo que refleja una clara exclusión en salud, que se acompaña de importantes diferencias socio-económicas y políticas existentes en esta región con crecimiento acelerado de la pobreza e inequidades.

Es por tales razones, que vinculada a la definición de salud pública consensuada por la OPS, se incluyó un nuevo axioma de trabajo referido a las *funciones esenciales de la salud pública* (en adelante, FESP), que puntualizan y encaminan los procesos que son necesarios desarrollar, a fin de garantizar en el presente milenio, un mejor desempeño en el accionar de esta ciencia, de forma que podamos contar con una visión común para el desarrollo y evaluación de esta disciplina en la región así como, promover con la participación activa y generalizada de todos los actores de la sociedad, la implementación de mecanismos que permitan eliminar las inequidades socio-sanitarias y alcanzar una mejor salud y calidad de vida en las poblaciones. (Feo, O., 2004: 66).

Bajo estas premisas, se identificaron un total de once FESP, de las cuales se vinculan de manera importante con los ejes temáticos de esta investigación: las funciones 3 y 4 que están dirigidas a la promoción de la salud y la participación ciudadana, los cuales representan elementos medulares en el desarrollo de una cultura en salud con articulación intersectorial, pues de su presencia y proactiva participación de las personas y colectivos, dependerá el éxito y la sostenibilidad en el tiempo del accionar sanitario. La función 8, centrada en el desarrollo de capital humano y

perfeccionamiento profesional para desarrollo del trabajo interdisciplinario, multicultural y formación ética dentro de la disciplina; así como, la función 10, relacionada con la investigación en salud pública a fin de promover la implementación y desarrollo de soluciones innovadoras (nuevas tecnologías) y alianzas interinstitucionales en el campo de acción de esta especialidad. (OPS, 2002: 68-70).

Al ubicarnos en el sistema de salud pública venezolano, encontramos que se inicia a principios del siglo XX, alrededor de 1911 con la creación de la Oficina de Sanidad Nacional, dependiente del Ministerio de Relaciones Interiores que promulga al año siguiente la Primera Ley de Sanidad Nacional, con la finalidad de desarrollar acciones para el control de las endemias rurales y de saneamiento ambiental. Este accionar en salud se continuó con la creación en 1936 del *Ministerio de Sanidad y Asistencia Social* (MSAS), que por decreto presidencial del entonces presidente de Venezuela Eleazar López Contreras, a fin de priorizar el accionar de la higiene pública, como estrategia fundamental para el fortalecimiento y desarrollo del país.

De esta manera, a partir de 1938 el MSAS comenzó la creación de la red asistencial pública de salud en todo el territorio nacional, con acciones de promoción y prevención en las Unidades Sanitarias acompañado de elaboración de Planes de la Nación con fortalecimiento progresivo y consolidación de las políticas de atención primaria en salud y las respectivas acciones dirigidas hacia la restitución de la salud, desarrolladas a nivel de los hospitales, según el grado de complejidad del proceso morboso. Es así como, a mediados del siglo XX (1940 - 1950), se incorporó a dicha red asistencial la creación de los servicios regionales (estadales) de Dermatología Sanitaria, que ampliaron progresivamente su radio de atención en lepra, a otras enfermedades endémicas; esto, como producto del avance científico alcanzado en esta disciplina.

Encontramos entonces, que a lo largo de la historia este Órgano Institucional ha experimentado cambios en su estructura organizativa, producto de la modificación de políticas de salud de acuerdo al momento socio-económico, político e histórico vigente. Es así, como apoyados en la reforma constitucional aprobada en 1999 el MSAS se fusiona con el Ministerio de la Familia y pasa a denominarse Ministerio de Salud y Desarrollo Social que posteriormente cambia de nombre a *Ministerio del Poder*

*Popular para la Salud* (MPPS), el cual permanece vigente hasta el presente (ver anexo 2).

Esta institución en la actualidad es el órgano rector en salud pública, con cobertura nacional y de referencia internacional en el desarrollo de las políticas sanitarias fundamentadas en los principios, deberes y derechos constitucionales que garanticen una sociedad y entornos saludables (RBV- MPPS, 2013: 3). Para cumplir con este accionar, le corresponde impulsar el desarrollo de las actividades de promoción, prevención, protección y restitución de la salud en todos los servicios estatales y municipales en materia de salud pública, además del direccionamiento de las actividades de saneamiento ambiental en salud pública, aspectos sanitarios de edificaciones, salud ocupacional, vigilancia de farmacéuticos y cosméticos así como la vigilancia epidemiológica en todo el ámbito nacional.

La misión del MPPS aspira instituir la rectoría y el fortalecimiento del Sistema Público Nacional de Salud, a través del diseño, ejecución y supervisión de políticas y estrategias para la promoción, prevención, vigilancia, control, regulación, rehabilitación y restitución efectiva y segura de la salud integral, garantizando el acceso oportuno a las redes de servicios; bajo los principios de eficiencia, universalidad, equidad y gratuidad, de forma articulada, corresponsable y participativa, en procura de la calidad de vida de la población venezolana (RBV-MPPS, 2013: 3).

En la visión del MPPS se plantea ser el órgano rector en salud pública de referencia internacional, con reconocida capacidad para disminuir los índices de morbi-mortalidad y de los factores de riesgos de enfermedades, además de incentivar la corresponsabilidad y participación social (RBV-MPPS, 2013: 3).

El MPPS, dentro de sus competencias dirigidas a la atención de la salud de la población abarca: ejercer la rectoría del Sistema Público Nacional de Salud y por ende es la Máxima Autoridad de cobertura nacional, responsable de la elaboración, formulación, regulación y seguimiento de las políticas en materia de salud integral lo cual incluye promoción de la salud y calidad de vida, prevención, restitución de la salud y rehabilitación. En este sentido, realiza el control, seguimiento, fiscalización de los servicios, programas y acciones de salud en todo el territorio nacional en los sectores

públicos y privados. Igualmente, es responsable de la definición de las políticas para la reducción de las inequidades sociales concernientes a salud, variables sociales, económicas o etnias. Además, de realizar el diseño, gestión y ejecución de la vigilancia epidemiológica nacional e internacional en salud pública de enfermedades, eventos y riesgos sanitarios (RBV-MPPS, 2013: 3-4).

Todas estas acciones se encuentran estrechamente vinculadas con la promoción y desarrollo de la participación comunitaria en todos los espacios del quehacer en salud, actividades que coordina con el órgano rector en materia de participación popular. También, programas de saneamiento ambiental que desarrolla conjuntamente con otros entes nacionales, estatales y municipales con competencia en la materia que propicien un ambiente saludable y una población sana. Igualmente, articulado con el Ministerio del Poder Popular para la Educación coordina y planifica la formación de profesionales de alto nivel científico y humano, adaptado a las realidades y necesidades en el campo de la salud, así como el desarrollo de capital humano para la generación de conocimientos, la investigación, la innovación y el desarrollo tecnológico que el país requiere (RBV-MPPS, 2013: 4-5).

Dentro de la estructura organizativa del MPPS, el Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina (SAIB) y el Departamento de Dermatología Sanitaria, vigentes hasta el presente, se encuentran adscritos a la Dirección General Sectorial de Salud del MPPS y según artículo 1 del Decreto N° 2540, publicado en Gaceta Oficial N° 36.481 de fecha 23/06/1998, se transformó en un Servicio Autónomo con rango de Dirección General Sectorial sin personalidad jurídica para desempeñar con eficiencia sus funciones de órgano normativo en el nivel central de las actividades de investigación y control de las enfermedades endémicas, así como de la unidad ejecutora de programas y proyectos relacionados dichas enfermedades, las cuales han sido desarrolladas con la cooperación de la banca multilateral e instituciones internacionales (RBV-MPPS, 2013:320).

En este sentido, la misión del SAIB pretende realizar de forma eficiente y oportuna, investigación científica de alta calidad, desarrollo de tecnologías, docencia y extensión comunitaria y profesional en la promoción y prevención de la enfermedades endémicas y dermatológicas, con profunda sensibilidad social, orientados a la

generación y difusión del conocimiento y control epidemiológico, así como dictar la normativa de control que son de su competencia directa; todo ello dirigido a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo, el desarrollo humano y la salud de la población en riesgo, vulnerable o afectada por estas patologías, para contribuir a la suprema felicidad social (RBV-MPPS, 2013:320).

Dentro de su campo de acción, encontramos que abarca tres componentes: uno referido al fomento y desarrollo de investigación científica interdisciplinaria dirigida al conocimiento del comportamiento biomédico y social, así como el control de las enfermedades endémicas: lepra, leishmaniasis, oncocercosis, Chagas, enteritis, entre otras, con formación/capacitación de personal técnico para desarrollo de los programas de control, aunado a la coordinación de postgrados, conjuntamente con el MPPS y la Universidad Central de Venezuela (UCV), además de otras instituciones de educación superior, vinculadas con la biomedicina y la investigación epidemiológica de las enfermedades endémicas (ver anexo 3).

Otro aspecto dirigido a impulsar la utilización de técnicas inmunológicas de diagnóstico y vigilancia epidemiológica que son producto de actividades de investigación socialmente aceptadas, apoyando a programas desarrollados en las comunidades para el control de las enfermedades endémicas. Y, con similar grado de importancia, otro elemento de interés referido al perfeccionamiento del sistema de información y vigilancia epidemiológica con la incorporación de tecnología de punta, que garantice la calidad del dato básico procedente de los servicios regionales sanitarios de atención, que promuevan el intercambio científico nacional e internacional (RBV-MPPS. 2013: 321).

Para el logro de los fines institucionales, el SAIB estableció políticas y estrategias dirigidas a lo interno de la estructura organizativa, referidas a: (a) investigación de enfermedades endémicas y dermatológicas, abarcando hasta el ámbito social; (b) prestación de servicios de salud oportunos, gratuitos, de calidad, con incorporación de tecnología novedosa; (c) la utilización de medidas de control novedosas y socialmente aceptables para la prevención y control de las endemias bajo su responsabilidad; (d) formación de profesionales altamente preparados en enfermedades endémicas y



dermatológicas con vocación y alta sensibilidad social; (e) aplicación de medidas de control con utilización de las mejores tecnologías socialmente aceptables en el combate de las enfermedades endémicas y dermatológicas (RBV-MPPS. 2013:322)

Para el abordaje de los procesos involucrados en la investigación enfocada hacia la salud pública, reflexionamos en la búsqueda de respuestas a las siguientes interrogantes de interés que nos planteamos: ¿Qué es la investigación? ¿Cómo puede vincularse la investigación con la salud pública, para atender y resolver oportunamente las necesidades sanitarias de las poblaciones? Sobre la base de estas consideraciones, iniciamos con la etimología de la palabra investigación, que deriva del latín "in" (en) y "vestigare" que significa: hallar, indagar, seguir vestigios, inquirir.

Cuando revisamos la literatura para profundizar en el estudio del término investigación, nos encontramos con múltiples definiciones y concepciones que en muchos casos son divergentes; sin embargo, a pesar de ello podemos señalar que nadie tiene la autoridad suficiente como para dictar un canon estricto y específico respecto a cómo debe investigarse, más allá de aquel acuerdo generalizado según el cual la investigación es un proceso de producción de conocimientos esencialmente comunicable, replicable, evaluable y sometible a pruebas de fiabilidad. De esta postura se derivan dos consecuencias importantes: primero, la obligación de legitimar su particular modo de abordaje debido a la diversidad de criterios existentes y segundo, para lograr dicha legitimación, debe definir y orientar la indagación dentro de las concepciones epistemológicas y metodológicas de la comunidad académica de donde procede (Padrón, J. y Camacho, H., 2000:316).

Al respecto, el autor Ander-Egg (2011:18) hace énfasis en el rigor metodológico que exige toda investigación y por ello conceptualiza la investigación científica como: "...Un procedimiento reflexivo, sistemático, controlado y crítico que tiene por finalidad descubrir o interpretar los hechos, fenómenos, relaciones y leyes de un determinado ámbito de la realidad". Además, resalta que un investigador no se forma con la sola provisión de conocimientos teóricos y metodológicos. Es necesario que aprenda a pensar y a cómo transformar la información adquirida de la realidad que estudia, para la construcción de nuevas epistemes. Por lo tanto, debe acompañarse de

disciplina, tenacidad y capacidad de trabajo para dar paso al qué hacer con ese nuevo saber o conocimiento obtenido.

Es así como, dentro de este contexto, emprendemos actividades relacionadas con las estrategias, métodos, procedimientos y técnicas que son necesarias para poder inspeccionar, debatir, argumentar y adquirir conocimientos orientados al avance permanente de las fases secuenciales del protocolo investigativo, así como validar su trascendencia. De esta manera, el saber acumulado de los hallazgos reunidos durante toda la historia de la humanidad, nos ubica en el nivel de desarrollo social donde actualmente realizamos nuestra vida cotidiana.

En este sentido, resultan de interés los planteamientos de Restrepo-Gómez, B. (2003: 196-199), quien resalta dos cosmovisiones en el ámbito investigativo: una asociada a la enseñanza de la investigación cuyo foco se centra en la docencia investigativa, otorgándole pertinencia científica y dirigida a los estudiantes para iniciarlos en la formación de esta disciplina y más vinculada al pre grado de la educación universitaria. La segunda, centrada en la producción sistemática de conocimiento y su aplicación en la resolución de interrogantes/problemas del contexto característico de las universidades investigativas. Por lo tanto, podemos valorar la investigación desde el ámbito pedagógico, centrado en la parte formativa o bien, en la producción y aplicación del conocimiento que corresponde en sentido estricto a la parte científica.

El referido autor también señala que en la revisión de la literatura relacionada con la investigación formativa podemos distinguir tres modalidades según su aplicación, las cuales están avaladas por el Consejo Nacional de Acreditación (CNA) y son:

- (a) Investigación exploratoria, centrada en la búsqueda de necesidades/problemas y poblaciones relevantes para diseñar/refinar protocolos investigativas y en este sentido, resalta la definición de Dikin y Griffiths (1997) del término de investigación formativa como “un término general que describe investigaciones que se llevan a cabo para diseñar y planear programas”. Por lo tanto, apoyan en la estructura y metodología de una indagación.
- (b) Formación en y para la investigación, cuyo objetivo es familiarizarse con el proceso investigativo, su naturaleza, fases, funcionamiento y de esta

forma aprender la lógica y práctica de la investigación científica lo cual puede desarrollarse mediante variadas estrategias pedagógicas

(c) Investigación para la transformación en la acción práctica.

Ahora bien, al referirnos concretamente a la investigación en medicina y ciencias de la salud, los autores Dikin y Griffiths (1997:198), incorporan el término investigación formativa para referirse de manera especial a “la investigación que se lleva a cabo para diseñar y planear programas”. Esto quiere decir, que el objetivo es darle forma a una investigación concreta; es decir contribuir a darle una estructura lógica y metodológica al proyecto de investigación.

En este orden de ideas, el autor Restrepo-Gómez, B. (2003:199) concuerda con Walker (1992), al vincular el término de investigación formativa con la investigación-acción, cuyo fin primordial es adecuar y mejorar los programas, mientras se están desarrollando, ya que puede aportar información valiosa sobre la adecuación, eficacia/eficiencia de los programas y aceptación por parte de los usuarios involucrados.

En este orden de ideas, Sell (1996), al referirse a la investigación formativa en la educación a distancia afirma que:

La investigación formativa puede concentrarse en las fortalezas y debilidades de un programa o curso buscando hacer un diagnóstico de lo que puede cambiarse en estos para mejorar y si los cambios que se introducen realmente producen mejoramientos. Podemos referirnos a tal investigación formativa como investigación centrada en la práctica que va desde el enfoque del practicante reflexivo de Schon (1983, 1987, 1995) y la metodología de la ciencia-acción de Argyris, Putnam y Smith (1985), a los estudios de evaluación iniciados en la Universidad de Harvard (Light, Singer y Willet, 1990) y a la investigación de aula de Angelo y Cross (1993).

Es así, como destacamos variadas experiencias reconocidas en los distintos ámbitos de acción que podemos evidenciar en medicina y salud pública con registro de experiencias en programas como por ejemplo tuberculosis, SIDA y otras enfermedades, donde se ha realizado la evaluación previa del conocimiento que tiene la población referente a determinados programas y tratamientos que se desean implementar, así como la actitud y expectativa que se tiene hacia el tipo de intervención y alcances que desean obtenerse.

La formación investigativa en salud puede fortalecerse con la integración de grupos de expertos y formación de nuevos investigadores para construir una plataforma de saberes científicos que apoyen a la práctica médica y por ende la optimización en la calidad de los procesos de atención ofertados en salud, para promoción, prevención y control de epidemias. De esta manera, la integración de los diversos saberes o áreas de conocimiento se convierte en una herramienta medular que genera una creciente importancia en la formación integral de los investigadores bajo el eje salud pública.

Igualmente, puede ser utilizado el término de investigación formativa en el ámbito educativo, cuando necesitamos validar materiales de instrucción o contenidos curriculares antes de extender su uso masivamente, pues nos permite evaluar creencias, actitudes, destrezas, respuestas de los estudiantes y asimilación de conocimientos. Es así, como dicha herramienta permite modelar la pertinencia, calidad y efectividad del programa o práctica, mientras se encuentran en pleno desarrollo. Por tanto, esta aplicación cuenta con muchos discípulos en salud y educación, para enriquecimiento de sus indagaciones.

A manera de reflexión general, podemos decir que la investigación es “una búsqueda disciplinada de información, hecha por alguien, sobre cuya base pueda proponer una respuesta a alguna interrogante que por algún motivo le inquiete o le interese dilucidar”. (González, F. E., 2008:44). Encontramos entonces, que dicha definición especifica las dimensiones axiológicas, ontológicas, epistemológicas, metodológicas y teleológicas del proceso de investigativo, que a su vez abarcan el enfoque pentadimensional requerido como herramienta fundamental en la interpretación cognoscitiva del quehacer investigativo, con amplio espectro en su radio de acción desde la investigación “*per se*”, hasta lo educativo- social - sanitario, aspectos medulares en esta investigación.

### **2.2.2. Pedagogía médica en salud pública: Una alternativa para la transformación social**

El propósito de esta sección es acercarnos al objeto de estudio que es la pedagogía médica orientada hacia la salud pública; en este sentido, nos referiremos inicialmente

a la visión general del concepto de pedagogía, su objeto, evolución en el tiempo e importancia, así como su interrelación con la educación, como eje que puede estandarizar el proceso educativo a los fines de alcanzar determinados objetivos preestablecidos en la formación del individuo, para luego valorar esta formación y su vinculación con el ámbito sanitario.

La palabra “pedagogía” etimológicamente deriva de la conjunción de los vocablos griegos “paidión”, que significa hijo, niño y “agogós”, guía, conductor. Antiguamente, se utilizaba este término para designar a las personas que llevaban de la mano a los niños hacia sus lugares de estudio (la palestra). Podemos decir que la pedagogía es la ciencia social que estudia la metodología y las técnicas que se aplican a la enseñanza y a la educación, que tiene como fin la práctica educativa o método de enseñanza en un determinado terreno (Iriarte, J.M., 2020: s/p). Por lo tanto, la pedagogía como teoría de la educación, se sustenta en la epistemología y la psicología, para indagar en los mecanismos y procesos de cognición con la finalidad de comprender el aprendizaje del individuo y generar un impacto del proceso educativo en cualquiera de los escenarios donde se ubique; además de facilitar la comprensión y organización de la cultura que incluye el desarrollo y formación de los ciudadanos.

Al referirnos al campo de la pedagogía, podemos discernir que se refiere a un discurso teórico que se establece a medida que se problematiza y tematiza el objeto teórico denominado enseñanza (Bedoya, 1998:32b, citado por Nuñez-Rojas, A. y Tobón, S. 2006: 22). En este sentido, el individuo en su formación es actor y autor de sus experiencias de transformación social y cultural. Por lo tanto, una pedagogía que se sustente en la calidad de la educación debe tomar en cuenta la personalidad, sensibilidad y formación del carácter, en todos los ámbitos donde hace vida el individuo (social, político, económico, ético) y la dialéctica direccionarse hacia la consolidación del saber científico - técnico, característico de la ciencia; de forma que favorezca el proceso de mediación pedagógica y el desarrollo integral del estudiante (Tamayo, 2002, citado por Nuñez-Rojas, A. y Tobón, S. 2006: 22).

En concordancia con lo expresado por los autores antes citados, podemos decir que el objeto de la pedagogía está centrado en la educación misma que representa el

arte de enseñar, pues trabaja vinculada a ella y le proporciona el método para hacerla más práctica y dinámica, pero cumple una actividad diferente ya que esta última (la educación), tiene por finalidad el desarrollo de la personalidad del individuo mediante el desarrollo de conocimientos a través de la pedagogía. De esta manera, a la pedagogía como ciencia le interesa por una parte, comprender los procesos de formación de las nuevas generaciones y por otra, valorar cómo se pueden mejorar las dinámicas del proceso educativo, que es un hecho pedagógico, intencional, científico y sistemático. Su importancia radica en ser una ciencia humana aplicable a todos los escenarios de la vida, ya que trasciende los espacios institucionales y le otorga a la educación su significación científica.

Al ubicarnos en el ámbito de la *pedagogía médica* (en adelante, PM), la autora Susacasa, S. (2013: 57), refiere que “es la disciplina eje en la formación docente del equipo de salud en el ejercicio de la enseñanza de las Ciencias de la Salud”. Es entonces, a través de esta disciplina que se posibilita la aplicación de métodos y técnicas para lograr de manera más eficaz el aporte de saberes (didáctica) en medicina. Dicho conocimiento articulado a una dimensión actitudinal (valores y comportamientos, entre otros) y transversado por una dimensión procedimental, construye una cosmovisión holística de la educación médica que focaliza su quehacer formativo en el aprendizaje de contenido significativo, referido a habilidades, destrezas y conocimiento, atención de los nudos críticos que puedan presentarse en los saberes propios de las ciencias médicas e innovaciones que enriquezcan el proceso educativo.

Ahora bien, hemos observado que dentro de la educación médica se han logrado avances importantes desde el punto de vista discursivo; sin embargo, en la práctica dichos avances no han sido tan evidentes y posiblemente esto se encuentre influenciado por la autonomía e independencia que tradicionalmente está asociada a la profesión médica; en este sentido, es posible evidenciar la resistencia al cambio que pudiera sugerir la necesidad de incorporar estrategias adicionales específicas que les permitan el desarrollo de las habilidades, saberes e identidades respectivas según su ámbito de acción.

Con relación a los procesos de formación podemos afirmar la existencia de un consenso general de expertos en la materia, quienes consideran que para mejorar la educación en todos sus escenarios de formación se requiere de un cambio de paradigmas y, la educación médica no se encuentra liberada de estas recomendaciones. Es por tales razones, que permanecemos en la búsqueda y seguimiento de didácticas novedosas cuyas expectativas de éxito que a futuro sean más promisorias, otorguen prioridad a un modelo fundamentalmente práctico, que sirva para ajustar el perfil del egresado al profesional que requiere el país.

En este sentido cabe destacar, que la evolución histórica de la educación médica ha transitado por variados currículum de proyectos educativos que reúnen principios formativos, epistemológicos y metodológicos que han sido diseñados con el propósito de sustentar el proyecto educativo más idóneo en esta disciplina, con miras a alcanzar la formación integral de sus discentes; citaremos los más relevantes:

Modelo educativo clásico de Abraham Flexner (1909): Tiene como sustento el informe de Flexner elaborado en 1910, publicado por *Medical Education the United States and Canadá*, producto de la valoración de 155 escuelas que desarrollaban la carrera de Medicina de Estados Unidos y Canadá. Utilizó como referente la educación europea y tomó en cuenta en el análisis aspectos referidos a requisitos de admisión a las escuelas, formación de los docentes, existencia de laboratorios y aspectos financieros. Entre sus principales conclusiones destaca: (a) pre requisito para ingreso a la formación en ciencias, (b) modelo académico distribuido en formación básica, formación clínica, materias prácticas (c) asegurar prácticas de laboratorio y (d) integración teórico-práctica en hospitales. Esto desencadenó el cierre de instituciones con mínimos estándares y la regulación del proceso de formación con educación sustentada en la didáctica médica (González-Montero, M.G. y col., 2015:257).

Del pensamiento flexneriano sobre la didáctica de la enseñanza en medicina, Rodríguez-Gómez, H.M. (2004), destaca sugerencias válidas hasta el presente, tales como: integración de las ciencias básicas y clínicas, promover la estimulación del aprendizaje activo, desarrollo en el estudiante del pensamiento crítico y la habilidad para resolver problemas, así como hacer énfasis en los médicos que el aprendizaje es

una tarea para toda la vida. Igualmente, propone el rescate y fortalecimiento de los médicos en su ejercicio docente institucionalizado, que se consolide como un profesor de un saber sobre la medicina.

Al modelo clásico planteado por Abraham Flexner, le sucedieron otros en el devenir del tiempo: Declaración de Edimburgo, en el cual el paciente es el foco de atención (1988), Miller y Cambridge, quienes se refirieron a por qué y cómo evaluar (1990). Declaración de Bolonia, denominada: Un punto de partida (1999) y CanMEDS, presentada como un Marco de Competencias Médicas (2015). Todos coinciden en señalar las habilidades y destrezas que debe incluir la formación médica académica, contenido de currículum, distribución de las asignaturas según su grado de complejidad, en consonancia con la inclusión de temas prioritarios de la atención sanitaria con énfasis en la promoción de la salud y prevención de enfermedades (González-Montero, M.G. y col., 2015:258-263).

Es importante destacar que se incluyen además, tópicos referidos a la promoción y viabilización del aprendizaje sustentado en la práctica, promoción de la atención integral y humanizada de los pacientes, habilidades para la comunicación interpersonal, valoración de los costos y beneficios para los pacientes. Igualmente, se considera necesario contar con adecuados métodos evaluativos, incluir requisitos para ingreso a la carrera, valoración de competencias durante su formación académica, evaluación continua de sus actividades profesionales. De esta manera, se busca garantizar la formación de un profesional que reúna características claves: médico experto, comunicador, líder, defensor de la salud, estudioso y profesional. Es así como, apoyados en los epistemes de los modelos mencionados, podemos identificar cuatro aspectos que son comunes a dichos modelos educativos; a saber:

1. El alumno, quien debe reunir un perfil de ingreso con competencias generales y específicas que le permita obtener las herramientas necesarias para el alcance de los objetivos y metas identificadas en los planes de estudio.

2. El docente, el cual requiere del vital desarrollo e implementación de programas pedagógicos y didácticos, para médicos con instrucción en el arte de la docencia.



3. El currículum médico, con estandarización de planes y programas de estudio que posibiliten su permanente actualización, a fin de legitimar la superación del mero dominio cognitivo de la disciplina médica y apalanque la adquisición de saberes prácticos, competencias y aptitudes para la comunicación, articulada al análisis creativo y crítico, la reflexión independiente y el trabajo en equipo dentro de espacios multiculturales. Igualmente, admiten la combinación del conocimiento teórico-práctico tradicional de la ciencia, vinculado a la tecnología de vanguardia, su aplicación y así viabilizar el compromiso con las competencias sociales.

4. Disponer de sistemas objetivos de evaluación, que certifiquen la eficacia en el desarrollo de su ejercicio profesional y optimice la prestación de servicios de calidad.

Paralelamente se han llevado a cabo encuentros orientados a la reforma de la educación universitaria, con una cobertura mundial que apoye los lineamientos descritos en la educación médica. Entre estos podemos citar: el proyecto Tuning Europa y América Latina (1999), proyecto Alfa Tuning América-Latina (2004) y la propuesta presentada por la UNESCO en la Declaración sobre la Educación Superior del siglo XXI (2009). Estos encuentros coinciden en que los docentes universitarios deben centrar su atención en el estudiante, con ampliación de las políticas de acceso, flexibilidad horaria, máximo aprovechamiento de las nuevas tecnologías de información y comunicación, actualización permanente y adecuación de los programas al momento socio-histórico de las sociedades. Además, se plantea la construcción interdisciplinaria de equipos de trabajo que propicien la visión conjunta del proceso de enseñanza - aprendizaje.

Con base a estos postulados, se proyecta el perfil del nuevo profesional con pensamiento crítico de la realidad local y mundial, flexible a los cambios del entorno, que pueda conocer y comprender, saber cómo actuar y saber cómo ser. Es en este sentido, se aspire que se deje de ser un discente almacenador de información a un estudiante que participa en la construcción del conocimiento y logra el aprendizaje significativo de saberes. Aunado a esto, enfatiza la UNESCO la igualdad de acceso a la educación universitaria y el fortalecimiento y promoción del acceso a las mujeres, con un sistema de educación equitativo y no discriminatorio, que promueva el

conocimiento a partir de la investigación y el perfeccionamiento constante de los procesos de formación.

Otro tópico importante de mencionar, está representado por los paradigmas de la educación que tienen relevancia en el aprendizaje de las profesiones en las ciencias de la salud. Entre los que más se destacan, se pueden mencionar el conductismo, el cognitivismo, el enfoque sociocultural y el humanismo transformador, los cuales han encaminado las mejoras en el diseño, la práctica de la educación (ejemplos: plan de estudios, proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes, formas de evaluación, entre otros), comprensión de la memoria, la experiencia y la toma de decisiones clínicas.

Además, de los enfoques del aprendizaje autodirigido. Sin embargo, cabe destacar, que a pesar de considerarse útiles hasta el presente, se hace un mayor énfasis en los tres primeros (Conductismo, cognitivismo y construccionismo). Aún cuando hay que reconocer que en las profesiones de las ciencias de la salud, de manera progresiva evidenciamos una mayor inclusión de paradigmas humanistas y transformadores de la educación.

En la tabla que a continuación se presenta de Ng S., Baker, L. y colaboradores (2018: s/p), se muestra de forma sucinta los elementos claves de cada paradigma en particular, pero en la práctica durante el proceso de aprendizaje se superponen sus acciones.

Tabla 1

*Paradigmas de la educación influyentes en las profesiones de la salud*

Propuesta de educación	Resultado deseado del aprendizaje	Principios claves	Ejemplos de prácticas en educación médica	Teóricos claves
<b>CONDUCTISMO:</b> Para modelar los comportamientos que desea lograr	Cambio en la forma o frecuencia del comportamiento observable	Enfatizando en producir resultados observables y medibles; el estudiante es una pizarra en blanco; el maestro es quien a través del refuerzo, da forma al comportamiento.	Lista de verificación de competencias; exámenes de opción múltiple basados en memoria, repetición y refuerzo.	<b>Pavlov</b> <b>Skinner</b>
<b>COGNOSCITIVISMO:</b> Para que los alumnos recuerden y apliquen información	Percibir información procesar, almacenar, recuperar esta información (memoria) y aplicarla (transferir)	Se enfatiza en estructurar, organizar y secuenciar la información en la mente para facilitar el procesamiento óptimo.	Instrucción integrada; aprendizaje mejorado por la realización de pruebas; práctica espaciada	<b>Neisser</b> <b>Sweller</b>
<b>CONSTRUCTIVISMO COGNITIVO:</b> Permite que los alumnos adquieran y creen nuevos conocimientos.	Construir conocimientos de forma activa sobre la base de conocimientos previos.	El maestro facilita el uso de habilidades de resolución de problemas que, permiten a los alumnos ir más allá de la información proporcionada	Dificultad productiva; variación contextual: evaluación dinámica; aprendizaje basado en problemas.	<b>Piaget</b> <b>Vygotsky</b>
<b>CONSTRUCTIVISMO SOCIAL:</b> Para que los estudiantes formen identidad y creen conocimiento mutuo.	Construcción conjunta de conocimientos y normas, a través de la interacción social.	El énfasis está en las relaciones humanas; aprendizaje a través de la participación (actividad) en contextos sociales (comunidades).	Aprendizaje cognitivo basado en el lugar de trabajo; comunidades para practicar.	<b>Lave</b> y <b>Wenger</b> <b>Brown</b> y <b>Duguid</b>
<b>HUMANISMO:</b> Para que los alumnos desarrollen el potencial de actualizarse a sí mismos – Autorealizarse	Crecimiento personal.	La atención se centra en la libertad, la dignidad y el potencial humano; el currículo aborda las necesidades afectivas y cognitivas.	Autorreflexión; logros basados en un portafolios; aprendizaje auto-dirigido	<b>Rogers</b> <b>Maslow</b>
<b>CAMBIO SOCIAL TRANSFORMADOR:</b> Crear agentes de cambio que mejoren las estructuras sociales.	Cambiar las formas de ver las cosas (transformación).	El énfasis está en la equidad y la justicia social; los alumnos son agentes de cambio.	Crítica reflexiva/reflexión; diálogo; Historias/narrativa.	<b>Freire</b> <b>Kincheloe</b>

**Fuente:** Tabla de Baker y colaboradores (2018), traducida por la autora.

Ahora bien, cuando analizamos el escenario de la educación médica en los países de América Latina observamos que en el último siglo se ha caracterizado por encuentros y desencuentros que trascienden lo estrictamente educativo, pero forman parte del itinerario curricular, abarcando variados análisis de espacios que van desde el contexto local al internacional. Además, referidos a salud y enfermedad como fenómeno social, complejidad de los sistemas y servicios de salud, mecanismos de regulación, características de la práctica médica, así como también, influencia de los adelantos científicos y tecnológicos en la definición curricular, entre otros. (Pinzón, C.E., 2008:34)

Con relación a los procesos de formación en medicina en América Latina, encontramos que están fuertemente influenciados por dos paradigmas bien diferenciados, el flexneriano, con clara definición de un período inicial para el aprendizaje en ciencias básicas, seguido de otro dedicado al afianzamiento de habilidades y destrezas en la práctica clínica. Este modelo de Flexner ha sido aplicado por más de una centuria y se mantiene vigente en muchas escuelas de medicina a nivel mundial y especialmente en la región de las Américas. Con su implementación, en las escuelas de medicina se logró fortalecer la infraestructura educativa (formación de docentes especializados, modernización de las ciencias básicas preclínicas, creación y modernización de unidades de apoyo para el proceso de enseñanza, creación de bibliotecas, entre otros). Pero, esto no favoreció la concepción de una visión integral del ser humano.

El informe Flexner recoge también, un conjunto de recomendaciones dirigidas hacia: (a) integración de las ciencias básicas y respectivas clínicas; (b) promoción del aprendizaje activo, denominado hoy *constructivismo*, aplicado por Piaget, J. y Semenovich-Vigotsky, L. (citado por Pinzón, C.E., 2008:35); (c) estableció el paralelismo entre la clínica y la investigación mediante validación de hipótesis en la práctica y (d) admitió la importancia de contar con profesionales especializados, enfatizando la relevancia de mantener el adecuado equilibrio entre estos y la atención primaria. Estos aspectos carecieron de importancia inicialmente, pero en los últimos 30 años han sido rescatados por pedagogos y pensadores. En dicho modelo se evidencia

como elementos claves la dimensión biológica de la enfermedad y la especialización en la práctica médica.

El otro prototipo epistemológico denominado “crítico”, surge como alternativa para superar el modelo flexneriano e incorpora modificaciones referidas a factores económicos - políticos que resultan ser determinantes en la estratificación de los grupos sociales y su comportamiento frente a los procesos de salud-enfermedad, estrechamente vinculado al momento histórico y de desarrollo prevaleciente, acompañado de la incorporación de constructos de las ciencias humanas en la enseñanza. Dicho enfoque ha sido apoyado de forma creciente a partir de la década de los sesenta por los especialistas: García, JC (1972), Vidal, C. (1975), Valdés-J., V. (1994), Bennahhum, D.A. (1999), Patiño, J.F. (2001) y Borrell Bentz, M. (2005), citados por Pinzón, C.E. (2008:36).

Desde estas apreciaciones, señalamos que entre los elementos que caracterizan el enfoque crítico se destaca la importancia de la atención primaria como estrategia para la promoción, prevención y restitución de la salud, tratamiento fundamentalmente ambulatorio y solo hospitalario para casos especiales, introducción de la tecnología como parte del aprendizaje y del ejercicio médico, desaparición de la autonomía y práctica liberal de la medicina, progresivo incremento de la participación de las comunidades en los aspectos que tengan relación con los cuidados de su salud y saneamiento del medio, cónsono con las necesidades y características de los procesos socio – culturales prevalentes.

En cuanto a la reforma de los programas de educación médica innovadores, refiere Borrell-Bentz, M. (2005:27), que han existido muchas iniciativas enfocadas hacia la medicina preventiva, integral o comunitaria, tomándose la última como bandera de derecho a la salud. Todo esto, con el objeto de romper con el patrón de aprendizaje y prestación de servicios de salud con el foco de atención ubicado en los centros hospitalarios bajo la cosmovisión vertical del médico, para trascender a la medicina comunitaria con una visión de trabajo en equipo y participación de las comunidades y en este sentido propiciar una nueva forma de “aprender a aprender”. La literatura de educación médica destaca que se incorporaron a este nuevo enfoque universidades de

Brasil (Brasilia en 1966, Sao Paulo en 1966, Mina Gerais-Belo Horizonte en 1965), la escuela Dr. José María Vargas de la Universidad Central de Venezuela (1963) y la universidad de San Carlos en Guatemala (1969).

Conforme a lo antes expuesto y al avance de las ciencias sociales en su vinculación con la problemática salud-enfermedad, evidenciamos que a partir de la década de los 70, surgió una nueva cosmovisión biológico-social del proceso salud- enfermedad en la sociedad y, coloca en la palestra que la salud de la población va más allá de la simple intervención médica; por tanto, deben tomarse en cuenta los procesos sociales involucrados en ella. Con esta nueva línea de pensamiento para la articulación del proceso educativo y la práctica de salud se incluyeron en los currículos, actividades extramurales y trabajo comunitario. Bajo estas premisas, se incorporaron a dicha iniciativa México, Cuba, Chile, Colombia Perú y Centro América. De esta manera, apoyados en los adelantos señalados, los procesos educativos de esta década fueron impactados por el Plan Decenal de Salud en 1972 y la adopción a nivel mundial de Salud para todos en el 2000, centrado en la atención primaria.

También, se reconocen otras innovaciones incorporadas a los programas de educación médica cuyos currículos se estructuran hacia la comunidad y otros hacia la solución de problemas. En los primeros, le permite al estudiante conocer la realidad, el medio ambiente natural del ser humano, la situación socio-sanitaria prevalente y las patologías relevantes, a partir de la participación y ejecución de “proyectos” con la comunidad. El segundo, referido a la solución de problemas, permite que el discente sea expuesto a la realidad problema y contribuya en su solución desde el comienzo, lo cual le exige la integración conceptual y destrezas, pues en su accionar médico debe pensar y actuar de manera global.

Esta iniciativa fue desarrollada inicialmente en la universidad de McMaster en Canadá (1979); su objetivo fue ampliar el razonamiento y conocimiento para la búsqueda de soluciones a partir de formulación de preguntas, desarrollo de hipótesis y construir decisiones. Utiliza como herramienta de trabajo la información. Se fundamenta en “casos problemas” y el docente ejerce como tutor. A partir de 1984, las Escuelas de medicina de Estados Unidos presentaron el informe “Médicos del siglo

XXI” con recomendaciones y marcada influencia del programa McMaster con reconocimiento a su legitimidad, generando su progresiva extensión hacia América del Norte, seguido por América Latina. Este modelo de programa lo desarrollan Estados Unidos, Alemania, Inglaterra, Suecia, España, Italia, entre otros. Actualmente, en América Latina utilizan este enfoque Argentina, Brasil, Chile y Colombia (Venturelli, J., 1997:31-34).

El aprendizaje bajo este enfoque se fundamenta en el “constructivismo”, el cual se sustenta en que “el conocimiento no es una copia de la realidad, sino una construcción del ser humano”; por lo tanto, el estudiante necesita construir el conocimiento a través de su propia experiencia interna y en este sentido, la enseñanza se plantea en acciones que favorezcan el proceso constructivo del discente. Entre sus ventajas está la construcción de casos problemas bajo un enfoque multidisciplinario, reconstruir nuevas relaciones entre docentes y de manera especial replantear los aprendizajes significativos en los estudiantes bajo el contexto social de la salud con la diversidad y singularidad propia de cada país. En este sentido, reconocemos una amplia aceptación de la estrategia pedagógica sustentada en la resolución de problemas como modelo de elección educativo (Venturelli, J., 1997:40-43).

Aunado a esta nueva cosmovisión de la educación médica, encontramos que se adiciona un nuevo paradigma dentro del proceso formativo representado por la tecnología y el entrenamiento informático. Esto, como herramienta productiva en los procesos de generación y administración del conocimiento, mediante la incorporación de programas interactivos dictados a través de videos, ordenadores y otras alternativas educacionales para iniciar el componente práctico de la formación médica, que además posibilita la construcción de redes locales de información en salud para fortalecer el apoyo educativo en lugares de difícil acceso geográfico y carencia de recursos educacionales suficientes. Sin embargo, estos recursos educacionales no deben excluir la necesaria relación docente – discente en todo lo que se refiere a la observación y evaluación formativa para la adquisición de destrezas profesionales.

En este sentido, resulta válido reconocer a la tecnología como un apoyo esencial para la formación médica básica y especializada, pues la consideramos una herramienta

importante en el accionar de nuestra profesión con formación de profesores en el área de la salud, que puedan vincular el ejercicio médico y la práctica pedagógica, acumulando experiencias novedosas que asistan en la construcción de fructíferas modalidades de enseñanza y potencien el aprendizaje. Aunado a la incorporación de cualidades personales (motivación al logro, pensamiento crítico, proactividad, humanismo, ética, entre otras) del docente, para impulsar en su accionar de enseñanza médica la construcción de una didáctica específica para el desarrollo de conocimiento médico, como una disciplina que genera un espacio de encuentro entre dos saberes: los de las ciencias de la salud y los de las ciencias de la educación. (Camilloni, 1997 citado por Susacasa, 2013:153).

### **2.2.3. Doctor Jacinto Convit: Un transitar científico – humanista - educativo para el control integral de las enfermedades endémicas**

En este apartado nos referiremos a la acción sanitaria-epidemiológica desarrollada por el doctor Jacinto Convit (1913 – 2014), vinculada a su trayectoria de vida profesional. Es considerado un ilustre médico, venezolano, hijo de padre catalán, nacionalizado venezolano por el general Cipriano Castro y de madre venezolana, pero de padres inmigrantes canarios. Relata el autor Ávila Bello, J. (1996:21), que fue el segundo de cinco hijos de la familia Convit-García y a pesar de haber pertenecido a las llamadas “familias pudientes” para la época, su formación académica la realizó a nivel básico en el Instituto San Pablo, la educación secundaria en el Liceo Andrés Bello, bajo la dirección de dos insignes maestros: don Rómulo Gallegos y don Pedro Arnal y, su formación profesional en la Universidad Central de Venezuela, donde obtuvo el título de Doctor en Ciencias Médicas. Luego se especializó en Dermatología en los Estados Unidos.

En cuanto a la construcción de su núcleo familiar, relata el mencionado autor Ávila Bello, (1996: 21), que el Doctor Convit (1937), cuando cumplía su internado de pregrado en el centro asistencial Puesto de Socorro en Caracas, conoció a Rafaela Marotta D’Onofrio, caraqueña de origen italiano, con quien se casó 10 años después, el 1 de febrero de 1947. De esta unión nacieron cuatro hijos, uno apostó por la actividad



agropecuaria, dos son médicos residenciados en Estados Unidos y uno fallecido. Convit describía a su esposa como una mujer “cariñosa, su compañera de viajes, que le apoyaba en sus proyectos y una madre abnegada y apasionada, un modelo de mujer que ya no hay”. Su esposa falleció en el 2011 y el Doctor Convit, en mayo del 2014.

En relación a su trayectoria profesional, tal como lo reseña el mismo autor, el desempeño sanitario – epidemiológico de Convit se inició en 1937, cuando siendo aún estudiante de medicina del último año fue invitado por el Dr. Martín Vegas (profesor de Dermatología en la facultad de Medicina) y Carlos Gil Yépez, para que asistiera a la leprosería de Cabo Blanco (actualmente, estado Vargas). Esto motivó que inmediatamente después de graduado (1938), fuese designado residente de la mencionada leprosería donde permanecían recluidos 1.200 pacientes, en una institución que para aquel entonces, tenía más de 80 años de construida y donde se adeleceaba de recursos médicos para atención de los enfermos. Es aquí donde inició su aprendizaje sanitario-social-humanista, para atender a los enfermos y mediante la investigación médico/sanitaria profundizar en el conocimiento y control de esta enfermedad infecciosa, con la que lidió toda su vida profesional.

Su ejercicio profesional se caracterizó por adoptar el rol de médico consejero, amigo de los pacientes. Por ello, Convit llegó a señalar que fue en ese lugar donde aprendió tanto o más que en la universidad, sobre todo al ver el sufrimiento de la gente, de los pacientes que no tenían solución a su problema de salud en ese momento histórico. Su grado de sensibilización por atender y profundizar en el andamiaje de esta enfermedad infecciosa, hizo que desde 1937 fuese imposible separar su vida de estos enfermos, hasta su último día de existencia.

En cuanto a la investigación científica y formación de investigadores, Ávila Bello, J. (1996), destaca que Convit reconoce que su interés por la indagación médico-sanitaria nació cuando era residente en Cabo Blanco y se dio cuenta de todas las incógnitas que existían en el reconocimiento de la enfermedad y la valiosa oportunidad de profundización de saberes en torno al conocimiento y comprensión de la lepra, lo que significaba el contacto a diario escudriñando los pacientes de la leprosería.

Producto de esta experiencia transitada en los primeros años de su ejercicio profesional y motivado por el interés de ayudar a estos enfermos en 1941, publicó su primer trabajo titulado *El mal de Hansen. Algunas nociones que el público debe conocer sobre la lepra*; con la finalidad de difundir el conocimiento de esta afección, en una población que vivía en dramáticas condiciones sanitarias. Igualmente, destaca la importancia del médico epidemiólogo, quien debe realizar la educación sanitaria de la población como actividad primordial en el control epidemiológico de cualquier enfermedad.

Posteriormente, a partir de 1946 inició su participación en innumerables Congresos Internacionales de Lepra y obtuvo por concurso, el cargo de médico Dermatólogo del Hospital Vargas, siendo instructor y director de su laboratorio. Así, continuó su ascenso profesional y en 1950 fue nombrado Jefe de Clínica Dermatológica del mencionado centro asistencial. En 1962 participó en la creación de la Escuela de Medicina, Dr. José María Vargas de la UCV y asumió la dirección de la cátedra de dermatología clínica.

De forma paralela amplió su proyección internacional, pues en 1968 fue nombrado Presidente de la Asociación internacional de la Lepra y reelecto en 1973. Igualmente, en 1971 fue nombrado por la OMS, Director del Centro Cooperativo para estudio histológico y clasificación de la Lepra.

En 1971 se constituyó el Instituto Nacional de Dermatología, conocido hoy como Instituto de Biomedicina (I.B.) y el Dr. Convit fue su fundador y director hasta sus últimos días; compartió esta responsabilidad nacional con la respectiva internacionalización, ya que a partir de 1976 fue nombrado director del Centro Panamericano de Investigación y Adiestramiento en Lepra y Enfermedades Tropicales (CEPIALET). En 1980, ingresó a la Academia Nacional de Medicina.

Por otro lado, fue merecedor de numerosas preseas y reconocimientos, entre los que se destacan: Príncipe de Asturias (1987). Nominado al Premio Nobel de medicina (1988). Héroe de la salud pública en las Américas (2002). Prize en Medical Sciences (2006). Legión de Honor República de Francia (2011). Orden Libertadores y Libertadoras (2014), entre otros.

En cuanto a su accionar para la prevención y control de las endemias, tenemos claras evidencias que la dinámica de vida profesional de Convit como investigador científico, se mantuvo vinculada en forma permanente a una línea de pensamiento crítico, sustentada en la resolución de los problemas de salud en la población y esto le convirtió en viajero permanente por las diferentes regiones del país.

Este genuino accionar profesional se incrementó a finales del pasado siglo, con prioridad hacia las comunidades rurales dispersas e indígenas más vulnerables, debido a su condición geográfica, formas de vida y limitaciones en la producción económica; con la finalidad de contactar de cerca el funcionamiento del programa de control integral de endemias, desarrollado por los Servicios de Dermatología Sanitaria. Este acercamiento a las distintas regiones, le permitió a Convit evidenciar el creciente y progresivo deterioro del sistema de salud del país, con especial énfasis el primer y segundo nivel de atención, donde la capacidad resolutive se encontraba en crisis por el abandono sostenido de las políticas públicas en salud. Citamos como ejemplo, el Programa de Medicina Simplificada, pionero en la salud comunitaria, reconocido en los postulados de la Atención Primaria en Salud (APS), realizada en Alma-Ata Rusia 1978. Situación que afectaba directamente a la población enferma o en riesgo de enfermar, de patologías como la lepra, Leishmaniasis, Oncocercosis, Tuberculosis, entre otras.

Como consecuencia de la realidad observada, con marcado deterioro de los servicios regionales de atención, propició reuniones con autoridades del MPPS y organismos multilaterales como el Banco Mundial (B.M.) / Banco Interamericano de Desarrollo (BID), para fortalecer la capacidad resolutive del sistema de salud, especialmente en los niveles I y II de atención, donde se concentra la mayoría de población vulnerable que reside en áreas geográficas de difícil acceso. Producto de este diálogo intersectorial se cristalizó un Convenio MPPS – BM/BID, operacionalizado a través de los entes Instituto de Biomedicina – Malariología y Saneamiento Ambiental, con resultados significativamente positivos para ambas instituciones, pues fortaleció los programas de control de endemias desde la perspectiva de gestión integral que

abarcó el fortalecimiento académico de los equipos de salud y fortalecimiento de los servicios regionales de atención, infraestructura y sistemas de información.

En el marco referencial de logros obtenidos con el mencionado convenio, es fundamental destacar la iniciativa de la formación de personal técnico con un nuevo perfil de salud integral denominado Promotores Sociales en Salud, dirigido a jóvenes procedentes de comunidades rurales/dispersas e indígenas, enmarcadas geopolíticamente en estados que, sustentados en una evaluación integral, presentaban indicadores críticos desde la mirada sociocultural, económica y de salud. La idea era contribuir con la capacidad resolutive de salud desde un enfoque de educación, prevención, control integral de la salud, bajo la visión de un sistema de vigilancia epidemiológica activa (García, B. y Guevara, M. (2014: 6-14).

La experiencia compartida con el doctor Convit en esta fase de su vida, durante la formación de dichos técnicos en cada estado, resultó un espacio para la redefinición de su enfoque como investigador y docente, pues cada encuentro con los estudiantes fue una posibilidad de reflexión. Igualmente, trajar e interrelacionarse con las personas más humildes de las comunidades, el compartir de saberes trascendió más allá de la presencia de una endemia.

Bajo las premisas antes planteadas, podemos afirmar que la trayectoria de Convit, desde una visión humana y científica destaca que su pensamiento/forma de vida, ubicó el resaltador de la salud como valor y calidad de vida de la población, especialmente aquellas con demostrada evidencia de vulnerabilidad. De esta forma, materializó la prestación de los servicios de atención, a través de la articulación permanente de la investigación científica, docencia y la clínica como un medio para conocer, analizar y generar respuestas que contribuyesen a la capacidad resolutive de salud en estos habitantes, tomando en cuenta las dinámicas socio-históricas de Venezuela.

En este orden de ideas, es importante resaltar el enfoque de la docencia impartida por el doctor Convit, quien a pesar de haber recibido una formación académica tradicional, se evidenció en él un cambio estructural de paradigmas para compartir saberes, suficientemente demostrado en sus vivencias cotidianas con el equipo de salud que le acompañaba, pacientes, estudiantes desde el nivel básico hasta profesional y con

los especialistas, así como con la población de comunidades con las cuales generaba reflexiones de la salud en forma sencilla. A tales fines, trascendió de la visión de la educación como un evento tradicional o bancario, hacia un instrumento lineal de transmisión de información, tal como lo señala Paulo Freire (1970: 79-80). De manera genuina se adentró a una esencia de la educación como herramienta transformadora de la salud, apuntando en todo momento, a un encuentro-diálogo-reflexión con cada uno de los actores sociales, donde de forma muy estratégica a través de cada uno de sus perfiles académicos, psicológicos y socioculturales, seleccionaba sus códigos de lenguaje para facilitar sus mensajes y contenidos.

Las referencias presentadas en los párrafos precedentes, muestran la trayectoria de vida de un ser humano, ilustre profesional, investigador y educador genuino/original, quien desde el inicio de su ejercicio como médico, pudo identificar los diferentes perfiles y necesidades de las personas/comunidades en condiciones diversas, prevaleciendo el sentido de responsabilidad, humanidad y ética, identificando al mismo tiempo, las actitudes de las personas de manera oportuna, abriéndoles un interesante campo para la implementación de actividades dirigidas a la promoción y prevención en las diferentes endemias.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, el contexto epistemológico-conceptual del estudio etnográfico, se articula al método educativo empleado por Convit a lo largo de su historia como investigador y educador en salud pública, con énfasis en las enfermedades endémicas, desde los espacios naturales e institucionales, donde cotidianamente fue estableciendo vínculos intersubjetivos con equipos transdisciplinarios, a través de transferencia de saberes de la ciencia y las experiencias médicas; de esta manera, colocó la lupa en el ser humano como eje nuclear de la investigación científica reflejada de manera muy sencilla e ilustrativa de acuerdo a las demandas requeridas por cada profesional.

Es así como se pone de manifiesto la ruptura del paradigma tradicional/convencional educativo, expresado fundamentalmente en un salón de clases, para asumir las dinámicas de los encuentros y desencuentros del ser humano. Siempre la ciencia fue para él un canal de acercamiento/comunicación sobre la

compleja realidad social y humana a partir de la vivencia y cotidianidad del propio hombre, con el fin de atender a este ser humano en su conjunto de interacciones.

Estas referencias, destacan la importancia de la educación participativa y dirigida hacia los ámbitos que interactúan en el quehacer diario, durante la ejecución en el campo de los programas de control de endemias en el país. Un primer escenario que lo ocupa, es la formación de profesionales de la salud pública especializados en control de programas preventivos a desarrollar en dermatología sanitaria con una visión humanista, vinculado a un escenario representado por los pacientes y las comunidades endémicas, con quienes se establece una interacción educativa enfocada en el análisis de los contextos socioculturales y las cosmovisiones de la salud, permitiendo detectar precozmente las diferentes enfermedades y lograr el tratamiento oportuno y eficaz de ellas, acompañado fundamentalmente por procesos educativos.

Se puede decir entonces, que los espacios naturales de encuentro y desencuentro de las personas, representaron para Convit, su principal aula de clases, siempre desde la premisa: “investigar para conocer, analizar y contribuir con los cambios de la sociedad”.

## CAPÍTULO III

### PERSPECTIVA METODOLÓGICA

En este apartado presentamos el recorrido metodológico desarrollado en la presente indagación. En este sentido, iniciamos dicho proceso a partir de dos contextos: (a) los epistemes que fundamentan el trayecto metodológico y (b) aspectos referidos al escenario de estudio, fuentes de investigación, criterios de inclusión de los participantes/testigos claves seleccionados, acompañado del consentimiento informado y su participación voluntaria, las técnicas e instrumentos de recolección y de análisis de la información acopiada en las entrevistas realizadas a dichos informantes clave.

#### **3.1 Paradigma de la Investigación**

Al referirnos al término *paradigma*, nos apoyamos en la definición del Físico y Filósofo norteamericano Kuhn, T., 1962 (citado por Martín Ardila, L.F., 2007:36), quien destaca que, “Un paradigma es lo que los miembros de una comunidad científica comparten recíprocamente, y, una comunidad científica consiste en hombres que comparten un paradigma”. De esta manera, podemos interpretar que es un conjunto de valores y saberes compartidos colectivamente o sea usados implícita o explícitamente por una comunidad

Tal como destaca González, F. (2005: 30-31), desde la primera edición de la obra célebre de Kuhn (1962) Estructura de las Revoluciones Científicas, se han generado múltiples precisiones y aclaratorias que demuestran los esfuerzos realizados con la finalidad de atrapar, confinar y clarificar el significado del término *paradigma*, utilizando variados criterios, dentro de los cuales podemos citar los siguientes: (a) Masterman (1975) hace énfasis en los aspectos filosóficos, sociológicos, o metodológicos; (b) Montero (1992), se ubica en sus ámbitos de aplicación epistemológico, metodológico o práctico; (C) Guba (1990), lo focaliza hacia las interrogantes que debe formularse el investigador según la concepción que se asume frente a la realidad, relación con el objeto de estudio y los instrumentos a utilizar para apropiarse de dicha realidad.

También encontramos que Ortiz (1998), plantea diferentes posibilidades centradas en compromisos epistemológicos como ciencia post positivista, ideología crítica y hermenéutica constructivista. Por otro lado, Morales y Moreno (1993), se acogen a una perspectiva pentagonal cuyos vértices están representados por el método, la respuesta epistemológica, el aspecto ontológico, la intencionalidad teleológica y la vinculación de causas con efectos. Así mismo, Hernández Rojas (1998) puntualiza los componentes claves en la estructura de un paradigma: la problemática, su fundamento epistemológico, teoría que subyacente, metodología sugerida; además, la posibilidad potencial de aplicación en otros escenarios.

De las tendencias antes mencionadas, nos apoyamos en Guba (1990) para responder las interrogantes básicas que el investigador debe formularse de acuerdo a la realidad que desea estudiar y los instrumentos necesarios que le permitan obtener respuestas a la situación indagada. En este sentido, reflexionar sobre ¿Cuál es la naturaleza de la relación que la persona establece para conocer y develar la realidad? (epistemología). ¿Cuál es la naturaleza de esa realidad? (ontología) y ¿Cómo descubrir el camino a seguir para interpretar los hallazgos obtenidos en la indagación realizada? (metodología).

Otra definición más reciente, que también complementa el enunciado planteado por Kuhn otorgándole características propias al término es la propuesta enunciada por Morín, 1992 (citado por Martín Ardila, L.F., 2007:38), quien señala:

Un paradigma contiene, para cualquier discurso que se efectúe bajo su imperio, los conceptos fundamentales o las categorías rectoras de Inteligibilidad al mismo tiempo que el tipo de relaciones lógicas de atracción/repulsión (conjunción, disyunción, implicación u otras) entre estos conceptos o categorías.

Con esta definición, Morín inscribe los paradigmas como sellos semánticos, lógicos e ideológicos que poseen culturalmente las personas y los grupos pues determina inteligibilidad y sentido ya que nos hace pensar, actuar y hablar con coherencia y comprensibilidad; además, garantiza nuestro fondo de creencias debido a que determina las operaciones lógicas rectoras; o sea, establece las reglas de juego válidas o no, porque el paradigma es una matriz de ordenación de ideas.



Desde estas apreciaciones, encontramos que la metodología cualitativa tiene como objetivo comprender la realidad social a través del registro y la interpretación de los fenómenos estudiados, su esencia, naturaleza y comportamiento. A tales fines, enfatiza la importancia y el valor de las ideas, motivaciones, sentimientos, vivencias e interrelaciones de las personas en un momento determinado, buscando identificar la naturaleza de su realidad y de su estructura dinámica en un escenario natural. Al respecto Pérez, 2004 (citado por Rodríguez, J.A., 2014: 169), afirma:

La atención de los investigadores cualitativos se centra en hacer descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables, incorporando la voz de los participantes, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos reflexiones tal y como son expresadas por ellos mismos.

Otras bondades que nos brinda el desarrollo de esta metodología cualitativa se refieren a la posibilidad de observar al escenario y las personas involucradas en la indagación, de forma holística considerándolos como un todo, tratando de entenderlas dentro del marco de referencia de ellas mismas y no reducidos a simples variables. En este sentido, los científicos se tornan sensitivos a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas objeto de la indagación que realizan, pues interactúan con los informantes de forma natural y no intrusiva, característica que los muestra más humanistas; además, de exponer una cosmovisión de mayor cobertura pues todas las personas y escenarios son dignos de estudiar.

Conforme a lo expuesto, en coherencia con la problemática a indagar y los objetivos que nos planteamos alcanzar con el desarrollo de este protocolo investigativo, elegimos la metodología cualitativa pues se focaliza en su propia naturaleza, se identifica por ser dialéctica y es sistémica; características fundamentales que le otorgan sentido a la metodología y técnicas utilizadas durante la ejecución del presente estudio. Esto, nos permitió conocer las experiencias de un personal de trabajadores de la salud, durante el desempeño de su trabajo dentro de una institución pública y en el terreno, que interactúa de forma multidisciplinaria en su accionar asistencial, investigativo y educativo.

En este sentido, a través de las evidencias recolectadas producto del valioso aporte de las subjetividades de los informantes claves, fue posible develar elementos/estrategias puntuales que caracterizaron las experiencias desarrolladas por los equipos multidisciplinarios de trabajo del complejo institucional SAIB/IB, en los servicios de atención y el trabajo de campo. Todo esto, bajo la conducción de Convit, con el objeto de reconstruir a partir de estos referentes, el accionar pedagógico auténtico que caracterizó su labor por más de sesenta años de ejercicio profesional, vinculado al ámbito exclusivamente público - institucional.

### **3.2. Método de la Investigación**

Sustentados en la revisión de la literatura referente a los métodos disponibles para el desarrollo de la presente investigación posicionada bajo el paradigma cualitativo seleccionamos como el método más apropiado, *el Etnográfico Interpretativo*, pues como lo plantea Arnal, Del Rincón y Latorre, 1992 (citado por Murillo, F.J. y Martínez-Garrido C., 2010:2), es ampliamente conocido cuando se desea analizar y desentrañar un ámbito sociocultural concreto, el cual, tiene una ponderación relevante en la investigación humanístico-interpretativa y además, es utilizado frecuentemente en los estudios de antropología y educación.

La revisión etimológica del término *Etnografía* nos devela que procede del griego *ethnos* que significa *tribu o pueblo* y *grapho* que significa *yo escribo*; lo que literalmente podemos interpretar como *descripción de los pueblos*. Su origen se remonta a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, desde los estudios de los antropólogos Boas, Malinowski, Radecliffe, Brown y Mead, destacados autores por sus estudios de culturas comparativas. La antropología cultural es considerada su disciplina madre, sin embargo, convergen en su proceso evolutivo y sus variaciones la fenomenología, la lingüística y la hermenéutica (Sequera Flores, M.J., 2014:172).

En el ámbito de la antropología, la práctica investigativa de este método se relaciona estrechamente con dos corrientes: La referida a la antropología cultural que emerge del estudio de los nativos de la zona de Guinea donde el etnógrafo convivió en la comunidad estudiada durante un tiempo. Se vincula esta experiencia a un estudio

modelo de las primeras etnografías holísticas. La otra, representada por la Escuela de Chicago, se focaliza en un estudio de pobreza y marginación, destacando la importancia de la dimensión humana. En ésta, los datos se obtuvieron mediante entrevistas y fotografías del contexto social.

### **3.2.1. Conceptualización de la etnografía:**

Autores como Murillo, F. J. y Martínez-Garrido, C., (2010:2), conceptualizan la etnografía apoyados en tres definiciones complementarias: primera, como método de investigación por el cual se aprende el modo de vida de una unidad social concreta que puede estar referida a una familia, una clase, un claustro o escuela, entre otros (Rodríguez Gómez y col., 1996); segunda, que hace referencia a estudio de personas y grupos durante un tiempo determinado, utilizando la observación participante o las entrevistas para tener conocimiento sobre el comportamiento social (Guiddens, 1994) y tercera, es la descripción del modo de vida de un grupo de individuos (Woods, 1987). En este sentido, tiene como objetivo inmediato dibujar una imagen fiel y realista de la unidad social concreta estudiada, pero su propósito está dirigido a contribuir en el conocimiento y comprensión de sectores o grupos sociales más amplios que poseen características similares.

En este orden de ideas, destacamos epistemes compartidos en el marco de un encuentro realizado en 2017, celebrado en la Academia Humanismo Cristiano (en adelante, UAHC), en las Primeras Jornadas de Etnografía (Santiago de Chile), donde enfatizan los expertos Biskupovic, C. y Brinck Pinsent, G. (2017:9-10), que “la herramienta primordial para estudiar el *con-vivir* es sin duda la etnografía, por la permanencia y la observación *in situ* del investigador”. Apoyados en esta premisa, podemos captar de manera directa conductas que nos garanticen la fiabilidad de los datos que hemos obtenido de primera mano. En consecuencia, esta metodología nos permite trascender en los diferentes modelos utilizados tradicionalmente hacia el reconocimiento de estar y desarrollar una experiencia investigativa.

En este sentido, compartimos las aproximaciones conceptuales señaladas por diferentes autores antes citados, que coinciden en valorar a la investigación etnográfica, como la misión primordial de generar conocimiento local a través de la reconstrucción

interpretativa de las relaciones sociales, los saberes y la cultura de determinado agrupamiento humano, institución o proceso social. Asumimos la etnografía como una metodología básicamente interpretativa que, apoyada en la observación, la entrevista, la estancia prolongada del investigador y la recolección de documentos/información, nos permite reproducir epistemes sustentados en la experiencia acumulada del trabajo desarrollado a nivel institucional y en el campo.

### **3.2.2. Características de la etnografía:**

En cuanto a las características de la etnografía, Boyle, 2003 (citado por Goveda Rodríguez, V. y col., 2011:31-32), distingue cuatro cualidades propias de este método: (a) La naturaleza contextual y holística, cuya premisa reconoce que la conducta de las personas sólo puede entenderse vinculada en su contexto de significados y propósitos, permitiéndole entender su actuación como ser humano. (b) Su carácter reflexivo (reflexividad), que es una consecuencia derivada de la participación del investigador en el mundo que indaga y está influenciado por éste. (c) Lo *emic* y lo *etic*: La visión *emic*, ubicada en lo que sucede desde adentro, su origen/causa, aspecto fundamental para describir y comprender la conducta de los informantes y, lo *etic*, que representa el marco teórico y se obtiene desde afuera por abstracciones del investigador o explicación científica de la realidad presente y (d) El producto final llamado *etnografías* y cuyo valor reside en los resultados pragmáticos obtenidos en la teoría/práctica.

Igualmente, los autores Rojas (2010), Arnal (1997) y otros, referidos por (Sequera Flores, M. J., 2014:174), coinciden que los elementos característicos más relevantes de la etnografía son los siguientes:

- (a) Investiga la realidad desde una perspectiva holística;
- (b) El etnógrafo permanece largo tiempo en el terreno de estudio;
- (c) Se apoya en variados métodos y técnicas de investigación. Sin embargo, la observación participante y las entrevistas son los más utilizados;
- (d) Su concepción es naturalista, pues el etnógrafo se enfoca en un ambiente natural;
- (e) Es fenomenológica pues estudia los significados desde la perspectiva de las personas investigadas;
- (f) Su diseño es sencillo y emergente, pues se estructura y ejecuta desde la observación y el análisis;

- (g) Se ajusta a un número pequeño de datos.
- (h) El estudio del lenguaje es fundamental para la comprensión del hombre en su cultura;
- (i) Usa la vía inductiva para indagar sobre otras culturas;
- (j) El accionar del etnógrafo está libre de juicios de valor frente a los fenómenos observados;
- (k) El etnógrafo trata de comprender y explicar el propósito de determinadas conductas y situaciones.

Cabe destacar también, que la etnografía como metodología se diferencia de las técnicas (herramientas de investigación que se aplican para producir datos) y el método (el carácter epistemológico que articula los presupuestos teóricos de la indagación con la metodología diseñada), pues hace énfasis en la descripción y en las interpretaciones situadas. De esta manera, ofrece una caracterización de aspectos vinculados con la vida social, pero tomando en cuenta los significados asociados con los propios informantes y en este sentido, se ubica en la perspectiva emic (Restrepo, E., 2016:32).

### **3.2.3. Clasificación de la etnografía:**

En cuanto a la clasificación de la etnografía, nos referimos a la taxonomía propuesta por Morse, 2003 (citado por Goveda Rodríguez, V. y Col., 2011:33), que las reúne en dos grandes grupos de tipos etnográficos:

1. Las etnografías procesales que incluyen: (a) Etnografía clásica u holística; (b) Etnografía particularista o enfocada; (c) Etnografía interseccional y (d) Etnografía etnohistórica.
2. Las etnografías binarias que pueden utilizar rasgos binarios de una cualidad dada y su opuesto. Es así como podemos distinguir: etnografías holísticas, particularistas, urbanas, rurales, entre otras. También, pueden clasificarse de acuerdo a la ubicación geográfica: localizadas en un sitio concreto (vereda, poblado, aula de clase, entre otros), instituciones, escuelas, organizaciones, ciudades y países.

Igualmente, siguiendo con lo señalado por los autores antes mencionados, la autora Mueke, (2003) refiere que la escuela de antropología distingue cuatro corrientes de pensamiento según la intencionalidad del investigador, a saber:

**1. Funcionalista-estructuralista original**, que corresponde a la **etnografía clásica** caracterizada por la realización de descripciones comprensivas y perspectivas materiales de los individuos. El investigador reside por largo tiempo y comparte algunas actividades en la comunidad estudiada. Selecciona uno o varios informantes que sigue a lo largo del tiempo con entrevistas focalizadas. Y, estas personas influyen de forma importante sobre el etnógrafo y el producto de la indagación.

**2. La nueva etnografía o etnografía sistemática**, que fue desarrollada por etnomatemáticos en la década de los sesenta. Centra su objetivo en la estructura de la cultura para describir “el punto de vista nativo” y coloca en un segundo plano a las personas y sus interacciones sociales. Tiene como característica, el acopio formalizado de datos con desarrollo de una amplia destreza en el manejo de la información que es fundamental para demostrar competencia en su aplicación.

**3. La etnografía hermenéutica o interpretativa**, centrada en el estudio de los significados que las personas dan a sus actos en el contexto cultural, donde el investigador considera que el análisis etnográfico debe develar los significados de la integración social encontrada. Para esta corriente una buena etnografía proporcionará descripciones profundas del comportamiento humano que guía al lector en el análisis del juicio de los significados y en la emisión de conclusiones explicativas de mejores conjeturas. Por tanto, encausa la etnografía hacia los niveles de análisis más elevados.

**4. Etnografía crítica**, de reciente incorporación y estudia los patrones compartidos de grupos marginados, diferenciando dos tendencias: el postmodernismo, focalizado en problemas sociales, derivados del énfasis modernista en la producción y la otra que, corresponde al feminismo, cuyo propósito es develar las fuerzas opresoras ejercidas por los grupos sociales dominantes sobre los menos privilegiados.

Tomando en cuenta la clasificación inicial de los tipos de etnografía descritos en dos grandes bloques: procesales y binarias, al interrelacionarse con los procesos desarrollados en las escuelas de pensamiento etnográfico, Goveda Rodríguez, V. y col. (2011:36), fue posible construir el cuadro de asociaciones que a continuación se presenta, producto de la vinculación con las cualidades propias de cada grupo.

Tabla 2

*Asociación entre las escuelas del pensamiento etnográfico y los tipos de etnografías.*

<b>Escuelas del Pensamiento Etnográfico. Procesos que desarrolla</b>	<b>Tipos de etnografías</b>
1. Clásica: Describe para comprender	Clásica u holística
2. Sistemática: Analiza para definir estructuras de pensamiento	Particularista, etnocientíficas
3. Interpretativa: Analiza e interpreta	Particularista, etnohistórica
4. Crítica: Describe, analiza y reflexiona para realizar el proceso de creación teórica. Presenta dos formas de ser abordada.	Particularista, interseccional o una combinación de ellas.

Fuente: Govea, V. y col. (2011). Elaborado a partir de Mueke (2003) y Boyle (2003).

De esta manera, al combinar las cuatro escuelas de pensamiento etnográfico mencionadas en los párrafos anteriores (clásica, sistemática, interpretativa y crítica) y vinculadas con los diferentes tipos de etnografías señaladas en el grupo de procesales o binarias, se enriquece la interpretación del estudio etnográfico que el investigador haya desarrollado.

### **3.3. Escenario y sujetos de la Investigación**

De manera general podemos decir que el escenario para el desarrollo de una investigación corresponde al espacio en donde es posible establecer una relación armónica y fructífera con los informantes y el investigador, permitiendo el adecuado acopio de los datos que se relacionan de manera directa con los intereses indagatorios. Tal como lo destaca Hernández Sampieri y Col. (2010:367-370), el ingreso al campo de trabajo puede ser muy variado (desde una comunidad indígena hasta un hospital, entre otros). Por lo tanto, implica valorar el contexto donde se ubica el protocolo investigativo, presentación y entrega del proyecto a las personas representantes/líderes

institucionales, sus alcances y la potencial contribución hacia la institución con los resultados alcanzados. Así mismo, informar sobre los lugares específicos donde se recolectó la información y quienes participaron en dicho estudio.

En este sentido destacamos, la institución donde se llevó a cabo esta investigación es el Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina (SAIB) adscrito al MPPS, que a su vez adjunta al Instituto de Biomedicina “Dr. Jacinto Convit (IB) de la UCV y cuya sede se encuentra ubicada en San José, Distrito Capital – Caracas, Venezuela. En cuanto a la caracterización del escenario investigativo, nos apoyamos en la clasificación que establecen los autores Taylor, S.J. y Bogdan, R. (2000:39), y lo catalogamos como un espacio cuasi público, pues el complejo institucional SAIB/IB, dispone de un área de atención pública, para la consulta externa dermatológica; pero, los espacios de las secciones: consulta externa de especialidades, auditorio, dirección, administración, informática, coordinación de secciones programáticas, laboratorios de investigación, anatomía patológica, inmunología y bioterio, necesitan de la previa autorización oficial, para poder acceder a los mismos.

Otro aspecto importante de mencionar, es el referido a los criterios que la autora estableció con las personas conocedoras del aspecto/tema estudiado (observadores participantes) y quienes mostraron una comprensión profunda del contexto investigativo. Dicho personal se identificó como los *informantes clave* y representan a las personas que acogen y acompañan al científico en el escenario indagado y constituyen las fuentes primarias de observación y entrevistas.

El personal seleccionado estuvo representado por siete (07) trabajadores de las diferentes áreas y disciplinas de profesionales y técnicos que laboran en el SAIB/IB, quienes cumplieron con los criterios de inclusión preestablecidos: (a) Personal del SAIB/IB, todos con quince (15) y más años en ejercicio de su profesión dentro de la institución y con experiencia de ejecución del trabajo de campo bajo el liderazgo del doctor Jacinto Convit; (b) Médicos/investigadores, especialistas en salud pública con experiencia en trabajo de campo; (c) Sociólogo y (d) Licenciado en Inspección en Salud Pública, con formación en toma y procesamiento de muestras en campo, así como desarrollo de actividades de educación en las comunidades.



Los participantes seleccionados fueron informados de forma detallada de los alcances e importancia de la investigación y luego se obtuvo de ellos, la certificación por escrito de su consentimiento para la participación voluntaria en el suministro de los datos básicos solicitados en torno al tema indagado. De esta manera, evitamos el riesgo de distorsionar la realidad del fenómeno estudiado o descontextualizar los datos al aislarlo del contexto natural de donde proceden.

#### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información**

El enfoque metodológico que sustentó esta investigación: *etnografía interpretativa del ámbito educativo-asistencial*, a los fines de alcanzar los objetivos planteados, abarcó las técnicas de observación y la entrevista a profundidad. Para la recolección de la información, tomamos en consideración las sugerencias del autor Martínez, M. (2006:133-135), relacionada con las técnicas que utilizamos, referidas a las anotaciones de campo *in situ* durante las visitas a los diferentes espacios laborales para el encuentro con los *informantes clave*, para ello se utilizó la libreta de notas. Con estas personas compartimos un diálogo bidireccional, enriquecedor y armónico que permitió captar el contenido de su experiencia laboral en el SAIB/IB. En este sentido, el acopio de la información se realizó fundamentalmente de forma personal y en el escenario socio/laboral a través de grabaciones de las entrevistas.

Durante la realización de las entrevistas, propiciamos el establecimiento de la fluidez en la comunicación con el entrevistado; con la finalidad primordial de que el participante se sintiese libre y en confianza para expresar sus reflexiones y así, garantizar su máxima colaboración y la mayor productividad científica de sus ideas. Igualmente, contar con su colaboración cuando necesitésemos de un nuevo abordaje que permitiese optimizar la información suministrada. En estos términos, concordamos con la definición señalada por Taylor y Bogdan (2000: 101), quienes entienden la entrevista como encuentros reiterados entre el entrevistador y los *informantes clave* seleccionados, que están orientados hacia la comprensión de las perspectivas que poseen estas personas respecto a sus vidas, experiencias y situaciones.

De los tipos de entrevista existentes, seleccionamos la catalogada como entrevista a profundidad, pues facilitó el intercambio de información entre iguales, mediado por una interlocución enriquecedora, sustentada en un discurso más dinámico, flexible, no estructurado y muy distante del intercambio formal de preguntas y respuestas, característico del modelo típico asumido por un cuidadoso recolector de datos. Encontramos que, en la investigación cualitativa ambas técnicas: la observación y la entrevista a profundidad tienen en común que en la fase inicial establecen *rapport* con los informantes, luego realizamos un encuentro no invasivo con preguntas no directas para posteriormente, enfocarnos en los intereses de la investigación.

Otro concepto que tomamos en cuenta, es lo expresado por el autor Robles, B. (2011: 42), quien señala que, la entrevista a profundidad es un proceso en el cual podemos distinguir dos fases: la primera denominada de correspondencia, donde la reunión con el entrevistado, el acopio de los datos y el registro de los mismos, representan la base para la obtención de la información en cada entrevista. La segunda, llamada de análisis que corresponde al estudio detallado de cada entrevista, estableciéndose temas por categorías y así, poder codificar en forma eficiente toda nuestra información para su futuro análisis.

Por lo antes expuesto, la utilización de la entrevista a profundidad en la investigación etnográfica interpretativa realizada, nos brindó la posibilidad de explicarles a los *informantes clave*, el estudio a realizar, sus alcances e importancia, para luego continuar con la formulación de las preguntas sin un orden preestablecido, permitiéndole a la persona no ocultar sentimientos o juicios de valor, controlar el ritmo y forma de las preguntas, así como agregar otras de interés. Además, grabar las respuestas utilizando para esto un sistema de codificación abierto y flexible a la interacción entrevistador – participante.

### **3.5. Técnicas de análisis e interpretación de la información**

La información obtenida, producto de la interlocución con los informantes clave y penetración en sus intersubjetividades, permitió develar el pensamiento de nuestros

informantes en relación a los objetivos que planteamos alcanzar mediante el desarrollo de este protocolo investigativo.

Para el análisis de la información, nos apoyamos en lo señalado por Robles, B. (2011: 45), quien caracteriza esta fase de la investigación como un proceso de reflexión, el cual se proyecta más allá de los datos brutos para penetrar en la esencia del fenómeno objeto de estudio; es decir, su mayor discernimiento y comprensión, permitiéndole a investigador ampliar el significado de los datos aportados para construir la realidad de los entrevistados; sin embargo, bajo una perspectiva indirecta, subjetiva y parcial, pues no es posible comprender o valorar la experiencia del otro tal como la ha experimentado.

Igualmente, Taylor y Bogdan (2000:155) destacan sugerencias que deben tenerse presente desde el inicio del proceso de análisis de la información, las cuales incluyen la revisión de todo el material recolectado previo al inicio de su análisis. Esto quiere decir que, debemos identificarlo, organizarlo y clasificarlo bajo criterios lógicos, para verificar que dichos registros se hayan elaborado de forma clara, legible y completa. Otras recomendaciones útiles para optimizar los resultados de la investigación están dirigidas a desarrollar los procedimientos de análisis utilizando códigos, y subcategorías, que deberán verificarse y relacionarse con los temas a medida que se profundice en la indagación; además, realizar el razonamiento de los hallazgos en tres niveles: descubrimiento, codificación y relativización.

Las técnicas seleccionadas para el análisis de la información abarcaron: (a) Análisis del discurso y (b) Categorización, a partir de la elaboración de matrices interpretativas de la información acopiada. En este sentido, el análisis del discurso nos ayudó a encontrar pistas de la investigación que realizamos, ya que nos permitió develar el pensamiento de los informantes clave.

Por lo tanto, enfatizamos la importancia de la transcripción completa y de calidad de las entrevistas realizadas, a fin de facilitar el proceso de reducción semántica. Con este propósito, tomamos en cuenta el concepto de Urra, E. y Col. (2013:55) quienes señalan: que:

El Análisis del Discurso es un proceso altamente interpretativo que reconoce las múltiples interpretaciones que emergen desde el dato, y, por lo tanto, los hallazgos necesitan ser rigurosamente apoyados por estos datos. Por esto, se hace necesario vigilar la coherencia entre los datos y los hallazgos del estudio o entre quienes los revisan, y también proporcionar a los informantes una oportunidad de validar o clarificar los hallazgos del estudio para fortalecer la investigación.

En consecuencia, a través de un discurso que proviene de un informante clave, nosotros como investigadores, apoyados en la utilización adecuada de las herramientas teóricas y metodológicas pudimos producir un nuevo texto que nos condujo a la reducción semántica con develación del lado oculto del lenguaje, así como las diversas acepciones que dependen de las distintas categorías de los actores sociales.

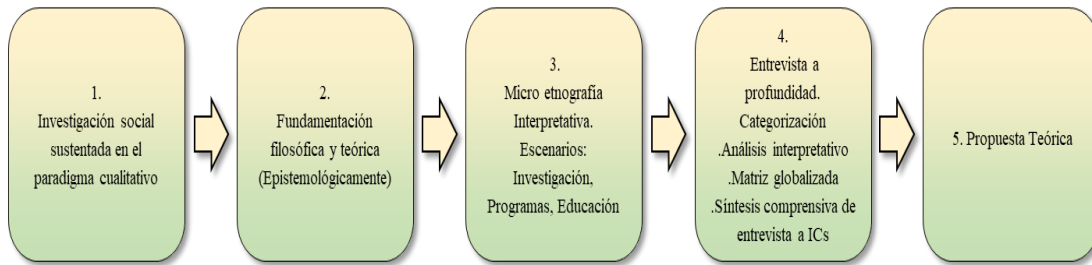
Desarrollamos así, un esquema de trabajo que articuló los elementos/fuentes que identificaron y confirmaron la información de la situación indagada, para continuar con el análisis del discurso y categorización. Este último proceso se realizó de modo dialéctico y, podemos englobarlo en tres fases continuadas, según lo plantea Medina-Moya, J. L. (2006: 2-4), reducción de datos, disposición de datos y obtención de conclusiones, sustentado en el corpus de datos, constituyendo un solo proceso infragmentable, inductivo-deductivo y circular. Bajo estas premisas, realizamos la descomposición de datos desde una visión *emic* (dimensión descriptiva de análisis) de los ICs y luego la reconstrucción sintética bajo una visión *etic*, (dimensión interpretativa), sustentada en los epistemes teórico-conceptuales de la investigadora, constituyéndose el proceso de análisis en una doble hermenéutica (Giddens, 1976) a fin de reducir el espacio cognitivo entre ambos sistemas conceptuales.

Seguidamente, avanzamos hacia el proceso de una propuesta o teorización que es conceptualizada por Martínez (2009:280), como una construcción mental simbólica verbal o icónica, de naturaleza conjetural o hipotética, que obliga a pensar de un modo nuevo, al completar, integrar, unificar, sintetizar o interpretar un cuerpo de conocimientos que hasta el momento se consideraban incompletos, imprecisos, inconexos o intuitivos. Por lo tanto, ha sido el producto resultante de la interpretación y análisis de la información acopiada, el constructo teórico que fundamentó la

propuesta o teoría de salida de la realidad investigada, en la cual se revelan elementos medulares pertinentes para la construcción del accionar pedagógico de Jacinto Convit.

A manera de resumen presentamos esquemáticamente la senda metodológica recorrida en la presente investigación:

*Figura 1. Senda metodológica transitada en la investigación*



**Fuente:** Autoría propia.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Exponemos en este capítulo, de manera organizada, los hallazgos que emergieron de la información acopiada, referente al escenario estudio a partir de la observación y las entrevistas a profundidad realizadas a los siete (07) trabajadores, *informantes clave* de las diferentes disciplinas, de profesionales y técnicos, con dilatada experiencia de trabajo en el campo, con 15 y más años en el ejercicio de su profesión, vinculados a la institución SAIB/IB “Dr. Jacinto Convit”, quienes fueron seleccionados de acuerdo a criterios previamente establecidos los cuales presentamos detalladamente en el apartado 3.3 del capítulo anterior y quienes representan la pieza central de este protocolo de trabajo, pues sus valiosos aportes encaminaron los productos y alcances de la presente investigación.

Los ejes temáticos involucrados en el presente estudio abarcaron: configuración de equipos transdisciplinarios para la investigación en salud pública en la institución SAIB/IB, control integral de las enfermedades endémicas, enmarcadas en el sistema de salud pública del SAIB y el Instituto de Biomedicina (IB) para la prevención y control de las enfermedades endémicas en poblaciones rurales/marginales

Cabe destacar que para el desarrollo del protocolo investigativo dentro de los espacios donde confluyen ambas instituciones (SAIB/IB), nos ceñimos al criterio planteado por Pérez Serrano (citado por Morales, G., A.M. 2008:53), en cuanto al tiempo de permanencia en el contexto objeto de estudio para el ámbito etnográfico, el autor disiente de la idea de permanencia del investigador total y por largo tiempo en el escenario de trabajo para realizar la indagación científica de los fenómenos sociales.

En este sentido, afirma que la Escuela Sociológica de Chicago dispuso que para efectuar un estudio de campo con toda rigurosidad científica, la presencia del investigador bajo los criterios antes mencionados es innecesaria. Es decir, que el tiempo de estadía del etnógrafo en el escenario indagado, dependerá de la profundidad y calidad de las observaciones, el grado de interrelación que se establezca con el grupo estudio y en última instancia, de los fines perseguidos en la investigación.

Es por ello, que nos apoyamos en este criterio para ejecutar el protocolo investigativo dentro del SAIB/IB, tomando en cuenta que nuestro trabajo profesional por más de veinte años (20 a.), ha consolidado un intercambio permanente y fructífero con la comunidad de trabajadores en todos sus ámbitos (gerencial, investigativo, programas, educación para la salud y trabajo de campo), compartiendo el desarrollo de protocolos de trabajos conjuntos, con vinculación de las diferentes disciplinas que todavía hoy, hacen vida dentro de la institución.

Esta circunstancia, puso de manifiesto la relación profesional y de camaradería mantenida a lo largo de muchos años con todas las categorías de personal. Razón por la cual, el desarrollo de esta investigación resultó una nueva oportunidad de compartir experiencias, para apoyarme en ejecución de una investigación dedicada al creador de ese complejo institucional y al mismo tiempo, renovar y fortalecer vínculos afectivos como equipos de trabajo de alto desempeño que hemos compartido una larga trayectoria de vida profesional en el mencionado escenario. Todo lo cual, favoreció la introducción en este espacio investigativo sin dificultades, así como penetrar nuevamente nuestro mundo institucional y compartir una novedosa vivencia desde el paradigma humanista.

Continuando en este orden de ideas, es oportuno destacar que ambas direcciones gerenciales motivadas por la propuesta investigativa (SAIB/IB), organizaron y promovieron a su vez, dos (02) eventos institucionales, en los cuales fue posible dar a conocer el presente protocolo investigativo.

La primera reunión, celebrada en marzo del 2019 y en la cual realicé la presentación oficial del proyecto de investigación aprobado por la ULAC, en el Auditorio “Dr. Rafael Borges” del SAIB. La misma, contó con la asistencia del personal profesional y técnico del mencionado complejo institucional.

En este encuentro, pude evidenciar la proactiva participación de los colegas y compañeros de trabajo que nutrieron la presentación de interesantes, pertinentes y oportunos comentarios, evocados como equipos transdisciplinarios de trabajo que enriquecieron la realidad estudiada.

El segundo evento organizado, correspondió a la Jornada 54 Aniversario del Instituto de Biomedicina “Dr. Jacinto Convit”, celebrado en julio del 2019, en la cual participé como conferencista de la ponencia “Jacinto Convit: Vida, Obra y Accionar para el Control de las Endemias”. Dicha convocatoria contó con la participación de las Autoridades del Nivel Central del MPPS, Decano de la Facultad de Medicina de la UCV, con quienes pude articular propuestas de trabajos inter institucionales e inter sectoriales con los productos obtenidos en esta investigación. Igualmente, participaron los trabajadores del complejo institucional y coordinadores de programas de los Servicios Regionales de Dermatología Sanitaria. En estas jornadas propiciaron, además, la generación de espacios informales de diálogo con mis compañeros de trabajo, quienes desde sus distintas cosmovisiones impregnaron de transdisciplinariedad la construcción teórica de esta investigación.

En dicho encuentro fue posible también, interactuar más de cerca y desde la cotidianidad institucional con los *informantes clave* seleccionados, desde una perspectiva programática y psicosocial, lo cual constituyó un aporte invaluable para el progreso de la presente tesis doctoral; aunado esto, se pudo fortalecer nuestra indagación social desarrollada bajo el paradigma cualitativo y caracterizada por el diálogo, la interacción y las vivencias, las cuales se van concretando mediante consensos nacidos del ejercicio sostenido de los procesos de observación, reflexión, diálogo, construcción de sentido compartido y de sistematización (Sandoval Casilimas, citado por Morales, G., A.M. 2008:51).

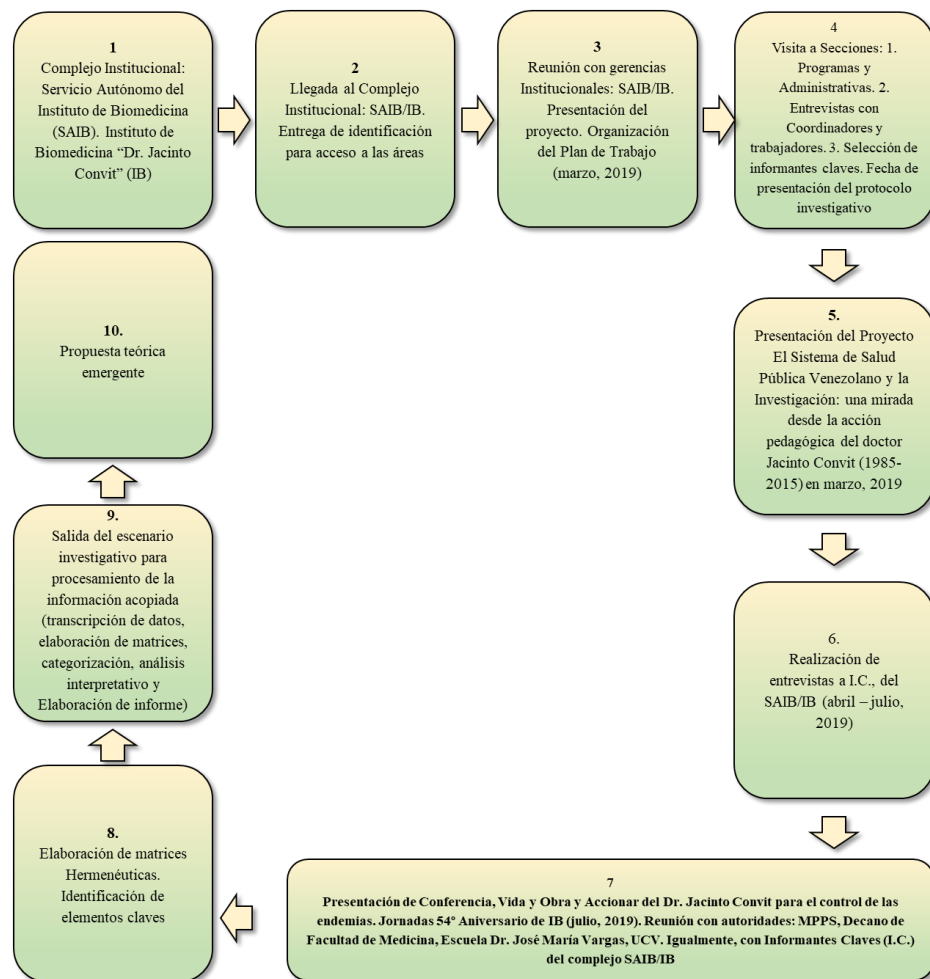
El accionar investigativo para el acopio de la información de los informantes clave que hacen vida dentro del dentro del complejo institucional SAIB/IB, se inició con la entrada al campo de estudio en tres (03) oportunidades, específicamente en los meses: marzo, abril y julio del 2019; este último selló las actividades de campo de la presente investigación con las Jornadas del 54 Aniversario del Instituto de Biomedicina “Doctor Jacinto Convit”. Nuestra permanencia se llevó a cabo en horario laboral, durante siete (07) días hábiles de trabajo.



#### **4.1. Caracterización del proceso investigativo en el escenario de estudio**

Las instituciones donde se llevó a cabo esta investigación están representadas por el complejo institucional Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina (SAIB) adscrito al MPPS y el Instituto de Biomedicina dependiente de la UCV a partir del 2014, posterior a la desaparición física de Convit, ubicándose ambas gerencias en la misma estructura física, pero dependientes de dos centros de decisión diferentes y cuya sede se encuentra situada en San José, Distrito Capital – Caracas, Venezuela.

Considerando que su ubicación geoespacial guarda una relación estratégica en la historia del campus de la salud pública en Venezuela, pues en ella convergen el Hospital Vargas, centro asistencial de máximo nivel de complejidad de atención en salud, donde coexisten la atención médica, la formación de pre y posgrado, referencia a nivel nacional e inclusive, en tiempos pasados a nivel internacional; la Escuela de Medicina José María Vargas de la Universidad Central de Venezuela, Banco de Sangre. Centro Nacional de Rehabilitación. Así mismo cabe destacar que cada una de estas instituciones articula un complejo asistencial, docente y de investigación con presencia activa en las comunidades de influencia; generando una red de salud integral que ha contribuido significativamente en la capacidad resolutive de salud a nivel nacional. A continuación presentamos el flujograma de trabajo desarrollado en el escenario de estudio:



*Figura 2.* Flujograma de trabajo en el escenario investigativo

**Fuente:** Autoría propia.

Tal como lo muestra la figura 2, ingresé al escenario investigativo acompañada del gerente del SAIB, Dr. Harland Schuler (marzo del 2019), en ese momento él realizó mi presentación formal en las diferentes áreas y secciones del complejo institucional. Luego, reunidos en su despacho, realicé la presentación del protocolo de estudio a realizar y elaboramos el plan de trabajo a desarrollar, la propuesta de informantes clave (IC), que pudiesen participar en la experiencia, organización del cronograma de entrevistas y la presentación formal del proyecto a la comunidad institucional. Esto permitió además, el contacto con los coordinadores de las distintas secciones: Programas; Sistemas y Tecnología; Laboratorios de investigación; Unidad Audiovisual

y Servicios Educativos; así mismo, Administración y Recursos Humanos del mencionado complejo institucional.

Posteriormente, realicé la siguiente reunión sustentada en similares objetivos, con la directora del instituto de Biomedicina (IB) “Dr. Jacinto Convit”, Dra. Noris Rodríguez, cuyo despacho directivo también está ubicado dentro del mismo complejo institucional, en el segundo piso. Este encuentro permitió organizar mi participación en las Jornadas 54 Aniversario del mencionado instituto.

Cabe destacar que en el primer re encuentro con la institución, la autora realizó una visita a las diferentes secciones y coordinaciones que integran el complejo institucional, asumiendo la observación activa de los trabajadores en sus espacios laborales y aprovechando mediante un dialogo libre e informal, explorar la realidad del colectivo y obtener información de la evolución de dicho centro, durante y posterior a la ausencia física de Jacinto Convit. En estos encuentros, pude percibir un panorama de curiosidad por la realización del estudio; pero, al mismo tiempo cargado de nostalgia por el pasado transitado, desesperanza aprendida por el presente e incertidumbre por el futuro institucional. Estas reflexiones fueron registradas en el diario de notas de campo y posteriormente, fueron tomadas en cuenta para interpretar la realidad evidenciada y enriquecer la pertinencia del estudio.

El desarrollo de las entrevistas a profundidad, lo iniciamos posterior a la presentación del protocolo investigativo aprobado por la ULAC, a la comunidad institucional, con el objeto de que los informantes clave estuviesen en total conocimiento de los objetivos y alcances de la investigación, así como la importancia de su aporte en los productos alcanzados. Igualmente, tomando en cuenta que el tipo de etnografía realizada nos exige el cabal comportamiento ético con el contexto bajo estudio, solicitamos a los informantes clave el permiso para realizar la observación, que fue aceptada y quedó refrendada en el consentimiento informado (ver anexo 4).

Se formalizaron dichas interpelaciones a partir de abril del 2019 y culminaron en julio del mismo año. Fue consenso del total de participantes, realizar estos encuentros dentro del ámbito institucional, en sus espacios de trabajo y en el horario programado por ellos, para evitar interrupciones durante la realización de dicha actividad. En este

sentido, los escenarios seleccionados fueron: despachos, la propia consulta del profesional y los laboratorios de investigación.

Durante el avance de las entrevistas se realizó igualmente, la observación para tomar en cuenta el rol del *Informante Clave*, su fluidez en el diálogo, que fue facilitado por la investigadora para orientar la interlocución con cada participante y obtener la mayor productividad de dichos encuentros que se tradujo en una mayor riqueza de los relatos, su extensión y profundización.

La información obtenida fue delineando las categorías más significativas que facilitaron el acceso a la siguiente fase del estudio. La culminación de la realización de las entrevistas marcó la salida del escenario investigativo para el procesamiento de la información recolectada, elaboración del informe final y la propuesta teórica emergente.

Es importante resaltar, que toda la información se grabó en audios y posteriormente, dichos datos se transcribieron en su totalidad, organizándose en tablas/matrices. Aquí se vació la información y se realizó la identificación de los categorías/códigos, evidenciados en los fragmentos claves de las respuestas textuales de los entrevistados (ver anexo 5).

Seguidamente, cada entrevista fue depurada y organizada en una matriz que permitió la categorización hermenéutica de la información suministrada por cada IC y la cual organizamos de acuerdo a la categoría generadora, la evidencia lingüística extraída de la idea expresada por el interlocutor, acompañada del significado e interpretación que generamos según la realidad estudiada.

A continuación, presentamos la comprensión, interpretación y valoración de los resultados develados desde las voces de los informantes clave, producto de su experiencia de trabajo acumulada con Convit, durante 15 y más años en el ejercicio de su profesión; dichos insumos, nos dieron luces para la elaboración de una propuesta teórica que materialice el accionar profesional investigativo-asistencial-pedagógico de Jacinto Convit, bajo su gerencia institucional en el período estudiado (1985-2015). A continuación se presenta la información acopiada en las matrices hermenéuticas:

## 4.2. Matrices Hermenéuticas de Informantes Clave

### 4.2.1. Matriz Hermenéutica: Informante Clave 1.

Categorías	Evidencia Lingüística	Interpretación
<p><b>Perspectiva integradora y compromiso investigativo (IC 01 – 01)</b> L: 29-36</p>	<p>(...) yo estoy seguro que la medicina, en sí misma es una disciplina eminentemente social y humana, pero lamentablemente, a veces no todos tenemos claro esta visión y como la podemos aplicar, situación que me preocupa; es por esta razón que he venido pensando, que es momento adecuado para ampliar esa visión, con la apertura de un espacio de las ciencias sociales en nuestra institución que fortalezca los objetivos y líneas de trabajo.</p>	<p>La reconstrucción reflexiva del accionar del Dr. Convit en el ámbito investigativo, al integrar una socióloga con reconocida experiencia en el trabajo con comunidades al equipo de profesionales bajo su dirección y donde convergen múltiples disciplinas, nos evidencia su genuina cosmovisión de gestión para el momento histórico transitado, el cual se caracteriza por la aglutinación de diferentes disciplinas para el desarrollo de líneas/proyectos de trabajo comunes, lo que exigía la comunicación entre las distintas especialidades y unificación de criterios (transdisciplinarietà), de cuya integración y participación dependía el alcance del objetivo institucional (gestión por resultados). Así mismo, la importancia de apoyarse en el conocimiento de la realidad social del individuo vinculado a su escenario de vida (investigación social/institucional), para adecuar/construir los objetivos institucionales cónsonos con la realidad estudiada y ejecutar líneas de trabajo integradas que permitieran la resolución de los problemas de salud (trabajo de equipo en su escenario vital).</p> <p>Tal como lo demuestran las citas extraídas de la voz de nuestro IC 1, en los distintos momentos en la interpelación de su discurso, el cual, hemos percibido ameno, familiar y cargado de emociones vivenciales, pone de manifiesto la importancia de la vinculación de la investigación con los lineamientos programáticos y la educación para el desarrollo del</p>
<p><b>(IC 01 05)</b> L: 161-167</p>	<p>El Instituto de Biomedicina marcado por un ecosistema diverso y heterogéneo de un equipo de profesionales, teniendo como núcleo un liderazgo (doctor Convit), el cual unificaba y aglutinaba los saberes de diversas disciplinas, demuestra que en la diversidad se puede encontrar con inteligencia y proactividad la unidad de criterios, a través de la construcción de proyectos orientados hacia los objetivos de la institución.</p>	
<p><b>(IC 01-06)</b> L:170-173</p>	<p>(...) tenía que apoyarme en abrir y fortalecer las relaciones intersubjetivas, bases para generar progresivamente iniciativas concretas en educación para la salud, en los proyectos de docencia, investigación y del área clínica.</p>	
<p><b>(IC 01-09)</b> L:292-299</p>	<p>(...) forman parte de un ecosistema vinculadas a las actividades de la investigación científica, con la educación y la participación de las comunidades, para lograr el control de las endemias en Venezuela</p>	
<p><b>(IC 01-09)</b> L: 301-305</p>	<p>(...) siempre me planteó la importancia de mi formación integral en el campo de las endemias para poder concretar iniciativas de educación en salud e investigación científica.</p>	

<b>(IC 01-12)</b> <b>L: 384-386</b>	<u>Estimo que los objetivos de la investigación son suficientes para generar una aproximación de los rasgos humanos, sanitarista, investigador y educador del doctor Convit</u>	trabajo institucional y de campo desde su diseño hasta su ejecución y evaluación.
<b>L: 393-396</b>	<u>(...) refrescar el legado del doctor Convit como profesional integral de la salud pública y de la investigación científica, e integrarlo cada quien desde su espacio profesional; (investigación, docencia, clínica, educación y participación comunitaria).</u>	Como lo señala la cita extraída el discurso de la IC 1, para Convit cada proyecto/línea de trabajo era una oportunidad de formación en todos los niveles y disciplinas en los cuales participaba. Poseía una actitud y disposición innata al aprendizaje de nuevos constructos, así como la enseñanza formal institucional e individualizada del capital humano bajo su liderazgo, en todos los niveles (profesionales y técnicos). Así mismo, su permanente motivación al logro de sus trabajadores, para la construcción de equipos de trabajo de alto desempeño.
<b>La actividad académica como forma de vida</b> <b>(IC 01-02)</b> <b>L: 54-58</b>	<u>(...) estoy muy seguro que su capacidad profesional y compromiso le facilitará el aprendizaje muy rápido en este nuevo campo. Además, a partir de este momento me comprometo a dictarle unas clases para inducirle en el comportamiento clínico y epidemiológico particular de cada una de las endemias.</u>	Estos extractos tomados de los párrafos del discurso del IC 1, develan la profundidad de la cosmovisión educativa de Convit, quien en su búsqueda de respuestas a los problemas de salud, trasciende de lo paradigmático positivista, característico de su preparación académica formal, para penetrar lo humanístico y profundizar en el comportamiento de las endemias vinculadas al modo de vida de los grupos sociales. Así mismo, reitera la motivación permanente a investigar y mantenerse actualizado, para crecer profesionalmente a la par de los adelantos de la ciencia e intercambiar experiencias con expertos en otros escenarios a nivel nacional e internacional.
<b>(IC 01-04)</b> <b>L: 103-109</b>	<u>(...) cuando me describía la historia y la etiología clínica de la lepra parecía relatar un cuento para niños, igualmente, en el caso de la leishmaniasis, siempre se apoyaba de una vieja pizarra y su tiza tradicional, donde me dibujaba e ilustraba cada terminología.</u>	La postura visionaria de Convit le facilitaba la apertura en cada nuevo escenario penetrado, el cual estudiaba en detalle para valorar su potencial avance del conocimiento; esta experiencia y dedicación acumulada, lo que se reflejaba en la producción de ideas innovadoras y adelantadas al momento social e histórico transitado,
<b>L: 112-115</b>	<u>(...) Cada encuentro que era como una clase magistral pero de la manera más sencilla, siempre me dejaba un mensaje, algunas veces de manera explícita y en otros casos implícita. Era apasionante escucharle cada relato de su experiencia como docente e investigador científico</u>	
<b>(IC 01-05)</b> <b>L:137-142</b>	<u>Esta confianza también tocó el intercambio de saberes de la cosmovisión de las ciencias sociales y las ciencias médicas y especialmente su transformación en el tiempo aplicada al complejo del comportamiento específico de las diferentes endemias.</u>	
<b>(IC 01-08)</b> <b>L: 265-268</b>	<u>(...), que hiciera mi análisis como socióloga de las formas de vida de la familia y la presencia de la lepra, y él acuñando conceptos clínicos de la enfermedad de manera sencilla pero ilustrativa, fascinante una lección abierta, inmersa en una realidad</u>	

<b>(IC 01-09)</b> <b>L: 306-310</b>	<u>(...) debemos investigar y estudiar mucho todos los días, pues debemos estar atentos a los cambios del conocimiento científico, es por esto, que le sugiero que no pase ningún día sin que usted haya leído algún artículo, u otro material que le pueda ayudar crecer como profesional.</u>	las cuales exponía públicamente e invitaba a reflexionar y colocarse a la vanguardia en los adelantos de la ciencia.
<b>(IC 01-10)</b> <b>L: 313-317</b>	<u>(...) pues quiero que participe en un Seminario en Washington relacionado a promoción de la salud y las enfermedades endémicas. Y como este viaje de formación fueron muchos que él me facilitó a través de la institución, de los cuales aprendí y compartí otros enfoques de educación para la salud y las enfermedades endémicas.</u>	Estos párrafos, nos muestran otro ejemplo de la omnisciencia de Convit para desmitificar la ejecución de actividades programáticas en salud, realizadas desde el ámbito exclusivamente asistencial sin tomar cuenta la población, sus características socio-culturales y posibilidades de participación en el control de las endemias que además genera costos. En este sentido, invita a invertir en educación para la salud, que implica tomar en cuenta lo que piensa tanto la gente, como los equipos de salud y evitar la falencia de continuar desarrollando los esquemas tradicionales de educación sanitaria.
<b>Omnisciencia y disposición para el avance del conocimiento</b> <b>(IC 01-03)</b> <b>L: 95-98</b>	<u>(...) una oportunidad, un desafío para abrir un aprendizaje profesional y personal, desde un nuevo campo relacionado al comportamiento social de las diferentes endemias, en el marco de una institución de corte convencional/tradicional.</u>	De esta manera, nos encontramos con un especialista de formación clínica tradicional, con experiencia en investigación, que nos sugiere centrarnos en la educación de la población para generar su transformación socio-sanitaria y lograr el control de las endemias. Simultáneamente, reconoce y estimula al crecimiento profesional de los equipos de trabajo y la publicación ante el mundo de los resultados obtenidos.
<b>(IC 01-05)</b> <b>L:147-151</b>	<u>En futuras reuniones de trabajo, seminarios nacionales e internacionales observaba que iba acuñando y diferenciando el término entre educación sanitaria y educación para la salud, exhortando al equipo médico a reflexionar y cambiar en función de las demandas de los cambios del conocimiento científico.</u>	En esta faceta de su vida profesional, Convit modela un accionar propio de gestión por resultados, caracterizado por la presentación y difusión dentro de la comunidad institucional, de las líneas trabajo/proyectos a desarrollar, destacando la importancia de la articulación de éstas, con las secciones operacionales involucradas a fin de alcanzar los objetivos institucionales. Estas actividades las acompañaba de interlocuciones con los actores claves de la propuesta y mediante el establecimiento de relaciones intersubjetivas, para generar procesos dinámicos de conocimiento, valorar la evolución del proyecto y cimentar las
<b>(IC 01-05)</b> <b>L: 153-157</b>	<u>(...) la prevención y control del dengue no se encuentra en seguir gastando más dinero en fumigaciones, la esencia está en invertir en educación para la salud, eso sí estimados colegas, no repetir el esquema vencido de educación sanitaria</u>	
<b>(IC 01-10)</b> <b>L: 338-343</b>	<u>(...) posiblemente, estos atributos y otros formaban el rasgo característico del doctor Convit, como educador, investigador científico, clínico, gerente. De manera natural sin esquemas prefijados.</u>	
<b>L: 387-392</b>	<u>En ese sentido, es válido considerar una multiplataforma (física y virtual), y de manera segmentada al tipo de público/objetivo, diseñar las estrategias específicas del contenido coherente con los resultados de la investigación y los objetivos de la institución.</u>	

<p><b>Proximidad y dialéctica social</b> <b>(IC 01-03)</b> <b>L: 73-76</b></p>	<p><u>Independientemente de la confianza personal y profesional del doctor Convit, el cual se convirtió en mi tutor académico: siempre estaba comunicándose conmigo para monitorear como me sentía, e igualmente, los avances de la recién creada coordinación.</u></p>	<p>bases de esta nueva iniciativa, la cual monitoreaba de forma genuina mediante notas recordatorias, visita a las gerencias seccionales operativas y reuniones en su despacho, que eran sugeridas utilizando frases gentiles como: “podríamos conversar de...; le parece que hablemos...; qué podemos hacer...?; qué se le ofrece?”, entre otras, propiciando así la alteridad con sus equipos de trabajo.</p>
<p><b>L: 84-87</b></p>	<p><u>El mismo doctor Convit, circuló una comunicación describiendo mi papel en el marco de los objetivos de la institución y abrió un espacio en seminarios de investigadores para que presentara los objetivos de esta nueva Coordinación</u></p>	<p>Al reflexionar sobre sus estrategias para la resolución de los conflictos gerenciales, evidenciamos que siempre los manejó anclado a su proactiva resolución. Convit, tenía claro los objetivos que deseaba alcanzar, apoyado en una sólida fundamentación filosófica y programática. Investigaba y se preparaba para adaptar la estrategia de interlocución subjetiva, al escenario con el cual interactuaba y cuyo abanico de modelaje abarcaba desde las dinámicas a lo interno institucional hasta espacios de encuentros con entes gubernamentales</p>
<p><b>(IC 01-06)</b> <b>L: 175-185</b></p>	<p><u>Su formación académica parecía no estar alineada a su forma tan genuina de una gerencia por resultados; él no seguía ningún modelo de planificación, pero sabía perfectamente que significaba la institución como un todo, digamos –el gran bosque-, sus objetivos y como se debían ejecutar desde cada laboratorio, sección coordinación. Tenía sus estrategias de monitoreo.</u></p>	<p>nacional/internacional, vinculados a la institución. Mediante el genuino desarrollo de procesos gerenciales tales como mediación, facilitación, establecimiento de acuerdos, entre otros, lideraba y promovía dentro de su equipo de trabajo, el aporte de ideas innovadoras que viabilizan la construcción colectiva de consensos, para el alcance de los objetivos, proyectos y planes de la institución como un todo.</p>
<p><b>(IC 01-08)</b> <b>L: 273-278</b></p>	<p><u>(...) entrábamos a su oficina, que por lo general, siempre estaba leyendo y de manera gentil invitaba a sentarnos, e inmediatamente el rodaba su silla del escritorio y la colocaba frente a la silla de uno quedando de manera frontal, se acomodaba sus lentes y decía ¿que se le ofrece? una acción natural comunicativa de darle valor al otro, viéndole y escuchándole de igual a igual</u></p>	<p>En la vida personal y profesional de Convit develamos el sello de lo humanístico impreso en su ser, vinculado a lo ético (como valor), que transversa su trayectoria de vida y emerge de forma auténtica y espontánea, mostrando un rasgo multifacético, que le permitía desenvolverse en los distintos</p>
<p><b>(IC 01-11)</b> <b>L: 348-359</b></p>	<p><u>(...) la esencia del mensaje siempre iba en la misma línea filosófica y programática, lo que modificaba de acuerdo al tipo de interlocutor era las estrategias de interrelación intersubjetiva.</u></p>	
<p><b>(IC 01-11)</b> <b>L: 359-369</b></p>	<p><u>Siempre, investigaba con quien o quienes se iba a entrevistar, situación que le facilitaba diseñar la estrategia de comunicación, complementado por su capacidad de agudeza de observación analítica que contribuía a un clima de confianza y de credibilidad en los temas a tratar</u></p>	



<p><b>Accionar profesional, humanístico, ético</b> <b>(IC 01-04)</b> <b>L: 126-135</b></p>	<p><u>De inmediato llamó a una enfermera de los consultorios, la cual le solicitó me tomara la presión, y realmente la tenía muy alta. Me dice, hagamos un alto a esta reunión y debe ir de inmediato al Servicio de Cardiología en el Hospital Vargas</u></p>	<p>escenarios transitados, tal como lo expresa el IC 1 en su interlocución al evocar vivencias compartidas. En su postura como gerente humano, prima la atención de salud de su colaborador institucional a la ejecución de la actividad gerencial; en su accionar asistencial exige al médico su responsabilidad y ética profesional como trabajador del IB, para brindar la oportuna atención del caso, resaltando que cada afectado es una realidad específica y debe valorarse en su contexto. Y, en su acercamiento al enfermo, establece el <i>rapport</i> médico – paciente para la evaluación integral de la familia (clínico/social).</p>
<p><b>(IC 01-06)</b> <b>L: 201-204</b></p>	<p><u>(...) llegué primero al aeropuerto y le reservé su espacio en la cola, y él se negó rotundamente a moverse donde estaba ubicado pues lo consideraba como un irrespeto hacia los demás.</u></p>	
<p><b>(IC 01-07)</b> <b>L: 206-214</b></p>	<p><u>Me acerqué al doctor y a la señora Rafaela (su esposa, eterna compañera), y le dije que se acercara al mostrador pues les estaban dando prioridad a los pasajeros con destino a Barquisimeto, no lo hizo pues consideraba que estaba transgrediendo los derechos del resto de los pasajeros.</u></p>	
<p><b>L: 226-233</b></p>	<p><u>(...) inmediatamente el doctor Convit, le pregunta ya tenemos listo el vehículo para continuar el viaje a la comunidad donde usted me indicó que se encontraba el paciente de lepra que presenta algunas complicaciones para movilizarse</u></p>	
<p><b>L: 237-242</b></p>	<p><u>(...) que ese paciente aunque estuviera en el sitio más remoto posible tenía el derecho de ser atendido oportunamente a igual que los que vivían en la ciudad y para eso estaba el equipo del Instituto de Biomedicina</u></p>	
<p><b>(IC 01-08)</b> <b>L: 252-255</b></p>	<p><u>(...) y el doctor Convit le dijo pasándole la mano por el hombro tanto al marido como la mujer, que cualquier sitio que ellos decidieran era bueno para conversar. Y así inicia el mismo Convit a examinar a cada miembro de la familia que en total eran cinco...</u></p>	
<p><b>L: 258-264</b></p>	<p><u>(...) nuestra responsabilidad como médico es ir donde se encuentra el enfermo no esperarlo en la oficina, cada persona es una realidad, es un problema diferente, no puede verlo como una ficha o historia clínica aislada.</u></p>	

#### 4.2.2. Matriz Hermenéutica: Informante Clave 2.

Categoría	Evidencia Lingüística	Interpretación
<p><b>Perspectiva integradora y compromiso investigativo (IC 02-01)</b> <b>L:50-70</b></p>	<p><u>Recuerdo que el doctor Convit decía que uno no podía trabajar solo y esta es una tesis de enfoque sistémico para vincular y tratar de ver cómo se mantiene esa vinculación de salud-formación investigativa-asistencia y gestión de programas, a su vez integradas a participación y atención de familias y comunidades, que se proyectó hasta producir transformación en comunidades endémicas para promover y propiciar modos de producción local y atender otros aspectos sanitarios porque esos factores eran condicionantes para la aparición o exacerbación de enfermedades endémicas en comunidades cerradas. La experiencia del trabajo cotidiano compartido con el doctor Convit, me enseñó la importancia que tiene el fortalecimiento del personal de salud para el trabajo en equipo y el desarrollo de actividades de planificación, coordinación y supervisión de los Programas de Salud y Laboratorios de Investigación así como, la educación y participación son aspectos claves en la intervención y asistencia de las comunidades.</u></p>	<p>El IC 2 resalta en la personalidad de Convit, poseer una cosmovisión de vida integradora y futurista, pues no concebía trabajar aisladamente. Además, la delimitación clara de objetivos y la participación de equipos transdisciplinarios para beneficio del paciente y el colectivo. Todo esto, apoyado en un enfoque sistémico de procesos, vinculados en un macro-componente: salud-formación investigativa-asistencia y gestión de programas con la participación de la familia/comunidades, para apalancar protocolos de trabajo asentados localmente, que respondan a las necesidades socio-sanitarias prevalentes, para eliminar/minimizar factores de riesgo que inciden/exacerban los procesos morbosos en los grupos poblacionales postergados; así, generar la mayor transformación social en éstos con permanencia en el tiempo. En esta línea de pensamiento, el IC 2 cataloga el IB como la máxima creación de Convit “un sólido complejo institucional”, capaz de lograr la atención de la comunidad. Sin embargo, posterior a su desaparición física, se perdieron dichas perspectivas.</p>
<p><b>(IC 02-04)</b> <b>L: 108-122</b></p>	<p><u>Todo lo creó él y fue su máxima creación. Él pudo visualizarlo desde varias aristas: desde el punto de vista de la investigación, desde el punto de vista académico y desde el punto de vista de la atención de sus pacientes, educación y transformación de la comunidad, a través de sus programas sociales</u></p>	<p>La interlocución del IC 2, se torna emotiva, la hace con pausa, para evocar sus reflexiones y mostrar fotos, posters de protocolos de trabajo, cuadros de productividad, entre otros, que tapizan las paredes de su oficina, nos señala la importancia en la búsqueda y fortalecimiento de alianzas con entes públicos/privados, así como asociaciones que apoyen la prestación de servicios de atención</p>
<p><b>L: 135-140</b></p>	<p><u>(...) promoviendo la productividad local /regional, con apoyo de los entes públicos y privados, es necesario la búsqueda/fortalecimiento de Alianzas o Asociaciones Estratégicas como la Asociación para la Investigación</u></p>	

<b>(IC 02-05)</b> <b>L: 144-151</b>	<u>(...) que, promuevan, fortalezcan y aseguren el desarrollo de los procesos de investigación – atención – educación – participación – transformación social, de manera proactiva, armónica con sostenibilidad en el tiempo y estrechamente vinculado/articulado a su concepción doctrinaria (...)</u>	integral al enfermo/comunidad y constituidos en equipos transdisciplinarios de trabajo, incentiven la productividad local con asistencia y docencia en salud, investigación científica, desarrollo de tecnologías y extensión comunitaria para la promoción y prevención de enfermedades
<b>L: 157-166</b>	<u>(...) trabajo transdisciplinario realizado en los distintos ámbitos por él intervenidos: investigación, formación académica, organización de servicios de atención, gestión de programas, educación en salud, participación comunitaria, cooperación intersectorial y los productos obtenidos con permanencia en el tiempo, que además de mantener vigente su trayectoria de vida profesional integral (...)</u>	endémicas/dermatológicas. Así mismo, con igual tenor de importancia, el informante sugiere organizar un espacio dentro del IB que publicite el legado de vida de Convit, como modelo de accionar salubrista holístico para la atención en salud de las poblaciones.
<b>Actividad académica como forma de vida</b> <b>(IC 02-01)</b> <b>L: 07-08</b>	<u>(...) Todo lo que yo pude aprender en dermatología, se lo debo al doctor Convit. A su enseñanza, a su perseverancia</u>	Al indagar sobre Convit en relación a la actividad académica como forma de vida, concuerdo con la línea de pensamiento expresada por el IC 2, quien señala que siempre estuvo preocupado por la formación continua del personal de su institución en todos los niveles. En este sentido, brindó la posibilidad de fortalecer la formación en dermatología clínica e integrarla al control de las endemias con afectación en la especialidad de dermatología, así como la posibilidad del establecimiento de alianzas interinstitucionales para formar técnicos en salud pública polivalentes, para la ejecución del trabajo en el campo.
<b>(IC 02-01)</b> <b>L: 17-27</b>	<u>(...) siempre estuvo preocupado porque te formarás, te desarrollarás. (...), el doctor Convit le planteó al jefe del servicio que yo hiciera la especialidad de dermatología clínica (...).</u>	Otra de las virtudes que, caracterizó el desempeño de Convit fue su permanente disposición para el avance del conocimiento, con visión futurista anclada a los lineamientos normados por las organizaciones internacionales y en consonancia con el avance de la ciencia, lo que beneficiaba al IB en contar con asesoría de expertos, financiamiento de proyectos, entre otros.
<b>Omnisciencia y disposición para el avance del conocimiento</b> <b>(IC 02-02)</b> <b>L: 45-48</b>	<u>(...) mantenía su visión de futuro, sobre todo por la parte de investigación, pues los programas ya marchaban casi solos, tomando en cuenta los lineamientos establecidos por la OMS/OPS, por el personal, que fue el mejor legado que él dejó</u>	
<b>(IC 02-03)</b> <b>L: 86-95</b>	<u>(...) todos los proyectos que se hacían, siempre estaban incluidos los Servicios de Dermatología Sanitaria y esto permitía abastecerlos con materiales, equipos. Además, de ser un canal para el desarrollo de la investigación en el campo; siendo dichos servicios áreas modelo de demostración de trabajo en el campo para los diferentes programas que se desarrollaban según la prevalencia de enfermedades endémicas en la región.</u>	

<b>L: 100-105</b>	<p>(...) <u>los beneficios que aporta una estructura organizativa como esta: universidad – Ministerio - Otros Entes, nacionales/internacionales, públicos y privados, que enriquecen la estructura, pues podemos contar con la asesoría de expertos y financiamiento y, el valor que se le puede dar a la investigación como aporte la transformación social y a la atención del paciente y la familia.</u></p>	<p>Nos refiere el IC 2 que en los aspectos relacionados con la gestión de programas y proyectos, Convit les motivaba para el diseño de dichas iniciativas que luego de ser presentadas y valoradas por el equipo de trabajo en su factibilidad y éxitos, él gestionaba los recursos necesarios para su implementación a través del MPPS o mediante alianzas estratégicas con otros entes internacionales. Así mismo, en la solución de nudos críticos en la gestión operativa, dejó como legado la dedicación al trabajo, humildad y humanidad en el crecimiento personal.</p>
<p><b>Proximidad y dialéctica social</b> (IC 02-03) <b>L: 80-85</b></p>	<p><u>En los proyectos de investigación y los programas implementados en el instituto de Biomedicina con el doctor Convit, nosotros diseñábamos nuestros planes de trabajo, le planteábamos los recursos que necesitábamos y él se encargaba de gestionarlos por el Ministerio de Salud o bien, a través de las muchas organizaciones internacionales con las cuales mantenía alianzas estratégicas.</u></p>	<p>Otro rasgo importante a destacar es el modelaje de la personalidad de Convit para brindar atención en salud al paciente, su familia y la comunidad, el cual ejercitó vinculado al humanismo, eficiencia, calidad y sensibilidad social, destacando como elementos claves en el ejercicio profesional otros valores relevantes como: responsabilidad, respeto, honestidad y humildad, bajo los principios de ética profesional y mística de trabajo.</p>
<p>(IC 02-01) <b>L: 14-16</b></p>	<p><u>Para resolver cualquier problema, aprendí la dedicación al trabajo, la humildad y la humanidad en el crecimiento profesional.</u></p>	
<p><b>Accionar profesional, humanístico, ético</b> (IC 02-02) <b>L: 37-40</b></p>	<p>(...) <u>para el desarrollo de las actividades vinculadas con la atención de los pacientes, la familia y comunidades fue ante todo humanista, eficiente y de calidad, con una gran sensibilidad social, con el propósito de mejorar la calidad de vida y el bienestar de las comunidades</u></p>	
<b>L: 71-73</b>	<p>(...) <u>reforzamiento de valores como son: honestidad, respeto, responsabilidad, sensibilidad, humildad, y el principio de ética profesional y mística de trabajo.</u></p>	

---

### 4.2.3. Matriz Hermenéutica: Informante Clave 3

Categoría	Evidencia Lingüística	Interpretación
<p><b>Perspectiva integradora y compromiso investigativo</b> (IC 03-01) L: 14-20</p>	<p>(...) y el Dr. Convit <u>que siempre estaba pendiente de los grandes desarrollos para aplicarlos al estudio de las enfermedades endémicas confió en mí para dirigir el laboratorio de Ingeniería Genética del instituto.</u></p>	<p>En su trayectoria de vida, Convit demostró una postura visionaria, que se materializaba en la investigación permanente de las disciplinas que pudieran fortalecer el accionar en el control de las enfermedades endémicas, con una mayor eficacia y siempre enfocado en la premisa que debe trabajarse en equipos transdisciplinarios que ejecuten de forma integrada las acciones en el campo. Sustentado en esta integración de especialidades, emerge la creación del IB, que vincula la atención en salud-investigación científica-docencia pre y post grado-programa de educación para la salud, para atender los problemas de salud en las comunidades.</p>
<p>(IC 03-02) L: 56-63</p>	<p><u>Para el doctor Convit, no hay medicina sin investigación científica; en mi caso particular, me llevaba a los trabajos de campo y me decía: “usted tiene que ver a los enfermos de cerca, en su ambiente para que se enamore de lo que hace”. Lo que yo hacía y sigo haciendo es investigación científica, gracias a sus consejos.</u></p>	<p>La vida de Convit estuvo marcada por su entrega a la actividad académica, motivando con su ejemplo a quienes le acompañaban. Por ello, se procuraba la actualización permanente en los avances científicos, con la creación de post grados que apoyaran el control de las enfermedades endémicas y dermatológicas, así como el cultivo de valores: constancia, disciplina, humanismo, ética, entre otros.</p>
<p>L: 69-75</p>	<p>(...) <u>creación de los servicios de dermatología sanitaria a nivel nacional y la creación del Instituto de Biomedicina, donde se articuló la atención en salud, la investigación científica y la docencia de pre y postgrado. Así mismo, la integración de equipos multidisciplinarios, la creación del Programa de educación para la salud, que también se llevaba a las comunidades, para abordar y tratar de resolver los problemas en salud.</u></p>	<p>Todos los que formamos parte del IB, podemos afirmar que Convit anclado en su visión futurista y proyección nacional/internacional, en el avance de la ciencia, nos brindó la oportunidad de formarnos y crecer en la especialidad, para luego, implementar esos nuevos epistemes en la institución; esto permitió alianzas con entes multilaterales que aportaron el financiamiento para el desarrollo de proyectos de investigación y ejecución de programas para el control de endemias.</p>
<p><b>La actividad académica como forma de vida</b> (IC 03-01) L. 23-25</p>	<p>(...) <u>pues él quiso que yo aprendiera muchísimo y aprendí muchas cosas de él, entre ellas: la disciplina y la constancia; él decía que “uno hacía las cosas, pero tenía que ser constante”.</u></p>	<p>Todos los que formamos parte del IB, podemos afirmar que Convit anclado en su visión futurista y proyección nacional/internacional, en el avance de la ciencia, nos brindó la oportunidad de formarnos y crecer en la especialidad, para luego, implementar esos nuevos epistemes en la institución; esto permitió alianzas con entes multilaterales que aportaron el financiamiento para el desarrollo de proyectos de investigación y ejecución de programas para el control de endemias.</p>
<p>(IC 03-03) L: 102-109</p>	<p>(...) <u>Creo que aún conservamos como legado de la dedicación del Dr. Convit es el I.B. donde se sigue realizando investigación científica de calidad, atención a los pacientes con afecciones dermatológicas a través de la cual cuenta con los estudiantes del postgrado de Dermatología</u></p>	<p>Todos los que formamos parte del IB, podemos afirmar que Convit anclado en su visión futurista y proyección nacional/internacional, en el avance de la ciencia, nos brindó la oportunidad de formarnos y crecer en la especialidad, para luego, implementar esos nuevos epistemes en la institución; esto permitió alianzas con entes multilaterales que aportaron el financiamiento para el desarrollo de proyectos de investigación y ejecución de programas para el control de endemias.</p>

<p><b>Omnisciencia y disposición para el avance del conocimiento (IC 03 – 01)</b> L: 27-32</p>	<p><u>Me brindó su total apoyo para irme hacer mi postgrado y luego otro post doctorado, para que me formara en biología molecular para desarrollarla aquí, para poder acceder hacer la epidemiología molecular y el desarrollo de inmunoterapia; ya con esa parte yo le insistí hacer vacunas definidas. Al doctor Convit le gustaba que uno aprendiera</u></p>	<p>Otra particularidad del accionar de Convit que comparto con el IC 3, fue la cercanía física, emocional y espiritual con los equipos de trabajo que se evidenciaba en su contacto con cada integrante del IB, brindándole respeto, consideración, motivación al logro y el sentido humano que también promovía al incorporar en la relación con los enfermos, la escucha de su discurso y captación de sus necesidades.</p>
<p>(IC 03-02) L: 39-41</p>	<p><u>(...) el Dr. Convit me dijo: “usted tiene que irse a aprender eso, porque nosotros necesitamos eso aquí”. Eso a lo que él se refería, era el Conocimiento Científico.</u></p>	
<p>L: 46-50</p>	<p><u>Pero a él, le gustaba eso, que uno aprendiera y uno venía con los nuevos conocimientos y él inmediatamente quería ponerlos en práctica.</u></p>	
<p>(IC 03-03) L: 84-92</p>	<p><u>(...) permitió un avance significativo en la evaluación de la situación epidemiológica de tres enfermedades importantes, tales como: lepra, Leishmaniasis y Oncocercosis, los cuales se convirtieron en programas, los cuales aún son coordinados a nivel nacional por el Instituto</u></p>	
<p><b>Proximidad y dialéctica social (IC 03-03)</b> L: 83-86</p>	<p><u>Las limitaciones para lograr cualquier objetivo, antes y ahora son: la disposición de recursos económicos y personal. La obtención de recursos se lograba través de proyectos, los cuales fueron financiados por organismos multilaterales,</u></p>	
<p><b>Accionar profesional, humanístico, ético (IC 03-01)</b> L: 08-09</p>	<p><u>Desde que ingresé al Instituto de Biomedicina en el año 1984, el Dr. Convit me adoptó como una de sus hijas;</u></p>	
<p>(IC 03-02) L: 66-6</p>	<p><u>El Dr. Convit siempre decía que había que escuchar el clamor de la gente y ponerse en el lugar del enfermo;</u></p>	

#### 4.2.4. Matriz Hermenéutica: Informante Clave 4

Categoría	Evidencia Lingüística	Interpretación
<b>Perspectiva integradora y compromiso investigativo (IC 04-01)</b> <b>L: 31-35</b>	<u>Esta experiencia de trabajo integral; al comienzo, desconocía el propósito de trabajar en equipo y a partir del año 1985 comprendí que cada uno de los integrantes en las diferentes especialidades eran piezas fundamentales de una orquesta. A partir de este tiempo fueron muchos los datos obtenidos.</u>	Para el IC 4, su ingreso al IB representó una valiosa y novedosa experiencia de trabajo en equipo transdisciplinario, el cual internalizó al compartir la ejecución de procesos productivos, integrados con diferentes especialidades y cuyo producto final nos devela los beneficios que brinda a los enfermos, pues les permite ser atendidos integralmente en su salud vinculado a sus condiciones socio-sanitarias. Además, pudo disponer de registros clínicos de alta calidad, lo que dista mucho de alcanzar con la ejecución de acciones en salud, o desarrollo de líneas programáticas/investigación individualizadas. También, se requiere contar con una gerencia proactiva, participativa, desarrollo del trabajo en equipo bajo una cosmovisión transdisciplinaria y la ejecución de las acciones en el campo para la obtención de saberes integrados.
	<b>(IC 04-02)</b> <b>L: 37-45</b>	
<b>L: 56-58</b>	<u>(...) Luego trabajo de campo, integración y socialización de trabajo, conocimiento de la realidad en campo.</u>	Lo señalado por el IC 4, respecto al desarrollo de los programas de control, se requiere de equipos transdisciplinarios vinculados al componente educativo en todas sus formas de expresión (ejemplos: interlocución con las poblaciones, alianzas con las instituciones educativas y organizaciones que hacen vida en la comunidad, difusión de información, entre otros), lo cual es vital para lograr la transformación de las comunidades. Destacamos con similar relevancia, prever la formación de personal de relevo en todos los niveles y disciplinas, de forma que se garantice la continuidad en el desarrollo de los procesos integrales de atención, con prioridad en las poblaciones postergadas socio-sanitariamente.
<b>L: 61-68</b>	<u>(...) necesario el trabajo en equipo de manera controlada con la participación de equipos transdisciplinarios donde intervienen no solo el médico, sino sociólogos, educadores, biólogos, inspectores de salud pública, ingenieros (Georeferencia), enfermeros, psicólogos para lograr una integración del conocimiento.</u>	
<b>(IC 04-03)</b> <b>L: 73-75</b>	<u>La enfermedad de Hansen, era abordada de una manera integral no solo el paciente y las historias clínicas lo revelan,</u>	Creemos, que en este accionar sistémico se deben compartir las responsabilidades de manera inclusiva y con participación de la población
<b>L: 97-99</b>	<u>(...) creo que fue importante el vincular con un brazo fuerte los programas de salud con la parte educativa. A finales de los 80 y década de los 90, fue el inicio del vínculo salud y educación</u>	
<b>(IC 04-04)</b> <b>L: 101-107</b>	<u>(...) Diferentes caseríos visitados donde encontramos al médico del servicio de Salud, inspectores de la zona y la parte educativa en relación a la Salud; era necesario dar un empuje a esta área.</u>	

L: 121-124	<u>Otro aspecto que creo señalar es no haber desarrollado una generación activa de relevo de una manera integral, pues no solo la clínica es indispensable; tiene que haber una amalgama entre las diferentes disciplinas.</u>	“diana” involucrada que conduzca al conocimiento de sus condiciones socio-sanitarias y de salud, sus potencialidades y el mayor aprovechamiento de los recursos, mediante la ejecución de programas integrales e integrados a sus procesos sociales. Todo en armónica sintonía con la reflexión de Convit “... <i>el trabajo en equipo consciente y sostenido, el más fructífero</i> ”.
<b>(IC 04-05)</b> <b>L: 143-148</b>	<u>Integración con otras disciplinas aparte de los médicos (Sociólogos, epidemiólogos, ingenieros, educadores, investigadores). Siendo una Institución con el fuerte del postgrado de Dermatología, la integración con laboratorios farmacéuticos sería una conexión ideal. La comunicación importantísima, alianza con Telemedicina UCV..., con conexión con el mundo externo con otros profesionales de la Salud.</u>	Otra de las virtudes que caracterizó el desempeño de Convit fue la capacidad de negociación para establecer alianzas con entes públicos/privados, nacionales/internacionales, para el financiamiento de proyectos de investigación y líneas programáticas (formación de personal, supervisión, fortalecimiento de la infraestructura, entre otros), que monitoreaba de forma genuina con los responsables de éstos, a través de las inolvidables pequeñas notas informales, escritas por él, invitándonos cordialmente a una reunión informativa. Creo que este detalle, lo evocamos todos los que compartimos en su equipo de trabajo. Siempre, ubicó el foco de sus reflexiones en los términos de investigación para producción del conocimiento, progreso, transformación, tener salud y educación.
L: 158-162	<u>Tener conocimiento sobre estudios en base a los marcadores de inmunidad innata (II) y comprobar si estas familias presenta déficit (...)</u>	
<b>(IC 04-05)</b> <b>L: 162-167</b> <b>L: 187-189</b>	<u>Tiene que ser inclusivo, donde la comunidad participe, conozca su problema de la salud. Evaluaciones continuas, integrar en la región, salud y educación; y, ahora con telecomunicación, apuesto por una Venezuela integral.</u>	
<b>Actividad académica como forma de vida</b> <b>(IC 04-01)</b> <b>L: 81-82</b>	<u>(...) el Dr. Convit tenía la política de convenios internacionales en investigación donde tuve la oportunidad de formarme con personas extranjeras de alto nivel que trabajaban en diferentes laboratorios en el área de Ciencia.</u>	
L: 86-90	<u>(...) pacientes con Hansen eran atendidos, orientados y educados en su problema de discapacidades.</u>	
<b>(IC 04-04)</b> <b>L: 136-138</b>	<u>Siempre el Dr. Convit, apostaba por las nuevas generaciones (gente joven, con entusiasmo), donde su lema siempre fue que se ocupen de lo que puedan aprender.</u>	
<b>(IC 04-05)</b> <b>L: 151-153</b>	<u>Considero que es necesario la capacitación en el área educativa del personal de salud y en atención a las actividades realizadas en las comunidades</u>	En cuanto al rasgo gerencial de Convit para solventar las debilidades en el aporte financiero que garantizara la ejecución de los proyectos de investigación y líneas programáticas, siempre se apoyó en la cooperación de entes multinacionales debido a que partidas presupuestarias ordinarias del MPPS, han sido intermitentes. Los recursos públicos generalmente son insuficientes a los fines de garantizar sostenibilidad de los proyectos en el tiempo. Ya que en la mayoría de los casos, al culminar los proyectos de



L: 172-176	<u>Se trata de un cambio social que permita transformar a los pueblos con pobreza y falta de educación, en pueblos educados, bien alimentados, con capacidad para resolver problemas, tener un trabajo y poder vivir con mayores facilidades. Jacinto Convit. En una palabra: EDUCACIÓN.</u>	investigación cesaban dichos aportes financieros y, esto se hace más evidente en la actual situación económica que atraviesa el país. Por otro lado, conviene destacar que todos los entes gerenciados por el Estado poseen regulaciones procedimentales para el manejo de fondos propios y externos a la institución, Otro aspecto de interés y en coherencia con lo expresado por el IC 4, referido al natural modelo de gerencia desarrollado por Convit, que devela un liderazgo visionario significativo, al acompañar y participar en el trabajo compartiendo esfuerzos hacia el logro de los objetivos de la institución, que a su vez generaban conocimiento.
<b>Omnisciencia y disposición para el avance del conocimiento</b> (IC 04-02) L: 70-73	<u>(...) la constancia y dedicación del Dr. Convit para la búsqueda de recursos para mejorar el conocimiento y el desarrollo de habilidades personales de los pacientes en relación al autocuidado de su enfermedad, esa era su meta.</u>	De acuerdo a lo expresado por el IC 4, Convit siempre vinculaba el problema del enfermo con su entorno inmediato, prestando atención a su familia y microclima social. Consideraba que era necesario tener salud y educación para poder progresar y ser felices. Lo que denota una cercanía profesional humanizada.
(IC 04-03) L: 82-86	<u>(...) recuerdo su constante comunicación con todos los integrantes de la institución, siempre nos llegaba una nota donde expresaba un interés de algún objetivo en mente, pendiente de los resultados obtenidos en los contactos familiares de los enfermos.</u>	
(IC 04-04) L: 109-115	<u>Y la supervisión, asesoramiento y monitoreo sobre las acciones de vigilancia tiene que ser constante para prevención y control de la enfermedad.</u>	
(IC 04-06) L: 179-186	<u>(...) El desarrollo de la ciencia condiciona la evolución de los países. Un país que no tenga ciencia evolucionada será siempre un país de tercera o cuarta categoría.</u>	
<b>Proximidad y dialéctica social</b> (IC 04-04) L: 168-171	<u>A mi parecer, una persona visionaria, intuitiva que durante su administración pública en diferentes gobiernos de democracia y no democracia, conocía siempre que había una pata de la mesa floja o coja.</u>	
<b>Accionar profesional Humanístico, ético</b> (IC 04-03) L: 75-76 (IC 04-04) L: 184-186	<u>(...) era un aprendizaje de vida integral: paciente, familiares y comunidad. “Lo importante es que la gente progrese, transforme su forma de vida y tenga lo suficiente para ser feliz, que tenga Salud y EDUCACIÓN”.</u>	

#### 4.2.5. Matriz Hermenéutica: Informante Clave 5

Categoría	Evidencia Lingüística	Interpretación
<b>Perspectiva integradora y compromiso investigativo (IC 05-02)</b> <b>L: 36-38</b>	<u>También con la investigación me llevó a entender un poco más el comportamiento de las comunidades, organizar a grupos, y agotar los recursos para cumplir con los objetivos;</u>	En la interlocución del IC 5, que mostró entusiasmo e interés al conversar sobre el desempeño profesional del Dr. Convit, destacando que gracias a la ejecución del trabajo investigativo en el campo pudo comprender el comportamiento de las comunidades y realizar con mayor interés y cuidado las diferentes actividades pautadas por los programas y líneas de investigación, lo que a su vez le exigía la mejor preparación.
	<b>L: 56-58</b>  <u>La atención se fundamentaba en la orientación que el familiar debe de tener en participación en la cura del paciente y la búsqueda de la prevención de la enfermedad</u>	<u>Así mismo, reconoce que trabajar con Convit le exigió formarse lo mejor posible para responder a sus exigencias. Esto le motivó a cursar estudios especializados para la realización del trabajo en el campo y, expresa con tristeza que ahora no se realiza. No concibe que un trabajador de comunidades se forme en espacios cerrados.</u>
<b>La actividad académica como forma de vida (IC 05-02)</b> <b>L: 52-56</b>	<b>L: 62-68</b>  <u>Cuando trabajábamos en investigación con el doctor Convit, si se trataba de algún producto que él estaba ensayando, le exigía al médico tratante y a sus colaboradores, la supervisión constante con el paciente, el manejo de la preparación del producto en laboratorio, la forma como se encontraba almacenado y el personal el cual iba a manejar o aplicar el producto, este debe de estar bien entrenado para ese fin.</u>	Otro aspecto que el IC 5 destaca emocionado y ambos elogiamos en el accionar de Convit, es la creación de los 32 servicios de atención de Dermatología Sanitaria a nivel nacional, que resulto en un importante impulso para la formación de profesionales y técnicos en la especialidad. Pero, en la actualidad lamenta que no se forme personal de relevo, pues a futuro puede generar riesgos sanitarios y esfuerzos perdidos.
	<b>L: 61-62</b>  <u>(...) en el empeño de facilitar la atención de los pacientes se crearon 32 servicios a nivel nacional y algunas consultas en centros hospitalarios con apoyo de los médicos de Dermatología Sanitaria, capacitando personal de salud en esta área.</u>	<u>Para el monitoreo de las actividades relacionadas con programas/proyectos de investigación, Convit utilizaba una frase clave “no puede ser...” cuyo significado podía ser un elogio o, solicitud en detalle de las limitaciones no superadas, sin perder su característica calma y apertura gerencial para resolver esos nudos críticos</u>
<b>(IC 05-04)</b> <b>L: 111-118</b>	<u>En la parte académica, me obligaba a la preparación continua para dar mejor respuesta a su exigencia.</u>  <u>(...) esas actividades de campo, las cuales permiten tener contacto directo con las comunidades donde vas a observar diferentes conductas, como de aceptación como trabajador de salud o desprecio por las actividades.</u>	La reflexión evocada por el IC 5, con relación a la cercanía física, emocional

L: 121-122	<u>(...) creo que un profesional de la salud su formación no puede ser en cuatro paredes.</u>	de Convit con los equipos de trabajo, la caracterizó de mucha ética.
L: 125-129	<u>(...) el proyecto de Enfermedades Endémicas, que financió el Banco Mundial, nuestra institución tuvo un impulso en la formación de profesionales en el área de dermatología. Esto permitió fortalecer los 32 Servicios de Dermatología Sanitaria a nivel nacional, la creación de todos esos servicios fue otro logro del Dr. Convit.</u>	Responsabilidad y compromiso con los necesitados; son dos de los aspectos más resaltantes de la filosofía de vida que Convit puso de manifiesto en todos los escenarios transitados. Además, el IC 5 señala que este perfil de personalidad de lo complementa con la “vocación” del personal médico de la institución, entendido dicho término como la sensibilización de estos profesionales al cuidado y respeto de los enfermos. Con similar interés destaca que, ser tomado en cuenta dentro del equipo de trabajo, era un tácito compromiso para responder a su solicitud. Así mismo, reconoce que su crecimiento personal y profesional está influenciado por el modelaje humano y profesional del Dr. Convit, quien centró la vocación de su accionar profesional en buscar el bien para los más necesitados, corrigiendo errores y venciendo limitaciones.
(IC 05-04) L: 131-134	<u>(...) dentro de pocos años van a multiplicarse las complicaciones de los pacientes de Lepra, ya que no se están preparando médicos para remplazar, las autoridades deben considerar esta solicitud para evitar el caos en los servicios de salud</u>	
<b>Omnisciencia y disposición para el avance del conocimiento</b> (IC 05-03) L: 85-86	<u>Las limitaciones siempre fueron los recursos o presupuesto que el Estado le asignaba</u>	
L: 88-92	<u>(...) él era un investigador a nivel mundial, supuestamente contaba con recursos extranjeros, por supuesto nunca soltaba todos los recursos, pero era un GERENTE, y eso le permitía lograr muchas investigaciones, pero por parte del Estado, creo que lo que hizo el Dr. Convit, no hubiera hecho gran cosa, es mi opinión</u>	
L: 96-98	<u>El Dr. Convit, trabajó con mucho ímpetu para desarrollar una cura y una forma de prevenir dicha enfermedad</u>	
<b>Proximidad y dialéctica social</b> (IC 05-03) L: 68-78	<u>(...) siempre buscaba una solución, porque él sabía que esas trabas no permitían que se desarrollara la investigación; otra cosa importantísima que yo veía, es que el Dr. Convit nunca levantaba la voz, más bien en ocasiones yo tenía que pedirle que me repitiera lo que él quería decir, porque el tono de voz era muy bajo.</u>	

<p><b>Accionar profesional, humanístico, ético</b> (IC 05-01) L: 07-10</p>	<p><u>Considero que la experiencia formativa en investigación acumulada dentro del equipo de trabajo con el doctor Convit, se caracterizó por mucha ética, Responsabilidad, compromiso con el más necesitado,</u></p>
<p>L:13-18</p>	<p><u>Este enfoque se lograba por el respeto que él inoculaba en sus órdenes, ya que toda investigación que él empezaba la realizaba con mucha ética.</u></p>
<p>(IC 05-02) L: 41-43</p>	<p><u>(...) el simple hecho que el Dr. Convit, te llamara a su oficina y te sentara frente de él, ya era un compromiso, su figura producía mucho respeto.</u></p>
<p>L:58-61</p>	<p><u>Le agradezco al doctor Convit, haber aprendido respeto al paciente, respeto a los familiares y respeto a las comunidades, vocación a mi carrera e interés a la investigación.</u></p>
<p>(IC 05-03) L: 99-100</p>	<p><u>(...) pero todo lo hizo, buscando el bien, al que lo necesitaba.</u></p>
<p>(IC 05-04) L: 123-125</p>	<p><u>(...) de los errores que cometemos, de ellos aprendemos cuando tenemos ética; la vocación de tu carrera es la que te va a dar el placer de servir a los demás.</u></p>

---

#### 4.2.6. Matriz Hermenéutica: Informante Clave 6

Categoría	Evidencia Lingüística	Interpretación
<p><b>Perspectiva integradora y compromiso investigativo (IC 06-01)</b> L: 08-14</p>	<p><u>Cuando formamos parte del equipo del Dr. Convit, comenzamos a ver al paciente no como un objeto, sino como un ser integral, desde el punto de vista personal, social y ambiental.</u></p>	<p>El IC 6 refiere que antes de trabajar con Convit, su cosmovisión de la atención médica era la atención del problema de salud del enfermo y de forma individual. Por tanto, su experiencia al formar parte del equipo de Convit, sufrió una total modificación al valorar al paciente como un ser integral, abarcando lo personal, social y ambiental. En este sentido, se consolidaba un equipo multidisciplinario para desarrollar programas de investigación dirigidos al control de enfermedades endémicas y otras de igual importancia.</p>
<p>L: 63-69</p>	<p><u>Es interesante que durante las vivencias con el Dr. Convit, conocimos un equipo multidisciplinario donde pudimos compartir con biólogos, sociólogos, infectólogos, entomólogos, psicólogos, inmunólogos, epidemiólogos, médicos de salud públicas, dermatólogos, que bajo su tutela, comienza un programa de investigación, sobre las enfermedades endémicas, como es la leishmaniasis, la Oncocercosis, micosis, cáncer</u></p>	<p>Este modelo de trabajo permitió develar el desconocimiento respecto a la salud, condiciones sanitarias y enfermedades prevalentes en la región. Lo que permitió que se aprendiera que con el apoyo de la educación para la salud, se lograrían muchos más beneficios para las comunidades. Bajo estas premisas, se realizaban talleres de sensibilización con las autoridades de salud, personas de la comunidad y la formación académica de promotores sociales de salud en las poblaciones asistidas</p>
<p><b>La actividad académica como forma de vida (IC 06-02)</b> L: 21-26</p>	<p><u>Pudimos constatar la falta de conocimiento que había, sobre la salud, hasta lo más sencillo en su higiene, relaciones personales, su relación con el ambiente y su conocimiento de los locales de salud existente en su parroquias o municipios, de las enfermedades de transmisión o contagiosas que estaban en sus pueblos o comunidades</u></p>	<p>Estas iniciativas, generaron una valiosa y fructífera experiencia de trabajo, transdisciplinario, al entender y compartir vivencias cotidianas de las poblaciones, asistirles para detectar sus necesidades y además, ayudar para que se iniciaran los cambios en pro de su salud y calidad de vida.</p>
<p>L: 32-36</p>	<p><u>Esto dentro de la concepción de la educación para la salud, que lo equipos estábamos convencidos de su desarrollo y cambio que haría en las comunidades para realizar acciones en conjunto con ellos, para lograr beneficios a las comunidades</u></p>	<p>Trabajar en salud con una cosmovisión transdisciplinaria permite descubrir el origen multifactorial en el control de las endemias y por tanto, el accionar en su control debe ser en el mismo sentido</p>
<p>L: 71-74</p>	<p><u>(...). Se realiza la formación de equipos multidisciplinarios a nivel de las mismas comunidades, con formación académica de promotores sociales, que dentro de las comunidades, discutían con los comunitarios sus problemas de salud, sociales, de servicios públicos en mejoras de su calidad de vida.</u></p>	<p>Enfatiza el IC 6 que Convit insistió siempre en buscar y asistir al enfermo en su centro de relaciones de vida cotidiana, de forma holística, con una</p>

<p><b>Omnisciencia y disposición para el avance del conocimiento</b> L: 53-57</p>	<p>(...) lo que permitió pasar de un equipo de apenas 7 personas a más 700 participantes, <u>tanto de salud como comunitarios. Que nos permitió convivir con las comunidades y empezar con ellas cambios, en cuanto a conocimientos de las enfermedades que los afectaban, para mejorar su salud.</u></p>	<p>cercanía profesional, humanizada y familiar.</p>
<p><b>Proximidad y dialéctica social</b> L: 26-28</p>	<p>(...) <u>constatando el abandono por los equipos de salud regionales de sus pobladores, no sólo los cercanos, sino también los más lejanos.</u></p>	
<p>L: 77-87</p>	<p><u>Haber compartido con el Dr. Convit no fue fácil pues me refiero a que teníamos que adaptarnos a otra visión más amplia, práctica, profunda en descubrir que la enfermedad no es lo único que afecta directamente a las personas, sino su ámbito, en sus relaciones ocupaciones, educación y tantas variables que lo afectan.</u></p>	
<p><b>Accionar profesional, humanístico, ético</b> L: 30-32</p>	<p>(...) el Dr. Convit, <u>hacía hincapié de que el médico debería ir hasta donde está el paciente, conocer su ambiente, su entorno social, religioso, político, y hacia donde iban dirigidas sus vivencias cotidianas</u></p>	

---

#### 4.2.7. Matriz Hermenéutica: Informante Clave 7

Categoría	Evidencia Lingüística	Interpretación
<b>Perspectiva integradora y compromiso investigativo (IC 07-01)</b> <b>L: 07-12</b>	<u>Cuando el Dr. Convit tenía una idea de investigación te llamaba a su oficina, solo o con parte del grupo de investigación del Instituto y preguntaba cómo se podía realizar una investigación en particular, las limitaciones y la factibilidad, si para ese momento estás presentando que el proyecto es realizable.</u>	<p>El IC 7, destaca que Convit no concebía a la investigación aislada del contexto donde ésta sería aplicada y, en este sentido, solicitaba como la opinión de los equipos multidisciplinarios, para conocer aspectos relacionados con la factibilidad de ejecución, beneficios/limitaciones y luego de involucrarse, invitaba formalmente a participar en el proceso. Es así, de forma genuina que organiza y traslada al campo los equipos transdisciplinarios, haciendo el seguimiento de los procesos y valorando también en equipo, los resultados obtenidos.</p>
	<b>L: 28-29</b> <u>(...) garantizando que los productos de las investigaciones del Instituto, fuesen de calidad</u>	
<b>Actividad académica como forma de vida (IC 07-01)</b> <b>L: 22-24</b>	<u>(...), le gustaba recibir, por ejemplo, a los estudiantes de bachillerato y buscaba el tiempo necesario, que iban a entrevistarlos como parte de una actividad académica,</u>	<p>Convit ejerció la actividad académica en todos los escenarios transitados, desde lo formal hasta lo coloquial, tanto en las aulas como en el campo y siempre propiciando la formación de su equipo de trabajo al más alto nivel.</p>
	<b>L: 26-27</b> <u>Siempre trató que su equipo de investigación se preparará en las mejores universidades del mundo</u>	
<b>Omnisciencia y disposición para el avance del conocimiento (IC 07-03)</b> <b>L: 86-91</b>	<b>L: 29-31</b> <u>Participaba con los investigadores en la discusión de los trabajos de investigación y en su elaboración, estaba al día con las publicaciones científicas más recientes con su lectura y discusión</u>	<p>Convit ejerció su profesión como médico, apoyado de manera genuina en la investigación, la educación y los equipos transdisciplinarios. Con los logros obtenidos en la creación del IB y bajo estas premisas, construyó otros tres centros de investigación en poblaciones limítrofes para responder a sus necesidades socio-sanitaria y asistenciales.</p>
	<u>(...) me planteó que si podía hacer una propuesta y en 15 días se entregó, Para luego llevarla a discusión con la Gerencia de Proyecto de Control de Enfermedades Endémicas para su financiamiento, de allí salieron los tres Centros de Investigación de Enfermedades Endémicas de Sanare en Lara para Leishmaniasis, de El Piñal en Táchira para Lepra y el de la Esmeralda en Amazonas para Malaria.</u>	
<b>Proximidad y dialéctica social (IC 07-01)</b> <b>L: 24-26</b>	<u>(...) utilizaba mucho los recortes de papel donde hacía las notas con su firma al final que enviaba a los investigadores como recordatorios de reuniones, acuerdos o instrucciones.</u>	<p>Destaca el IC 7, que Convit tenía a una particular manera de gerenciar, pues de forma gentil, mediante pequeñas notas informales que acompañaba de su rúbrica, monitoreaba los programas/líneas de investigación. Ante la presencia de nudos críticos o necesidad de reclamos, adoptaba posturas típicas pero discretas y estos escenarios los transformaba en oportunidades de crecimiento en experiencias para su equipo y logros para las líneas de trabajo ejecutadas.</p>

<p><b>L: 31-35</b></p>	<p><u>Muy respetuoso también a la hora de hacer un reclamo y había un detalle particular que solo los que estuvimos cerca del Dr. Jacinto Convit sabíamos, cuando algo no le gustaba o no le parecía correcto</u></p>	<p>Con relación al accionar profesional humanístico y ético se caracterizó por el trato respetuoso para todas las personas de su entorno, sin tener predisposición alguna, por el cargo o posición social exhibida.</p>
<p><b>(IC 07-02) L: 42-46</b></p>	<p><u>El doctor Convit tenía una habilidad particular para la solución de conflictos, escuchaba con detenimiento el problema e involucraba a la persona o institución con diferencia en la solución del problema</u></p>	
<p><b>(IC 07-02) L: 67-75</b></p>	<p><u>El planteamiento se daba ante la preocupación que los grandes centros de investigación estaban ubicados en las capitales y no donde estaba ocurriendo las enfermedades endémicas y por otro lado conoceríamos mejor el comportamiento social de las enfermedades endémicas si viéramos más cerca la realidad social alrededor de los problemas.</u></p>	
<p><b>Accionar profesional, humanístico, ético (IC 07-01) L: 20-22</b></p>	<p><u>El Dr. Jacinto Convit siempre fue muy respetuoso al momento de dirigirse a cualquier persona, independientemente de su cargo y posición social.</u></p>	

---

### 4.3. Matrices Globalizadas de las Categorías Emergentes

En el marco del análisis de los resultados, una vez cumplida la fase de categorización con segmentación del discurso de cada uno de los IC en unidades de datos para análisis (subrayados) y sistematizada su organización e interpretación de acuerdo a las categorías que se identificaron según la realidad objeto de estudio. Continuamos entonces, con la construcción de la matriz globalizada que emergió de la integración de las unidades de datos de los informantes clave de esta investigación (07 IC), que se agruparon según las categorías develadas en sus discursos registrados. En este orden de ideas y mediante la utilización de la técnica de viñetas presentamos la información vaciada en tablas de resumen.



Tabla N° 3

**4.3.1 Matriz globalizada según unidades analíticas de los Informantes Clave (ICs) y categorías emergentes**

**Categoría 1: Perspectiva integradora y compromiso investigativo**

<b>CATEGORÍA 1: PERSPECTIVA INTEGRADORA Y COMPROMISO INVESTIGATIVO</b>	
<b>ICs</b>	<b>TEXTOS /VIÑETAS</b>
<b>IC 1</b>	<p>*...La medicina en sí misma es una disciplina eminente social y humana...Apertura de espacio en ciencias sociales... fortalezca los objetivos y líneas de trabajo...</p> <p>*... equipo de profesionales teniendo como núcleo un liderazgo (doctor Convit), el cual unificaba y aglutinaba los saberes de diversas disciplinas demuestra que en la diversidad se puede encontrar... unidad de criterios... construcción de proyectos orientados hacia los objetivos de la institución.</p> <p>*... abrir y fortalecer las relaciones intersubjetivas... Iniciativas concretas en educación para la salud en los proyectos de docencia, investigación y del área clínica</p> <p>*... ecosistema vinculado a las actividades de la investigación científica con la educación y participación de las comunidades para lograr el control de las endemias...</p> <p>*...formación integral en el campo de las endemias para poder concretar iniciativas en educación en salud e investigación científica</p> <p>*... generar una aproximación a los rasgos humanos, sanitarista, investigador y educador del Dr. Convit</p> <p>*...refrescar el legado del Dr. Convit como profesional integral de la salud pública y de la investigación</p>
<b>IC 2</b>	<p>*...visión futurista de trabajos en equipos multidisciplinarios, con objetivos y metas bien definidos... logros en beneficio de los pacientes y comunidades, por ende de la salud colectiva. Fue su cosmovisión de vida.</p> <p>*... tesis de enfoque sistémico para vincular... salud-formación investigativa-asistencia y gestión de programas... integradas a participación y atención de familias y comunidades... producir transformación en comunidades endémicas... propiciar modos de producción local y atender otros aspectos sanitarios... factores condicionantes... aparición o exacerbación de enfermedades endémicas en comunidades cerradas.</p> <p>*... ser polivalentes en las acciones desarrolladas (...) formáramos equipos transdisciplinarios desde el ámbito local... atención del problema de salud, pero integrando en la acción otros actores que garantizaran esta prestación del servicio permanente en el tiempo... desarrollo de actividades de planificación, coordinación y supervisión de los programas de salud y laboratorios de investigación así como, educación y participación... aspectos claves en la intervención y asistencia de las comunidades.</p> <p>*El legado del Dr. Convit (...), esto aquí, sus programas, su post grado, la investigación... sala situacional... que publicite su legado accionar salubrista holístico</p>
<b>IC 3</b>	<p>*...y el Dr. Convit siempre estaba pendiente de los grandes desarrollos para aplicarlos al estudio de las enfermedades endémicas.</p> <p>*Para el Dr. Convit no hay medicina sin investigación científica.... Me llevaba a los trabajos de campo y me decía “usted tiene que ver a los enfermos de cerca en su ambiente para que se enamore de lo que hace”</p> <p>*(...), creación de los servicios de dermatología sanitaria a nivel nacional y la creación del IB, donde se articuló la atención en salud, la investigación científica y la docencia de Pre y</p>

postgrado... programa de educación para la salud, que también se llevaba a las comunidades para abordar y tratar de resolver los problemas de salud.

\*... aprendí muchas cosas de él, (...) entre ellas la disciplina y la constancia; él decía: “uno hacía las cosas pero tenía que ser constante”

\*Legado de la dedicación del Dr. Convit es el IB donde se sigue realizando investigación científica de calidad, atención de pacientes con afecciones dermatológicas a través de la cual cuenta con estudiantes de postgrado de Dermatología de la UCV, otros postgrados

\*Esta experiencia de trabajo integral, al comienzo desconocía, el propósito de trabajar en equipo y a partir del año 1985 comprendí que cada uno de los integrantes de las diferentes disciplinas eran piezas fundamentales de una orquesta...

\*(...) y fue cuando comencé a tener interrelación con cada uno de los integrantes del equipo multidisciplinario del Dr. Convit... Al final leer una historia clínica... era una síntesis de un trabajo en equipo... se convertían en unas historias de lujo... la alternativa terapéutica para cualquier enfermedad... no era un desafío de trabajar en forma individual, sino de esfuerzos conjugados de profesionales de diferentes especialidades

\*(...) luego trabajo de campo, integración y socialización de trabajo, conocimiento de la realidad en campo.

\*(...) es necesario constancia en los programas de salud, con una buena gerencia. La comunicación constante. La importancia de la Bioética, consentimiento informado, beneficio a la comunidad conlleva un mejor desempeño de programas de salud (...) necesario trabajo... con la participación de equipos transdisciplinarios... para lograr una integración del conocimiento

\*... creo que fue importante vincular con un brazo fuerte los programas de salud con la parte educativa... A finales de los 80 y década de los 90 fue el inicio del vínculo salud y educación.

IC 4

\*... mi experiencia fuera del ámbito de laboratorio y la necesidad de hacer vínculo con las comunidades, desde 2010 desarrollamos un proyecto... Diferentes caseríos visitados donde encontramos al médico del servicio de salud, inspectores de la zona y la parte educativa en relación a la salud. Era necesario dar un empuje en esta área.

\*(...) no haber desarrollado una generación de relevo de una manera integral pues no solo la clínica es indispensable, tiene que haber una amalgama entre las diferentes disciplinas

\*Siendo una institución con... postgrado de Dermatología, la integración con laboratorios farmacéuticos... la comunicación importantísima, alianza con telemedicina UCV con conexión con el mundo externo...

\*... aquí es donde entra el equipo multidisciplinario de ayuda en las regiones. Tiene que ser inclusivo, donde la comunidad participe conozca sus problemas de salud. Evaluaciones continuas. Integrar en la región Salud y educación; y, ahora con telecomunicación, apuesto por una Venezuela integral.

\* Reflexión de Convit: “(...) y *el haber entendido mi tránsito de vida asentado en ti, que es el trabajo compartido en equipo consciente y sostenido, el más fructífero*”.

\*También con la investigación me llevó a entender un poco más el comportamiento de las comunidades, organizar a grupos y agotar los recursos para cumplir con los objetivos.

IC 5

\*Cuando trabajábamos en investigación con el Dr. Convit... le exigía al médico tratante y a sus colaboradores la supervisión constante con el paciente... y el personal el cual iba a manejar o aplicar este producto, este debe estar bien entrenado para este fin.

\*(...) en el empeño de facilitar la atención de los pacientes, se crearon 32 servicios a nivel nacional y algunas consultas en centros hospitalarios con apoyo de los médicos de Dermatología Sanitaria, capacitando personal de salud en esta área.

- IC 6** \*(...) como médico, tanto interno como residente, somos receptores de pacientes... una relación médico-paciente, una relación unidireccional, dominada por el médico. Cuando formamos parte del equipo del Dr. Convit, comenzamos a ver al paciente no como un objeto, sino como un ser integral desde el punto de vista personal, social y ambiental
- \*(...) durante las vivencias con el Dr. Convit, conocimos un equipo multidisciplinario... que bajo su tutela comienza un programa de investigación sobre las enfermedades endémicas
- IC 7** \*Cuando Convit tenía una idea de investigación... preguntaba cómo se podía realizar una investigación en particular, las limitaciones y la factibilidad... el proyecto es realizable, entonces te decía “¿usted lo puede realizar?” ya para ese momento te sientes involucrado y comprometido porque tú formaste parte de ese proceso y esa era una habilidad que tenía el Dr. Jacinto Convit lograr que el investigador participara en el diseño de las actividades de campo de una investigación.
- \*(...), garantizando que los productos de las investigaciones del Instituto, fuesen de calidad.

**Fuente:** La autora

### **Síntesis Integrativa**

Consideramos pertinente destacar algunos argumentos tomados de extractos de las unidades analíticas del discurso de los ICs que develan el nítido sello gerencial de Convit consensuado de sus interlocuciones, las cuales sustentan las interpretaciones que seguidamente se presentan.

De acuerdo con lo expuesto por los ICs, referente a sus reflexiones vinculadas con los aspectos que dieron lugar a la categoría *Perspectiva Integradora y Compromiso investigativo*, en su gran mayoría son coincidentes, algunas otras complementarias y en su conjunto, delinean el genuino liderazgo visionario de Convit que rompe con las estructuras gerenciales arraigadas, tanto para el momento de su formación académica tradicional escolástica, así como su genuino ejercicio gerencial el cual marcó la organización y funcionamiento del IB. Para el Dr. Convit no hay medicina sin investigación científica.

En este sentido, podemos citar a Pérez-Uribe, R. (2006: 80-82), quien describe que el perfil gerencial y el accionar cotidiano de Convit se caracterizaba por la revisión de la panorámica general de los proyectos, líneas programáticas, objetivos institucionales y metas a alcanzar, en esfuerzo compartido con su equipo de trabajo, demostrando siempre proactividad, innovación y creatividad, acompañado del modelaje de disciplina, responsabilidad y respeto por el ser humano.

Además, su cosmovisión de atención del problema de salud del ser humano, siempre estuvo vinculada a su entorno: *familia, comunidad y realidad socio-cultural*, tal como lo reseñó Ávila Bello, J. (1996), quien refirió que lo internalizó desde sus inicios de vida profesional en Cabo Blanco, donde afloró su interés por la investigación médico-sanitaria a fin de encontrar respuestas a las numerables incógnitas presentes en el reconocimiento de la lepra, su manejo, medidas de control y factores condicionantes presentes en los escenarios de vida que pueden potencialmente favorecer o exacerbar las enfermedades.

Por otro lado, en la estructuración del IB, Convit desarrolló su natural modelo de gerencia visionaria, que le permitió trascender desde la rutina del trabajo individualizado en parcelas de secciones especializadas, hacia la construcción de un nuevo escenario legitimado donde propició la participación de su equipo transdisciplinario, que anclado en la articulación de múltiples disciplinas, aglutinación de saberes y unificación de criterios operacionales, logró hacer realidad la construcción de proyectos y líneas de trabajo comunes, que cimentadas en el conocimiento del escenario local de intervención condujeron a la ejecución de iniciativas cuyos productos alcanzados se reflejaron en la consecución de los objetivos institucionales.

El modelo de accionar en salud propiciado por Convit, fue a través de equipos transdisciplinarios que trabajaban en el ámbito local. Nicolescu, B., en el Manifiesto: La Transdisciplinariedad (1994: 3, 32-36), señalaba que con relación a la nueva visión del mundo, generada con la incorporación de este nuevo término en investigación; actualmente en boga y con rápida difusión en las tres últimas décadas, haciéndose presente en trabajos de investigadores como Jean Piaget, Edgar Morín, entre otros, y el cual surge por la necesidad de traspasar las fronteras entre disciplinas y avanzar más allá de la pluri y la interdisciplinariedad.

El autor antes mencionado destaca que la pluridisciplinariedad “*conciérne al estudio de un objeto de una sola y misma disciplina por varias disciplinas a la vez*”. Esto quiere decir que el conocimiento de ese objeto en su misma disciplina, se beneficiará por el aporte pluridisciplinar, pero su finalidad se mantiene ubicada dentro del modelo de investigación disciplinaria. A diferencia de la interdisciplinariedad que

“conciérne la transferencia de métodos de una disciplina a otra”; sin embargo, su finalidad también se mantiene dentro de la indagación disciplinaria. Ahora bien, el autor también destaca que:

La transdisciplinariedad conciérne, como el prefijo “trans” lo indica, lo que *está* a la vez *entre* las disciplinas, *a través* de las diferentes disciplinas y *más allá* de toda disciplina. Su finalidad es la comprensión del mundo presente en el cual uno de los imperativos es la unidad del conocimiento.

Este modelo de investigación se ve beneficiado por la dinámica de participación de varios niveles de realidad en el mismo tiempo; sin embargo, el hallazgo de esta dinámica se sustenta en el conocimiento disciplinario del cual se enriquece y profundiza. Por lo tanto, ambas investigaciones (disciplinarias y transdisciplinarias) son complementarias. Además, formaliza *la metodología de la investigación transdisciplinaria*, pues se apoya en tres niveles integrados que son: los niveles de realidad, la lógica del tercero incluido y la complejidad.

También encontramos que, Martínez-M., M. (2007: 15-16) coincide con lo planteado por Nicolescu, B., destacando que dicho término emerge del avance hacia un mundo más complejo en todas sus dimensiones en los últimos 30 años, con aparición de variados métodos, estrategias y procedimientos, especialmente en la ciencias humanas, de donde nacen las metodologías cualitativas, a fin de responder a las realidades presentes de la vida moderna; de esta forma, sustituir el tradicional modelo reduccionista por un modelo sistémico que satisfaga las complejidades del presente. Bajo esta línea de pensamiento, se han generado nuevos términos que incluyen la *transdisciplinariedad*, cuya importancia radica en la superación de la fragmentación y parcelación del conocimiento así como, la hiperespecialización. Por lo tanto, al estar inmersos en un mundo de sistemas, establecemos interacciones holísticas con sus partes constituyentes.

Ahora bien, todo este enriquecimiento de nuevos constructos que sustentan las metodologías cualitativas, legitima detalladamente el accionar interdisciplinar dentro de los equipos transdisciplinarios liderados por Convit en el momento histórico transitado (1985-2015), para intervenir y responder de forma dinámica desde un escenario común de procesos productivos: investigación - líneas programáticas -

educación, a las necesidades de atención holística en salud de nuestras poblaciones socio-sanitariamente postergadas.

Es relevante señalar, que de acuerdo a lo expresado por los ICs, esta perspectiva integradora y comprometida con la investigación, aportó beneficios importantes a la población atendida, un valioso aprendizaje para los equipos de trabajo y experiencias acumuladas del IB, de reconocimiento nacional e internacional, que en los actuales momentos se encuentran visiblemente afectadas, posterior a la desaparición física de Convit, aunado a la situación socio-económico-sanitaria y política presente en Venezuela.

**Tabla N° 4**

**Matriz globalizada según unidades analíticas de los Informantes Claves (ICs) y categorías emergentes**

**Categoría 2: La actividad académica como forma de vida**

<b>CATEGORÍA 2: LA ACTIVIDAD ACADÉMICA COMO FORMA DE VIDA</b>	
<b>ICs</b>	<b>TEXTOS /VÍNETAS</b>
<b>IC 1</b>	<p>*(...) estoy muy seguro que su capacidad profesional y compromiso, le facilitará el aprendizaje muy rápido en este nuevo campo. Además, a partir de este momento me comprometo a dictarle unas clases para inducirle en el comportamiento clínico y epidemiológico particular de cada una de las endemias.</p> <p>*(...) siempre conté con el privilegio de una tutoría científica del Dr. Convit, el cual siempre estubo atento a mis dudas... cuando me describía la historia y la etiología de la lepra, parecía relatar un cuento de niños...siempre se apoyaba de una vieja pizarra y su tiza tradicional...</p> <p>*(...) Cada encuentro era como una clase magistral pero más sencilla. Siempre me dejaba un mensaje.... Era apasionante escucharle cada relato de su experiencia como docente e investigador científico.</p> <p>*(...) también tocó el intercambio de saberes, de la cosmovisión de las ciencias sociales y las ciencias médicas y especialmente su transformación en el tiempo aplicada al complejo comportamiento específico de las endemias.</p> <p>*(...) que hiciera mi análisis de las formas de vida de la familia y la presencia de la lepra y él acuñando conceptos clínicos de la enfermedad de manera sencilla pero ilustrativa....</p> <p>*Siempre me repetía “debemos investigar mucho todos los días pues debemos estar atentos a los cambios de del conocimiento científico; es por esto que le sugiero que no pase ningún día sin que usted haya leído algún artículo u otro material que le pueda ayudar a crecer como profesional.</p> <p>*(...) quiero que participe en un Seminario en Washington relacionado a promoción de la salud y las enfermedades endémicas. Y como este viaje fueron muchos... los cuales aprendí, compartí otros enfoques de educación para la salud y las enfermedades endémicas.</p> <p>*... el Dr. Convit, *</p> <p>*(...) Todo lo que yo pude aprender de dermatología, se lo debo al Dr. Convit. A su enseñanza, a su perseverancia.</p>
<b>IC 2</b>	<p>*(...) siempre estubo preocupado porque te formarás, te desarrolladas... En el año 1992, Convit volvió a proponerle a mi jefe que me prepararía en el programa de Oncocercosis en Guatemala. En esta oportunidad mi jefe aceptó... me preparó en Oncocercosis y en 1996, asumí la coordinación de este programa.</p>

IC 3	<p>*(...) pues él quiso que yo aprendiera muchísimo y aprendí muchas cosas de él, entre ellas: la disciplina y la constancia; él decía que “uno hacía las cosas pero tenía que ser constante.”</p> <p>*(...) creo que aún conservamos como legado de la dedicación del Dr. Convit es el IB donde se sigue realizando investigación científica de calidad, atención a los pacientes con afecciones dermatológicas a través de la cual cuenta con los estudiantes de postgrado de Dermatología de la UCV, otros postgrados... de la escuela de Medicina Dr. José María Vargas, que tiene sede en el Instituto, todos con gran influencia de Convit.</p>
IC 4	<p>*(...) el Dr. Convit tenía la política de convenios internacionales en investigación donde tuve la oportunidad de formarme con personas extranjeras de alto nivel que trabajaban en diferentes laboratorios en el área de Ciencias.</p> <p>*(...) pacientes con Hansen eran atendidos, orientados y educados en su problema de discapacidades</p> <p>*Siempre el Dr. Convit apostaba por las nuevas generaciones... siempre su lema fue que se ocupen de lo que puedan aprender: amor por la ciencia más que maravillarse por los avances de la ciencia y lo que le falta al pueblo es educación, esta última palabra siempre fue una constante.</p> <p>*(...) es necesario la capacitación en el área educativa del personal de salud y en atención a las actividades realizadas en las comunidades.</p> <p>*(...) cada vez se hace más imperativo la educación y contar con una educación a distancia que permita el monitoreo de las regiones y supervisión continua.</p> <p>* Reflexión citada por el IC 4 (...) <i>hay un componente social que debe ser resuelto. Se trata de un cambio social que permita transformar a los pueblos con pobreza y falta de educación, en pueblos educados, bien alimentados, con capacidad para resolver problemas, tener un trabajo y poder vivir con mayores facilidades.</i> Jacinto Convit. En una palabra EDUCACIÓN.</p>
IC 5	<p>*(...) en el empeño de facilitar la atención de los pacientes, se crearon los 32 servicios a nivel nacional... con apoyo de los médicos de Dermatología Sanitaria, capacitando personal de salud en esa área.</p> <p>*En la parte académica, me obligaba a la preparación continua para dar mejor respuesta a su exigencia</p> <p>*(...) mi primera fase de preparación en esa gran escuela de Malariología, donde la prioridad era la atención a las comunidades directamente... esas actividades de campo las cuales permiten tener contacto directo con las comunidades donde vas a observar diferentes conductas, como de aceptación como trabajador de salud o desprecio por las actividades. En la actualidad las visitas a campo no se realizan</p> <p>*(...) creo que un profesional de la salud, su formación no puede ser en cuatro paredes</p> <p>*(...) el proyecto de Enfermedades Endémicas que financió Banco Mundial, nuestra institución tuvo un impulso en la formación de profesionales en el área de dermatología. Esto permitió fortalecer los 32 servicios de Dermatología Sanitaria a nivel nacional; la creación de todos estos servicios fue otro logro del Dr. Convit.</p>
IC 6	<p>*Podimos constatar la falta de conocimiento que había sobre la salud, hasta lo más sencillo en su higiene, relaciones personales, su relación con el ambiente y su conocimiento de los locales de salud, existentes en sus parroquias o municipios, de las enfermedades de transmisión o contagiosas que estaban en sus pueblos o comunidades.</p> <p>*Tuvimos que convencer a través de talleres a las autoridades de salud, personal de salud, comunidades, demostrando con hechos presenciales, no dependía solo de nosotros sino de todos; lo que, permitió pasar de un equipo de apenas 07 personas, a más de 700 participantes, tanto en salud como comunitarios.</p> <p>*(...). Se realiza la formación de equipos multidisciplinarios a nivel de las mismas comunidades, con formación académica de promotores sociales, discutían con los comunitarios sus problemas de salud, sociales, de servicios públicos en mejoras de su calidad de vida.</p>
IC 7	<p>*(...) le gustaba recibir por ejemplo, a los estudiantes de bachillerato y buscaba el tiempo necesario, que iban a entrevistarlos, como parte de una actividad académica.</p> <p>*Siempre trató que su equipo de investigación se preparará en las mejores universidades del mundo.</p> <p>*Participaba con los investigadores en la discusión de los trabajos de investigación y en su elaboración, estaba al día con las publicaciones científicas más recientes con su lectura y discusión.</p>

Fuente: La autora

## **Síntesis integrativa**

De acuerdo con lo expresado por los ICs vinculado a la vida y obra de Convit, podemos interpretar que siempre estuvo marcada por su entrega a la actividad académica la cual llevó con dignidad y compromiso, propiciando la formación del capital humano desde los inicios de su trayectoria profesional. En este sentido, los rasgos del ejercicio profesional de Convit denotan su entrega a la actividad académica como forma de vida

Ávila Bello, J. (1996), reseña que la primera publicación de Convit en el año 1941, titulada *El mal de Hansen. Algunas nociones que el público debe conocer sobre la lepra*, cuyo fin primordial era difundir saberes de esta enfermedad dentro de la población vecina a la Leprosería de Cabo Blanco, donde vivían en dramáticas condiciones sanitarias.

En este orden de ideas, destaca Borrell-Bentz, M. (2005:27), que los programas innovadores de educación médica, dirigidos hacia la medicina preventiva, integral o comunitaria, sirvieron como soporte al derecho a la salud; estos programas buscan romper con el patrón de atención vertical hospitalaria y trascender hacia la visión de trabajo en equipo con participación de las comunidades en su atención de salud. Bajo estos principios premonitores en el año 1962, Convit formó parte de la creación de la Escuela de Medicina Dr. José María Vargas de la UCV y asumió la dirección de la Cátedra de Dermatología clínica

Así mismo, a partir de 1976 el Instituto Nacional de Dermatología, conocido hoy como el IB (a partir de 1984), fue reconocido por la OMS/OPS, como Centro Panamericano de Investigación y Adiestramiento en Lepra y Enfermedades Tropicales (CEPIALET); además, Convit fue nombrado director, lo que privilegió la intersectorialidad y proyección internacional de la institución.

García, B. y Guevara, M. (2014: 6-14), destacan que mediante el desarrollo de un convenio de cooperación interinstitucional-intersectorial-multilateral, fue posible operacionalizar una iniciativa IB - Malariología y Saneamiento Ambiental, que fortaleció los programas de control de endemias en las regiones, desde la perspectiva de gestión integral, que incluyó también la formación de personal técnico con un nuevo



perfil de salud integral denominado: Promotores en Salud, cuyo fin era contribuir a la capacidad resolutoria de salud desde un enfoque de educación, prevención y control integral de la salud, bajo la visión de un sistema de vigilancia epidemiológica activa.

Esta experiencia dirigida por Convit, permitió brindar un espacio para la redefinición de su enfoque como investigador y docente, pues alternó el encuentro con estudiantes y la interrelación con las personas más humildes de las comunidades, expandiéndose el compartir de saberes más allá de la presencia de una endemia. En este sentido, su visión de la educación como evento tradicional bancario, tal como lo señala Freire, P. (1970: 79-80), trascendió de una manera genuina, a una esencia de la educación como herramienta transformadora de la salud, sustentada en todo momento en un encuentro diálogo-reflexivo con cada uno de los actores sociales.

Cabe destacar que la autora de la presente investigación también contó desde su incorporación al IB en 1985, con la tutoría personal de Convit para conocer el comportamiento clínico-epidemiológico y las medidas de control de cada una de las endemias bajo la responsabilidad del Instituto. Igualmente, con el apoyo de especialistas del IB con dilatada experiencia, quienes contribuyeron en la formación integral profesional (epidemiología, clínica, inmunología, investigación, gerencia de programas, trabajo en comunidades, entre los más resaltantes); con el fin primordial de brindar monitoreo, asesoría, supervisión y evaluación integral a la gestión desarrollada por los Servicios de Dermatología Sanitaria a nivel nacional. Es propicio reconocer y agradecer en este estudio, el esfuerzo y participación de cada integrante del equipo de trabajo, por la experiencia compartida, que influyera en el crecimiento y consolidación de la trayectoria personal y profesional de todos, lo que ha permitido que aún se mantengan lazos de unión fraternos.

Finalmente, conviene resaltar que las consideraciones presentadas en los párrafos anteriores, develan claramente que Convit desplegó durante toda su vida, su cosmovisión académica a todos los escenarios y niveles operativos de su equipo de trabajo hasta sus últimos días y mediante el desarrollo de iniciativas conjuntas, así como el establecimiento de alianzas estratégicas con organismos multilaterales públicos/privados del ámbito nacional/internacional, formalizó la cooperación

interinstitucional e intersectorial para el desarrollo de proyectos/líneas de investigación, formación de personal, implementación de programas de control con normativas estandarizadas por la OMS/OPS y fortalecimiento de infraestructura de servicios. Todo esto, con el fin último de contar a nivel regional/local con los recursos necesarios para la atención en salud y socio –sanitaria de nuestras poblaciones.

**Tabla N° 5**

**Matriz globalizada según unidades analíticas de los Informantes Claves (ICs) y categorías emergentes**

**Categoría 3: Omnisciencia y disposición para el avance del conocimiento**

<b>CATEGORÍA 3: OMNISCENCIA Y DISPOSICIÓN PARA EL AVANCE DEL CONOCIMIENTO</b>	
<b>ICs</b>	<b>TEXTOS /VIÑETAS</b>
<b>IC 1</b>	<p>*(...) una oportunidad, un desafío para abrir un aprendizaje profesional y personal desde un nuevo campo relacionado al comportamiento social de las diferentes endemias, en el marco de una institución de corte convencional/tradicional.</p> <p>*En futuras reuniones de trabajo, seminarios nacionales e internacionales observaba que iba acuñando y diferenciando el término entre educación sanitaria y educación para la salud, exhortando al equipo médico a reflexionar y cambiar en función de las demandas de los cambios del conocimiento científico.</p> <p>*(...) en medio de su discurso puntualizó: <i>“la prevención y control del dengue no se encuentran en seguir gastando más dinero en fumigaciones, la esencia está en invertir en educación para la salud, eso sí estimados colegas no repetir el esquema vencido de educación sanitaria”</i>.</p> <p>*(...) Le llevé un certificado que me habían otorgado en unas jornadas de Parasitología... me tomó muy fuerte de las manos y con una voz muy baja me dijo: “siga así...”</p> <p>* <i>¿Inteligencia emocional y cognitiva o a combinación de ambas? ¿Experiencia profesional y personal? ¿Capacidad gerencial ¿ ¿O una cosmovisión ante la vida muy genuina de cómo relacionarse con cada tipo de persona?, posiblemente estos y otros atributos formaban el rasgo característico del Dr. Convit como educador, investigador científico, clínico, gerente. De manera natural sin esquemas pre fijados.</i></p> <p>*(...) manejo y análisis de los resultados que puedan servir de referente para diseñar algunas estrategias de difusión colectiva institucional. En este sentido, es válido considerar una multiplataforma (física y virtual), y de manera segmentada al tipo de público/objetivo, diseñar estrategias específicas de contenido coherente con los resultados de la investigación y los objetivos de la Institución.</p>
<b>IC 2</b>	<p>*(...) mantenía su visión de futuro, sobre todo por la parte de investigación, pues los programas ya marchaban casi solos, tomando en cuenta los lineamientos establecidos por la OMS/OPS, por el personal, que fue el mejor legado que el dejó.</p> <p>*(...) todos los proyectos que se hacían, siempre estaban incluidos los Servicios de Dermatología Sanitaria y esto permitía abastecerlos con materiales, equipos, como por ejemplo: microscopios, láminas reactivos. También, era posible obtener financiamiento para transporte y viáticos del personal para traslado y supervisión de las actividades de los programas. Además de ser un canal para el desarrollo de la investigación en el campo; siendo dichos servicios, áreas modelo de demostración de trabajo en el campo para los diferentes programas que se desarrollaban según la prevalencia de las enfermedades endémicas en la región.</p>

- \*(...). Creo que en una institución como esta, ese vínculo Universidad – Ministerio de Salud se debería reproducir en el país en todas partes.
- (...)los beneficios que aporta una estructura organizativa como esta: universidad – Ministerio - Otros Entes, nacionales/internacionales, públicos y privados, que enriquecen la estructura, pues podemos contar con la asesoría de expertos y financiamiento y, el valor que se le puede dar a la investigación como aporte la transformación social y a la atención del paciente y la familia.
- \*Me brindó todo el apoyo para hacer mi postgrado y luego otro postgrado... hacer la epidemiología molecular y el desarrollo de inmunoterapia.
- \*(...) el Dr. Convit me dijo: “usted tiene que irse a aprender eso, porque nosotros necesitamos eso aquí”. ‘Eso a lo que él se refería era el Conocimiento Científico.
- \*Pero a él, le gustaba eso, que uno aprendiera y uno venía con los nuevos conocimientos y él inmediatamente quería ponerlos en práctica. Es por eso, que aquí surgieron tantos proyectos en investigación y con el doctor Convit, todos éramos uno.
- IC 3** \*La obtención de recursos se lograba través de proyectos, los cuales fueron financiados por organismos multilaterales... y permitió un avance significativo en la evaluación de la situación epidemiológica de tres enfermedades importantes, tales como: lepra, Leishmaniasis y Oncocercosis, los cuales se convirtieron en programas, los cuales aún son coordinados a nivel nacional por el Instituto
- \*La constancia y dedicación del Dr. Convit para la búsqueda de recursos para mejorar el conocimiento y el desarrollo de habilidades personales de los pacientes en relación al autocuidado de su enfermedad, esa era su meta
- \*(...), se hace imperativo seguir con los trabajos iniciados por la Institución, se necesita apoyo y personal calificado en el área. Y, la supervisión, asesoramiento y monitoreo sobre las acciones de vigilancia tiene que ser constante para prevención y control de la enfermedad.
- IC 4** \*(...) cuando se aplican los métodos de pensamiento, investigación, análisis y producción adecuadas, Los venezolanos podemos contribuir con el conocimiento universal en áreas tan rigurosas y como las científicas”. “El desarrollo de la ciencia condiciona la evolución de los países. Un país que no tenga ciencia evolucionada será siempre un país de tercera o cuarta categoría”. “Lo importante es que la gente progrese, transforme su forma de vida y tenga lo suficiente para ser feliz, que tenga Salud y EDUCACIÓN”
- \*Las limitaciones siempre fueron los recursos o presupuestos que el Estado le asignaba.
- \*(...), él era un investigador a nivel mundial, supuestamente contaba con recursos extranjeros, por supuesto nunca soltaba todos los recursos, pero era un Gerente y eso le permitía lograr muchas investigaciones, pero por parte del Estado, creo que lo que hizo el Dr. Convit, no hubiera hecho gran cosa, es mi opinión.
- IC 5** \*”El Dr. Convit trabajó con mucho ímpetu para desarrollar una cura y forma de prevenir dicha enfermedad...”
- (...), lo que permitió pasar de un equipo de apenas 7 personas a más 700 participantes, tanto de salud como comunitarios. Que nos permitió convivir con las comunidades y empezar con ellas cambios, en cuanto a conocimientos de las enfermedades que los afectaban, para mejorar su salud.
- IC 6**
- (...) me planteó que si podía hacer una propuesta y en 15 días se entregó, para luego llevarla a discusión con la Gerencia de Proyecto de Control de Enfermedades Endémicas para su financiamiento, de allí salieron los tres Centros de Investigación de Enfermedades Endémicas de Sanare en Lara para Leishmaniasis, de El Piñal en Táchira para Lepra y el de la Esmeralda en Amazonas para Malaria
- IC 7**

**Fuente:** La autora

### **Síntesis integrativa**

De acuerdo con lo expuesto por los ICs, se acreditan un conjunto de virtudes que caracterizaron el desempeño gerencial de este insigne hombre. Las ideas citadas permiten evidenciar como Convit en su trabajo cotidiano desarrollaba estrategias genuinas para la articulación de la investigación - las ciencias de la salud – educación, de manera participativa y transdisciplinaria, demostrando siempre un elevado compromiso científico que perseguía como fin último, responder a la producción de conocimiento científico de calidad y colocarlo al servicio de la sociedad. Sin duda fue uno de los aciertos más significativos de su legado como médico, intelectual e investigador.

Desde esta apreciación, distinguimos en el natural liderazgo visionario de Convit, su vinculación de manera dinámica con el desarrollo de una administración que podemos ubicar en un modelo de gestión por resultados, caracterizado por el desarrollo de los protocolos de trabajo en investigación y las líneas programáticas de forma conjunta, mediante la distribución de las responsabilidades con integración transdisciplinaria en un mismo equipo, favoreciendo el alcance de los objetivos de crecimiento y beneficios, en concordancia con las exigencias del desarrollo de cada una de las secciones y unidades operativas de la institución, lo que en su conjunto imprimió una mayor eficacia a la organización y el alcance de los objetivos institucionales, que se vieron privilegiados por la cooperación y asesoramiento de entes internacionales que fortalecieron la estructura institucional.

En esta línea de pensamiento y en concordancia con el accionar de Convit, encontramos que Makón, M.P. (2000:1-3), al referirse a la gestión por resultados en los Organismos de Administración Pública Nacional, destaca que como consecuencia de los cambios y situaciones del mundo contemporáneo, es pertinente que las organizaciones se flexibilicen para adaptarse a los nuevos contextos y, en este sentido, introducir cambios que le permitan responder con calidad y efectividad a los nuevos escenarios producto de las demandas de la sociedad. Sin embargo, este enfoque implica romper con el modelo burocrático de gestión tradicional y reemplazarlo por un nuevo modelo de administración pública que oriente sus esfuerzos a dirigir los recursos

disponibles (humanos, financieros, tecnológicos, entre otros), bien sean internos o externos a la organización, hacia el alcance de resultados de desarrollo, tanto para la institución como el país en su totalidad.

**Tabla N° 6**

**Matriz globalizada según unidades analíticas de los Informantes Claves (ICs) y categorías emergentes**

**Categoría 4: Proximidad y dialéctica social**

<b>CATEGORÍA 4: PROXIMIDAD Y DIALÉCTICA SOCIAL</b>	
<b>ICs</b>	<b>TEXTOS /VIÑETAS</b>
<b>IC 1</b>	<p>*(...); siempre estaba comunicándose conmigo para monitorear como me sentía, e Igualmente, los avances de la recién creada coordinación.</p> <p>*El mismo Dr. Convit, circuló una comunicación describiendo mi papel en el marco de los objetivos de la Institución y abrió un espacio en seminarios de investigadores para que se presentara los objetivos de esta nueva coordinación.</p> <p>*Su formación académica parecía no estar alineada a su forma tan genuina de una gerencia por resultados; él no seguía ningún modelo de planificación, pero sabía que significaba la institución como un todo, digamos –el gran bosque-, sus objetivos y cómo se debían ejecutar desde cada laboratorio, sección, coordinación. Tenía sus estrategias de monitoreo, posiblemente muy particulares. Solo basta recordar los famosos papelitos que nos hacía llegar con su secretaria... e iba tomando el pulso de los avances y resultados.</p> <p>*(...), le solicitó al coordinador que nos llevara directamente a conversar con el Director de Salud, el cual amablemente nos recibió y aprovecho para solicitarle el vehículo rústico para salir de inmediato a la comunidad; esto no tardó sino minutos y tuvimos la oportunidad de llegar a la montaña a una casita rural (rancho), solitaria.</p> <p>*(...) entrábamos a su oficina, que por lo general, siempre estaba leyendo y de manera gentil invitaba a sentarnos e inmediatamente él rodaba su silla del escritorio y la colocaba frente a la silla de uno quedando de manera frontal, se acomodaba sus lentes y decía “¿qué se le ofrece?”, una acción natural comunicativa de darle valor al otro, viéndole y escuchándole de igual a igual.</p> <p>*(...), le parece... que hablemos un poco de las actividades realizadas el día de hoy, e iniciaba un recuento tan estructurado como si estuviera leyendo algunas notas; seguidamente me decía: “ahora quisiera escuchar su análisis como socióloga y que podemos hacer para ayudar esta gente que como pudimos observar tienen muchos problemas.</p> <p>*(...), nunca escuché decir: no se puede; siempre analizaba y buscaba alternativas hasta lograr su objetivo. (...) la esencia del mensaje siempre iba en la misma línea filosófica y programática lo que modificaba de acuerdo al tipo de interlocutor era las estrategias de interrelación intersubjetivas. (...) diferentes tipos de negociaciones y acuerdos para generar alianzas estratégicas...</p>
<b>IC 2</b>	<p>*En los proyectos de investigación y los programas implementados en el IB con el Dr. Convit, nosotros diseñábamos nuestros planes de trabajo, le planteábamos los recursos que necesitábamos y él se encargaba de gestionarlos por el Ministerio de salud o bien, a través de las muchas organizaciones internacionales con las cuales mantenía alianzas estratégicas</p> <p>*Para resolver cualquier problema, aprendí la dedicación al trabajo, la humildad y la humanidad en el crecimiento profesional.</p>

- IC 3** \*Las limitaciones para lograr cualquier objetivo, antes y ahora son: la disposición de recursos económicos y personal calificado. La obtención de recursos se lograba a través de proyectos, los cuales fueron financiados por organismos multilaterales.
- \*En investigación necesitamos una asociación o contactos con el mundo exterior (...). Al Dr. Convit le faltó una parte gerencial como herencia, no haber creado fondos en moneda dura, también fallas en autogestión de la institución para su sobrevivencia y separarse un poco del papá Estado, ya que en estos momentos los recursos son mínimos.
- \*(...), recuerdo su comunicación con todos los integrantes de la institución; siempre nos llegaba una nota donde expresaba algún interés de algún objetivo en mente, pendiente de los resultados obtenidos en los contactos familiares de los enfermos.
- IC 4** \*Continuidad del proyecto educativo inicial, se necesita una buena gerencia, vocación al trabajo, estímulo al trabajo, coordinación y evaluación continua de los programas a desarrollar y a ejecutar. Incentivo, meritocracia
- \*Mi preocupación en estos últimos años, es la observación del deterioro de los programas de salud, los servicios públicos, aunado a la falta de recursos dispuestos a los programas de salud.
- \*A mi parecer, una persona visionaria, intuitiva que durante su administración pública en diferentes gobiernos de democracia y no democracia, conocía siempre que había una pata de la mesa floja o coja.
- IC 5** \*(...) la frase que escuché con más frecuencia era: *no puede ser...*; esa palabra la utilizaba de forma motivadora o de reclamo, por qué no se hizo y cuando se escuchaban esas palabras, uno trataba de darle todos los argumentos para que él posiblemente entendiera las limitaciones que uno se enfrenta en las actividades de campo; siempre buscaba una solución, porque él sabía que esas trabas no permitían que se desarrollara la investigación; otra cosa importantísima que yo veía, es que el Dr. Convit nunca levantaba la voz, más bien en ocasiones yo tenía que pedirle que me repitiera lo que él quería decir, porque el tono de voz era muy bajo.
- \*(...), constatando el abandono por los equipos de salud regionales de sus pobladores, no sólo los cercanos, sino también los más lejanos
- \* fue problemático convencer a las autoridades de los diferentes problemas que había en las comunidades, lograr la participación de los trabajadores de salud, la situación política, la ignorancia de la gente de las comunidades de las enfermedades que los afectaban, Las vías de comunicación, los servicios públicos de mala calidad. Tuvimos que convencer a través de Talleres a las autoridades de salud, personal de salud, comunidades...
- IC 6** \* Haber compartido con el Dr. Convit no fue fácil pues me refiero a que teníamos que adaptarnos a otra visión más amplia, práctica, profunda en descubrir que la enfermedad no es lo único que afecta directamente a las personas, sino su ámbito, en sus relaciones ocupaciones, educación y tantas variables que lo afectan. No era fácil entender la esencia del problema, por eso teníamos que adaptarnos. Y, también puedo decir que no todos los que comparten y dirigen la salud en nuestro país, tienen la misma visión, es diferente; donde todo es parte de la política mal dirigida, con un enfoque limitado y no ven la salud como dicen los sociólogos, con una visión holística.
- \*(...) utilizaba mucho los recortes de papel donde hacia las notas con su firma al final que enviaba a los Investigadores como recordatorios de reuniones, acuerdos o instrucciones.
- \*Muy respetuoso también a la hora de hacer un reclamo y había un detalle particular que solo los que estuvimos cerca del Dr. Jacinto Convit sabíamos, cuando algo no le gustaba o no le parecía correcto ponía la mano derecha sobre el escritorio y comenzaba a mover en forma secuencial los dedos índice, medio y anular.
- IC 7** \* El doctor Convit tenía una habilidad particular para la solución de conflictos, escuchaba con detenimiento el problema e involucraba a la persona o institución con diferencia en la solución del problema, las personas sin darse cuenta se encontraban comprometidas en la continuidad del trabajo y ayudaban en que continuara sin inconveniente.

**Fuente:** La autora

### **Síntesis integrativa**

Las evidencias lingüísticas extraídas de los discursos de los ICs, describen otra de las virtudes que mostraba Convit en su relación interpersonal con su equipo de trabajo para resolver los nudos críticos que pudieran colocar en riesgo el avance de los protocolos de atención sanitaria. Todos los informantes coinciden en la percepción de su cercanía física, emocional y espiritual en todos los escenarios laborales compartidos y estrechamente vinculado a su original modo de gerenciar.

En los diferentes relatos se identificaron en su accionar: habilidad especial para percibir, debatir y razonar ideas diferentes, que mediante la confrontación de razonamientos y argumentaciones opositoras entre sí, eran valorados en sus pros y contras, para luego emitir un juicio de la nueva directriz consensuada a poner en práctica. Dicha estrategia le imprimió un mayor dinamismo a la ejecución de los proyectos y líneas programáticas, el monitoreo de los procesos y la solución oportuna de los nudos críticos que pudiesen interferir en el desarrollo de las actividades.

Currás, E. (1999: 28), señala que la dialéctica es una teoría y técnica retórica que objetivamente consiste en organizar el conocimiento como una gnoseología; un método consciente en el cual se presentan las ideas (tesis), luego se exponen los argumentos contradictorios a éstas (antítesis) y se razona de manera dialogada sobre ellas, a fin de conseguir un resultado consensuado y válido, aplicable a la estructuración del conocimiento. A pesar de ser tan antigua como la humanidad misma, se conoce en la civilización occidental desde los griegos, experimentando cambios importantes en su evolución, que en los últimos decenios de siglo XX se ha ampliado su concepción y aplicaciones hacia nuevas ramas del saber que utilizan dicha técnica en su evolución y discurso.

Tenemos entonces, el modelo de gestión por resultados desplegado en el IB, se benefició con la vinculación de la dialéctica social en sus equipos de trabajo, pues con la elaboración de acciones estratégicas, su monitoreo y evaluación de resultados, los procesos de reingeniería se vieron favorecidos al contar con intervenciones oportunas y puntuales que emergieron de los espacios de reflexión sistemática construidos para la innovación de procedimientos y rutinas administrativas.

Podemos señalar entonces, que esta forma de interactuar individual y/o colectivamente con los equipos de trabajo según el tema a bordar, resultó un factor generador de experiencias significativas de responsabilidad y sistematicidad en el desarrollo del trabajo institucional y en el campo, donde el contacto con la gente estuvo cargado de prácticas positivas de fraternidad y solidaridad que aumentaron el valor de lo que se hacía. El ingenio y espíritu constructor de diálogo de Convit hizo posible también, el establecimiento de alianzas institucionales y sociales para allanar el camino hacia el encuentro con los más necesitados, que se materializó en esfuerzos conjuntos y continuos de instituciones, gobiernos, entes multilaterales y la comunidad, que buscaba brindarle atención integral y de calidad a las poblaciones socio-sanitariamente más vulnerables.

**Tabla N° 7**

**Matriz globalizada según unidades analíticas de los Informantes Claves (ICs) y categorías emergentes**

**Categoría 5: Accionar profesional, humanístico y ético**

<b>CATEGORÍA 5: ACCIONAR PROFESIONAL HUMANÍSTICO Y ÉTICO</b>	
<b>ICs</b>	<b>TEXTOS /VIÑETAS</b>
<b>IC 1</b>	<p>*(...) mientras estábamos discutiendo una iniciativa comunitaria... me queda mirando y me dice: “¿usted por casualidad es hipertensa?”, le respondí afirmativamente. Pues creo que en este momento tiene los valores altos, se le refleja en sus ojos que están rojizos. De inmediato, llamó a una enfermera de los consultorios la cual le solicitó que me tomara la presión y realmente la tenía muy alta. Me dice hagamos un alto en la reunión y debe ir de inmediato al servicio de Cardiología del hospital Vargas donde le va atender la jefa del servicio, que en estos momentos la llamaré para que le dé prioridad.</p> <p>*(...) Llegué primero al aeropuerto y le reservé su espacio en la cola, y él se negó rotundamente a moverse donde estaba ubicado pues lo consideraba como un irrespeto hacia los demás.</p> <p>*(...) y le dije que se acercara al mostrador pues le estaban dando prioridad a los pasajeros con destino a Barquisimeto, no lo hizo pues consideraba que estaba transgrediendo los derechos del resto de los pasajeros. ¿Qué pasó? Me fui sola en el vuelo...</p> <p>*Llegamos muy temprano... nos esperaba el coordinador del Servicio de Dermatología, inmediatamente el Dr. Convit le pregunta: “¿ya tenemos listo el vehículo para continuar el viaje a la comunidad donde usted me indicó que se encontraba el paciente de lepra que presenta algunas complicaciones para movilizarse?” El mencionado coordinador se quedó callado por un instante y luego le dice: “disculpe doctor, pero no he podido precisar el vehículo por problemas en la institución”</p> <p>*Ante este planteamiento, el Dr. Convit parecía que los ojos le iban a estallar y le dijo de manera muy fuerte que donde estaba su responsabilidad y ética profesional, que ese paciente aunque estuviera en el sitio más remoto posible, tenía el derecho a ser atendido oportunamente al igual que los que vivían en la ciudad y para eso estaba el IB.</p>



	<p>(...) y el Dr. Convit le dijo pasándole la mano por el hombro tanto al marido como la mujer, que cualquier sitio que ellos decidieran era bueno para conversar. Y así inicia el mismo Convit a examinar a cada miembro de la familia que en total eran cinco...</p> <p>*_Al salir de la casita, casi en horas del mediodía, se dirigió al médico coordinador del servicio y le dijo:... quisiera que usted me responda con sinceridad, ¿si usted fuera la persona que visitamos cómo se sentiría? Recuerde doctor, que nuestra responsabilidad como médico es ir donde se encuentra el enfermo no esperarlo en la oficina, cada persona es una realidad, es un problema diferente, no puede verlo como una ficha o historia clínica aislada.</p>
<b>IC 2</b>	<p>*(...) para el desarrollo de las actividades vinculadas con la atención de los pacientes, la familia y comunidades fue ante todo humanista, eficiente y de calidad, con una gran sensibilidad social, con el propósito de mejorar la calidad de vida y el bienestar de las comunidades</p> <p>*(...) reforzamiento de valores como son: honestidad, respeto, responsabilidad, sensibilidad, humildad, y el principio de ética profesional y mística de trabajo.</p>
<b>IC 3</b>	<p>*Desde que ingresé al IB en el año 1984, el Dr. Convit me adoptó como una de sus hijas.</p> <p>*_El Dr. Convit siempre decía que había que escuchar el clamor de la gente y ponerse en el lugar del enfermo;</p>
<b>IC 4</b>	<p>*(...) era un aprendizaje de vida integral: paciente, familiares y comunidad</p> <p>*(...) “Lo importante es que la gente progrese, transforme su forma de vida y tenga lo suficiente para ser feliz, que tenga Salud y EDUCACIÓN”.</p>
<b>IC 5</b>	<p>*_Considero que la experiencia formativa en investigación acumulada dentro del equipo de trabajo con el doctor Convit, se caracterizó por mucha ética, Responsabilidad, compromiso con el más necesitado,</p> <p>*_Este enfoque se lograba por el respeto que él inculcaba en sus órdenes, ya que toda investigación que él empezaba la realizaba con mucha ética. El aprendizaje en lo personal y en lo profesional: sentí que reforcé los principios del hogar, donde mis padres me inculcaron respeto a las personas mayores y al más necesitado, esta base me sirvió para mantener los principios del hogar.</p> <p>*(...) pero la vocación del personal médico me enseñó que nosotros los que optamos por esta honorable carrera es para ayudar, por tal motivo hay que actuar con mucha vocación, esta palabra vocación encierra muchos derivados, por ejemplo respeto, cuidar su intimidad, (...)</p> <p>*(...) el simple hecho que el Dr. Convit, te llamara a su oficina y te sentara frente de él, ya era un compromiso, su figura producía mucho respeto, por tal motivo uno no le podía fallar. Le agradezco al doctor Convit, haber aprendido respeto al paciente, respeto a los familiares y respeto a las comunidades, vocación a mi carrera e interés a la investigación.</p> <p>*(...) pero todo lo hizo, buscando el bien, al que lo necesitaba.</p> <p>*(...) de los errores que cometemos, de ellos aprendemos cuando tenemos ética; la vocación de tu carrera es la que te va a dar el placer de servir a los demás.</p>
<b>IC 6</b>	<p>*(...) el Dr. Convit, el hacía hincapié de que el médico debería ir hasta donde está el paciente, conocer su ambiente, su entorno social, religioso, político, y hacia donde iban dirigidas sus vivencias cotidianas</p>
<b>IC 7</b>	<p>*El Dr. Jacinto Convit siempre fue muy respetuoso al momento de dirigirse a cualquier persona, independientemente de su cargo y posición social,</p>

**Fuente:** La autora

## **Síntesis integrativa**

Seguidamente, exponemos extractos de unidades analíticas tomadas de las evidencias lingüísticas manifestadas por los ICs, que refieren otros rasgos en la personalidad de Convit que le acompañaron en todos los ámbitos de su trayectoria de vida profesional y develan su accionar humanístico como filosofía de vida y la ética como valor. Lo revelado por los ICs, perfila la imagen de una persona que en todos los escenarios de su vida profesional y cotidiana estuvo enmarcada en sólidos fundamentos de respeto, humanísticos, éticos e interactivos y a su vez democratizadores del saber. Esto, con la finalidad de proporcionar calidad y eficiencia en los resultados de las investigaciones desarrolladas a fin de poder diseñar y valorar protocolos de trabajo para el diagnóstico, control y erradicación de enfermedades endémicas, a partir de la proyección social vinculada a la actividad investigativa.

Tal como lo reseñó Ávila Bello (1996: 31), los primeros registros que evidencian el aprendizaje sanitario – social - humanístico de Convit se remontan al año 1937, cuando siendo estudiante del último año de medicina experimentó su primer contacto con enfermos de lepra en la leprosería de Cabo Blanco y nace el interés por profundizar en el conocimiento y control de esta enfermedad infecciosa, que le acompañó toda su vida profesional. Es así como, luego de recibido su título como médico general en 1938, en colaboración con el Dr. Martín Vegas, se dedicó al tratamiento clínico de esta afección, complementándola con campañas educativas para la erradicación colectiva del contagio de la enfermedad por convivencia con estos enfermos, asentados en una población que vivía en dramáticas condiciones sanitarias. También este momento histórico (año 1938) coincide, con la creación de la red asistencial pública de salud del MSAS, hoy MPPS que, a mediados del siglo XX incorpora la organización de los servicios de Dermatología Sanitaria a nivel nacional y producto del avance en el conocimiento y control de esta afección, fue posible ampliar su radio de acción para el control de otras enfermedades endémicas que afectaban estas poblaciones. Todo esto, apoyado en un modelo de atención bio-psico-social integral que inicialmente se sustentó en un enfoque biologicista, sugerido por la OMS/OPS y cónsono con el

momento histórico transitado, donde los educandos (enfermo y familiares), solo participaban como sujetos pasivos de las medidas médicas y sanitarias aplicadas.

Posteriormente, gracias al avance investigativo y la experiencia acumulada, a partir de 1980 hasta la actualidad, se inició el empleo de novedosas modalidades de manejo de enfermos y formas de tratamiento para las endemias responsabilidad del IB, incorporando además, los estudios en comunidades para el control de factores condicionantes, acompañado de extensión en la educación en salud pública, para mejorar su calidad de vida.

Con el aporte de los ICs refrendamos en el presente siglo XXI, que la dinámica de vida profesional de Convit como investigador – científico – educador, estuvo vinculada de forma permanente a una línea de pensamiento crítico sustentada en la resolución holística de los problemas de salud de la población. Así mismo, dirigía el rigor de la labor investigativa con liderazgo, modestia, ética y honestidad. Su capacidad y competencias intelectuales no lo apartaron del sentido humano de lo que hacía, de lo social. Siempre estuvo abierto a la diversificación del conocimiento y por ello, apostaba a la formación permanente de los equipos de trabajo, no para la acumulación de títulos sino para el crecimiento intelectual que hiciera posible la transformación de las realidades a partir de la resolución de problemas de salud pública en el marco de un saber eficaz, sostenible y solidario; esta postura es reconocida por la comunidad médica mundial y es el fundamento de su legado.

Conforme a lo antes expuesto, la reflexión de Peñuela-Olaya, M. A. (2010: 270-271) en su visión humanista sobre el campo de la salud valida este enfoque multidisciplinario de atención demostrado en el accionar de Convit, destacando a su vez que requiere de formación de equipos de trabajo integrados (además del médico, educadores en salud, sociólogos, pedagogos, líderes comunitarios, entre otros), que respondan de manera facilitadora y articulada en los procesos organización y atención socio-sanitarios y que beneficien el rescate, preservación y adecuación de tradiciones y creencias, arraigadas en la cosmovisión de los grupos humanos y sus necesidades culturales.

**CAPÍTULO V**  
**PARADIGMA INVESTIGATIVO-HUMANISTA-EDUCATIVO EN SALUD**  
**PÚBLICA DEL DR. JACINTO CONVIT**

En este apartado presentamos una síntesis analítica de los resultados obtenidos y puntos comunes de encuentro, develados en el discurso de los ICs, que permita delinear la imagen genuina de Convit desde la cotidianidad de su accionar profesional científico, sanitarista y educador, que sustenten la generación de constructos para la aproximación teórica al paradigma investigativo-humanista-educativo en salud pública el cual, pone en evidencia una ruptura de los modelos tradicionales de estructuras gerenciales desarrollados para el momento histórico transitado y lo ubican como un personaje extraordinario que estuvo siempre adelantado a su época en todo lo referente a la investigación científica y control de las enfermedades endémicas prevalentes en las poblaciones vulnerables rurales – marginales postergadas, consecuencia sus precarias condiciones socio-económicas y dificultades para el acceso geográfico.

Para quienes formamos parte del equipo de trabajo de Convit, compartimos la línea de pensamiento que desde el inicio de su carrera profesional, su locus de atención lo ubicó en el ser humano, en su padecimiento estrechamente relacionado con su escenario de vida y necesidades socio-sanitarias. Entonces fue aquí, donde comenzó de forma genuina a tejer un entramado de vinculaciones para la búsqueda del origen de los procesos morbosos investigados, su íntima asociación con un comportamiento multifactorial: clínico-epidemiológico así como, la influencia de las inequidades y desigualdades sociales en su aparición o exacerbación. Así, apoyados en estas evidencias poder brindar una respuesta holística a sus necesidades de atención.

En este sentido, todos los que transitamos junto a Convit una parte de su trayectoria profesional, coincidimos en señalar que existen pilares fundamentales que sustentaron su ejercicio como investigador, dermatólogo, sanitarista y educador, los cuales están vinculados con la transdisciplinariedad de los equipos de trabajo, la Intersectorialidad en la gestión institucional, la formación de capital humano así como, la gestión y empoderamiento de las comunidades. Todo esto, transversado por dos

elementos amalgamados que impregnaban su quehacer cotidiano, referidos a: humanismo y ética los cuales exteriorizó en todos los ámbitos de su accionar trascendiendo estos, desde la interacción con su equipo de trabajo, a una consulta médica, hacia los laboratorios de investigación, hasta el trabajo con las comunidades. Así, logró propiciar la cohesión armónica de los procesos gerenciales-operativos y el trabajo conjunto para la asistencia socio-sanitaria de las poblaciones postergadas.

El análisis de las diferentes miradas en la interpretación de la trayectoria científica y humana de Convit permite tejer un entramado de relaciones filosóficas y conceptuales que de forma natural él aplicaba. Y, entre estas categorías podemos resaltar las manejadas en el mundo de la comunicación y las relaciones interpersonales, particularmente la referida a la intersubjetividad en la cual, supera la visión de las relaciones subjetivas y lineales entre las personas para focalizarse en un nivel de conciliación entre visiones, conocimientos y experiencias, apoyándose para esto, en la valoración de la pertenencia del ser humano, su percepción de la realidad, reconocimiento entre los diferentes actores sociales y favoreciendo el aprendizaje continuo (Zulueta, A.M. y García, B., 2020: 14).

Con similar tenor en su pertinencia, podemos reafirmar que los preceptos de Convit en su praxis cotidiana asistencial integral y holística para la atención de los enfermos siempre estuvo sólidamente vinculada al estudio y control de los procesos morbosos a fin de indagar sobre su posible origen multifactorial así como, incluir en su adecuada intervención, la participación intersectorial local/nacional. En este sentido, su accionar profesional tiene vigencia en el presente, pues pone de manifiesto la importancia del doble reto que tiene el trabajador de salud para promover en el paciente la motivación, conciencia de autocuidado y participación en el control y resolución de su enfermedad; además, de forma paralela transformarse en participante activo del desarrollo de una nueva cultura científica sustentada en evidencias, que promueva la profundización de las acciones hacia una praxis cónsona con la realidad socio-cultural existente en las comunidades intervenidas (Zulueta, A.M. y García, B., 2020: 15).

En esta genuina cosmovisión cotidiana de Convit encontramos también, estrechos vínculos con el planteamiento de Peñuela, M (2010: 265) quien en su documento *Una*

*visión Humanista sobre el Campo de la Salud*, destaca que durante siglos las propias condiciones de salud-enfermedad de las personas han sido contextualizadas en torno a un proceso ideológico y por lo tanto, el sabernos sanos o enfermos se vincula con la idea de estar en el mundo. Esto no implica que perdamos de vista el origen orgánico de la enfermedad ya que los organismos patógenos existen; sin embargo, lo realmente significativo reside en el cómo significamos la enfermedad y actuamos frente a ella.

Uno de tantos ejemplos que pone de manifiesto el humanismo de Convit desde el inicio de su ejercicio profesional lo señala Sánchez, M.A., (2014: 112) quien refiere que este ilustre profesional reconoce a la Leprosiería de Cabo Blanco como su segunda universidad pues, allí aprendió como sufre la persona cuando se encuentra enferma, ya que la salud es una de las cosas más importantes para el ser humano y por lo tanto, es necesario brindarle un trato familiar con respeto mutuo como seres humanos para que el paciente pueda darse cuenta que tiene en el médico, un amigo que va a luchar por la recuperación de su salud.

Encontramos también, en la imagen de Convit, lo humanístico estrechamente unido a la ética como un valor esencial que influyó de forma favorable en el desarrollo de las acciones de salud preservando y enriqueciendo la dimensión humana en el ejercicio médico asistencial. En este sentido, dicho accionar tiene vigencia en el presente y lo validamos con lo expresado por Navarro-Robles, J., Rodríguez – Domínguez, J. y col. (2004: 662) quienes destacan que, la profesión médica ha sido vinculada por largo tiempo a numerosas afirmaciones éticas decretadas desde Hipócrates, establecida en textos como Juramento y la profesión médica acogió como propios. Estos preceptos se focalizan en: aliviar y de ser posible, curar las enfermedades y preservar el bienestar físico, mental y espiritual de los pacientes. Es así como, el ejercicio médico abarca: el estudio epidemiológico-clínico-formas de tratamiento de las afecciones, recursos disponibles para su atención además de, la dinámica psíquica del ser humano y en especial la persona enferma.

Por otra parte, cuando fusionamos el discurso de la ética con los sistemas de atención en salud establecemos una estrecha vinculación con la responsabilidad moral que tiene el médico en la búsqueda del bien para los seres humanos bien sea en el

ámbito terapéutico si presenta algún problema de salud o bien, mediante el desarrollo de acciones preventivas para evitar que la persona enferme. En este sentido, la reflexión ética se centra en la relación médico-paciente que engloba el accionar médico. Así mismo, al fomentar en el paciente la corresponsabilidad en la toma de decisiones sobre su salud, dicha relación se enriquece al compartir con el enfermo estrechamente conectado con la familia, sus inquietudes y saberes para acordar en conjunto, las acciones más convenientes de realizar.

Así mismo, cuando relacionamos el más destacado código de ética médica distinguido como el Juramento Hipocrático que data del siglo V antes de Cristo con uno de las más recientes formulados por la Asociación Médica Americana (AMA) en su versión más actualizada del 2001, compartimos lo expresado por Pérez-Tamayo, R. (2005:247- 248) quien destaca que el profesional médico debe reconocer que su responsabilidad no es exclusivamente con el paciente sino que trasciende desde su esencia como profesional, hasta sus otros colegas de la salud y la sociedad como un todo; y, para cumplir con estos fines destaca cuatro reglas de comportamiento que coinciden con reflexiones expresadas por Convit en la cotidianidad de su accionar al establecer relaciones intersubjetivas con su equipo de trabajo, las cuales se ponen en evidencia en el discurso emitido de forma fluida y natural por los ICs de esta investigación y están centradas en los preceptos que mencionamos a continuación:

1. Estudio continuo: Referido a la obligación moral de mantenerse actualizado en los avances de su profesión, para brindarle al paciente el mejor saber existente para el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad. En este sentido, si deja de ser estudiante comete una falta grave a la ética médica y es un médico inmoral
2. Información y docencia: Destaca la obligación moral que tiene el médico de escuchar con atención, paciencia y comprensión el discurso del paciente y sus familiares a fin de poder explicarles las veces que sea necesario todo lo relacionado con su diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la enfermedad. Igualmente extender esta enseñanza a los alumnos, otros colegas y todos los que puedan beneficiarse de dicha información. El dejar de hacer esto, sería

una falta grave a la ética pues interfiere en el establecimiento y conservación de una relación médico-paciente positiva y constructiva

3. Investigación científica: Resalta la obligación moral que tiene el médico de aumentar al mayor nivel posible los conocimientos mediante el cultivo de la actitud científica en su disciplina a fin de brindar a sus pacientes y compartir con sus homólogos el mejor nivel de saber profesional; así, mantenerse atento a los avances del conocimiento y trascender de la repetición de constructos a la innovación en nuevos saberes.
4. Manejo integral: Enfatiza en la obligación moral que está implícita en el acto médico de mantener los ojos abiertos ante la solicitud de ayuda al padecimiento del enfermo que es diferente de su enfermedad pero forma parte de ella y corresponde a todos los factores (familiares, ambientales, socio-económicos, entre otros), que giran alrededor de ésta y forman parte de su existencia como ser humano. Es válido aquí, destacar palabras de Convit quien señalaba "...no hay enfermedades sino enfermos...", para profundizar e interpretar la predisposición y respuesta de cada persona frente al proceso morboso que padecía, estableciendo una diversidad de vínculos que podían determinar la aparición o exacerbación de la afección objeto de estudio y lo que exige es poner en práctica lo aprendido durante años con él, manejo integral del enfermo-familia-comunidad.

Por otra parte, al trascender de la salud del individuo a la salud de la población nos ubicamos en la *Salud Pública*, la cual se fundamenta en la responsabilidad moral que le compete a la sociedad y el Estado de garantizar la salud de sus poblaciones mediante el alcance de la equidad y justicia social para el acceso y distribución de los recursos de salud. Por lo tanto, compartimos lo señalado por Navarro-Robles, J., Rodríguez – Domínguez, J. y col. (2004: 664) que en este sentido, destacan el papel fundamental que tienen los aspectos referidos a los asuntos económicos, de costo- beneficio, de eficacia-eficiencia de las medidas terapéuticas y preventivas aplicadas. Es así, válido en el presente reconocer nuevamente en Convit su ética profesional, demostrada por su permanente preocupación en la búsqueda de recursos a nivel nacional – internacional



para garantizar la continuidad los proyectos de investigación y programas, que lo llevó al establecimiento de alianzas con organismos multilaterales para el alcance de los objetivos institucionales.

Para complementar este planteamiento resaltamos lo señalado por Pérez-Tamayo, R. (2005: 247- 249) quien refiere que, a mediados del siglo XX se extendió la dimensión de la atención del enfermo hacia la conservación de la salud del individuo y comunidad sanos, lo cual se tradujo en trascender de la medicina terapéutica individual a la profiláctica para evitar epidemias así como, su ampliación del radio de acción a proyectos macros multidisciplinarios médicos, económicos, políticos, sociales y culturales que propiciaran la preservación de la salud y calidad de vida de las poblaciones. En este sentido, vincularnos con una nueva cosmovisión de la medicina que exige la redefinición de los postulados del quehacer médico, sus propias escuelas, currículos, textos, programas de postgrado así como, desarrollo de proyectos de investigación y líneas programáticas cónsonas con el ser humano partícipe activo de los procesos históricos y socioculturales donde hace vida.

Podemos entonces consensuar, que también la salud pública se beneficia al igual que la medicina terapéutica individual, de los cuatro preceptos señalados anteriormente y de manera obvia incurriríamos en una falta de ética profesional, el no contribuir a la preservación de la salud de la población; por lo tanto, forma parte de nuestra corresponsabilidad profesional propiciar que la sociedad y el Estado cumplan con el mandato constitucional de proporcionar oportunamente servicios de salud de calidad a toda la población. En este sentido, cabe destacar que cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS), definió a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no nada más ausencia de enfermedad o molestias”, precisamente llamaba la atención a elementos no médicos (sociales), que potencialmente podrían interferir o afectar la salud y por tanto, debía formar parte del interés y preocupación de los médicos así como, de todo el personal de salud.

Los planteamientos esbozados en los párrafos anteriores, validados con las reflexiones y aportes de expertos, nos legitima la pertinencia en el desarrollo del presente estudio sobre el accionar genuino polifacético y cosmopolita de Convit que,

valorados desde la cosmovisión transdisciplinaria de su equipo de trabajo nos aporte luces que nos permitan responder a la interrogante referida a ¿Cómo reconstruir el accionar en salud pública de Jacinto Convit a partir del legado de su experiencia en la investigación y educación para la prevención y control integral de las endemias?

Con la finalidad responder a la interrogante señalada para construir una aproximación teórica al paradigma investigativo-humanista-educativo en salud pública de Jacinto Convit, tomamos como núcleos temáticos o temas principales a desarrollar, los elementos comunes de salida que emergieron de las síntesis analíticas expresadas por los ICs ya que por sus características naturales de líder visionario es posible develar en dichos extractos, enseñanzas válidas que constituyeron los pilares fundamentales que sustentaron su accionar integrado como investigador, dermatólogo, sanitarista y educador, las cuales pueden ser tomadas en cuenta y mediante reingeniería de procesos gerenciales incorporarlas en el fortalecimiento de las políticas públicas de salud. Estos aspectos podemos agruparlos en los incisos/principios siguientes: la transdisciplinariedad de los equipos de trabajo, la Intersectorialidad en la gestión institucional, la formación de capital humano así como, la gestión y empoderamiento de las comunidades.

### **5.1. Principio de Transdisciplinariedad de los equipos de trabajo**

Al iniciar una exposición desde el ámbito de la investigación centrada en el desarrollo de intervenciones de salud pública en el campo, para conocer de cerca los escenarios objeto de dichas acciones y brindar respuestas a las inequidades y desigualdades presentes en estas poblaciones socio-sanitariamente postergadas por factores de orden multifactorial, se requiere de igual forma la interacción armónica y conjunta de variadas disciplinas que aporten sus saberes, integrándolos a protocolos comunes de trabajo para conducir este accionar en salud hacia el logro de una meta común. Esto nos valida que, se establecen entre sus actores relaciones vinculantes amalgamadas por: lo intelectual, real, humano, complejo y transdisciplinar de cada uno de sus integrantes. En consecuencia, la relación dialógica establecida, trasciende del

ámbito tradicional disciplinario, altamente especializado y parcelado, al transdisciplinario, para que los nuevos saberes generados sean coherentes y pertinentes con la realidad estudiada.

Es así como, encontramos en las evidencias lingüísticas de los ICs que, relacionan su accionar dentro del equipo de Convit con el término *transdisciplinar* como postura filosófica que les permitió la inclusión y fluidez de distintas visiones y saberes disciplinares para la comprensión de la dinámica de los procesos y la diversidad del mundo, consensuada en una cosmovisión global de realidades. Reconociendo también, que aportó un valioso aprendizaje para el trabajo en equipos de alto desempeño y logró brindar a las comunidades socio-sanitariamente postergadas, la atención holística de sus necesidades.

Apoyados en estas inferencias, coincidimos con lo expresado por Nicolescu, B., en el Manifiesto, La Transdisciplinariedad (1994: 3, 32-36) en el cual destaca que la incorporación del término transdisciplinariedad se encuentra a la vez *entre* las disciplinas, *a través* de las diferentes disciplinas y *más allá* de toda disciplina, favoreciendo la comprensión del mundo presente. Así mismo, Pérez-Matos y Setién-Quesada (2008: s/p) en su documento La interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad en la ciencias: una mirada a la teoría biológico-informativa, reconocen a Nicolescu, B., entre los iniciadores del uso de este término y comparten su línea pensamiento, mostrándose de acuerdo en que lo transdisciplinar rebasa los límites de lo interdisciplinario pues la estructura desigual en los niveles de la realidad, es lo que determina la estructura discontinua del espacio transdisciplinario. Esto, le diferencia radicalmente de la investigación disciplinaria aunque le es complementaria.

Como reflexión final, Pérez-Matos y Setién-Quesada (2008: s/p) destacan que lo transdisciplinario se nutre de la investigación disciplinaria, tiene como finalidad superar la fragmentación del conocimiento y trascender al enriquecimiento de las disciplinas con variados saberes (multidisciplina) mediante la dinámica generada por la acción simultánea de varios niveles de la realidad así como, la reciprocidad epistemológica y de métodos científicos de los saberes (interdisciplina). Su creación se asocia inicialmente con el campo de la enseñanza a fin de lograr una feliz trasgresión

entre disciplinas, superando la pluri y la interdisciplinariedad. Además, es un enfoque que se sustenta en un proceso para incrementar los saberes a través de la integración y transformación de diferentes perspectivas gnoseológicas.

Al hablar de Transdisciplinariedad y complejidad en la transferencia de conocimiento sobre salud, destacamos lo expresado por Robles, A. (2008: 325-326), quien enfatiza que, al referirnos a temas específicos de: prevención, promoción, valoración de la salud y de la vida es necesario apoyarnos en el enfoque de lo transdisciplinario que nos permita adoptar un método común de investigación, de forma que sean los propios actores o habitantes, quienes a lo interno de sus comunidades, sustentados en sus principios y saberes de su entorno inmediato de vida, participen en la gestión de conocimientos para la defensa de su salud y valoración de su vida, cónsonos con sus realidades socio-sanitarias presentes.

En este sentido, el debate epistemológico planteado lo que persigue es crear las bases que permitan estructurar un subsistema abierto de investigación y educación, dentro del Sistema Público Nacional de Salud que sea cónsono con teorías y líneas de pensamientos que se sustenten en enfoques participativos de las ciencias sociales para intervenir en situaciones de salud y vida dentro de un orden axiológico que reconozca y valore la vida y la salud como un continuo de orden cualitativo. Esta línea de pensamiento se corresponde con el enfoque transdisciplinario el cual, se enriquece con el establecimiento de vinculaciones entre ciencias lo que favorece los procesos de integración con nuevas arquitecturas de lenguajes capaces de incorporar lo excluido por las disciplinas aisladas.

## **5.2. Principio de Intersectorialidad en la gestión institucional**

Como antesala a la disertación sobre el núcleo temático referido a la gestión institucional que transitamos por más de dos décadas, es pertinente resaltar que el SAIB-IB, dependiente del MPPS y la UCV, representa hasta el presente, una institución pública sui generis donde coexiste un ecosistema heterogéneo de capital humano de diversas disciplinas (profesionales, técnicos, administrativo, obrero, entre otros), que

para el período investigado (1985-2015) estaba liderado por Convit, quien de manera natural reunía saberes de distintas especialidades y mediante la articulación armónica de procesos gerenciales – operativos, le imprimía dinamismo al trabajo cotidiano, logrando la participación armónica, transdisciplinaria y conjunta de todos los niveles de la estructura institucional, estableciendo para esto, una relación dialógica entre iguales: investigación - ciencias de la salud - educación, para propiciar con inteligencia y proactividad, el consenso de criterios en la construcción de proyectos y programas orientados hacia el alcance de los objetivos institucionales.

En este orden de ideas, hemos extraído del discurso de los ICs, elementos comunes que mencionaron al referirse a la cosmovisión gerencial de Convit, resaltando así, su natural liderazgo visionario el cual modelaba con natural lenguaje verbal y una postura corporal no cónsona con los perfiles tradicionales de gestión desarrollados en las instituciones públicas de salud que de forma genuina enlazaba/asociaba a un modelo de gestión por resultados con originales estrategias de monitoreo y control que le permitieran un seguimiento más cercano de los procesos involucrados en el desarrollo de los protocolos de trabajo para detectar precozmente los nudos críticos que, sin esquemas preconcebidos y mediante procesos originales de negociación y liderazgo, resolverlos sin detener el desarrollo de los mismos.

Sin embargo, es también pertinente destacar que todos los ICs, señalaron que posterior a la desaparición física de Convit, se ha experimentado una progresiva fragmentación en el accionar de los equipos de trabajo, aunado a importantes deficiencias de recursos (financieros, capital humano, transporte, entre otros) consecuencia del insuficiente financiamiento por parte de los entes rectores institucionales, todo lo cual ha impactado negativamente en la ejecución de los procesos productivos ejecutados por SAIB-IB.

Villasana, P. y Caraballo, J. (2019: 56-59) coinciden en señalar dentro de la concepción de la salud, que las bases epistemológicas que sustentan la fragmentación y segmentación del sistema de salud en Venezuela, se pueden comprender desde el paradigma bio-médico consecuencia del modelo hegemónico adoptado por la salud pública, mostrando a la población un natural modo de vida predeterminado con una

visión natural de conocer y reproducir la salud por partes y aislada del contexto social, con una desvinculación de la relación dialéctica salud-enfermedad-sociedad de manera integrada y poca o nula participación real de las personas que se beneficiarán con dichos servicios. En consecuencia, la cosmovisión sobre el sistema de salud está focalizada en atender la enfermedad como proceso social, acentuando la prestación de servicios para curar o prevenir afecciones.

Por lo tanto, estamos totalmente de acuerdo que es necesario lograr la ruptura del modelo hegemónico-biologicista tradicional y tal como lo señalan los autores antes mencionados, construir una nueva cosmovisión del paradigma de la salud reinterpretada como hecho socio-histórico, centrado en lo colectivo más que lo individual y permita asumirla e interpretarla como responsabilidad colectiva, que propicie la participación de la población, involucrando sus saberes histórico-sociales con distribución justa, equitativa de bienes y servicios así como, en consonancia con un modelo económico con sostenibilidad en el tiempo.

Otro rasgo que develamos en el accionar gerencial de Convit, es el desarrollo de un modelo de liderazgo dinámico y visionario el cual, podemos caracterizar apoyándonos en los constructos desarrollados por Pérez Uribe (2006: 79) en su documento, *Liderazgo Visionario: Centro del conocimiento*, donde enfatiza en términos gerenciales que independientemente del tipo del tipo de empresa u organización, objetivos o fines, el hacer referencia al tema del conocimiento implica penetrar en el tema del ser humano y su fin último está en la búsqueda de un mejor bienestar para los seres humanos. Por lo tanto, en el escenario empresarial ambos conceptos: *conocimiento* y *ser humano*, interactúan de manera fusionada en cualquier organización y especialmente en la gestión del conocimiento.

Pérez Uribe (2006: 81) refiere también que, es importante la conceptualización del liderazgo a los fines de la construcción del conocimiento y reconoce como la más adecuada la desarrollada por el grupo de investigación Pymes (primera vez que se publica dicho concepto), de la Universidad EAN que señala al Liderazgo como "*Proceso de dirigir las actividades de los miembros de un grupo y de influir en ellas*", destacando que dicho enunciado vincula cuatro características de interés: las personas

a quien liderar, involucra una heterogénea distribución del poder entre líderes y miembros del grupo así como, tiene el potencial para utilizar variadas formas del poder, que puedan influir en la conducta de sus seguidores. Igualmente, precisa que el liderazgo se sustenta en valores o principios que creen o produzcan actuaciones coherentes y propicien entornos de confianza dentro de las organizaciones.

En estos términos, nos encontramos con un jefe que trabaja de forma cabal e intensa, sin evadir responsabilidades para crear una atmósfera laboral proactiva y fructífera; promueve la creación de la Visión, Misión y Objetivos institucionales de forma participativa compartiendo esfuerzos y el trabajo en equipo. Propicia la escucha de sus colaboradores con apertura y flexibilidad para comprender sus ideas y mejorar los procesos operativos de cada área así como, la atención y resolución oportuna de los nudos críticos que pudieran presentarse, a fin de conducir los procesos hacia el alcance de los objetivos de la organización. Por lo tanto, para que el enfoque de liderazgo dinámico visionario reproduzca una cultura para la construcción del conocimiento, estará estrechamente vinculado con la actitud del líder en conducirlo/guiarlo a su factibilidad real de existencia.

Continuando en este orden de ideas, al valorar la influencia del liderazgo visionario en el desarrollo organizacional compartimos lo expresado por Ramos, L. y Díaz, B. (2010: 144) quienes destacan características que percibimos en el accionar cotidiano de Convit como son: su visión a largo plazo, adelantarse a los acontecimientos, anticiparse a los problemas y detectar oportunidades, ser creativo, inconformista y gran persistencia, se fijaba objetivos y luchaba para alcanzarlos. Estos elementos constituyeron la clave para que se materializara su visión institucional. En este sentido, los mencionados autores se apoyan en Robbins (2004) para conceptualizar el liderazgo visionario como *“la capacidad de crear y articular una visión realista, atractiva y creíble del futuro de la organización que crece y mejora a partir del presente”*.

Esto, nos reafirma que gracias a la constancia en el trabajo cotidiano con visión futurista compartido con Convit, fue posible crecer y proyectarnos institucionalmente durante el período estudiado y además de contar en la actualidad con generación

formada bajo su gerencia y con dilatada experiencia que potencialmente pueden liderar la lo interno la reingeniería de procesos gerenciales-operativos con los equipos de trabajo, que propicien los ajustes necesarios para la proyección renovada del SAIB-IB.

Ramos, L. y Díaz, B. (2010: 146) mencionan además, cuatro principios del liderazgo visionario que influyen en el desarrollo organizacional y abarcan: (a) la armonía de objetivos (generación de concordancia entre las metas personales y las respectivas la empresa redundará en mayor eficacia y eficiencia de ésta); (b) la motivación (estudio cuidadoso de la estructura de recompensa); ( c ) el liderazgo (de la atención que los gerentes brinden a las motivaciones de sus subordinados y como operen los motivadores es posible que sean más eficientes y (d) claridad en la comunidad, integralidad en la comunicación así como, la conducta moral del emisor habrá una mayor aceptación del mensaje por parte del receptor.

Por lo tanto, la función de todo gerente organizacional centrarse en que su equipo de trabajo disponga oportunamente de los insumos requeridos para cumplir cabalmente con sus procesos productivos y alcanzar los objetivos institucionales. En este sentido, el líder visionario debe internalizar que él es un guía catalizador de los procesos institucionales y su accionar debe fundamentarse en principios y valores. El criterio de excelencia debe ser su bitácora, que oriente su función gerencial y transformarse en el líder de un equipo de alto desempeño, innovando estímulos para que su equipo se focalice en un objetivo común, el trabajo conjunto, ser coparticipe de los logros alcanzados y propiciar la motivación trascendente de sus colaboradores en sus dos vertientes: (a) hacia el exterior, para brindar un servicio real a clientes y sociedad; (b) a lo interno, para atender a los clientes institucionales: empleados y accionistas.

Ahora bien, al referirnos al modelo de gestión por resultados es congruente como antecedente, retomar los aspectos señalados por la autora en el presente documento, inciso 1.1. Acercamiento al fenómeno de estudio, en el cual destaca el cambio de denominación del Instituto Nacional de Dermatología (aprobado por el Consejo Universitario de la U/C.V., en 1965) a Instituto de Biomedicina en 1984, fundamentado esto por Convit, como consecuencia del crecimiento institucional pues, en una misma estructura física y de gestión administrativa, confluye un equipo



multidisciplinario del quehacer científico, médico y académico así como, toma en cuenta las relaciones interinstitucionales nacional/internacional existente para ese momento, propuesta que fue aceptada por ambas instituciones : Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, actual MPPS y la UCV. (Sánchez, M., 2014: 112-113).

A continuación, en junio de 1998, experimenta una nueva modificación y se transforma en el SAIB. En este sentido, pasa a ser un Servicio Autónomo sin personalidad jurídica, con rango de Dirección General Sectorial a fin de gerenciar las actividades de investigación y control de las enfermedades endémicas con cobertura nacional. Luego, en junio del 2014 posterior a la desaparición física de Convit, se reincorporan las gerencias administrativas a sus entes rectores MPPS y UCV, pero su gestión operativa se mantiene en la misma estructura física y comparten algunos procesos productivos en determinadas líneas de trabajo.

La descripción del escenario objeto de la presente investigación nos devela la serie de transformaciones que experimentó la estructura gerencial durante el liderazgo de Convit, a fin de adaptarla progresivamente a niveles de creciente complejidad, producto del accionar conjunto transdisciplinar que le permitió ir construyendo de forma progresiva un modelo de plataforma gerencial en la cual los insumos emergían de un proceso sistémico de relaciones dinámicas con sus equipos de trabajo así como la participación de entes interinstitucionales a nivel nacional/internacional para el desarrollo de protocolos investigativos y líneas programáticas, cuyos productos se reflejasen en los objetivos institucionales establecidos. Esto, nos evidencia la *Gestión por Resultados*, ejecutada por una institución pública mixta que centrada en objetivos y acciones estratégicas definidas ejecuta un plan de acción establecido para un tiempo determinado y genera productos evaluables.

Al profundizar en la caracterización de la Gestión por Resultados vinculada a las Organizaciones Públicas, encontramos que Makón, M. P. (2000: 1-2) destaca que el aparato burocrático público se encuentra consumido en la actualidad, consecuencia de una planificación estratégica protocolar e ineficaz, acompañado de procedimientos de baja calidad y tardíos, los cuales se asocian a un presupuesto que carece de vinculación con los planes estratégicos establecidos, cuando estos existen. Dichas debilidades se

agravan con la dinámica de vida del mundo actual que se encuentra dominada por frecuentes cambios y nuevos escenarios que requieren la rápida adaptación a los nuevos contextos y exigen la incorporación de cambios en la gestión pública a fin de responder con efectividad y calidad a los nuevos requerimientos de la sociedad.

En este sentido, concordamos con lo señalado por el autor, en la necesidad establecer y jerarquizar las prioridades institucionales, que posibiliten identificar y jerarquizar los beneficiarios, procesos involucrados y productos alcanzar, a fin de sustentar la metodología para la construcción de los indicadores de desempeño gerencial; esto, permitirá utilizar la planificación estratégica situacional como apoyo en la implantación del modelo de *Gestión por Resultados*, aunado a la realización de la reingeniería de procesos que, focalice el establecimiento de un sistema de evaluación que viabilice la valoración de los procesos internos y detecte las brechas existentes entre los procesos operativos rutinarios y los objetivos institucionales establecidos. De esta forma, posibilitar la incorporación de cambios en la práctica laboral producto del análisis de procedimientos y rediseños que generen mejoras en la eficiencia y de manera conjunta alcanzar los productos del Plan estratégico. (Makón, M. P., 2000:3-4).

Por lo antes expuesto, mediante la implementación de la reingeniería de procesos se le imprime mayor dinamismo a la gestión institucional pues propicia la incorporación de cambios en el ejercicio laboral, aporta soluciones a los nudos críticos en la operatividad de la organización, necesidades y utilización de recursos así como, ofrece la posibilidad de apertura de espacios de reflexión para las propuestas de innovación de rutinas administrativas y procedimientos. Todo lo cual, enriquece el modelo de Gestión por Resultados pues, propicia la construcción de objetivos realistas a cumplir en el marco de una sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación de la gestión, a fin de dar cuenta del cumplimiento de metas y resultados alcanzados.

### 5.3. Principio de formación de Capital Humano.

A manera de introducción en el desarrollo de este apartado es pertinente destacar bajo que parámetros conceptualizamos el término de Capital Humano y para ello nos apoyamos en lo expresado por Robles, A. (2008: 119-120) en su tesis *Gestión Del Conocimiento en el Sistema Público Nacional de Salud*, donde refiere que dicho término en Venezuela comienza a utilizarse a finales del siglo XX y surge del ámbito empresarial internacional. Este, se registra a partir de los aportes de Schultz (1961) y Becker (1964), es quien le concede valor al término.

Robles, A., refiere que el término *Capital Humano* fue presentado por Fernández-Ríos, M. (1999) como “*Un conjunto de conocimientos, habilidades, y actitudes de las personas con que cuenta una organización para desarrollar el proyecto de empresa y alcanzar las metas y objetivos propuestos*”. Luego, destaca una siguiente definición emitida por Contreras de Ussher (2005) quien lo define como “*El conjunto de los recursos humanos de los que dispone una empresa*”, interpretando su significado en relación al valor de los conocimientos, la experiencia que se invierte en el trabajo y los beneficios que le genera a la empresa. En este sentido, concluye que ambos autores coinciden que el capital humano representa un factor económico primario en su estudio sobre el conocimiento, es un preciado recurso de las sociedades y está centrado en las habilidades y destrezas que los trabajadores adquieren en su trayectoria laboral por estudios formales o informales, a través de la experiencia.

En este orden de ideas, compartimos los planteamientos de Robles, A. (2008) relacionados con el capital humano que enfatiza lo expresado por Becker (1964) concerniente al aprendizaje que los trabajadores obtienen durante el desarrollo de los procesos productivos, adquiriendo nuevas técnicas o perfeccionando antiguas, lo que resulta un valor agregado a las capacidades del trabajador como capital humano. En este sentido, pudieran generarse confusiones con el respectivo término de recursos humanos pero realmente no existen diferencias en los fines perseguidos por ambos conceptos. Otra posible alternativa en la conceptualización planteada por Robles, A., se relaciona con las tres dimensiones trazadas por Betancourt (2010), destacando la

primera relacionada con la cantidad de personal que dispone la organización; la segunda sustentada en las competencias que posean los trabajadores para el accionar productivo y la tercera relacionada con la adecuada cultura organizacional.

Dentro de esta perspectiva, validamos que los aportes Convit en la formación de capital humano los direccionó con similar grado de importancia a tres escenarios: (a) lo académico que abarcó pre y post grado; (b) formación de técnicos de campo para control de endemias y educación de comunidades y (c) formación continua de sus equipos transdisciplinarios de alto desempeño a nivel grupal e individual, trascendiendo desde lo formal académico institucional bien en las aulas o servicios de atención hacia los espacios naturales abiertos, penetrando en las comunidades en sus escenarios de vida y atención, para la asistencia holística transdisciplinaria a las familias/comunidades objeto de estas intervenciones en salud.

En alcance a lo expuesto en los párrafos anteriores, mencionamos algunas experiencias compartidas de exhiben su genuino accionar pedagógico pues, sin haber realizado estudios académicos universitarios avalados por el Ministerio de Educación, demuestran que fue un educador nato durante su toda su trayectoria profesional y en todos los niveles de formación. A continuación, extraemos del marco teórico de la presente investigación, algunas evidencias modelo que soportan los planteamientos esgrimidos en este apartado y certifican dicho accionar educativo:

\*Primera publicación de Convit en 1941, titulada El mal de Hansen. Algunas nociones que el público debe conocer sobre la lepra, para difundir el conocimiento de esta afección en la población vecina a la Leprosería de Cabo blanco donde vivían en condiciones trágicas higiénico-sanitarias.

\*A partir de 1946, participó en congresos internacionales de lepra y obtuvo por concurso el cargo de Médico Dermatólogo del Hospital Dr. José María Vargas de Caracas; fue instructor y director de su laboratorio.

\*Borrell-Bentz, M. (2005:27) destaca dentro de los modelos de programas de educación médica innovadores en Latinoamérica que rompen con el patrón de atención hospitalaria y visión vertical del médico para trascender a la medicina comunitaria con enfoque de trabajo en equipo y participación de comunidades, se destaca a la

Universidad Central de Venezuela, escuela Dr. José María Vargas (1962) y Convit formó parte de su creación y asumió la Dirección de la cátedra de Dermatología Clínica.

\*A partir de 1976, el Instituto Nacional de Dermatología (actual IB), fue reconocido por la OPS/OMS como Centro Panamericano de Investigación y Adiestramiento en Lepra y Enfermedades Tropicales (CEPIALET) y Convit fue nombrado director, lo que propició el accionar intersectorial transdisciplinario y proyección institucional del SAIB-IB.

\*García, B. y Guevara, M. (2014: 6-14), refieren la iniciativa liderada por Convit en 1993, para la formación académica de personal Técnico con un perfil de salud integral denominado Promotores Sociales en Salud, a fin de apoyar en la capacidad resolutive de salud desde un enfoque educación, prevención, control integral de la salud inmerso en un sistema de vigilancia epidemiológica activa.

\*Rodríguez, N. (2020: s/p) quien refiere el alto nivel de reconocimiento científico internacional con más de 200 publicaciones científicas y la última la realizó a los 99 años de edad en el año 2013.

\*Aunado todo esto, se refuerzan dichos planteamientos con lo extraído del discurso de los ICs en la categoría referida a la actividad académica como forma de vida, donde se pone en evidencia que todos fuimos testigos vivientes y en muchos casos, copartícipes en el desarrollo de estas líneas de acción institucional, que trascendieron desde lo institucional nacional hasta lo internacional a través de la Representación reconocida por la OPS/OMS como CEPIALET.

Por otra parte, en relación con los aportes educativos en salud pública desde el pensamiento y la acción pedagógica de Convit, vinculado al enfoque epistemológico y conceptual de la Etnografía en su esencia ... dar cuenta del conocimiento local a través de la reconstrucción interpretativa de las relaciones sociales, los saberes, y la “cultura” de determinado agrupamiento humano, institución o proceso social, nos valida la selección de la etnografía en esta investigación pues, sigue siendo básicamente una metodología interpretativa-descriptiva, fundamentada en la observación, la entrevista, la estancia prolongada del investigador y la recolección de documentos

Este contexto epistemológico/conceptual del estudio etnográfico, se articula el método educativo empleado por Convit a lo largo de su historia como investigador y educador en Salud Pública, haciendo énfasis en las enfermedades endémicas, desde los espacios naturales/institucionales, donde cotidianamente fue estableciendo vínculos intersubjetivos con sus equipos transdisciplinarios, a través de transferencia de conocimientos de la ciencia y experiencias y colocando la lupa en el ser humano como eje nuclear de la investigación científica reflejada de manera muy sencilla e ilustrativa de acuerdo a las demandas requeridas por cada profesional. En esta línea de pensamiento, reafirmamos lo señalado por Paulo Freire (1970: 79-80), su accionar educativo, trascendió de la visión de la educación como evento tradicional o bancario hacia un evento lineal de transmisión de información y de forma natural penetró en la esencia de la educación como herramienta transformadora de la salud.

#### **5.4. Principio de gestión y empoderamiento de las comunidades.**

Con la finalidad de continuar en el desarrollo del entramado de razonamientos presentados en los incisos anteriores, nos referimos ahora al escenario donde Convit colocó la lupa para dirigir sus acciones en salud bajo su cosmovisión asistencial integral y transdisciplinaria: *el ser humano en su escenario de vida* y desde aquí, inmerso en sus realidades locales, propiciar la comprensión diacrónica de la participación comunitaria como pilar fundamental en las políticas públicas, modelos de desarrollo y programas sociales, además de su vinculación como instrumento articulador del desarrollo armónico de la sociedad. En este sentido, consideramos pertinente referirnos a cada uno de los términos que identifica este apartado, para luego enlazarlos con los fines de la prestación de servicios de atención socio- sanitaria en las comunidades intervenidas.

Iniciamos así, con el término *Gestión*, el cual deriva del latín *gestio* que hace referencia a la administración de recursos dentro de una institución/organización estatal o privada para alcanzar los objetivos y cumplir con las metas propuestas. Pueden distinguirse tres tipos de gestión: empresarial, ambiental y social. Esta última,

promueve que el individuo se sienta incluido en el colectivo y que incremente su participación dentro de la comunidad para progresar integrado a ella.

Al referirnos al término *Empoderamiento*, destacamos que corresponde a un calco que deriva del inglés del verbo “*To empower*” y su traducción al español significa “*empoderar*”. Describe el proceso mediante el cual se provee a una persona, grupo social o comunidad, de herramientas que le permitan mejorar sus capacidades, incrementar sus fortalezas y enriquecer sus potencialidades con el fin último que pueda mejorar su situación social, económica, psicológica, política o espiritual; además, focalizarse en la importancia de sus acciones y decisiones que puedan influir positivamente en su trayectoria de vida. Igualmente, cuando utilizamos dicho término en el ámbito de la salud pública, supone el desarrollo de acciones que propicien la sanidad de la comunidad y requiere que las personas actúen colectivamente con el objeto de conseguir una mayor influencia en el control de los determinantes de la salud de los seres humanos y la calidad de vida, ubicados en sus entornos inmediatos.

Es así como, resaltamos de manera especial la utilización del término empoderamiento en las ciencias sociales vinculándolo con el proceso de otorgar poder a un colectivo, grupo social o comunidad que se encuentra en frágiles condiciones socio-económicas, políticas o bien, exclusión/marginación de origen multicausal (raza, sexo, origen, religión, entre otros). Esto, con el objeto que dicho colectivo sea capaz de empoderarse y por sí mismo, organizarse y trabajar para mejorar sus condiciones de vida.

Con similar tenor de importancia, señala Rodríguez-Beltrán, M. (2009: 24) al referirse al *Empoderamiento y Promoción de la Salud*, que la OMS define el empoderamiento como un proceso mediante el cual las personas obtienen un mayor control sobre las acciones y decisiones que afectan a su salud. De esta manera, a nivel individual el sujeto posee la habilidad de tomar decisiones sobre su vida personal y en el empoderamiento comunitario se refiere al a participación de grupos humanos que actúan de forma colectiva para ganar una mayor influencia y control en las acciones relacionadas con los determinantes de salud y calidad de vida de su comunidad lo que

representa una meta importante de la acción comunitaria para la salud (Nutbeam, 1998).

Rodríguez-Beltrán, M. (2009: 31) destaca además, que en promoción de la salud, el empoderamiento no puede responder a modelos puntuales de participación como: motivacional, trasmisión de conocimientos, modificación de conductas o asignar una participación en actividades o programas. Por lo tanto, el empoderamiento implica un enfoque de cambio, de control de las personas y colectivos sobre sus propias vidas. En este sentido, es importante promoción de la salud considerar a las personas como ciudadanos inmersos en un proceso histórico - sociocultural y desvincularlo del contexto tradicional como clientes o usuarios de servicios de atención.

En cuanto al término *Comunidad*, podemos definirlo como un conjunto de personas que tienen en común elementos que comparten como: espacio geográfico donde residen, valores, religión o tareas. Es posible también, que se agrupen entre sí de manera espontánea o voluntaria como consecuencia de compartir objetivos comunes. Ahora bien, el concepto clásico de comunidad fue desarrollado por Max Weber, Sociólogo e Historiador, quien lo definió como: “(...) *una relación social cuando y en la medida en que se inspira en el sentimiento subjetivo (afectivo o tradicional) de los participantes de constituir un todo*”. (Referencia: La metodología de las ciencias sociales, The Free Press, N. York, 1949. Pág.70). Desde esta línea de pensamiento, sustentamos que los lazos de la comunidad se sustentan en la racionalidad que posee y ejerce por sí mismo, cada uno de sus participantes apoyándose para agruparse y actuar conjuntamente a fin de lograr una meta común.

Es pertinente destacar también, que la *Gestión y Empoderamiento de las Comunidades* requiere a su vez un elemento un importante que debemos tener presente para lograr su vinculación y se refiere a la Participación Comunitaria (en adelante, PC). Etimológicamente, el término participar es sinónimo de tener parte o tomar parte de algo. Así, al referirnos al concepto de comunidad, su etimología enfatiza como atributo de común, aquello que pertenece o se extiende a varios. En consecuencia, podremos distinguir diferentes tipos de comunidades atendiendo a los parámetros que cataloguemos como común o compartido y en consenso armónico con sus integrantes



Sánchez, E. (1999: 135-137) en relación a la *Participación Comunitaria* señala que “*constituye hoy en América latina una forma de acción colectiva para la solución de problemas concretos de las comunidades y para promover cambio social en sus entornos, valorada favorablemente por la sociedad civil y, en algunos casos, por el Estado*”. En este sentido, es considerada un vocablo cotidiano que forma parte del léxico habitual utilizado en la disertación política, ambiental o comunitaria.

El mencionado autor destaca además, que producto del análisis en profundidad de la definición de *participación*, desde la óptica de investigadores reconocidos, para alcanzar la construcción colectiva y consensuada de dicha definición, vincula las opciones de acción donde dichos expertos están inmersos; mencionando autores como: Wandersman, Florín, Chavis, Rich y Persbty (1985) quienes asumen el término influir, cuando la acción de los grupos se refiere al contexto comunitario. Otros, como Castell (1982), quien señala que dicho término es susceptible de influenciarse por los sectores sociales o bien, Vásquez (1994), que lo visualiza como un proceso donde diferentes agrupaciones interactúan de manera directa o indirecta en el desarrollo de una sociedad.

Igualmente, sustentado en los resultados obtenidos en una investigación de participación comunitaria realizada bajo el enfoque de la psicología social con diecisiete años de desarrollo, el análisis comparativo de las interpretaciones que expresaron los participantes del estudio y los expertos antes mencionados, se evidencian puntos de encuentro y desencuentro. Sin embargo, ambos coinciden que la participación comunitaria es un proceso dinámico, organizado en fases continuadas donde los individuos involucrados se forman y a su vez forman a otros, para el manejo de conocimiento y destrezas, vinculados con la experiencia participativa, estableciéndose acuerdos mutuos que satisfagan sus intereses vitales, lo que ratifica a la participación como un proceso exclusivamente colectivo, organizado y dirigido hacia el alcance de beneficios consensuados específicos (Sánchez, E., 1999: 137).

En este sentido, un aspecto importante a tener en cuenta es la educación, cuyo objetivo debe focalizarse no solo en vencer la apatía/resistencia de las personas, sino propiciar su participación en acciones formativas, centradas en lo socio/sanitario con sentido transformador, igualitario y colectivo; que supere además, las desigualdades y

exclusiones. Esto, requiere que las personas actúen para poder garantizarse su propia salud y la de sus familias. De allí, que los programas y actividades no pueden ser impuestos a la comunidad. Por el contrario, se trata de explorar y potenciar formas de participación y organización social que favorezcan la reconstrucción de vínculos, articulación con sentido colectivo de pertenencia y respeto de la autonomía particular.

En alcance a lo antes expuesto, el reforzamiento de la práctica comunitaria en los procesos de formulación e implementación de políticas públicas en salud, corresponde a una propuesta que debe consolidarse a partir de las vivencias de las propias comunidades, sustentándose en su participación protagónica para garantizar el desarrollo de entramados y plataformas que permitan vincular ejercicios locales de experimentación entre sí, favoreciendo la sistematización de experiencias y los encuentros con reflexiones profundas sobre las prácticas llevadas a cabo en distintos lugares. En estos términos, recuperar el sentido transformador de muchas vivencias comunitarias que están abriendo el camino hacia una nueva dinámica social, no sólo en materia de salud sino también, en lo económico, cultural y educativo, entre otros.

Sustentados en lo expresado en los párrafos anteriores, podemos inferir que la *Gestión y Empoderamiento de las Comunidades*, es un proceso dinámico intersectorial y globalizado que encara el enfoque de una estructura con complejas interacciones *no lineales y flexibles*, que posibilita la adaptación a los escenarios y condiciones del entorno, innovando a su vez interconexiones con otras estructuras que les permite reconocer sus característicos patrones culturales locales, retroalimentarse de sus propias experiencias y al vincularse con las redes de salud que operan en sus entornos, promover por sí mismos la generación de un accionar colectivo transdisciplinar, que propicie beneficios a sus condiciones de salud y al mismo tiempo consolide una nueva filosofía de vida, centrada en valor de su existencia como ser humano participante de su comunidad o sociedad.

Al establecer relaciones de lo expresado en los párrafos anteriores con el trabajo de campo que compartimos al interactuar dentro de los equipos transdisciplinarios de Convit, evidenciamos que se corresponde en su totalidad con nuestro accionar cotidiano dentro de las comunidades, expresado esto de manera *sui generi* por cada IC

interpelado y utilizando reflexiones como las que a manera de ejemplos mencionamos a continuación:

“(…) desconocía el propósito de trabajar en equipo y a partir de 1985, comprendí que cada uno de los integrantes de las diferentes especialidades eran piezas fundamentales de una orquesta. A partir de este tiempo fueron muchos los resultados obtenidos.”

“(…) Luego, trabajo de campo, integración y socialización de trabajo, conocimiento de la realidad en campo”

“Recuerdo que el Dr. Convit decía que uno no podía trabajar solo y esta es una tesis de enfoque sistémico para vincular y tratar de ver cómo se mantiene esa vinculación de salud-formación investigativa-asistencia y gestión de programas, a su vez integradas a participación y atención de familias y comunidades, que se proyectó hasta producir transformación en comunidades endémicas para promover y propiciar modos de producción local y atender otros aspectos sanitarios porque esos factores eran condicionantes para la aparición o exacerbación de enfermedades endémicas en comunidades cerradas”

“Durante los años como médico tanto interno como residente, somos receptores de pacientes que busca alivio a sus problemas de salud, siendo una relación unidireccional dominada por el médico. Cuando formamos parte del equipo del Dr. Convit, comenzamos a ver al paciente no como un objeto, sino como un ser integral desde el punto de vista personal, social y ambiental”

“Considero también importante que es posible organizar una sala situacional (...) que publicite su legado de vida profesional como modelo de su accionar salubrista holístico en atención de salud de las poblaciones. Todo lo cual permitirá reunir las evidencias acumuladas del trabajo transdisciplinario realizado en los ámbitos por él intervenidos...”

En el actual momento histórico transitado del siglo XXI, podemos establecer comparaciones de los ejemplos antes citados con propuestas de líneas de trabajo innovadoras que actualmente se sugieren en materia de salud y organización social lo cual pone en evidencia que nuestro equipo transdisciplinar institucional del SAIB-IB

desarrolló en el período investigado (1985-2015), de forma natural y cotidiana similar accionar sanitario-social en el campo y develado por los ICs, sin haber estado formalmente documentado/validado o sugerido por expertos pues, la bitácora de prestación de servicios de atención que aprendimos con Convit siempre estuvo centrada en: *“investigar-atender-y buscar cómo resolver la necesidad del ser humano en su núcleo de vida...”* y, en muchas ocasiones fue posible.

De manera global, todo este esfuerzo se tradujo a través del tiempo en la construcción de un equipo transdisciplinario que fue incorporando progresivamente diversas disciplinas, en concordancia con las debilidades/necesidades sanitarias y sociales diagnosticadas, penetrando en sus culturas, modos de vida y producción local, para promover en los actores sociales residentes, valoración de su existencia como participante en una sociedad con derecho a vivir saludable y con calidad de vida.

Por otra parte, consideramos pertinente destacar que en este nuevo milenio, se ha generado un movimiento con énfasis en la reorientación de los servicios de salud en diferentes países del mundo, con el objetivo de promover el establecimiento de políticas y programas dirigidos a la atención primaria como eje central de los sistemas de salud, debido al deterioro evidenciado en los indicadores de salud además, de las desigualdades e inequidades observadas. Aunque su profundidad e importancia merece un abordaje especial por la relevancia del tema, creemos importante señalar en este trabajo, sus principales postulados que pueden enriquecer el componente de la prestación de servicios de salud pública por nuestro SPNS y por extensión fortalecer también los principios y accionar del SAIB-IB.

En este sentido retomamos un aspecto planteado en este documento, en el inciso 1.1 cuando nos referimos a la cosmovisión profesional de Convit que, demostró un enfoque más amplio de la salud, adelantándose a la ejecución de los Principios de la APS, acordados en la declaración de Alma Ata, celebrada en Rusia en mayo 1978 (Tejada de Rivero, A. 2018: 364-366), la cual se puso en evidencia con la creación de los servicios de atención en la década de 1949-1950 y a finales de los setenta totalizaron 31 Servicios de Dermatología Sanitaria para el control de enfermedades endémicas; apoyado esto, en el desarrollo de estrategias de investigación clínica/epidemiológica y

social, docencia pre y post grado, atención integral de enfermos, educación y participación social.

Bajo esta perspectiva, Giraldo-Osorio, A. y Vélez Álvarez, C. (2013: 385) destacan que la Declaración de Alma Ata (1978), continúa siendo válida pero sus ideas fundamentales deben incluirse en los objetivos de los sistemas de salud de las regiones, de manera que los países tengan como enfrentarse a los nuevos desafíos evidenciados, consecuencia de las transformaciones ocurridas en las situaciones socio-culturales y económicas, cambios epidemiológicos y demográficos así como, costos y repercusión de la globalización en salud, entre los más relevantes los cuales, varían en su prioridad de acuerdo a las características de los sistemas de salud de cada país/región.

Para tales fines, hacen referencia al documento Posición de la OPS/OMS (2007), en relación a la reaparición de la APS como eje central en el accionar de los sistemas de salud, sustentado en un enfoque renovado, razonado y apoyado en las realidades de los escenarios de atención, que permitan alcanzar salud integral, integrada y universal. En consecuencia, esto exige un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud focalizando su principal objetivo, en el derecho a alcanzar el mayor nivel posible de salud y al mismo tiempo, maximizar la solidaridad y equidad del sistema. Así mismo, superar las barreras estructurales y operacionales (parcelamiento de sectores de atención público/privado, visión fragmentada de los conceptos de salud y desarrollo, reformas de salud que segmentan la población, limitada participación comunitaria, insuficiente recurso humano en cantidad y calidad, falta de capacidad resolutive, entre los más relevantes), que interfieren en el alcance de los objetivos planteados por dichos sistemas.

Igualmente, Franco-Giraldo A. (2012:93) comparte el planteamiento de las autoras antes citadas y enfatiza que la renovación de la APS debe ser un esfuerzo que se traduzca en el trabajo por recuperar los valores que sustentan los sistemas de salud y en este sentido, se requiere anclar dicha estrategia en el escenario sanitario, extendiendo su filosofía a la práctica de la salud general y en todos los sectores. De ahí, que la reorientación de los servicios debe ser el vínculo estratégico que posibilite la articulación de los sistemas de salud hacia la promoción de la salud siendo la política

su elemento sustancial y la comunidad, transformarse en un catalizador positivo de dichas acciones para impulsar las organizaciones comunitarias, generando grupos de interés que promuevan el desarrollo de movimientos sociales y motoricen la acción intersectorial.

En total concordancia con los planteamientos de Franco-Giraldo A. (2012) y Giraldo-Osorio, A. y Vélez Álvarez, C. (2013), creemos que la APS renovada representa una propuesta válida, avalada y sugerida por reconocidos entes internacionales, asesores en políticas de salud, las cuales puedan aportar ideas/estrategias que puedan apoyar a lo interno en la reingeniería de procesos operativos de nuestra institución SAIB-IB, a los fines de propiciar el fortalecimiento intersectorial entre ambas y de manera conjunta retomar el liderazgo en el accionar transdisciplinario desde lo local, para el mayor beneficio de las poblaciones asistidas.

Es importante reflexionar también, que la OMS señala cuatro escenarios de la Atención Primaria en Salud Conque debemos tomar en cuenta para reorientar las acciones de los sistemas de salud y son los siguientes: (a) Reformas dirigidas a la cobertura universal, que promuevan la equidad sanitaria; (b) Reformas dirigidas a la prestación de servicios a los fines de lograr un enfoque central de salud dirigido a las personas; (c) Reformas en el Liderazgo, con el objeto de hacer posible el rescate de la confianza en las autoridades sanitarias; y, (d) Reformas en las Políticas Públicas, de manera que promuevan y garanticen la promoción y protección de las comunidades, teniendo siempre presente que *“salud pública es nuestra salud y debemos lograr alcanzarla para todos”*.

### **Reflexiones finales**

Con el desarrollo del presente estudio doctoral, reflexiono que *“cuanto más creo en todo lo que he podido aprender con el desarrollo de este trabajo, pondero que todavía tenemos mucho más por investigar y conocer...”*. Es la sensación que percibo al cerrar este estudio que deja abierta nuevas posibilidades de líneas interrogantes y

escenarios posibles a indagar con potencial enriquecimiento para develar nuevos constructos.

En esta investigación nos planteamos un gran objetivo que abarcó tres ámbitos: Sistema de salud Pública Venezolano – la investigación – la acción pedagógica del Dr. Jacinto Convit, a ser alcanzados mediante el desarrollo de un enfoque etnográfico interpretativo que, en el desarrollo del capítulo de resultados hemos tratado de responder a los objetivos específicos relacionados con dichos escenarios. Para tales fines, seleccionamos siete (07) ICs que cumplieron con los requisitos establecidos para la inclusión en la indagación y representaron el eje medular en la ejecución de este protocolo de trabajo y con su valioso aporte fue posible develar productos que fueron los elementos claves que permitieron construir *“una aproximación teórica al paradigma investigativo-humanista-educativo en salud pública del Dr. Jacinto Convit”*.

Igualmente, consideramos que los resultados sin duda responden a los objetivos planteados en el estudio y al mismo tiempo, el hecho de estar sustentada la investigación en el paradigma humanista, genera nuevas interrogantes, que emergen de los hallazgos presentados y posibilita continuar avanzando y profundizando en nuevas líneas de investigación. En este sentido mencionamos a continuación reflexiones que complementan y enriquecen los productos alcanzados:

\*La propuesta de investigación fue edificada sobre las subjetividades de los ICs, la cual se enriqueció por los matices de sus posturas, juicios y valores, influenciados por su competencia profesional, permitiendo la reflexión grupal que facilitó el reconocimiento y la argumentación de la validez y de la significación teórico-práctica de este estudio, para lograr la reconstrucción del accionar investigativo-humanista-salubrista-educativo de Convit. En este sentido, sus relatos facilitaron y enriquecieron el ejercicio de la memoria colectiva que nos condujo hacia la construcción de esta aproximación teórica.

\*De igual modo, reconocemos la viabilidad y factibilidad de desarrollo de esta línea de investigación así como, su pertinencia y novedad en la lógica integradora revelada la cual permite el perfeccionamiento de los procesos

\*En relación a la información obtenida de las entrevistas, posibilitan la apertura de nuevas líneas de investigación orientadas por ejemplo, hacia la valoración de nuestro accionar en servicio y campo desde la perspectiva de los enfermos, familias y comunidades intervenidas y a su vez, poder contrastarse con los productos obtenidos en el presente estudio doctoral.

\*En cuanto a la cosmovisión institucional de ejecución de protocolos de investigación y líneas programáticas conjuntas, consideramos que es factible reflexionar sobre las características del trabajo transdisciplinar y mediante una acción integradora, construir un liderazgo compartido institucional, sustentado en la Intersectorialidad con puentes vinculantes, que propicie el trabajo en equipo de alto desempeño, con la construcción de objetivos y metas comunes institucionales-intersectoriales con sostenibilidad en el tiempo, sin que esto sea percibido como pérdida de autonomía es sus decisiones administrativas.

\* Con similar tenor de interés creemos importante la construcción de manera colectiva de un equipo asesor en el cual, participe personal que compartió estas experiencias y pueda ser un catalizador positivo a lo interno institucional, con la finalidad de organizar espacios de reflexión que permitan identificar nudos críticos y mediante reingeniería de procesos, generar rutas de soluciones, cohesión interna de los equipos de trabajo que satisfaga equilibradamente las necesidades y expectativas a los fines institucionales y al mismo tiempo, propicie la vinculación de líneas de acción que compartan ambas gerencias institucionales desde el diseño, implementación hasta su evaluación y retroalimentación de los procesos

Para el cierre de este trabajo, solo deseo agregar que intentamos aportar la aproximación a un retrato de la reconocida trayectoria profesional humanística y ética del Dr. Jacinto Convit, validada desde las distintas cosmovisiones disciplinarias, compartiendo un escenario común de trabajo que para nosotros dejó un sello indeleble que marcó nuestra vida profesional.

Así mismo, reconocer y agradecer a las gerencias que actualmente lideran la institución SAIB/IB, por haberme permitido compartir nuevamente nuestro escenario institucional, evocar recuerdos y juntos compartir de nuevo un protocolo investigativo,



sustentado en el paradigma humanista como es la etnografía interpretativa y dejando constancia del enriquecimiento personal obtenido de los saberes aportados por mis compañeros de trabajo, a quienes presento mi mayor respeto y admiración. Un valioso aprendizaje que atesoro de las voces de testigos vivientes del accionar profesional, humanístico y ético del *“Dr. Jacinto Convit: Un valioso ser humano, Científico, Sanitarista y Maestro de generaciones”*

## REFERENCIAS

- Ávila, B., J.L. (1996). *Imagen y Huella de Jacinto Convit*. Editado por la Gerencia de asuntos Públicos de Intevep, S.A. Centro de Investigación y apoyo Tecnológico, filial de Petróleos de Venezuela, S.A. Caracas, Venezuela, pp. 1-121 - ISBN: 980-259-759-7.
- García-G, B. Guevara de S., M. (2014). *Formación de Promotores Sociales en Salud en Venezuela: una experiencia enmarcada en un enfoque ecosistémico*. Comunidad y Salud. Supl 2014; 12 (2) jul-dic. Depósito Legal: pp200202 AR1401 – ISSN1690-3293 pp. 6-14
- González, F.E. (2008). *Apuntes para una crítica pentadimensional de la investigación socioeducativa*. Revista Educação em Questão Natal, v. 32, n. 18, p. 40-78, maio/ ago.2008
- Govea Rodríguez, V. y Vargas, A.M.(2011). *Etnografía: Una mirada desde el corpus teórico de la Investigación Cualitativa*. Omnia. Año 17, N° 2 (mayo-agosto, 2011). pp.26-39. Universidad del Zulia. ISSN: 1315-8856. Depósito legal pp.199502ZU2628
- Guber, R. (2001). *La Etnografía. Método, Campo y Reflexividad*. Grupo Editorial Norma. Bogotá, Colombia. pp. 1-146. ISBN 958-04-6154-6.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., Baptista-Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. 6ª Edición. McGraw-Hill / Interamericana Editores, S. A. ISBN: 978-1-4562-2396-0 pp 1-634
- Nicolescu, Basarab (1994). La TRANSDISCIPLINARIEDAD. Manifiesto. Ediciones Du Rocher. Trad. Al español Norma Núñez-Dentin Gérard Dentin. pp. 1-125
- Peñuela-Olaya, M.A., (2010). *Una visión humanista sobre el campo de la Salud. Perinatología y Reproducción Humana*. Artículo de Educación, octubre-diciembre 2010. Volumen 24, Número 4 pp. 265-271
- Pérez-Matos, N.E., Setián-Quesada, E. (2008). *La interdisciplinariedad y la Transdisciplinariedad en las ciencias: una mirada a la teoría biológica – informativa*. ACIMED.v.18, n4. s/p. Ciudad de la Habana. Versión Impresa ISSN: 1024-9435.
- Pérez-Tamayo, R. (2005). *Ética médica, salud y protección social*. Artículo Especial. Salud Pública de México / vol. 47, no. 3, mayo-junio de 2005, pp. 245-251

- Ramos, L. y Díaz, B. (2010). *Influencia del liderazgo visionario en el desarrollo organizacional. Impacto Científico*. Revista arbitrada venezolana de Núcleo LUZ-Costa Oriental del Lago. Vol. 5. Número Extraordinario, 2010, ISSN: 1836-5042., pp. 137-153
- Rodríguez, N. (2020). *El Instituto de Biomedicina DR. Jacinto Convit a los 55 años de su creación. 55 Años del Instituto de Biomedicina “Dr. Jacinto Convit”*. Revista Tribuna del Investigador. Editorial. Volumen 21, número 2, s/p. ISSN: 1856-9080.
- Ruedas, M., M. J.; Ríos C., M<sup>a</sup>. M., Sequera, N., Enrique, F. (2009). *Epistemología de la investigación cualitativa*. Educere, vol. 13, núm. 46, julio-septiembre, Universidad de los Andes Venezuela, pp-627-635
- Sampieri, Hernández, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill. Interamericana. Editores, S.A. DE C.V. ISBN: 978-607-15-0291-9. pp. 1-656
- Sánchez, E. (1999). *Todos para Todos: La Continuidad de la Participación Comunitaria*. PSYKHE. Vol. 8. N° 1. ISSN: 0717-0297, pp: 135-144.
- Sánchez, M.A. (2014). *El Hombre y la Ciencia. Jacinto Convit: más que un Prócer de la salud, un Ciudadano ejemplar*. Boletín de Malariología y Salud Ambiental. Enero-Julio 2014, Vol. LIV (1):111-115
- Taylor, S.J., Bogdan, R. (2000). *Introducción a los Métodos Cualitativos de la Investigación*. La búsqueda de significados. Edición Paidós Ibérica S.A. (3<sup>a</sup> edición 2000). Barcelona- España. pp. 1-301. ISBN 950-12-683
- UNESCO (2015). Replantear la educación ¿Hacia un bien común mundial?. Ed. UNESCO. pp. 1-92. ISBN 978-92-3-3000 18-6.
- Urra, E., Muñoz, A. y Peña, J. (2013). *El análisis del discurso como perspectiva metodológica para investigadores de salud*. Enfermería Universitaria; 10(2): 50-57
- Zulueta, A. M., García, B. (2020). *Jacinto Convit: vida, obra y accionar para el control de epidemias. 55 Años del Instituto de Biomedicina “Dr. Jacinto Convit”*. Revista Tribuna del Investigador. Volumen 21, número 2, pp 7-17 ISSN: 1856-9080.

## Referencias Electrónicas:

- Ander-Egg (2011), *Aprender a Investigar Nociones básicas para la Investigación Social*, Editorial Brujas (1ª ed.) Buenos Aires, Argentina. pp. 1-190. (consulta 19/8/2020) Disponible en: <http://abacoenred.com/wp-content/uploads/2017/05/Aprender-a-investigar-nociones-basicas-Ander-Egg-Ezequiel-2011.pdf.pdf>
- Ng S, Baker L, Friesen F.(2018). Teaching For Transformation. Un suplemento en línea. s/p. [consulta 21/08/2020]. Disponible en: <https://www.teachingfortransformation.com/paradigms-of-education/>
- Biskupovic, C. y Brinck Pinsent, G. (2017). *La etnografía frente a los desafíos actuales de las Ciencias Sociales*. pp. 09-31. [consulta, 02/9/2020]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/330216945\\_La\\_etnografia\\_frente\\_a\\_los\\_desafios\\_actuales\\_de\\_las\\_ciencias\\_sociales](https://www.researchgate.net/publication/330216945_La_etnografia_frente_a_los_desafios_actuales_de_las_ciencias_sociales)
- Borrell Bentz, María R. (2005). *La Educación Médica de Postgrado en Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa*. Organización panamericana de la Salud - OPS, 2005. ISBN 950-710-100-4. pp. 21-31[consulta 23/8/2020]. Disponible en: <http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/pub61.pdf>
- Carpio, M. (2014). *Aspectos epistemológicos, ontológicos y axiológicos de la investigación*. Espacios para la formación continua. UMB. Noviembre 2014-febrero 2015 (s/p). [Consulta 25/05/2020]. Disponible en: [Formacionumb.blogspot.com/p/aspectos-epistemologicos-ontologicos-y.html](http://Formacionumb.blogspot.com/p/aspectos-epistemologicos-ontologicos-y.html)
- Cazau, P. (2006). *Introducción A La Investigación En Ciencias Sociales*. (3ª ed.). Buenos Aires, Argentina. pp. 1-194. [consulta 26/1/2019]. Disponible en: <http://alcazaba.unex.es/asg/400758/MATERIALES/INTRODUCCI%C3%93N%20A%20LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20EN%20CC.SS..pdf>
- Centro de Escritura Javeriano. (2019). *Normas APA, sexta edición*. Cali, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana, seccional Cali pp. 1-26 [Consulta 29/8/2021] Disponible en: [https://www2.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/normas\\_apa\\_revisada\\_y\\_actualizada\\_mayo\\_2019.pdf](https://www2.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/normas_apa_revisada_y_actualizada_mayo_2019.pdf)
- Currás, Emilia (1999). *Dialéctica en la Organización del Conocimiento*. pp. 23-43 [consulta 21/8/2021]. Disponible en: <http://www.iskoiberico.org/wp-content/uploads/2014/08/23-44DialecticaEnLaOrganizacionDelConocimiento.pdf>

- Feo, O. (2004). *La Salud Pública en los Procesos de Reforma y las Funciones Esenciales de Salud Pública*. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, Vol. 22, Núm.99. Marzo 2004, pp. 61-71 Universidad de Antioquia, Colombia [consulta 26/04/2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12021907.pdf>
- Fontaines Ruiz, Tomás Iván (2012). *Factores condicionantes de la productividad del científico venezolano: una mirada desde el discurso de los investigadores Núcleo temático. Colombia*. HALLAZGOS/Año 9, N°. 18/Bogotá D.C./Universidad Santo Tomás/pp15-32. [Consulta 21/05/2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4138/413835216001.pdf>
- Franco-Giraldo, A. (2012). *Atención primaria en salud (APS). ¿De regreso al pasado?*. Rev.Fac. Nac. Salud Pública 2011; 30(1): 83-94. [Consulta 05/09/2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a10.pdf>
- Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. 2ª ed. México: Siglo XXI. Editores. S.A. de C.V. 2005. pp. 1-248. ISBN: 968-23-2589-7. [Consulta 26/8/2020]. Disponible en: <https://fhcv.files.wordpress.com/2014/01/freire-pedagogia-del-oprimido.pdf>
- García, T., R. (2013). *La Formación Socio-Humanista-Asistencial En Salud*. Tesis Doctoral para optar al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Centro de estudio de la Educación Superior. Universidad de Oriente. Santiago de Cuba, Cuba, pp. 1-143 [consulta 11/05/2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/458537576/TESIS-RENAN-pdf>
- Giraldo-Osorio, A., Vélez-Álvarez, C., (2013). *La Atención Primaria de Salud: desafíos para su implementación en América Latina*. Aten Primaria.2013; 45(7): 384-392. [Consulta 04/9/2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656713000413>
- \*González, F. (2005). *¿Qué es un Paradigma? Análisis teórico y psicolingüístico del término*. Investigación y Postgrado, Vol.20. N°1,2005. pp13-54.[Consulta, 05/9/2020]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-privada-del-norte/responsabilidad-social/dialnet-que-es-un-paradigma-6430630/11513977>
- González-Montero, M., Lara-Gallardo, P., González-Martínez, J. (2015). *Modelos educativos en medicina y su evolución histórica. Investigación en Educación Médica*. Rev.Esp.Med.Quir 2015:200: 256-265 ISSSTE. [Consulta 15/8/2020]. Disponible en: [medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2015/rmq152v.pdf](http://medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2015/rmq152v.pdf)
- Gutiérrez, A. (2018). Breves notas sobre la crisis nacional y la investigación. Como en Botica. s/p. [Consulta 09/12/2021]. Disponible en: <http://comoenboticadehumberto.blogspot.com/2018/07/notas-breves-sobre-la-investigacion-en.html>

- Iriarte, J-M. (2020). *Pedagogía. Características.co*. s/p. [Consulta 14/8/20]. Disponible en: <https://www.caracteristicas.co/pedagogia/>.
- Madrazo, P., M<sup>a</sup>. (2015). *La cultura organizacional Enfermera de la Atención Primaria de Salud en Cantabria: Dinámicas de integración*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid – España, pp.1-204 [consulta 22/05/2020] Disponible en: <https://eprints.ucm.es/34370/1/T36688.pdf>
- Martín Ardila, L.F. (2007). *Signo y Pensamiento*. Signo y Pensamiento. Vol. XXVI. núm. 50, enero-junio, 2007. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. pp. 34-45. [consulta 30/8/2020]. Disponible en: [redalyc.org/pdf/860/86005004.pdf](http://redalyc.org/pdf/860/86005004.pdf)
- Martínez-M., M. (2006). *La investigación cualitativa (síntesis conceptual)*. Revista IIPSI. Facultad de Psicología UNMSM. ISSN: 1560 – 909X. Vol9 – N°1-2006. pp. 123-146. [consulta, 07/9/2020]. Disponible en: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion\\_psicologia/v09\\_n1/pdf/a09v9n1.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v09_n1/pdf/a09v9n1.pdf)
- Martínez-M., M. (2007). *Conceptualización de la transdisciplinariedad*. Polis Revista Latinoamericana. ISSN: 0718-6568. pp. 1-21. [consulta 17/08/2021]. Disponible en: <https://journals.openedition.org/polis/pdf/4623>
- Makón, M. P. (2000). *El modelo de Gestión por Resultados en los Organismos de la Administración Pública*. Ponencia V Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y la Administración Pública, República Dominicana. Pp. 1-14 [consulta 18/8/21]. Disponible en: <http://www.top.org.ar/ecgp/FullText/000000/MAKON,%20Marcos%20-%20El%20modelo%20de%20gestin%20por%20resultados.pdf>
- Medina-Moya, J.L. (2006). Análisis de datos cualitativos en el enfoque etnográfico. Deseo de cuidar y voluntad de poder. La enseñanza de la enfermería. Barcelona: Publicaciones de la Universidad de Barcelona. pp 1-18 [Consulta 14/12/2021]. Disponible en: <https://fcsalud.ua.es/documentos/planes-de-estudio/doctorado/actividad-an-cuali-pc/lec-3-previa.pdf>.
- Melguizo Herrera, E. (2010). *Creencias y prácticas de cuidado de la salud de ancianos en situación de discapacidad en la comuna 9 de Cartagena*. Tesis para optar el título de Doctora en Enfermería. Bogotá, D.C. pp.1-254. [Consulta 27/05/2020] Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/11198>
- Morales-García, A.M. (2008). *La Comunidad Sorda de Caracas: Una Narrativa sobre su Mundo*. Tesis de Grado para optar al título Doctora en Educación. pp. 1-178. [Consulta 07/6/2020]. Disponible en: [cultura-sorda.org/wp-content/uploads/2015/04/Tesis\\_Morales\\_2008.pdf](http://cultura-sorda.org/wp-content/uploads/2015/04/Tesis_Morales_2008.pdf)

- Murillo, F.J. y Martínez-Garrido, C. (2010). *Investigación Etnográfica*. Madrid: UAM. pp. 1-13. [Consulta 30/8/2020]. Disponible en: [https://www.academia.edu/36778541/Investigaci%C3%B3n\\_Etnogr%C3%A1fica](https://www.academia.edu/36778541/Investigaci%C3%B3n_Etnogr%C3%A1fica)
- Navarro-Robles, J., Rodríguez-Domínguez J., Viesca-Treviño, C., Abreu-Hernández, L.F. (2004). *Ética y Salud. Retos y Reflexiones*. Gac. Méd. Mex vol. 140 no.6 pp. 661-666. Ciudad de México nov./dic. 2004. [Consulta 23/8/2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132004000600017](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132004000600017)
- Núñez Rojas, A., Tobón, S. (2006). *Pedagogía y didáctica de las Ciencias: El problema de los escenarios de aprendizaje*. Revista Académica e Institucional de la U.C.P.R., pp.21-30 [consulta 26/05/2020]. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4842448.pdf>
- OREAC/UNESCO Santiago (2013). *Situación Educativa de América Latina y el Caribe: Hacia la educación de calidad para todos al 2015*. OREAC/UNESCO Santiago. Ed. Ediciones del Imbunche. pp. 1-192. [consulta 04/05/2020]. Disponible en: <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/images/SITIED-espanol.pdf>
- OPS/OMS (2002). *La Salud Pública en las Américas*. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Publicación Científica y Técnica N° 589. ISBN 9275 31 589 2 pp. 1-383 [Consulta 14/05/2020]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/La%20salud%20p%C3%ABlica%20en%20las%20Am%C3%A9ricas.%20Nuevos%20conceptos,%20an%C3%A1lisis%20del%20desempe%C3%B1o%20y%20bases%20para%20la%20acci%C3%B3n.pdf>
- Padrón, J. y Camacho, H. (2000). *¿Qué es Investigar? Una Respuesta desde el Enfoque Epistemológico del Racionalismo Crítico*. What is Research? An Answer from the Epistemological Approach of Critical Rationalism [consulta: 11/8/2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6436308.pdf>
- Pérez-Uribe, R. (2006). *Liderazgo Visionario: Centro del Conocimiento*. (79-85). [consultado 31/7/21]. Disponible en: [https://www.ucipfg.com/Repositorio/MAES/MAES-07/BLOQUE-ACADEMICO/Unidad-1/lecturas/Material-Apoyo/Liderazgo\\_visionario.pdf](https://www.ucipfg.com/Repositorio/MAES/MAES-07/BLOQUE-ACADEMICO/Unidad-1/lecturas/Material-Apoyo/Liderazgo_visionario.pdf)

- Pinzón, C., (2008). *Los grandes paradigmas de la educación médica en Latinoamérica*. Educación y Práctica de la Medicina Colombiana Vol. 33 N°1 - Enero- Marzo 2008 pp. 33-41. [consulta, 21/8/2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v33n1/v33n1a7.pdf>
- República Bolivariana de Venezuela. (2013). *Ministerio del Poder Popular para la Salud. Memoria 2013*. pp. 1-525. [Consulta, 21/6/2020]. Disponible en: <https://transparencia.org.ve/wp-content/uploads/2016/07/Memoria-MPPS-2013.pdf>
- Restrepo-Gómez, B.(2003). *Investigación Formativa e Investigación Productiva de Conocimiento en la Universidad*. Nómadas (Col), núm.18, mayo 2003, pp.195-202. Universidad Central. Bogotá, Colombia.[consulta: 20/6/20]. Disponible: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105117890019>
- Restrepo, E. (2016). *Etnografía: Alcances, técnicas y éticas – ram – wan* Pontificia. Universidad Javeriana. pp. 1-101. [Consulta 26/10/21]. Disponible en: <https://www.ram-wan.net/restrepo/documentos/libro-etnografia.pdf>
- Robles, A. (2008). *Gestión del Conocimiento en el Sistema Público Nacional de Salud. Tesis* Doctoral para optar al título Doctor en Ciencias Sociales, mención Estudios del Trabajo. Universidad de Carabobo. Área de estudios de Postgrado. Facultad de Ciencias de la Salud. Doctorado en Ciencias Sociales. Mención: Estudios del Trabajo. Valencia, estado Carabobo, Venezuela. pp. 1-475.[Consulta:03/04/2019].Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/590/arobles.pdf?sequence=1>
- Robles, B. (2011). *La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico*. Cuicuilco. vol.18. no. 52. México. Septiembre-diciembre, 2011. pp. 39-49. [Consulta 08/9/2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/351/35124304004.pdf>
- Rodríguez-Beltrán, M. (2009). *Empoderamiento y promoción de la salud*. Empoderamiento 1. Red de Salud 14 junio 2009, pp. 1-12 [Consulta 26/10/2021]. Disponible en: <https://www.academia.cat/files/425-8234-DOCUMENT/empoderamientopsmrodriguez.pdf>
- Rodríguez Gómez, H.M. (2004). *¿De la educación médica al médico como educador?*. IATREIA/Vol. 17/N°1/Marzo 2004. pp. 68-75 [consulta 15/8/2020] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v17n1/v17n1a6.pdf>
- Rodríguez, J.A. (2014). *Aproximación a un modelo teórico de participación social que fortalezca la calidad de vida desde el contexto de la educación venezolana*. Tesis Doctoral. Universidad de Córdoba. 2014. Departamento de Educación. Área



- Innovación Curricular y Práctica Psicosocioeducativa. pp. 1-312. [Consulta 30/8/2020]. Disponible en: [core.ac.uk/download/pdf/60897804.pdf](http://core.ac.uk/download/pdf/60897804.pdf)
- Sequera Flores, M.J. (2014). *La etnografía: Un método de investigación para el ámbito educativo*. ARJÉ. Revista de Postgrado. FACE-UC.Vol.6. N°15. junio-diciembre 2014. pp. 169-179. [Consulta, 02/9/2020]. Disponible en: <http://arje.bc.uc.edu.ve/arj15/art14.pdf>
- Susacasa, S. (2013). *Pedagogía Médica: Soporte de la formación docente específica para la enseñanza de las Ciencias de la Salud*. Tesis. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de la Plata, Argentina. pp. 1-203. [Consulta 15/8/2020]. Disponible en: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/37527/Documento\\_completo.pdf?sequence=25](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/37527/Documento_completo.pdf?sequence=25)
- Tejada de Rivero, DA. (2018). *La historia de la Conferencia de Alma-Ata*. Rev. Perú. Ginecol Obstet. 2018;64(3):361-366. [Consulta 02/6/2020] Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322018000300008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300008)
- Uzcátegui-U., O., Toro-M., J. (2008). Consentimiento informado. Editorial. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. v. 68 n1. Versión impresa ISSN 0048 – 7732 s/p [Consulta 26/05/2021]. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322008000100001](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322008000100001)
- Venturelli, J. (1997). *Educación Médica. Nuevos enfoques, metas y métodos*. Organización Panamericana de la Salud. Serie Paltex. Salud y Sociedad 2000. N°5 ISBN: 92 75 32215 5. pp. 1-307. [Consulta 24/8/2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3279/Educacion%20medica%20Nuevos%20enfoques%2C%20metas%20y%20metodos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Villasana, P. & Caraballo, J.J. (2019). *El sistema de salud en Venezuela y sus políticas públicas: aportes para su integración desde la mirada de la salud colectiva*. Salud trab. (Maracay) 2019, Ene-Jun, 27(1)51-64. [Consulta 21/6/2020]. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/saldetrab/vol27n1/art05.pdf>
- Yañez-Gallardo, R., Ahumada-Alvarado, H., Rivas-Aguayo, E. (2012). La Técnica de Viñeta y su Aplicación en Enfermería. Ciencia y Enfermería. XVIII (3): 9-15. [Consulta 02/8/2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441811002.pdf>

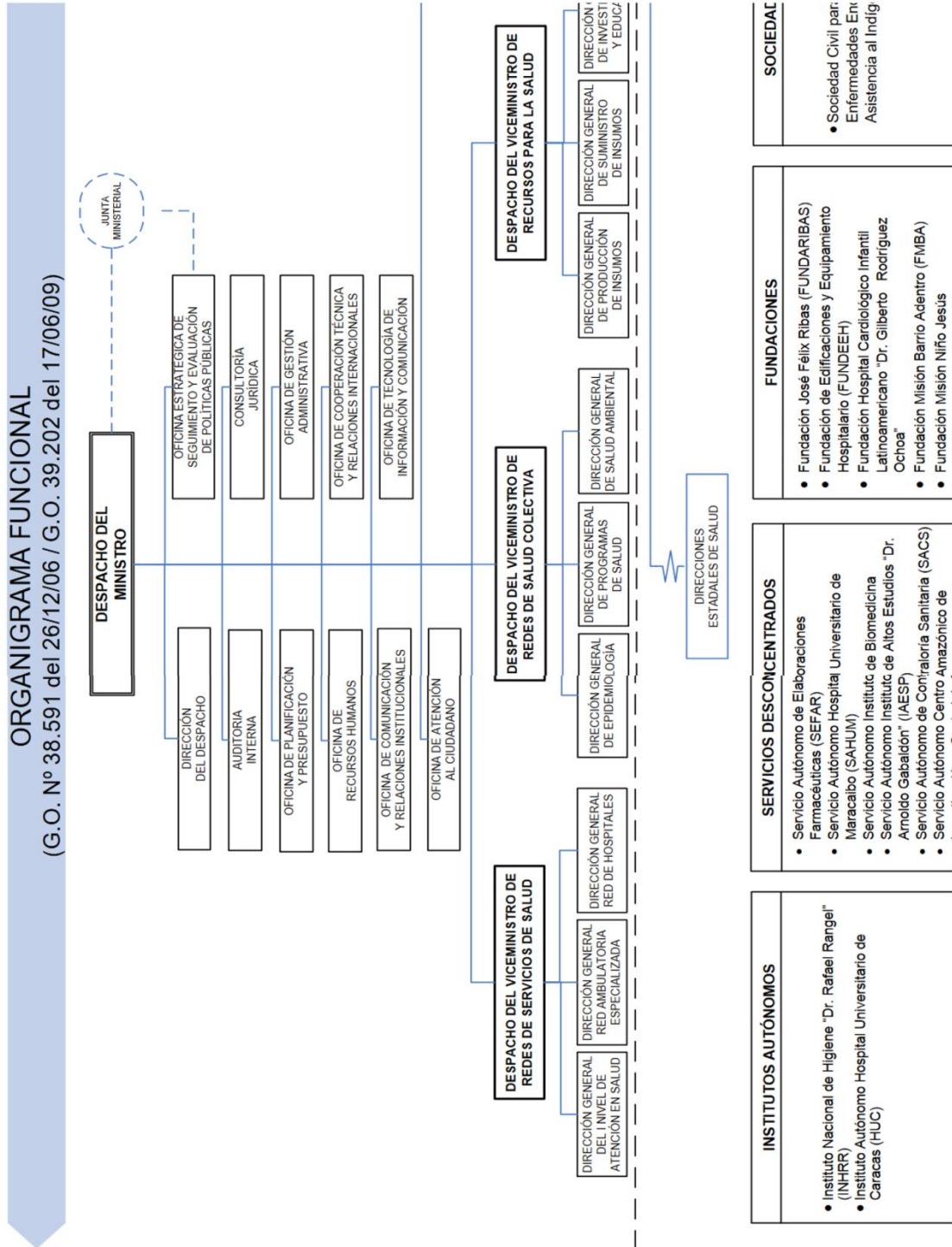
## **ANEXOS**

**Anexo 1. Formación Investigativa y participación Comunitaria en Salud Pública desde la acción pedagógica del Doctor Jacinto Convit**

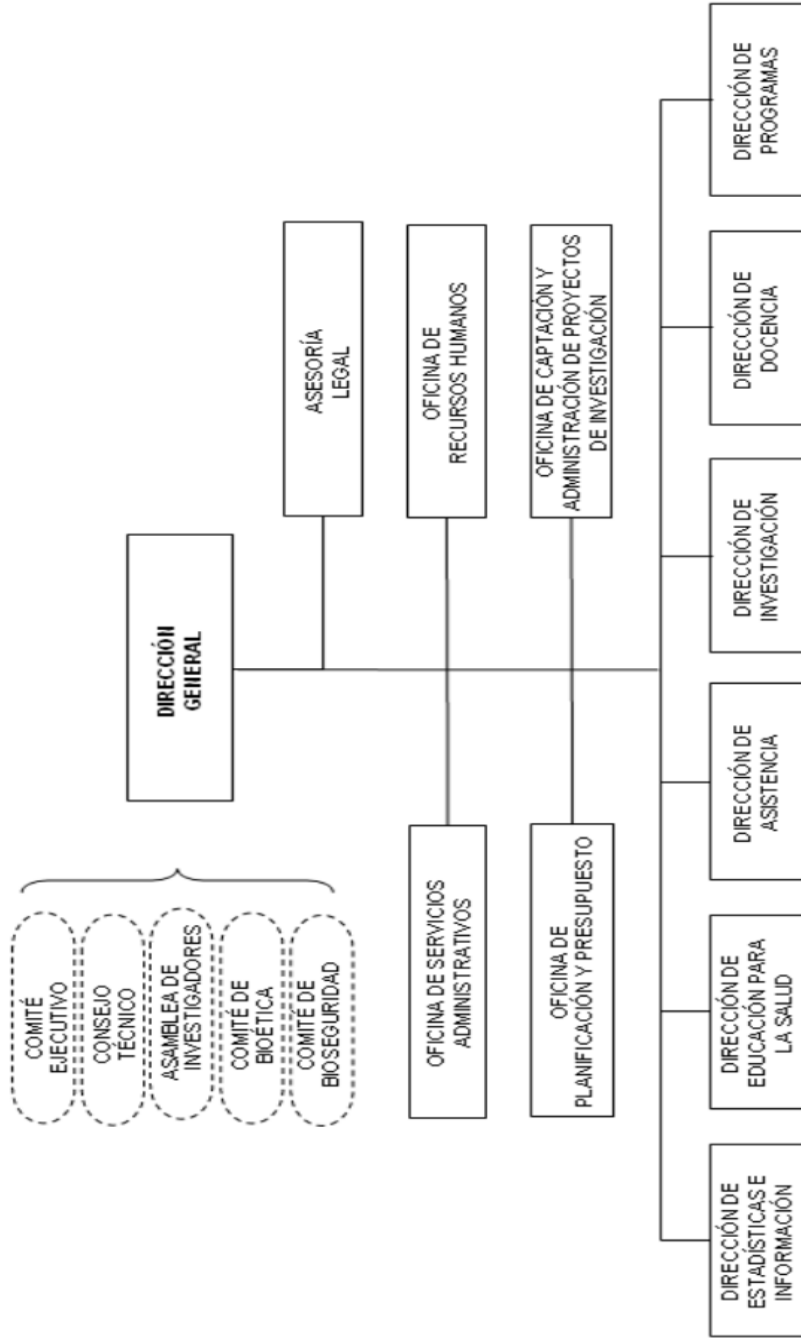
**Cronograma de Actividades**

SEMANAS ACTIVIDADES	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				FECHA
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Revisión bibliográfica, organización del proyecto y revisión y aprobación por Tutor	X	X	X	X													01/ abr al 30/ Abril 2019
Inscripción y Presentación del Proyecto						X	X										02/ mayo al 15 /mayo 2019
Ampliación del marco teórico de la Tesis, recolección de la información							X	X									21/ mayo al 31/ mayo 2019
Procesamiento de la información, (Capítulo IV)									X	X							01/ Junio al 15 / junio 2019
Construcción del Capítulo de la Tesis, revisión por el Tutor											X	X	X	X			16/ junio al 15/ Julio 2019
Inscripción y Defensa de la Tesis															X	X	16/ Julio al 31 / Julio

## ANEXO 2. Organigrama funcional



**ANEXO 3: Organigrama del Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina.**



**Fuente:** Servicio Autónomo Instituto de Biomedicina.

## ANEXO N° 4: Modelo

### CONSENTIMIENTO INFORMADO INDIVIDUAL (C.I.I.) Protocolo investigativo.

**Responsable:** Doctorante Ana María Zulueta de Peck

**Sede de la Universidad:** Universidad Latinoamericana y del Caribe. Coordinación General de Posgrado. Doctorado en Ciencias de la Educación.

**Sede de la Investigación:** Servicio Autónomo del Instituto de biomedicina. (SAIB/IB)

**TÍTULO:** EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA VENEZOLANO Y LA INVESTIGACIÓN: UNA MIRADA DESDE LA ACCIÓN PEDAGÓGICA DEL DOCTOR JACINTO CONVIT. (1985 – 2015).

**OBJETIVO:** Generar constructos teóricos que enriquezcan el sistema de Salud Pública Venezolano y la investigación desde la mirada de la acción pedagógica del doctor Jacinto Convit, en el Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina (SAIB), durante el período 1985 – 2015.

Yo \_\_\_\_\_, con cédula de identidad N° \_\_\_\_\_ He sido invitado a participar en el desarrollo de la investigación titulada *el sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica, del doctor Jacinto Convit (1985 – 2015)*, que se llevará a cabo en la sede del Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina, ubicado en San José, distrito Capital – Caracas, Venezuela. He sido informado de los objetivos, alcances e importancia de la investigación. He aceptado participar de forma voluntaria, en calidad de “informante clave”, para suministrar la información requerida en torno a los aspectos/temas indagados. He tenido la oportunidad de preguntar dudas y se me ha respondido satisfactoriamente. Acepto que la información por mi suministrada sea publicada en dicha tesis doctoral.

Consiento voluntariamente mi participación y el suministro de los datos básicos y entiendo que puedo retirarme de dicha actividad en el momento que así lo desee.

Nombre y Apellido informante \_\_\_\_\_ Firma y Cédula \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido Testigo \_\_\_\_\_ Firma y cédula \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 2020

## **ANEXO N° 5: Modelo de interrogantes de entrevistas a profundidad**

- 1- Puedes describir algún aprendizaje especial que tenga relevancia a nivel personal y profesional, el cual haya surgido de tu participación y experiencia acumulada con los equipos transdisciplinarios (distintas disciplinas de trabajo, ejemplo: médico, inspector, trabajador social, investigador, etc.), liderados por el Dr. Jacinto Convit, para el desarrollo de investigaciones en salud pública en el Instituto de Biomedicina.
- 2- Deseas compartir ¿cuáles vivencias lingüísticas (expresiones del habla), anécdotas o leyendas, reflexiones? utilizaba de manera cotidiana el Dr. Convit, para vincular las actividades de la investigación científica, con la educación y la participación de las comunidades, para lograr el control de las endemias en Venezuela?
- 3- De acuerdo a tu experiencia acumulada dentro del equipo que lideraba el Dr. Convit, ¿puedes relatar que tipo de aprendizaje y estrategias que se aplicaron para el manejo de las amenazas, dificultades o limitaciones en el desarrollo del trabajo, que pudieron interferir en el alcance de los objetivos planteados, desde la investigación clínica, actividades de campo y la formación educativa?
- 4- ¿Nos puedes señalar/destacar, que otros aspectos o elementos claves valorarías incluir en esta investigación, que permitan darle continuidad y fortalezcan el legado del Dr. Convit, como sanitarista, investigador y educador, para contribuir con las políticas de control de las enfermedades endémicas en Venezuela?

## **ANEXO 6: Consentimiento Informado de Informantes Claves**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO INDIVIDUAL (C.I.I.)**

#### **Protocolo investigativo.**

**Responsable:** Doctorante, Ana María Zulueta de Peck

**Sede de la Universidad:** Universidad Latinoamericana y del Caribe. Coordinación General de Posgrado. Doctorado en Ciencias de la Educación.

**Sede de la Investigación:** Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina. (SAIB)

**TÍTULO:** EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA VENEZOLANO Y LA INVESTIGACIÓN: UNA MIRADA DESDE LA ACCIÓN PEDAGÓGICA DEL DOCTOR JACINTO CONVIT. (1985 – 2015).

**OBJETIVO:** Generar constructos teóricos que enriquezcan el sistema de Salud Pública Venezolano y la investigación desde la mirada de la acción pedagógica del doctor Jacinto Convit, en el Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina (SAIB), durante el período 1985 – 2015.

Yo: Bailde García Guevara, con cédula de identidad N°: V: 1.564.009, he sido invitada a participar en el desarrollo de la investigación titulada *el sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica, del doctor Jacinto Convit (1985 – 2015)*, que se llevará a cabo en la sede del Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina, ubicado en San José, distrito Capital – Caracas, Venezuela. He sido informado de los objetivos, alcances e importancia de la investigación, donde he aceptado participar de forma voluntaria, en calidad de “informante clave”, para suministrar la información requerida en torno a los aspectos/temas indagados. En ese sentido, he tenido la oportunidad de preguntar dudas y se me ha respondido satisfactoriamente. Acepto que la información que he suministrado sea publicada en dicha tesis doctoral, guardando en todo momento el anonimato de mi identidad.

En consecuencia, consiento voluntariamente mi participación en este estudio y entiendo que puedo retirarme de dicha actividad en el momento que así lo desee.

Nombre y Apellido informante: Bailde García Guevara Firma Cédula\_1.564.009

Nombre y Apellido Testigo Gabriela Parra García Firma y Cédula\_12.959.980

En Caracas, a los 28 días del mes de Septiembre del 2020.



## CONSENTIMIENTO INFORMADO INDIVIDUAL (C.I.I.)

### Protocolo investigativo.

**Responsable:** Doctorante, Ana María Zulueta de Peck

**Sede de la Universidad:** Universidad Latinoamericana y del Caribe. Coordinación General de Posgrado. Doctorado en Ciencias de la Educación.

**Sede de la Investigación:** Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina. (SAIB)

**TÍTULO:** EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA VENEZOLANO Y LA INVESTIGACIÓN: UNA MIRADA DESDE LA ACCIÓN PEDAGÓGICA DEL DOCTOR JACINTO CONVIT. (1985 – 2015).

**OBJETIVO:** Generar constructos teóricos que enriquezcan el sistema de Salud Pública Venezolano y la investigación desde la mirada de la acción pedagógica del doctor Jacinto Convit, en el Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina (SAIB), durante el período 1985 – 2015.

Yo: Bailde García Guevara, con cédula de identidad N°: V: 1.564.009, he sido invitada a participar en el desarrollo de la investigación titulada *el sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica, del doctor Jacinto Convit (1985 – 2015)*, que se llevará a cabo en la sede del Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina, ubicado en San José, distrito Capital – Caracas, Venezuela. He sido informado de los objetivos, alcances e importancia de la investigación, donde he aceptado participar de forma voluntaria, en calidad de “informante clave”, para suministrar la información requerida en torno a los aspectos/temas indagados. En ese sentido, he tenido la oportunidad de preguntar dudas y se me ha respondido satisfactoriamente. Acepto que la información que he suministrado sea publicada en dicha tesis doctoral, guardando en todo momento el anonimato de mi identidad.

En consecuencia, consiento voluntariamente mi participación en este estudio y entiendo que puedo retirarme de dicha actividad en el momento que así lo desee.

Nombre y Apellido informante: Harland Roy Schuler M. Firma Cédula\_3.663.903

Nombre y Apellido Testigo: Carlos D´Suze Firma y Cédula\_4.347.822

En Caracas, a los 14 días del mes de mayo del 2020.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO INDIVIDUAL (C.I.I.)

### Protocolo investigativo.

**Responsable:** Doctorante, Ana María Zulueta de Peck

**Sede de la Universidad:** Universidad Latinoamericana y del Caribe. Coordinación General de Posgrado. Doctorado en Ciencias de la Educación.

**Sede de la Investigación:** Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina. (SAIB)

**TÍTULO:** EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA VENEZOLANO Y LA INVESTIGACIÓN: UNA MIRADA DESDE LA ACCIÓN PEDAGÓGICA DEL DOCTOR JACINTO CONVIT. (1985 – 2015).

**OBJETIVO:** Generar constructos teóricos que enriquezcan el sistema de Salud Pública Venezolano y la investigación desde la mirada de la acción pedagógica del doctor Jacinto Convit, en el Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina (SAIB), durante el período 1985 – 2015.

Yo: Bailde García Guevara, con cédula de identidad N°: V: 1.564.009, he sido invitada a participar en el desarrollo de la investigación titulada *el sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica, del doctor Jacinto Convit (1985 – 2015)*, que se llevará a cabo en la sede del Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina, ubicado en San José, distrito Capital – Caracas, Venezuela. He sido informado de los objetivos, alcances e importancia de la investigación, donde he aceptado participar de forma voluntaria, en calidad de “informante clave”, para suministrar la información requerida en torno a los aspectos/temas indagados. En ese sentido, he tenido la oportunidad de preguntar dudas y se me ha respondido satisfactoriamente. Acepto que la información que he suministrado sea publicada en dicha tesis doctoral, guardando en todo momento el anonimato de mi identidad.

En consecuencia, consiento voluntariamente mi participación en este estudio y entiendo que puedo retirarme de dicha actividad en el momento que así lo desee.

Nombre y Apellido informante: Noris Rodríguez Firma Cédula\_ 3.762.716

Nombre y Apellido Testigo: Baílde García G. Firma y Cédula\_ 1.564.009

En Caracas, a los 11 días del mes de noviembre del 2020.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO INDIVIDUAL (C.I.I.)

### Protocolo investigativo.


**Responsable:** Doctorante, Ana María Zulueta de Peck  
**Sede de la Universidad:** Universidad Latinoamericana y del Caribe. Coordinación General de Posgrado. Doctorado en Ciencias de la Educación.  
**Sede de la Investigación:** Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina. (SAIB)


**TÍTULO:** EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA VENEZOLANO Y LA INVESTIGACIÓN: UNA MIRADA DESDE LA ACCIÓN PEDAGÓGICA DEL DOCTOR JACINTO CONVIT. (1985 – 2015).

**OBJETIVO:** Generar constructos teóricos que enriquezcan el sistema de Salud Pública Venezolano y la investigación desde la mirada de la acción pedagógica del doctor Jacinto Convit, en el Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina (SAIB), durante el período 1985 – 2015.

Yo **Elsa Maria Rada Schlaefli**, con cédula de identidad **Nº 03.667.234**. He sido invitado a participar en el desarrollo de la investigación titulada *el sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica, del doctor Jacinto Convit (1985 – 2015)*, que se llevará a cabo en la sede del Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina, ubicado en San José, distrito Capital – Caracas, Venezuela. He sido informado de los objetivos, alcances e importancia de la investigación, donde he aceptado participar de forma voluntaria, en calidad de "informante clave", para suministrar la información requerida en torno a los aspectos/temas indagados. En este sentido, he tenido la oportunidad de preguntar dudas y se me ha respondido satisfactoriamente. Acepto que la información por mi suministrada sea publicada en dicha tesis doctoral, guardando en todo momento el anonimato de mi identidad.

En consecuencia, consiento voluntariamente mi participación en este estudio y entiendo que puedo retirarme de dicha actividad en el momento que así lo desee.

Nombre y Apellido informante **Elsa M Rada S** Firma y Cédula  3.667.234

Nombre y Apellido Testigo Prof. Carlos Ayesta Ch. Firma y cédula  3.182.096

En Caracas a los 9 días del mes de Octubre del 2020.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO INDIVIDUAL (C.I.I.)

### Protocolo investigativo.

**Responsable:** Doctorante, Ana María Zulueta de Peck

**Sede de la Universidad:** Universidad Latinoamericana y del Caribe. Coordinación General de Posgrado. Doctorado en Ciencias de la Educación.

**Sede de la Investigación:** Servicio Autónomo del Instituto de biomedicina. (SAIB)

**TÍTULO:** EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA VENEZOLANO Y LA INVESTIGACIÓN: UNA MIRADA DESDE LA ACCIÓN PEDAGÓGICA DEL DOCTOR JACINTO CONVIT. (1985 – 2015).

**OBJETIVO:** Generar constructos teóricos que enriquezcan el sistema de Salud Pública Venezolano y la investigación desde la mirada de la acción pedagógica del doctor Jacinto Convit, en el Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina (SAIB), durante el período 1985 – 2015.

Yo Wilmen Galindo con cédula de identidad N° 6.174.615 He sido invitado a participar en el desarrollo de la investigación titulada el sistema de salud pública venezolana y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica, del doctor Jacinto Convit (1985 – 2015), que se llevará a cabo en la sede del Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina, ubicado en San José, distrito Capital – Caracas, Venezuela. He sido informado de los objetivos, alcances e importancia de la investigación. He aceptado participar de forma voluntaria, en calidad de “informante clave”, para suministrar la información requerida en torno a los aspectos/temas indagados. He tenido la oportunidad de preguntar dudas y se me ha respondido satisfactoriamente. Acepto que la información por mi suministrada sea publicada en dicha tesis doctoral.

Consiento voluntariamente mi participación y el suministro de los datos básicos y entiendo que puedo retirarme de dicha actividad en el momento que así lo desee.

Nombre y Apellido informante Wilmen Galindo Firma y Cédula 6174615

Nombre y Apellido Testigo \_\_\_\_\_ Firma y cédula \_\_\_\_\_

En Caracas a los 22 días del mes de Septiembre del año 2020

## CONSENTIMIENTO INFORMADO INDIVIDUAL (C.I.I.)

### Protocolo investigativo.

Responsable: Doctorante, Ana María Zulueta de Perck  
Sede de la Universidad: Universidad Latinoamericana y del Caribe. Coordinación  
General de Posgrado. Doctorado en Ciencias de la Educación  
Sede de la Investigación: Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina. (SAIB)

TÍTULO: EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA VENEZOLANO Y LA INVESTIGACIÓN  
UNA MIRADA DESDE LA ACCIÓN PEDAGÓGICA  
DEL DOCTOR JACINTO CONVIT (1985 – 2015).

OBJETIVO: Generar constructos teóricos que enriquezcan el sistema de Salud  
Pública Venezolano y la investigación desde la mirada de la acción pedagógica del  
doctor Jacinto Convit, en el Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina (SAIB),  
durante el período 1985 – 2015

Yo Jorge R Malbosow B. con cédula de identidad N° 4.462.495 He  
sido invitado a participar en el desarrollo de la investigación titulada *el sistema de  
salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción  
pedagógica, del doctor Jacinto Convit (1985 – 2015)*, que se llevará a cabo en la  
sede del Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina, ubicado en San José, distrito  
Capital – Caracas, Venezuela. He sido informado de los objetivos, alcances e  
importancia de la investigación, donde he aceptado participar de forma voluntaria, en  
calidad de "informante clave", para suministrar la información requerida en torno a los  
aspectos/temas indagados. En este sentido, he tenido la oportunidad de preguntar  
dudas y se me ha respondido satisfactoriamente. Acepto que la información por mí  
suministrada sea publicada en dicha tesis doctoral, guardando en todo momento el  
anonimato de mi identidad.

En consecuencia, consiento voluntariamente mi participación en este estudio y  
entiendo que puedo retirarme de dicha actividad en el momento que así lo desee

Nombre y Apellido Informante: Jorge R Malbosow B. Firma y Cédula

Nombre y Apellido Testigo: Gladis M. Villasgigil Firma y cédula

En Carúpano a los 02. días del mes de Octubre del 2020

## CONSENTIMIENTO INFORMADO INDIVIDUAL (C.I.I.)

### Protocolo investigativo.

**Responsable:** Doctorante, Ana María Zulueta de Peck

**Sede de la Universidad:** Universidad Latinoamericana y del Caribe. Coordinación General de Posgrado. Doctorado en Ciencias de la Educación.

**Sede de la Investigación:** Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina. (SAIB)

**TÍTULO:** EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA VENEZOLANO Y LA INVESTIGACIÓN: UNA MIRADA DESDE LA ACCIÓN PEDAGÓGICA DEL DOCTOR JACINTO CONVIT. (1985 – 2015).

**OBJETIVO:** Generar constructos teóricos que enriquezcan el sistema de Salud Pública Venezolano y la investigación desde la mirada de la acción pedagógica del doctor Jacinto Convit, en el Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina (SAIB), durante el período 1985 – 2015.

Yo, Carlos D'Suze, con cédula de identidad N.º 4.347.822 He sido invitado a participar en el desarrollo de la investigación titulada *el sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica, del doctor Jacinto Convit (1985 – 2015)*, que se llevará a cabo en la sede del Servicio Autónomo del Instituto de Biomedicina, ubicado en San José, distrito Capital – Caracas, Venezuela. He sido informado de los objetivos, alcances e importancia de la investigación, donde he aceptado participar de forma voluntaria, en calidad de “informante clave”, para suministrar la información requerida en torno a los aspectos/temas indagados. En este sentido, he tenido la oportunidad de preguntar dudas y se me ha respondido satisfactoriamente. Acepto que la información por mi suministrada sea publicada en dicha tesis doctoral, guardando en todo momento el anonimato de mi identidad.

En consecuencia, consiento voluntariamente mi participación en este estudio y entiendo que puedo retirarme de dicha actividad en el momento que así lo desee.

Nombre y Apellido informante: Carlos D'Suze  Firma y Cédula 4.347.822

Nombre y Apellido Testigo \_\_\_\_\_ Firma y cédula \_\_\_\_\_

En Sanare a los diez días del mes de octubre del 2020.

## ANEXO 5: Categorización de entrevistas aplicadas a informantes claves

### ANEXO 07 - 01

#### CATEGORIZACIÓN DE LA ENTREVISTA APLICADA A INFORMANTE CLAVE

<b>Tema de Estudio</b>		<b>El sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica del Dr. Jacinto Convit</b>
<b>Informante Clave</b>		<b>IC 01 – 01</b>
<b>Nº Línea</b>	<b>Fragmentos claves de las Respuestas Textuales del Entrevistado</b>	<b>Categoría Generadora/ Código</b>
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37	<p><b>1.-¿Puedes describir algún aprendizaje especial que tenga relevancia a nivel personal y profesional, el cual haya surgido de tu participación y experiencia acumulada con los equipos transdisciplinarios (distintas disciplinas de trabajo, ejemplo: médico, inspector, trabajador social, investigador, etc.), liderados por el Dr. Jacinto Convit, para el desarrollo de investigaciones en salud pública en el Instituto de Biomedicina?</b></p> <p><b>Respuesta:</b> Hablar de algún aprendizaje especial con relevancia a nivel personal y profesional con los equipos de trabajo liderizado con el doctor Convit, pasa necesariamente por describir la narrativa de mi integración al Instituto de Biomedicina a solicitud del doctor Convit. Un día del año 1990, recibía una llamada telefónica de la secretaria del doctor (señora Estela), donde me invitaba a una reunión con el doctor Convit. Recuerdo perfectamente que acudí a este encuentro con muchísimas expectativas e incertidumbre, pues no conocía con precisión los objetivos de esta reunión, y por otra parte, sólo conocía al mencionado doctor por su trayectoria de investigador científico en el campo de las enfermedades endémicas pero nunca había tenido oportunidad de conocerlo directamente. Muy difícil de olvidar ese día de la reunión en horas de la mañana, un recibimiento muy cálido del equipo secretarial de Dr. Convit, como parte de él. Se inicia la conversación de manera amena, pausada pero precisa y firme, con un lenguaje verbal y corporal coherente, muy poco conocido en este tipo de medio y de estos personajes. Su mirada de ojos azules penetrantes este lenguaje verbal/corporal, situación porque no decirlo... me intimidó en algún momento, posiblemente poco profundizado en la literatura de Análisis de liderazgos en la comunidad científica, conjugado con las teorías de la acción comunicativa, puedo identificar de entrada al perfil del Dr. Convit. Introduce de manera fluida, sencilla, una breve historia del Instituto de Biomedicina, y de repente realiza una pausa y me dice... <u>“mire socióloga, yo estoy seguro que la medicina, en sí misma es una disciplina eminentemente social y humana, pero lamentablemente, a veces no todos tenemos claro esta visión y como la podemos aplicar, situación que me preocupa; es por esta razón que he venido pensando (acomodándose los lentes), que es momento adecuado para ampliar esa visión, con la apertura de un espacio de las ciencias sociales en nuestra institución que fortalezca los objetivos y líneas de trabajo, y ese es el motivo por el cual la invité a esta reunión.</u> Seguidamente me dice: usted dirá como hice para contactarla,</p>	<p><b>Perspectiva integradora y compromiso investigativo (IC 01-01) L: 29-36</b></p>

**ANEXO 07 - 01**

**CATEGORIZACIÓN DE LA ENTREVISTA APLICADA A INFORMANTE CLAVE**

<b>Tema de Estudio:</b>		<b>El sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica del Dr. Jacinto Convit (1985.2015)</b>
<b>Informante Clave</b>		<b>IC 01 - 02</b>
<b>Nº Línea</b>	<b>Fragmentos claves de las Respuestas Textuales del Entrevistado</b>	<b>Categoría Generadora/ Código</b>
38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72	<p>muy sencillo, investigué en el Ministerio de Salud y en la Facultad de Medicina de la UCV, y en ambas instituciones su nombre siempre estuvo presente como una profesional con sólida formación en docencia, investigación y específicamente en el campo de la educación en salud y la promoción en la salud. Continúa su presentación en cuanto a la visión del Instituto de Biomedicina y los desafíos de la sociedad..., nuevamente se detiene y me dice: "... ahora deseo escuchar de parte de usted, que opina de mis planteamientos y si acepta mi invitación de formar parte de nuestro equipo..." Prácticamente me quedé paralizada ante la magnitud de esta propuesta, y solamente le manifesté las gracias por su confianza profesional, pero le respondí: Doctor en honor a la sinceridad , no puedo aceptar esta invitación, pues si bien es cierto tengo un camino recorrido en educación en salud y promoción de la salud y sus diferentes formas de aplicación, no ha sido igual en el campo de las enfermedades endémicas, el cual desconozco absolutamente; por lo tanto, no podría cumplir sus expectativas. Inmediatamente me responde, me agrada su sinceridad y honestidad, pero no lo observo como un problema, pues <u>estoy muy seguro que su capacidad profesional y compromiso le facilitará el aprendizaje muy rápido en este nuevo campo. Además, a partir de este momento me comprometo a dictarle unas clases para inducirle en el comportamiento clínico y epidemiológico particular de cada una de las endemias.</u> Prácticamente, ante esta oferta me desarmó, y solo me quedó solicitarle algunos días para reflexionar, los cuales originalmente fue de una semana, pero de manera sorpresiva, a media semana recibí la llamada de su secretaria solicitándome que pasara por el Instituto que el doctor Convit requería reunirse nuevamente conmigo. En este nuevo encuentro me pidió disculpas por la presión, pero quería ampliar su oferta en cuanto a la libertad y autonomía de la creación de esta nueva Coordinación, igualmente sus términos de referencia (TDR), haciendo énfasis que tendría absoluta libertad desde colocar su nombre y sus funciones en el marco de los objetivos de la institución, resalta: "... su estatus profesional estará al mismo nivel de jerarquía de las otras coordinaciones, y tendría como canal directo a la consulta y toma de decisiones a él como Director..." En términos generales puedo decir que así inicio en el Instituto de Biomedicina, con la responsabilidad de crear la Coordinación de Educación</p>	<p><b>La actividad académica como forma de vida (IC 01-02) L: 54-58</b></p>



## CATEGORIZACIÓN DE LA ENTREVISTA APLICADA A INFORMANTE CLAVE

<b>Tema Estudio</b>		<b>El sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica del Dr. Jacinto Convit (1985.2015)</b>
<b>Informante Clave</b>		<b>IC 01-03</b>
<b>Nº Línea</b>	<b>Fragmentos claves de las Respuestas Textuales del Entrevistado</b>	<b>Categoría Generadora/ Código</b>
73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102	<p>Para la Salud, <u>Independientemente de la confianza personal y profesional del doctor Convit, el cual se convirtió en mi tutor académico; siempre estaba comunicándose conmigo para monitorear como me sentía, e Igualmente, los avances de la recién creada coordinación.</u> Esta calidez y confianza de parte del doctor Convit no estaba acompañada por el ambiente de escepticismo por parte del equipo de clínicos y de investigadores, los cuales manifestaban de diferentes maneras su poca convicción de la integración de una socióloga a la institución, cuya esencia y dinámica históricamente estaba marcada por una línea biomédica y de investigación básica. No fue un camino fácil poder socializar profesionalmente y lograr la confianza de cada profesional/investigador. <u>El mismo doctor Convit, circuló una comunicación describiendo mi papel en el marco de los objetivos de la institución y abrió un espacio en seminarios de investigadores para que presentara los objetivos de esta nueva Coordinación.</u> A pesar de estos esfuerzos institucionales, la apertura como profesional no fue fácil, yo diría que fue progresiva, en casos un poco más rápido y en otros lento llegando casi un rechazo total. Como socióloga podía entender la complejidad de los cambios sociales y organizacionales y su reflejo en actitudes de aceptación y de rechazo de las personas, cuando surge de repente una entrada de una profesional no ajustado al perfil tradicional de su institución. Sólo me quedó el camino de valorar estas limitaciones e incertidumbre para convertirlas en fortaleza, <u>una oportunidad, un desafío para abrir un aprendizaje profesional y personal, desde un nuevo campo relacionado al comportamiento social de las diferentes epidemias, en el marco de una institución de corte convencional/tradicional.</u> Y fue así, no me detuve ante cada adversidad que vivía, solo me enfoqué en los objetivos de un plan integral que reunía la clínica, investigación, programas de control, me valía de cualquier rendija de oportunidad para acercarme a los investigadores y Clínicos en algunos casos, poco a poco fueron receptivos, otros posiblemente no.</p>	<p><b>Proximidad y dialéctica social</b> <b>(IC 01-03)</b> <b>L: 73-76</b> <b>L: 84-87</b></p> <p><b>Omnisciencia y disposición para el avance del conocimiento</b> <b>L: 95-98</b></p>

**ANEXO 07 - 01**

**CATEGORIZACIÓN DE LA ENTREVISTA APLICADA A INFORMANTE CLAVE**

<b>Tema de Estudio</b>		<b>El sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica del Dr. Jacinto Convit (1985.2015)</b>
<b>Informante Clave</b>		<b>IC 01-04</b>
<b>Nº Línea</b>	<b>Fragmentos claves de las Respuestas Textuales del Entrevistado</b>	<b>Categoría Generadora/ Código</b>
103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135	<p>Lo relevante fue que <u>en todo momento siempre conté con el privilegio de una tutoría científica del doctor Convit, el cual siempre estuvo atento a mis dudas, que inicialmente eran muchas y el cual con una paciencia única me explicaba</u> <u>Recuerdo cuando me describía la historia y la etiología clínica de la lepra parecía relatar un cuento para niños, igualmente, en el caso de la leishmaniasis, siempre se apoyaba de una vieja pizarra y su tiza tradicional, donde me dibujaba e ilustraba cada terminología.</u> “díganme ustedes como olvidar este tipo de aprendizaje en un campo que luce muy complejo, pero planteado desde la capacidad creadora y pedagógica de este doctor...” El doctor Convit en <u>cada encuentro que era como una clase magistral pero de la manera más sencilla, siempre me dejaba un mensaje, algunas veces de manera explícita y en otros casos implícita. Era apasionante escucharle cada relato de su experiencia como docente e investigador científico contextualizado en cada momento histórico de Venezuela. A manera de ejemplo: la experiencia vivida durante el régimen dictatorial de Marcos Pérez Jiménez, describía a detalle el perfil psicológico de este dictador, sus grandes y estructurales distancias ideológicas, pero aun así, como médico fue respetado; la idea de cierre de esta historia era dejar el mensaje, que aún en las discrepancias y contradicciones ideológicas/políticas, inteligentemente siempre se puede abrir espacios para generar algún tipo de cambio en la sociedad, en su caso desde su trabajo científico. La confianza personal y profesional entre los dos fue abonándose poco a poco, hasta los términos de preguntarme por mi salud, un día a primeras horas de la mañana, <u>mientras estábamos discutiendo una iniciativa comunitaria en Leishmaniasis, me queda mirando fijamente, y me dice: “usted por casualidad es hipertensa...”</u>, le respondí <u>afirmativamente. Y, usted tiene tratamiento, pues creo que en este momento tiene los valores altos, se le refleja en sus ojos que están rojizos. De inmediato llamó a una enfermera de los consultorios, la cual le solicitó me tomara la presión, y realmente la tenía muy alta. Me dice, hagamos un alto a esta reunión y debe ir de inmediato al Servicio de Cardiología en el Hospital Vargas, donde le va atender directamente la jefa del servicio, que en estos momentos la llamaré para que le dé prioridad.</u></u></p>	<p><b>La actividad académica como forma de vida (IC 01-04) L: 103-109 L: 112-115</b></p> <p><b>Accionar profesional, humanístico, ético (IC 01-04) L: 126-135</b></p>

ANEXO 07 - 01

CATEGORIZACIÓN DE LA ENTREVISTA APLICADA A INFORMANTE CLAVE

Tema de Estudio		El sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica del Dr. Jacinto Convit (1985-2015)
Informante Clave		IC 01-05
Nº Línea	Fragmentos claves de las Respuestas Textuales del Entrevistado	Categoría Generadora/ Código
136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166	Esta es una muestra de la cara humana del doctor Convit y que tuve la suerte y el privilegio de compartir. <u>Esta confianza también tocó el intercambio de saberes de la cosmovisión de las ciencias sociales y las ciencias médicas y especialmente su transformación en el tiempo aplicada al complejo del comportamiento específico de las diferentes endemias. Recuerdo largas conversaciones, algunas como filosóficas, sin precisar consenso, otras más cercanas hacia algunos acuerdos conceptuales;</u> una de las más polémicas fue tocar y analizar los dos paradigmas de educación sanitaria y educación para la salud. Él escuchaba atentamente mi explicación semántica e histórica del término hasta llegar al significado de educación en salud; para ese momento no recibía ni aprobación ni rechazo. <u>En futuras reuniones de trabajo, seminarios nacionales e internacionales observaba que iba acuñando y diferenciando el término entre educación sanitaria y educación para la salud, exhortando al equipo médico a reflexionar y cambiar en función de las demandas de los cambios del conocimiento científico.</u> Recuerdo como en el marco de un foro internacional de la prevención y control del Dengue realizado en el Colegio de Médicos de Caracas, <u>en medio de su discurso puntualizó: “ la prevención y control del dengue no se encuentra en seguir gastando más dinero en fumigaciones, la esencia está en invertir en educación para la salud, eso sí estimados colegas, no repetir el esquema vencido de educación sanitaria”</u> , las personas del auditorio se pararon y lo aplaudieron, y al bajar del presidio me dice, “dígame fue claro y preciso en el mensaje”. En cada narrativa se encierra un tipo de aprendizaje personal y profesional y su articulación con las investigaciones en salud, donde abstraigo algunas como: <u>El Instituto de Biomedicina marcado por un ecosistema diverso y heterogéneo de un equipo de profesionales, teniendo como núcleo un liderazgo (doctor Convit), el cual unificaba y aglutinaba los saberes de diversas disciplinas, demuestra que en la diversidad se puede encontrar con inteligencia y proactividad la unidad de criterios, a través de la construcción de proyectos orientados hacia los</u>	<p><b>La actividad académica como forma de vida</b> (IC 01-05) L: 137-142</p> <p><b>Omnisciencia y disposición para el avance del conocimiento</b> L: 147-151 L: 153-157</p> <p><b>Perspectiva integradora y compromiso investigativo</b> L: 161-167</p>

ANEXO 07 - 01

CATEGORIZACIÓN DE LA ENTREVISTA APLICADA A INFORMANTE CLAVE

Tema de Estudio		El sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica del Dr. Jacinto Convit (1985-2015)
Informante Clave		IC 01-06
Nº Línea	Fragmentos claves de las Respuestas Textuales del Entrevistado	Categoría Generadora/ Código
167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 201 202	<p><u>objetivos de la institución</u>. Un verdadero aprendizaje, asumiendo como un proceso humano estas asimetrías de criterios, y entendí que no era estratégico sostenerme en teorías sociológicas del cambio, evidentemente no era el camino, <u>tenía que apoyarme en abrir y fortalecer las relaciones intersubjetivas, bases para generar progresivamente iniciativas concretas en educación para la salud, en los proyectos de docencia, investigación y del área clínica</u>. Otro aprendizaje fue estar cerca de una dinámica de liderazgo gerencial muy atípico, si lo contrastamos con las teorías por parte del doctor Convit, <u>Su formación académica parecía no estar alineada a su forma tan genuina de una gerencia por resultados; él no seguía ningún modelo de planificación, pero sabía perfectamente que significaba la institución como un todo, digamos –el gran bosque-, sus objetivos y como se debían ejecutar desde cada laboratorio, sección coordinación. Tenía sus estrategias de monitoreo, -posiblemente muy particulares-, solo basta recordar los famosos papelitos que nos hacía llegar con su secretaria, a manera de ejemplo: “Socióloga Bailde me gustaría saber si podemos conversar sobre el proyecto de Sanare, del cual conversamos la semana pasada, e iba tomando el pulso de los avances y resultados”</u> al inicio pensaba que se le podía olvidar estos breves mensajes escritos pero no fue así, siempre estaba muy pendiente de sus alcances. Guardo con mucho afecto en mi sistema de registro personal varios papelitos de este tipo.</p> <p><b>2.- Deseas compartir ¿cuáles vivencias lingüísticas (expresiones del habla), anécdotas o leyendas, reflexiones, utilizaba de manera cotidiana Dr. Convit, para vincular las actividades de la investigación científica con la educación y la participación de las comunidades, para lograr el control de las endemias en Venezuela?</b>  <b>Respuesta:</b> La oportunidad de compartir con el Dr. Convit fue muy amplia, pues no solamente al ámbito institucional, sino a viajes frecuentes al interior del país, especialmente a comunidades endémicas rurales dispersas e indígenas, donde siempre se regresaba con una idea De proyecto. Anécdotas muchas, entre las cuales puedo narrar lo que sucedió en un viaje madrugador hacia Barquisimeto. Ese día <u>llegué primero al aeropuerto y le reservé su espacio en la cola, y él se negó</u></p>	<p><b>Perspectiva integradora y compromiso investigativo.</b> (IC 01-06) L: 170-173</p> <p><b>Proximidad y dialéctica social</b> L: 175-185</p> <p><b>Accionar profesional, humanístico, ético</b> L:201-202</p>

ANEXO 07 - 01

CATEGORIZACIÓN DE LA ENTREVISTA APLICADA A INFORMANTE CLAVE

Tema de Estudio		El sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica del Dr. Jacinto Convit (1985-2015)
Informante Clave		IC 01-07
Nº Línea	Fragmentos claves de las Respuestas Textuales del Entrevistado	Categoría Generadora/ Código
203 204 205 206 207 208 209 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241	<p><u>rotundamente a moverse donde estaba ubicado pues lo consideraba como un irrespeto hacia los demás. El chequeador del vuelo empezó a llamar a los pasajeros con destino a Barquisimeto, pues estaba ya demorado el mencionado vuelo. Me acerqué al doctor y a la señora Rafaela (su esposa, eterna compañera), y le dije que se acercara al mostrador pues les estaban dando prioridad a los pasajeros con destino a Barquisimeto, no lo hizo pues consideraba que estaba transgrediendo los derechos del resto de los pasajeros. ¿Qué pasó?, que me fui sola en el vuelo; él y su esposa se quedaron en el aeropuerto y tuvieron que esperar media mañana para poder abordar el siguiente vuelo. Estar muy cerca del Dr. Convit, también me permitió conocer sus debilidades y su lado oscuro como ser humano, así, como lo dice Carl Gustav Jung, médico psiquiatra, psicólogo y ensayista suizo figura clave en la etapa inicial del psicoanálisis. No era frecuente verlo de mal humor o incómodo en la oficina o en el campo, pero cuando lo manifestaba era muy contundente. Y acá cabe mencionar una experiencia compartida en un viaje a un estado del interior del país, el cual tenía como objetivo realizar reuniones de trabajo con la gerencia de salud y el equipo del Servicio de Dermatología Sanitaria, y su especial Interés en la agendas llegar el primer día a una comunidad muy remota de difícil acceso geográfico donde vivía un paciente de lepra, el cual según los criterios clínicos tenía algún grado de complejidad. Llegamos muy temprano (vuelo madrugador), a la ciudad donde nos esperaba el coordinador del Servicio de Dermatología, inmediatamente el doctor Convit, le pregunta ya tenemos listo el vehículo para continuar el viaje a la comunidad donde usted me indicó que se encontraba el paciente de lepra que presenta algunas complicaciones para movilizarse, el mencionado coordinador se quedó callado por un instante y luego le dice: : disculpe doctor,... pero no he podido precisar el vehículo por problemas en la institución, pues Usted debe saber que esa zona es muy complicada y solo se puede llegar en rústicos y ante esta eventualidad he decidido cambiar la agenda pautada. Primero ir a desayunar y luego cumplir con el resto de las actividades planificadas durante la visita. Ante este planteamiento el Dr. Convit, parecía que los ojos le iban a estallar y le dijo de manera muy fuerte que donde estaba su responsabilidad y ética profesional, que ese paciente aunque estuviera en el sitio más remoto posible tenía el derecho de ser atendido oportunamente a igual que los que vivían</u></p>	<p><b>Accionar profesional humanístico, ético</b> L: 203-204 206-214</p> <p><b>Accionar profesional, humanístico, ético</b> L: 226-233 L: 237-242</p>

ANEXO 07 - 01

CATEGORIZACIÓN DE LA ENTREVISTA APLICADA A INFORMANTE CLAVE

Tema de Estudio		El sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica del Dr. Jacinto Convit (1985-2015)
Informante Clave		IC 01-08
Nº Línea	Fragmentos claves de las Respuestas Textuales del Entrevistado	Categoría Generadora/ Código
242	en la ciudad, y para eso estaba el equipo del Instituto de Biomedicina.	<b>Proximidad y dialéctica social (IC 01-08)</b> <b>L: 243-247</b>
243	Suspendió el desayuno y le solicitó al Coordinador que nos llevara	
244	<u>directamente a conversar con el Director de Salud, el cual amablemente</u>	
245	<u>nos recibió, y aprovechó para solicitarle el vehículo rustico para salir de</u>	
246	<u>inmediato a la comunidad; esto no tardó sino minutos y tuvimos la</u>	
247	<u>oportunidad de llegar a la montaña a una casita rural (rancho) solitaria,</u>	
248	muy pobre donde se respiraba todo tipo de problemas, ambientales,	
249	condiciones críticas familiares, notable desnutrición del grupo familiar,	
250	entre otros rasgos. La familia muy sorprendida nos recibió con una pena	
251	visible por las condiciones de la casa la cual solo tenía un solo ambiente	
252	(hacinamiento total), y el doctor Convit le dijo pasándole la mano por	<b>Accionar profesional, humanístico, ético</b> <b>L: 252-255</b> <b>L: 258-264</b>
253	<u>el hombro tanto al marido como la mujer, que cualquier sitio que ello</u>	
254	<u>decidieran era bueno para conversar. Y así inicia el mismo Convit a</u>	
255	<u>examinar a cada miembro de la familia que en total eran cinco, sin</u>	
256	exagerar ese encuentro tuvo un promedio de media mañana, era	
257	impresionante su agudeza en la formulación del interrogatorio que le	
258	hacía a cada persona. Al salir de la casita, casi en horas del mediodía,	
259	<u>se dirigió al médico coordinador del servicio y le dijo:... quisiera que</u>	
260	<u>usted me responda con sinceridad, ¿si usted fuera la persona que</u>	
261	<u>visitamos cómo se sentiría? Recuerde doctor, que nuestra</u>	
262	<u>responsabilidad como médico es ir donde se encuentra el enfermo no</u>	<b>Actividad académica como forma de vida</b> <b>L: 265-268</b>
263	<u>esperarlo en la oficina, cada persona es una realidad, es un problema</u>	
264	<u>diferente, no puede verlo como una ficha o historia clínica aislada.</u>	
265	Durante el recorrido de regreso a la ciudad me solicitó, ya más tranquilo	
266	<u>que hiciera mi análisis como socióloga de las formas de vida de la</u>	
267	<u>familia y la presencia de la lepra, y él acuñando conceptos clínicos de</u>	
268	<u>la enfermedad de manera sencilla pero ilustrativa, fascinante una</u>	
269	<u>lección abierta, inmersa en una realidad. ¿Cómo olvidar esos encuentros</u>	
270	impregnados de sabiduría en su esencia de educación participativa,	
271	investigación desde una visión integral de la realidad social? En	
272	relación a las vivencias lingüísticas se podrían enumerar muchas, una	
273	considerada en su cotidianidad era cuando <u>entrábamos a su oficina, que</u>	
274	<u>por lo general, siempre estaba leyendo y de manera gentil invitaba a</u>	
275	<u>sentarnos, e inmediatamente el rodaba su silla del escritorio y la</u> <u>colocaba frente a la silla de uno quedando de manera</u>	

ANEXO 07 - 01

CATEGORIZACIÓN DE LA ENTREVISTA APLICADA A INFORMANTE CLAVE

Tema de estudio		El sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica del Dr. Jacinto Convit (1985-2015)
Informante Clave		IC 01-09
Nº Lista	Fragmentos claves de las Respuestas Textuales del Entrevistado	Categoría Generadora/ Código
276	<u>frontal, se acomodaba sus lentes y decía ¿que se le ofrece?, una acción</u>	<p><b>Proximidad y dialéctica social</b> (IC 01-09) L: 273-278 L: 286-291</p> <p><b>Perspectiva integradora y compromiso investigativo</b> L: 292-299</p> <p><b>Perspectiva integradora y compromiso investigativo</b> L: 301-305</p> <p><b>Actividad académica como forma de vida</b> L: 306-310</p>
277	<u>natural comunicativa de darle valor al otro, viéndole y escuchándole de</u>	
278	<u>igual a igual.</u> Quien que estuvo cerca del doctor Convit, puede olvidar	
279	esos ojos azules penetrantes, yo dirá, que los mismos eran el reflejo de	
280	su condición anímica, una vez que se le conocía, se podía percibir	
281	perfectamente que podía estar pensando ante alguna situación,	
282	personaje público o comunitario con el cual interactuaba. (Cuando algo	
283	le generaba una sensación de molestia o angustia, el color azul profundo	
284	de sus ojos brillaba con más fuerza). Lo sorprendente aún más, era	
285	cuando al llegar al final del día al lugar donde estábamos hospedados	
286	me decía”... <u>Le parece Bailde que hablemos un poco de las actividades</u>	
287	<u>realizadas el día de hoy, e iniciaba con un recuento tan estructurado</u>	
288	<u>como si estuviera leyendo algunas notas., seguidamente me decía: ahora</u>	
289	<u>quisiera escuchar su análisis como socióloga y que podemos hacer para</u>	
290	<u>ayudar esta gente que como pudimos observar tienen muchos</u>	
291	<u>problemas.</u> Le presentaba mis opiniones y discutíamos hasta ver su	
292	viabilidad, <u>y por lo general, siempre cerraba la conversación emitiendo</u>	
293	<u>de manera sutil pero firme una orden de presentarle un proyecto</u>	
294	<u>asociado a la experiencia. Estas anécdotas y vivencias lingüísticas desde</u>	
295	<u>mi experiencia no las puedo considerar como un árbol aislado de la</u>	
296	<u>visión compartida con el doctor Convit, las mismas forman parte de un</u>	
297	<u>ecosistema vinculadas a las actividades de la investigación científica,</u>	
298	<u>con la educación y la participación de las comunidades, para lograr el</u>	
299	<u>control de las endemias en Venezuela. De alguna manera, posiblemente</u>	
300	<u>sin conocerlo, aplicaba la premisa de hacer para transformar. Creía y lo</u>	
301	<u>manifestaba su visión del fortalecimiento de su equipo de trabajo como</u>	
302	<u>estrategia para potenciar los objetivos de la institución, desde el primer</u>	
303	<u>día que me integré al equipo en el Instituto, siempre me planteó la</u>	
304	<u>importancia de mi formación integral en el campo de las endemias para</u>	
305	<u>poder concretar iniciativas de educación en salud e investigación</u>	
306	<u>científica. Siempre me repetía: debemos investigar y estudiar mucho</u>	
307	<u>todos los días, pues debemos estar atentos a los cambios del</u>	
308	<u>conocimiento científico, es por esto, que le sugiero que no pase ningún</u>	
309	<u>día sin que usted haya leído algún artículo, u otro material que le pueda</u>	
310	<u>ayudar crecer como profesional. Y fue tan cierto esta premisa, que</u>	
311	<u>apenas tenía varios meses activa en la organización cuando me llamó un</u>	

ANEXO 07 - 01

CATEGORIZACIÓN DE LA ENTREVISTA APLICADA A INFORMANTE CLAVE

Tema Estudio		El sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica del Dr. Jacinto Convit (1985-2015)
Informante Clave		IC 01-10
Nº Lista	Fragmentos claves de las Respuestas Textuales del Entrevistado	Categoría Generadora/ Código
312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343	<p>día a la Dirección y me preguntó: <u>¿tiene usted Visa Americana vigente?, pues quiero que participe en un Seminario en Washington relacionado a promoción de la salud y las enfermedades endémicas. Y como este viaje de formación fueron muchos que él me facilitó a través de la institución, de los cuales aprendí y compartí otros enfoques de educación para la salud y las enfermedades endémicas.</u> Y como soslayar la influencia que él tuvo en mi interés por escribir y publicar, <u>el primer artículo relacionado a leishmaniasis que escribí y publiqué lo leyó y me mandó una nota de estímulo de continuar en esta línea de publicaciones.</u> Igualmente, cuento con el privilegio de tener dos libros cuyos prólogos fueron escritos de manera muy generosa por él. En su fase de enfermedad que le llevó a su retiro institucional posiblemente fui una de las pocas personas del Instituto que pudo visitarlo con cierta regularidad en su casa, en estas visitas me pedía que le hablara o mejor dicho, le recordara momentos de las salidas al campo, especialmente de Sanare. Muy poco antes de morir estuve visitándolo y casi no hablaba, su mirada penetrante estaba apagada, <u>le llevé un certificado que me habían otorgado en unas Jornadas de Parasitología, cuando le explique y lo vio, me tomó muy fuerte las manos y con una voz muy baja me felicitó y me dijo, siga así...</u></p> <p><b>3.- De acuerdo a tu experiencia acumulada dentro del equipo que lideraba el Dr. Convit, ¿puedes relatar que tipo de aprendizaje y estrategias que se aplicaron para el manejo de las amenazas, dificultades o limitaciones en el desarrollo del trabajo, que pudieron interferir en el alcance de los objetivos planteados, desde la investigación clínica, actividades de campo y la formación educativa?</b></p> <p><b>Respuesta:</b> <u>¿Inteligencia emocional y cognitiva, o la combinación de ambas? ¿Experiencia profesional y personal? ¿Capacidad Gerencial? ¿O una cosmovisión ante la vida muy genuina de cómo relacionarse con cada tipo de persona?, posiblemente, estos atributos y otros formaban el rasgo característico del doctor Convit, como educador, investigador científico, clínico, gerente. De manera natural sin esquemas prefijados</u></p>	<p><b>Actividad académica como forma de vida (IC 01-10)</b></p> <p><b>L: 313-317</b></p> <p><b>Omnisciencia y disposición para el avance del conocimiento</b></p> <p><b>L: 318-320</b></p> <p><b>L: 328-331</b></p> <p><b>L: 338-343</b></p>



ANEXO 07 - 01

CATEGORIZACIÓN DE LA ENTREVISTA APLICADA A INFORMANTE CLAVE

Tema Estudio		El sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica del Dr. Jacinto Convit (1985-2015)
Informante Clave		IC 01-11
Nº Línea	Fragmentos claves de las Respuestas Textuales del Entrevistado	Categoría Generadora/ Código
344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377	<p><u>desarrolló una impresionante capacidad de negociación y de liderazgo. Cuantas vivencias compartidas donde él presentaba una iniciativa ante un Gobernador de un estado, Alcalde, Arzobispo, Ministro y Directores de Salud como con representantes comunitarios. De acuerdo a mi experiencia, nunca le escuché decir: no se puede, siempre analizaba y buscaba alternativas hasta lograr su objetivo. ¿Que observaba ante cada tipo de encuentro?, que la esencia del mensaje siempre iba en la misma línea filosófica y programática, lo que modificaba de acuerdo al tipo de interlocutor era las estrategias de interrelación intersubjetiva. Posiblemente, uno de los momentos más significativos de diferentes tipos de negociaciones y acuerdos para generar alianzas estratégicas, las realizó en el marco de la ejecución del Convenio Banco Mundial, BID y Ministerio de Salud, donde el Instituto de Biomedicina conjuntamente con la Dirección de Saneamiento Ambiental, les tocó operacionalizar este mencionado convenio en diferentes líneas programáticas a nivel nacional. Entre los aprendizajes para superar las debilidades y amenazas que estuvieron presentes en mi gestión como Coordinadora de Educación en Salud y lo cual podía impactar las líneas de investigación y docencia en la institución, fue no solamente, los mensajes proactivos de parte del doctor Convit, sino a través de sus acciones las cuales conocí cuando tuve la oportunidad de compartir con él, en diferentes espacios institucionales y comunitarios. Siempre, investigaba con quien o quienes se iba a entrevistar, situación que le facilitaba diseñar la estrategia se comunicación, complementado por su capacidad de agudeza de observación analítica que contribuía a un clima de confianza y de credibilidad en los temas a tratar. Además se asocia al tipo de estrategias aplicadas, el aprendizaje del valor de tener preciso los objetivos en cualquier iniciativa y como defenderlo ante cualquier tipo de público; esto amerita prepararse en forma sólida, confianza, disciplina y responsabilidad. No recuerdo que se dejó de realizar alguna actividad por estar presente alguna dificultad, siempre se agotaban las búsquedas de solución desde aquellas situaciones sencillas, que por lo general, se referían a dinámicas internas de la institución, hasta aquellas de índole más complejo pues tocaba la participación de los entes gubernamentales</u></p>	<p><b>Proximidad y dialéctica social (IC 01-11)</b>  <b>L: 348-359</b>  <b>L:359-369</b>  <b>L:369-373</b></p>

ANEXO 07 - 02

CATEGORIZACIÓN DE LAS ENTREVISTAS APLICADAS A LOS  
INFORMANTES CLAVES

Tema de Estudio		El sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica del Doctor Jacinto Convit (1985-2015)
Informante Clave		IC 02-01
Nº Línea	Fragmentos Claves de las Respuestas Textuales del Entrevistado	Categoría Generadora/ Código
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37	<p>1: ¿Puedes describir algún aprendizaje especial que tenga relevancia a nivel personal y profesional, el cual haya surgido de tu participación y experiencia acumulada con los equipos transdisciplinarios (distintas disciplinas de trabajo, ejemplo: médico, inspector, trabajador social, investigador, etc.), liderados por el Dr. Jacinto Convit, para el desarrollo de investigaciones en salud pública en el Instituto de Biomedicina?</p> <p><u>Respuesta: Todo lo que yo pude aprender en dermatología, se lo debo al doctor Convit. A su enseñanza a su perseverancia. Nosotros lo vivimos; fue una experiencia muy positiva, ambiciosa, con visión futurista de trabajo en equipos multidisciplinarios, con objetivos y metas bien definidos para alcanzar logros en beneficio de los pacientes y comunidades, por ende de la salud colectiva. Fue su cosmovisión de vida. Recuérdame cuando el doctor Convit te solicitaba un planteamiento le tenías que tener una respuesta. Nosotros lo vivimos y siempre fuimos incondicionales. Para resolver cualquier problema, aprendí la dedicación al trabajo, la humildad y la humanidad en el crecimiento profesional. Te voy a comentar algo por parte del doctor Convit, que siempre estuvo preocupado porque te formarás, te desarrollarás. Cuando yo trabajaba en Maracay, el doctor Convit le planteó al jefe del servicio que yo hiciera la especialidad de dermatología clínica pero mi jefe manifestó que yo no estaba interesado, pues creo que sentía que iba a perder un recurso que le apoyaba en el trabajo de campo en Maracay. Luego posteriormente en el año 1992, cuando se inició el programa de Oncocercosis en la Américas, el doctor Convit volvió a proponerle a mi jefe que me prepararía en el programa de Oncocercosis en Guatemala. En esta oportunidad mi jefe aceptó y fue así como me preparó en Oncocercosis y en 1996, asumí la Coordinación de este programa. Luego, cuando a ti te trasladan a Anzoátegui y vinieron médicos de Cuba a formarse en Lepra, les dijeron a estos médicos que desde que a Ana María la trasladaron a Anzoátegui, la persona que te puede ayudar a formarte en lepra es Harland.</u></p> <p>2: ¿Deseas compartir cuáles vivencias lingüísticas (expresiones del habla), anécdotas o leyendas, reflexiones utilizaba de manera cotidiana el Dr. Convit, para vincular las actividades de la investigación científica, con la educación y la participación de las comunidades, para lograr el control de las endemias en Venezuela?</p> <p><u>Respuesta: Considero que la experiencia compartida con el doctor Convit para el desarrollo de las actividades vinculadas con la atención de los</u></p>	<p><b>Actividad académica como forma de vida</b> <b>(IC 02-01)</b> <b>L: 07-08</b> <b>L: 17-27</b></p> <p><b>Perspectiva integradora y compromiso investigativo</b> <b>L: 08-12</b></p> <p><b>Proximidad y dialéctica social</b> <b>L: 14-16</b></p>

ANEXO 07 - 02

CATEGORIZACIÓN DE LAS ENTREVISTAS APLICADAS A LOS  
INFORMANTES CLAVES

Tema de Estudio		El sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica del Doctor Jacinto Convit (1985-2015).
Informante Clave		IC 02-02
Nº Línea	Fragmentos Claves de las Respuestas Textuales del Entrevistado	Categoría Generadora/ Código
38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70	<p>Pacientes, la familia y comunidades fue ante todo humanista, eficiente y de calidad, con una gran sensibilidad social, con el propósito de mejorar la calidad de vida y el bienestar de las comunidades. Me gustaría compartir esta respuesta no desde posición de gerente, sino como trabajador de un programa, pues uno solo viene a ser un sucesor, pero en un tiempo muy diferente. Convit trabajo presencialmente hasta aproximadamente 2008-2010; luego por motivos de la salud de su esposa, fue alejándose pero <u>mantenía su visión de futuro, sobre todo por la parte de investigación, pues los programas ya marchaban casi solos, tomando en cuenta los lineamientos establecidos por la OMS/OPS, por el personal, que fue el mejor legado que él dejó</u> y si a mí me preguntaran en salud pública ¿el mejor legado que dejó? Respondería que fue la creación de los servicios de dermatología sanitaria y la creación de la División de Lepra. <u>Recuerdo que el doctor Convit decía que uno no podía trabajar solo y esta es una tesis de enfoque sistémico para vincular y tratar de ver cómo se mantiene esa vinculación de salud-formación investigativa-asistencia y gestión de programas, a su vez integradas a participación y atención de familias y comunidades, que se proyectó hasta producir transformación en comunidades endémicas para promover y propiciar modos de producción local y atender otros aspectos sanitarios porque esos factores eran condicionantes para la aparición o exacerbación de enfermedades endémicas en comunidades cerradas. Nuestro trabajo para el Instituto de Biomedicina era ser polivalente en las acciones desarrolladas pues para nosotros era natural que conformáramos equipos transdisciplinarios desde el ámbito local, para dar respuesta a la atención del problema de salud, pero integrando en la acción otros actores que garantizaran esta prestación del servicio, permanente en el tiempo. La experiencia del trabajo cotidiano compartido con el doctor Convit, me enseñó la importancia que tiene el fortalecimiento del personal de salud para el trabajo en equipo y el desarrollo de actividades de planificación, coordinación y supervisión de los Programas de Salud y Laboratorios de Investigación así como, la educación y participación son aspectos claves en la intervención y asistencia de las comunidades. Así mismo, el</u></p>	<p><b>Accionar profesional humanístico, ético</b> <b>(IC 02-02)</b> <b>L: 37-40</b></p> <p><b>Omnisciencia y disposición para el avance del conocimiento</b> <b>L: 45-48</b></p> <p><b>Perspectiva integradora y compromiso investigativo</b> <b>L: 50-70</b></p>

**ANEXO 07 - 02**  
**CATEGORIZACIÓN DE LAS ENTREVISTAS APLICADAS A LOS**  
**INFORMANTES CLAVES**

<b>Tema de Estudio</b>		<b>El sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica del Doctor Jacinto Convit (1985-2015).</b>
<b>Informante clave</b>		<b>IC 02 – 03</b>
<b>Nº Línea</b>	<b>Fragmentos Claves de las Respuestas Textuales del Entrevistado.</b>	<b>Categoría Generadora/ Código</b>
71	<u>reforzamiento de valores como son: honestidad, respeto,</u>	<b>Accionar profesional humanístico, ético (IC 02-03) L: 71-73</b>
72	<u>responsabilidad, sensibilidad, humildad, y el principio de ética</u>	
73	<u>profesional y mística de trabajo.</u>	
74	<b>3. De acuerdo a tu experiencia acumulada dentro del equipo que</b>	
75	<b>lideraba el Dr. Convit, ¿puedes relatar que tipo de aprendizaje y</b>	
76	<b>estrategias que se aplicaron para el manejo de las amenazas,</b>	
77	<b>dificultades o limitaciones en el desarrollo del trabajo, que</b>	
78	<b>podieron interferir en el alcance de los objetivos planteados, desde</b>	
79	<b>la investigación clínica, actividades de campo y la formación</b>	
80	<b>educativa?</b>	
81	<u>Respuesta: En los proyectos de investigación y los programas</u>	<b>Proximidad y dialéctica social L: 80-85</b>
82	<u>implementados en el instituto de Biomedicina con el doctor Convit,</u>	
83	<u>nosotros diseñábamos nuestros planes de trabajo, le planteábamos los</u>	
84	<u>recursos que necesitábamos y él se encargaba de gestionarlos por el</u>	
85	<u>Ministerio de Salud o bien, a través de las muchas organizaciones</u>	
86	<u>internacionales con las cuales mantenía alianzas estratégicas. Antes, en</u>	
87	<u>todos los proyectos que se hacían, siempre estaban incluidos los</u>	
88	<u>Servicios de Dermatología Sanitaria y esto permitía abastecerlos con</u>	
89	<u>materiales, equipos, como por ejemplo: microscopios, láminas,</u>	
90	<u>reactivos. También, era posible obtener financiamiento para transporte</u>	
91	<u>y viáticos del personal para traslado y supervisión de las actividades de</u>	
92	<u>los programas. Además, de ser un canal para el desarrollo de la</u>	
93	<u>investigación en el campo; siendo dichos servicios áreas modelo de</u>	
94	<u>demonstración de trabajo en el campo para los diferentes programas que</u>	
95	<u>se desarrollaban según la prevalencia de enfermedades endémicas en la</u>	
96	<u>región. Refiero esto, como ejemplo de ideas para restablecer el vínculo</u>	
97	<u>del trabajo que desarrollábamos en el Instituto de Biomedicina. Creo</u>	
98	<u>que en una institución como esta, ese vínculo Universidad – Ministerio</u>	
99	<u>de Salud se debería reproducir en el país en todas partes. A mí me parece</u>	
100	<u>que esa estructura es muy provechosa y que se generen encuentros</u>	
101	<u>donde la gente pueda opinar sobre los beneficios que aporta una</u>	
102	<u>estructura organizativa como esta: universidad – Ministerio - Otros</u>	
103	<u>Entes, nacionales/internacionales, públicos y privados, que enriquecen</u>	
104	<u>la estructura, pues podemos contar con la asesoría de expertos y</u>	
105	<u>financiamiento y, el valor que se le puede dar a la investigación como</u>	
106	<u>aporte la transformación social y a la atención del paciente y la familia.</u>	
107	<u>El doctor Convit no tuvo la visión que un día Él no iba a estar y la</u>	
	<u>institución tiene que seguir aunque él no esté. Y, eso es lo que todo el</u>	<b>Omnisciencia y disposición para el avance del conocimiento L: 86-95 L: 97-98 L: 100-105</b>

**ANEXO 07 - 02**  
**CATEGORIZACIÓN DE LAS ENTREVISTAS APLICADAS A LOS**  
**INFORMANTES CLAVES**

<b>Tema de Estudio</b>		<b>El sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica del Doctor Jacinto Convit (1985-2015).</b>
<b>Informante Clave</b>		<b>IC 02 - 04</b>
<b>Nº Línea</b>	<b>Fragmentos Claves de las Respuestas Textuales del Entrevistado.</b>	<b>Categoría Generadora/ Código</b>
108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 138 140	<p>mundo repite el legado, el legado. <u>El legado del doctor Convit, que quedó es esto aquí, sus programas, su post grado, la investigación. Todo lo creó él y fue su máxima creación. Él pudo visualizarlo desde varias aristas: desde el punto de vista de la investigación, desde el punto de vista académico y desde el punto de vista de la atención de sus pacientes, educación y transformación de la comunidad, a través de sus programas sociales pues en su cotidianidad del trabajo, se entregaba a la gente, se entregaba a la comunidad. Sin embargo, después de su muerte los servicios están bastante desasistidos, pues todas las regiones de salud se acostumbraron que todo se lo daba papa Convit. Se perdieron las alianzas que se tenían con las regiones de salud que pagaban los aspectos administrativos locales, el personal y los específicos, lo pagaba el doctor Convit. Se perdieron las reuniones técnicas evaluativas que tu recuerdas hacíamos en la UTAL (Centro para Reuniones Técnicas Nacionales) y los aportes del Ministerio del Poder Popular para la Salud, son lucrativos. Hay programas como la lepra, que todavía contamos con la donación de la OMS, de Ginebra. De todas formas se han mantenido los lineamientos del SAIB, hacia los servicios de Dermatología Sanitaria; a pesar que hay muchos trabajadores que se han ido, hemos mantenido la parte programática, a pesar de no contar con la captación oportuna y formación de recursos humanos como generación de relevo, con sentido de pertenencia institucional.</u></p> <p><b>4 ¿Nos puedes señalar/destacar, que otros aspectos o elementos claves valorarías incluir en esta investigación, que permitan darle continuidad y fortalezcan el legado del Dr. Convit, como sanitarista, investigador y educador, para contribuir con las políticas de control de las enfermedades endémicas en Venezuela?</b></p> <p><b>Respuesta:</b> Considero que <u>dentro de los elementos claves para contar con la prestación de servicios de atención integral e integrada al enfermo, vinculado esto, a la investigación y educación de comunidades, promoviendo la productividad local /regional, con apoyo de los entes públicos y privados, es necesario la búsqueda/fortalecimiento de Alianzas o Asociaciones Estratégicas como la Asociación para la Investigación</u></p>	<p><b>Perspectiva integradora y compromiso investigativo</b></p> <p><b>(IC 02-04)</b></p> <p><b>L: 108-122</b> <b>L: 135-140</b></p>

ANEXO 07 - 02

CATEGORIZACIÓN DE LAS ENTREVISTAS APLICADAS A LOS  
INFORMANTES CLAVES

<b>Tema de Estudio</b>		<b>El sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica del Doctor Jacinto Convit (1985-2015).</b>
<b>Informante Clave</b>		<b>IC 02 – 05</b>
<b>Nº Línea</b>	<b>Fragmentos Claves de las Respuestas Textuales del Entrevistado.</b>	<b>Categoría Generadora/ Código</b>
141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166	<p>Dermatológica con la OPS/OMS, como Centro Panamericano para la Investigación y Adiestramiento en Lepra y Enfermedades Tropicales (CEPIALET), Americare y Banco mundial – Proyecto de Control de Enfermedades Endémicas (PCEE) entre otras <u>que, promuevan, fortalezcan y aseguren el desarrollo de los procesos de investigación – atención – educación – participación – transformación social, de manera proactiva, armónica con sostenibilidad en el tiempo y estrechamente vinculado/articulado a su concepción doctrinaria, relacionando la asistencia de salud, la investigación científica, el desarrollo de tecnologías, la docencia y extensión comunitaria y profesional, en el área de promoción y prevención de enfermedades endémicas y dermatológicas. Considero también importante que, es posible <u>organizar una sala situacional, complementaria a una biblioteca, que publicite su legado de vida profesional, como modelo de accionar salubrista holístico en la atención de salud de las poblaciones. Todo lo cual permitiría reunir las evidencias acumuladas (filmaciones, videos, entrevistas, reflexiones, entre otros), del <u>trabajo transdisciplinario realizado en los distintos ámbitos por él intervenidos: investigación, formación académica, organización de servicios de atención, gestión de programas, educación en salud, participación comunitaria, cooperación intersectorial y los productos obtenidos con permanencia en el tiempo, que además de mantener vigente su trayectoria de vida profesional integral, permita estudiar en profundidad su experimentado accionar y aportar elementos claves, ideas que puedan ser tomadas en cuenta para el desarrollo de protocolos de trabajo, implementación de programas, en escenarios con similares características.</u></u></u></p>	<p><b>Perspectiva integradora y compromiso investigativo</b></p> <p><b>(IC 02-05)</b></p> <p><b>L: 144-151</b> <b>L: 152-155</b> <b>L: 157-166</b></p>

ANEXO 07 - 03

CATEGORIZACIÓN DE LAS ENTREVISTAS APLICADAS A LOS  
INFORMANTES CLAVES

Tema de Estudio		El sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica del Dr. Jacinto Convit (1985-2015)
Informante Clave		IC 03-01
Nº Línea	Fragmentos Claves de las Respuestas Textuales del Entrevistado	Categoría Generadora/ Código
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38	<p>1.¿Puedes describir algún aprendizaje especial que tenga relevancia a nivel personal y profesional, el cual haya surgido de tu participación y experiencia acumulada con los equipos transdisciplinarios (distintas disciplinas de trabajo, ejemplo: médico, inspector, trabajador social, investigador, etc.), liderados por el Dr. Jacinto Convit, para el desarrollo de investigaciones en salud pública en el Instituto de Biomedicina?</p> <p><u>Respuesta: Desde que ingresé al Instituto de Biomedicina en el año 1984, el Dr. Convit me adoptó como una de sus hijas; fui la primera en incorporarse a la investigación en Leishmaniasis el instituto, ya que para ese momento el interés primordial del Dr. Convit y todos los investigadores del instituto, estaba puesto en la lepra. En esa década comenzaba el gran desarrollo de la Biología y la Genética Molecular en el mundo y el Dr. Convit que siempre estaba pendiente de los grandes desarrollos para aplicarlos al estudio de las enfermedades endémicas confió en mí para dirigir el laboratorio de Ingeniería Genética del instituto. En relación a los aspectos trabajados con el doctor Convit. “De Todo”; la parte de inmunoterapia la trabajé directamente con él y el trabajo de campo. Él fue mi gran apoyo en mi desenvolvimiento profesional y mi carrera. Yo digo que doy gracias a dos personas en mi formación profesional, a: Ángel Hernández, que fue mi primer tutor en pre grado y al doctor Convit en toda mi carrera profesional, pues él quiso que yo aprendiera muchísimo y aprendí muchas cosas de él, entre ellas: la disciplina y la constancia; él decía que “uno hacía las cosas, pero tenía que ser constante”. Para él era importante la constancia y la dedicación de lo que uno hacía, para poder alcanzar los objetivos. Me brindó su total apoyo para irme hacer mi postgrado y luego otro post doctorado, para que me formara en biología molecular para desarrollarla aquí, para poder acceder hacer la epidemiología molecular y el desarrollo de inmunoterapia; ya con esa parte yo le insistí hacer vacunas definidas. Al doctor Convit le gustaba que uno aprendiera. Recuerdo cuando llegué aquí; yo vine para acá porque él quería hacer diagnóstico de leishmania, con unos antígenos que contenían una proteína de leishmania; luego él quería que toda la gente que trabajaba en la facultad de ciencias se viniera a trabajar aquí (I.B.). Es así como en 1993, con el advenimiento de las técnicas moleculares para el diagnóstico de enfermedades y los procesos de secuenciación para obtener información del genoma</u></p>	<p><b>Accionar profesional humanístico, ético (IC 03 – 01) L: 08-09</b></p> <p><b>Perspectiva integradora y compromiso investigativo L: 14-20</b></p> <p><b>La actividad académica como forma de vida L: 23-25</b></p> <p><b>Omnisciencia y disposición para el avance del conocimiento L: 27-32</b></p>

**ANEXO 07 - 03**  
**CATEGORIZACIÓN DE LAS ENTREVISTAS APLICADAS A LOS**  
**INFORMANTES CLAVES**

<b>Tema de Estudio</b>		<b>El sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica del Dr. Jacinto Convit (1985-2015)</b>
<b>Informante Clave</b>		<b>IC 03 - 02</b>
<b>Nº Línea</b>	<b>Fragmentos Claves de las Respuestas Textuales del Entrevistado</b>	<b>Categoría Generadora/ Código</b>
39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75	<p>Humano, el Dr. Convit me dijo: “usted tiene que irse a aprender eso, porque nosotros necesitamos eso aquí”. Eso a lo que él se refería, era el <u>Conocimiento Científico</u>. Por lo que mi pasión por esa área de la ciencia, se debe a la influencia del Dr. Convit. Me motivó a realizar mi PhD en Biología Molecular, en la Universidad Cambridge (Inglaterra), una de las principales universidades del mundo; previo a eso me envió a diversos laboratorios en Estados Unidos, tales como la universidad de Harvard y un post doctorado en la universidad de Illinois. <u>Pero a él, le gustaba eso, que uno aprendiera y uno venía con los nuevos conocimientos y él inmediatamente quería ponerlos en práctica. Es por eso, que aquí surgieron tantos proyectos en investigación y con el doctor Convit, todos éramos uno.</u></p> <p><b>2¿Deseas compartir ¿cuáles vivencias lingüísticas (expresiones del habla), anécdotas o leyendas, reflexiones, utilizaba de manera cotidiana el Dr. Convit, para vincular las actividades de la investigación científica, con la educación y la participación de las comunidades, para lograr el control de las endemias en Venezuela?</b></p> <p><b>Respuesta:</b> <u>Para el doctor Convit, no hay medicina sin investigación científica; en mi caso particular, me llevaba a los trabajos de campo y me decía: “usted tiene que ver a los enfermos de cerca, en su ambiente para que se enamore de lo que hace”. Lo que yo hacía y sigo haciendo es investigación científica, gracias a sus consejos. Un ejemplo de esto, es que nosotros hacemos el diagnóstico molecular de la Leishmaniasis. Todos los laboratorios estamos vinculados con la parte asistencial, porque hacemos investigación aplicada. Por eso el doctor Convit quiso que me formara en la Epidemiología Molecular de la Leishmaniasis en Venezuela y posteriormente, es que se desarrolló la Reacción de la Polimerasa. <u>El Dr. Convit siempre decía que había que escuchar el clamor de la gente y ponerse en el lugar del enfermo; gracias a su visión, uno de sus grandes logros fue la creación de los servicios de dermatología sanitaria a nivel nacional y la creación del Instituto de Biomedicina, donde se articuló la atención en salud, la investigación científica y la docencia de pre y postgrado. Así mismo, la integración de equipos multidisciplinarios, la creación del Programa de educación para la salud, que también se llevaba a las comunidades, para abordar y tratar de resolver los problemas en salud.</u></u></p>	<p><b>Omnisciencia y disposición para el avance del conocimiento (IC 03 – 02)</b>  <b>L: 39-41</b>  <b>L: 46-50</b></p> <p><b>Perspectiva integradora y compromiso investigativo</b>  <b>L: 56-63</b>  <b>L: 69-75</b></p> <p><b>Accionar profesional humanístico, ético</b>  <b>L: 66-68</b></p>



**ANEXO 07- 03**  
**CATEGORIZACIÓN DE LAS ENTREVISTAS APLICADAS A LOS**  
**INFORMANTES CLAVES**

<b>Tema de Estudio</b>		<b>El sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica del Dr. Jacinto Convit (1985-2015)</b>
<b>Informante Clave</b>		<b>IC 03- 03</b>
<b>N° Línea</b>	<b>Fragmentos Claves de las Respuestas Textuales del Entrevistado</b>	<b>Categoría Generadora/ Código</b>
76 77 78 79 80 81 82	<b>3¿De acuerdo a tu experiencia acumulada dentro del equipo que lideraba el Dr. Convit, ¿puedes relatar que tipo de aprendizaje y estrategias que se aplicaron para el manejo de las amenazas, dificultades o limitaciones en el desarrollo del trabajo, que pudieron interferir en el alcance de los objetivos planteados, desde la investigación clínica, actividades de campo y la formación educativa?</b>	<b>Proximidad y dialéctica social (IC 03-03)</b> <b>L: 83-86</b>  <b>Omnisciencia y disposición para el avance del conocimiento</b>  <b>(IC 03 – 03)</b> <b>L: 86-92</b>
83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95	<b>Respuesta:</b> <u>Las limitaciones para lograr cualquier objetivo, antes y ahora son: la disposición de recursos económicos y personal calificado. La obtención de recursos se lograba través de proyectos, los cuales fueron financiados por organismos multilaterales, tal como fue en su momento el proyecto de Control de Enfermedades Endémicas, el cual fue financiado por el Banco Mundial y permitió un avance significativo en la evaluación de la situación epidemiológica de tres enfermedades importantes, tales como: lepra, Leishmaniasis y Oncocercosis, los cuales se convirtieron en programas, los cuales aún son coordinados a nivel nacional por el Instituto, pero con muy pocos recursos, lo cual impide tener un conocimiento claro la situación de estas enfermedades en la actualidad.</u>	
96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110	<b>4¿Nos puedes señalar/destacar, que otros aspectos o elementos claves valorarías incluir en esta investigación, que permitan darle continuidad y fortalezcan el legado del Dr. Convit, como sanitarista, investigador y educador, para contribuir con las políticas de control de las enfermedades endémicas en Venezuela?</b> <b>Respuesta:</b> La aspiración del Dr. Convit, fue el control de esas 3 enfermedades, lo cual hoy está lejos de lograrse, ya que la situación país no lo permite. <u>Creo que aun conservamos como legado de la dedicación del Dr. Convit es el I.B. donde se sigue realizando investigación científica de calidad, atención a los pacientes con afecciones dermatológicas a través de la cual cuenta con los estudiantes del postgrado de Dermatología de la UCV, otros postgrados como Microbiología y Epidemiología de las Enfermedades Endémicas y la Cátedra de Dermatología y Sifilografía de la Escuela José María Vargas, que tiene sede en el Instituto, todos con gran influencia del Dr. Convit.</u>	<b>La actividad académica como forma de vida</b> <b>L: 102-109</b>

ANEXO 07- 04

CATEGORIZACIÓN DE ENTREVISTA A INFORMANTE CLAVE

Tema de Estudio		El sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica del doctor Jacinto Convit (1985-2015)
Informante Clave		IC 04-01
Nº Línea	Fragmentos claves de las Respuestas textuales del entrevistado	Categoría Generadora/ Código
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37	<p><b>1.¿Puedes describir algún aprendizaje especial que tenga relevancia a nivel personal y profesional, el cual haya surgido de tu participación y experiencia acumulada con los equipos transdisciplinarios (distintas disciplinas de trabajo, ejemplo: médico, inspector, trabajador social, investigador, entre otros), liderados por el Dr. Jacinto Convit, para el desarrollo de investigaciones en salud pública en el Instituto de Biomedicina?</b></p> <p><b>Respuesta:</b> Mi experiencia resumida en dos palabras “súper agradecida a la vida”. ”. Primero fui formada en la Facultad de Ciencias, en la década media y finales de los 70, en aquel momento fue la transformación universitaria... Hubo para ese momento excelentes profesores extranjeros que entraron en la Facultad y los conocimientos impartidos eran de un mundo en avance. Al graduarme y llegar a Biomedicina (recién graduada, 1980), <u>el Dr. Convit tenía la política de convenios internacionales en investigación donde tuve la oportunidad de formarme con personas extranjeras de alto nivel que trabajaban en diferentes laboratorios en el área de Ciencia.</u> Entrenarme con personas profesionales provenientes de países desarrollados (EEUU), utilizando tecnología de punta. A su vez, <u>intercambio de ideas y desarrollo en trabajos de investigación con dos personas como son la Dra. Vijay Mehra y el Dr. Barry Bloom. En 1981, se establece un programa cooperativo en Lepra y Leishmaniasis con el Dr. Barry Bloom, eminente inmunólogo, profesor en el Albert Einstein College Yeshiva University, escuela de Medicina, New York donde tuve la oportunidad de trabajar en su laboratorio</u> y actualmente es el Decano de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard en los EEUU. En este debut de inicio, el trabajo asignado fue en relación a la investigación aplicada en el área de inmunología de la enfermedad de Hansen. Para ese entonces se comenzó a utilizar medidas terapéuticas para el control de la enfermedad, utilizando terapia multidroga y la inoculación de la mezcla de dos bacterias (<i>Mycobacterium bovis</i> y <i>Mycobacterium leprae</i>), que luego con los resultados obtenidos en los pacientes se procedió a utilizar esta mezcla con fines profilácticos en áreas endémicas del país. <u>Esta experiencia de trabajo integral; al comienzo, desconocía el propósito de trabajar en equipo y a partir del año 1985 comprendí que cada uno de los integrantes en las diferentes especialidades eran piezas fundamentales de una orquesta. A partir de este tiempo fueron muchos los datos obtenidos; el Dr. Convit me llamó y comentó que escribiera mis resultados, razón que así lo hice y lo seguí realizando y fue cuando empecé a tener interrelación con</u></p>	<p><b>Actividad académica como forma de vida (IC 04-01) L: 13-16</b></p> <p><b>Perspectiva integradora y compromiso investigativo  L: 18-23 L: 31-35</b></p>

## ANEXO 07 - 04

## CATEGORIZACIÓN DE ENTREVISTA A INFORMANTE CLAVE

Tema de Estudio		El sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica del doctor Jacinto Convit (1985-2015)
Informante Clave		IC 04-02
Nº Línea	Fragmentos claves de las Respuestas textuales del entrevistado	Categoría Generadora / Código
38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72	<p>cada uno de los integrantes del equipo multidisciplinario del Dr. Convit (médicos dermatólogos, dermatopatólogos, epidemiólogos, estadísticos, investigadores, inspectores trabajadores de la salud, sociólogos. Al final, leer una historia clínica de los enfermos de Hansen era una síntesis de un trabajo en equipo que se convertían en unas historias de lujo. Por lo tanto, la alternativa terapéutica para cualquier enfermedad entre ellas la enfermedad de Hansen no era un desafío de trabajar en forma individual sino de esfuerzos conjugados de unir profesionales con sus diferentes especialidades.</p> <p>2- ¿Deseas compartir ¿cuáles vivencia<sup>9</sup>s lingüísticas (expresiones del habla), anécdotas o leyendas, reflexiones, que utilizaba de manera cotidiana el Dr. Convit, para vincular las actividades de la investigación científica, con la educación y la participación de las comunidades, para lograr el control de las endemias en Venezuela?</p> <p><b>Respuesta:</b> Desde mi comienzo en el trabajo de laboratorio he tenido constancia Y dedicación desde mi entrada a la institución en 1980, me tocó vivir la experiencia de la inmunoterapia en la enfermedad de Hansen (acá fui testigo presencial por la parte inmunología <i>in vitro</i> de aquellos pacientes que fueron tratados con el protocolo de Inmunoterapia, 15 años de seguimiento), conjuntamente con la Inmunoprofilaxis en los contactos ya en el campo... Luego trabajo de campo, integración y socialización de trabajo, conocimiento de la realidad en campo. La Enfermedad de Hansen es una enfermedad que se transmite intra y extra domiciliariamente. Con el transcurso del tiempo, la generación de cambios en la salud de las comunidades ha mermado; es necesario la constancia en los programas de salud con una buena gerencia. La comunicación constante es importante sobre todo en un mundo tan activo como el que tenemos ahora. La importancia de la Bioética, consentimiento informado, beneficio a la comunidad conlleva a un mejor desempeño de programas de salud. Como aprendizaje considero necesario el trabajo en equipo de manera controlada con la participación de equipos transdisciplinarios donde intervienen no solo el médico, sino sociólogos, educadores, biólogos, inspectores de salud pública, ingenieros (Georeferencia), enfermeros, psicólogos para lograr una integración del conocimiento. Entre mis vivencias nunca podré olvidar la constancia y dedicación del Dr. Convit para la búsqueda de recursos para mejorar el conocimiento y el desarrollo de habilidades personales de los pacientes en</p>	<p><b>Perspectiva integradora y compromiso investigativo (IC 04-02)</b></p> <p>L: 37-45 L: 56-58 L: 61-69</p> <p><b>Omnisciencia y disposición para el avance del conocimiento (IC 04-02)</b></p> <p>L: 70-73</p>

ANEXO 07 - 04

CATEGORIZACIÓN DE ENTREVISTA A INFORMANTE CLAVE

Tema de Estudio		El sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica del doctor Jacinto Convit (1985-2015)
Informante Clave		IC 04-03
Nº Línea	Fragmentos de las Respuestas Textuales del Entrevistado	Categoría Generadora / Código
73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100	<p><u>relación al autocuidado de su enfermedad, esa era su meta. En relación a la enfermedad de Hansen, era abordada de una manera integral no solo el paciente y las historias clínicas lo revelan, era un aprendizaje de vida integral: paciente, familiares y comunidad.</u></p> <p>Una enfermedad interesante donde la Implementación de tiempo en lepra es importante. Como conocemos, Hansen es una enfermedad lenta e indolente y era necesario largo periodo de tratamiento y observación. En la década de los 80, la institución contaba con un piso destinado a rehabilitación donde los <u>pacientes con Hansen eran atendidos, orientados y educados en su problema de discapacidades.</u> Entre las anécdotas, <u>recuerdo su constante comunicación con todos los integrantes de la institución, siempre nos llegaba una nota donde expresaba un interés de algún objetivo en mente, pendiente de los resultados obtenidos en los contactos familiares de los enfermos. Siempre el Dr. Convit, apostaba por las nuevas generaciones (gente joven, con entusiasmo), donde su lema siempre fue que se ocupen de lo que puedan aprender: amor por la ciencia más que maravillarse de los avances de la ciencia y lo que le faltaba al pueblo es educación, esta última palabra siempre fue una constante.</u></p> <p>3 ¿De acuerdo a tu experiencia acumulada dentro del equipo que lideraba el Dr. Convit, ¿puedes relatar que tipo de aprendizaje y estrategias que se aplicaron para el manejo de las amenazas, dificultades o limitaciones en el desarrollo del trabajo, que pudieron interferir en el alcance de los objetivos planteados, desde la investigación clínica, actividades de campo y la formación educativa?</p> <p><b>Respuesta:</b> Como aprendizaje y estrategias <u>creo que fue importante el vincular con un brazo fuerte los programas de salud con la parte educativa. A finales de los 80 y década de los 90, fue el inicio del vínculo salud y educación (Hanseniosis, Leishmaniosis, Oncocercosis, Dengue, entre otras), elaboración</u></p>	<p><b>Perspectiva integradora y compromiso investigativo (IC 04-03)</b> L: 73-74 L: 97-99</p> <p><b>Accionar profesional humanístico, ético</b> 75-76</p> <p><b>Actividad académica como forma de vida</b> L: 81-82 L: 86-90</p> <p><b>Omnisciencia y disposición para el avance del conocimiento</b> L: 82-86</p>

ANEXO 07 - 04

CATEGORIZACIÓN DE ENTREVISTA A INFORMANTE CLAVE

Tema de Estudio		El sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica del doctor Jacinto Convit (1985-2015).
Informante clave		IC 04 - 04
Nº Línea	Fragmentos de las Respuestas Textuales del Entrevistado.	Categoría Generadora/ Código
101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137	<p><u>de folletos, afiches, conexión con escuelas. En particular, mi experiencia fuera del ámbito de laboratorio y la necesidad de hacer vínculo con las comunidades desde el 2010 desarrollamos un proyecto de búsqueda temprana de casos en zonas hiperendémicas de Hansen, (Cojedes y Portuguesa). Diferentes caseríos visitados donde encontramos al médico del servicio de Salud, inspectores de la zona y la parte educativa en relación a la Salud; era necesario dar un empuje a esta área.</u> Hay que empezar por lo básico, son regiones agrícolas, conocemos en la enfermedad de Hansen la transmisión es intra y extradomiciliaria. <u>Hoy en día sabemos que podemos encontrar la micobacteria en el agua, en la tierra. Con la presencia de caseríos con 700 personas aproximadamente, conviviendo de una manera aislada de las ciudades, se hace imperativo seguir con los trabajos iniciados por la institución, se necesita apoyo y personal calificado en el área. Y la supervisión asesoramiento y monitoreo sobre las acciones de vigilancia tiene que ser constante para prevención y control de la enfermedad.</u> Pienso que dentro de las limitaciones o dificultades por superar está, el deterioro de las políticas de salud hacia ciertas enfermedades que no son consideradas problemas de salud pública a nivel nacional (subregistro); si bien es cierto la enfermedad de Hansen no la vamos a erradicar, pero si se puede controlar y para ello se necesitan políticas constantes, tomando en cuenta que es una enfermedad crónica, lenta e indolente. <u>Otro aspecto que creo señalar es no haber desarrollado una generación activa de relevo de una manera integral, pues no solo la clínica es indispensable; tiene que haber una amalgama entre las diferentes disciplinas. En investigación necesitamos una asociación con fundaciones o contactos con el mundo exterior (OMS, Banco Mundial, Americare, unos cuantos impulsores de los programas del doctor Convit). Al doctor Convit le faltó una parte gerencial como herencia, no haber creado fondos en moneda dura, también fallas en autogestión de la institución para su para su sobrevivencia y separarse un poco del papá Estado, ya que en estos momentos los recursos son mínimos.</u></p> <p><b>4.¿Nos puedes señalar/destacar, que otros que otros aspectos o elementos claves valorarías incluir en esta investigación, que permitan darle continuidad y fortalezcan el legado del Dr. Convit, como sanitarista, investigador y educador, para contribuir con las políticas de control de las enfermedades endémicas en Venezuela? Respuesta:</b> <u>Considero que es necesario la capacitación en el área educativa del personal de salud y en atención a las actividades realizadas en las</u></p>	<p><b>Perspectiva integradora y compromiso investigativo (IC 04-04)</b></p> <p><b>L: 101-107 L: 121-124</b></p> <p><b>Omnisciencia y disposición para el avance del conocimiento</b></p> <p><b>L: 109-115</b></p> <p><b>Proximidad y dialéctica social.</b></p> <p><b>82-86 L: 124-130</b></p> <p><b>Actividad académica como forma de vida</b></p> <p><b>L: 136-138</b></p>

ANEXO 07 – 04

CATEGORIZACIÓN DE ENTREVISTA A INFORMANTE CLAVE

Tema de Estudio		El sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica del doctor Jacinto Convit (1985-2015).
Informante Clave		IC 04 -05
Nº Línea	Fragmentos de las Respuestas Textuales del Entrevistado.	Categoría Generadora/ Código
138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175	<p><u>comunidades</u>. Nuestro equipo, trabajando en el campo, utilizamos pruebas rápidas para detección precoz desde hace 10 años tanto en Hansen como en Leishmaniosis. <u>Continuidad del proyecto educativo inicial, se necesita una buena gerencia, vocación al trabajo, estímulo al trabajo, coordinación y evaluación continua de los programas a desarrollar y a ejecutar. Incentivo, meritocracia. Integración con otras disciplinas aparte de los médicos (Sociólogos, epidemiólogos, ingenieros, educadores, investigadores). Siendo una Institución con el fuerte del postgrado de Dermatología, la integración con laboratorios farmacéuticos sería una conexión ideal. La comunicación importantísima, alianza con Telemedicina UCV..., con conexión con el mundo externo con otros profesionales de la Salud. Mi preocupación en estos últimos años, es la observación del deterioro de los programas de salud, los servicios públicos aunado a la falta de recursos dispuestos a los programas de salud. Con la llegada de la pandemia, cada vez se hace más imperativo la educación y contar con una educación a distancia que permita el monitoreo de las regiones y la supervisión continua.</u> Apuesto por una Venezuela de cambio y prosperidad, se necesita el compromiso de todos. Un ejemplo en el área de salud, las últimas incursiones a una comunidad evaluada durante 5 años pudimos comprobar con la genealogía familiar realizada hasta 3 generaciones, donde observamos una familia presentaba todas las formas clínicas de la enfermedad. <u>Tener conocimiento sobre estudios en base a los marcadores de inmunidad innata (II) y comprobar si estas familias presenta déficit en los marcadores de inicio II, para resolver una primo infección, se montarían los programas de salud en las regiones, ya que se conocería que grupo está más propenso a adquirir la enfermedad. Para ello se necesita inversión. Igualmente, los trabajos y sistemas de vida: aquí es donde entra el equipo multidisciplinario de ayuda en las regiones. Tiene que ser inclusivo, donde la comunidad participe, conozca su problema de la salud. Evaluaciones continuas, integrar en la región, salud y educación; y, ahora con telecomunicación, apuesto por una Venezuela integral.</u> Realmente vienen a mi memoria estas frases o párrafos del maestro Convit. <u>A mi parecer, una persona visionaria, intuitiva que durante su administración pública en diferentes gobiernos de democracia y no democracia, conocía siempre que había una pata de la mesa floja o coja. “En la lucha contra la Lepra hace falta más educación. Hay un componente social que debe ser resuelto. Se trata de un cambio social que permita transformar a los pueblos con pobreza y falta de educación, en pueblos educados, bien alimentados, con capacidad para resolver problemas, tener un trabajo y poder vivir con</u></p>	<p><b>Proximidad y dialéctica social (IC 04-05)</b></p> <p><b>L: 140-143 L: 168-171</b></p> <p><b>Perspectiva integradora y compromiso investigativo</b></p> <p><b>L: 143-148 L: 158-162 L: 162-167</b></p> <p><b>Proximidad y dialéctica social L:148-151</b></p> <p><b>Actividad académica como forma de vida L: 151 -153 L: 172-176</b></p>

ANEXO 07 – 04

CATEGORIZACIÓN DE ENTREVISTA A INFORMANTE CLAVE

Tema de Estudio		El sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica del doctor Jacinto Convit (1985-2015).
Informante Clave		IC 04 - 06
Nº Línea	Fragmentos de las Respuestas Textuales del Entrevistado.	Categoría Generadora/ Código
176	<i>mayores facilidades</i> ". Jacinto Convit. En una palabra: EDUCACIÓN.	<b>Omnisciencia y disposición para el avance del conocimiento (IC 04-06)</b> <b>L: 179-184</b>  <b>Accionar profesional humanístico, ético</b> <b>L: 184-186</b>  <b>Perspectiva integradora y compromiso investigativo</b> <b>L: 187-189</b>
177	Otras de tantas frases del Dr. Convit en sus mejores tiempos: “En	
178	Venezuela tenemos la capacidad para resolver problemas difíciles y eso	
179	es posible <u>cuando se aplican los métodos de pensamiento,</u>	
180	<u>investigación, análisis y producción adecuadas, Los venezolanos</u>	
181	<u>podemos contribuir con el conocimiento universal en áreas tan</u>	
182	<u>rigurosas y como las científicas</u> ”. “El desarrollo de la ciencia	
183	<u>condiciona la evolución de los países. Un país que no tenga ciencia</u>	
184	<u>evolucionada será siempre un país de tercera o cuarta categoría</u> ”. “Lo	
185	<u>importante es que la gente progrese, transforme su forma de vida y</u>	
186	<u>tenga lo suficiente para ser feliz, que tenga Salud y EDUCACIÓN</u> ”.	
187	“Mi querida Venezuela, te agradezco el haber sido formado en tu seno	
188	<u>y el haber entendido mi tránsito de vida asentado en ti, que es el trabajo</u>	
189	<u>compartido en equipo consciente y sostenido, el más fructífero</u> ”.	

ANEXO 07 - 05

CATEGORIZACIÓN DE ENTREVISTA A INFORMANTE CLAVE

Tema de Estudio		El sistema de salud pública venezolano y la investigación. Una mirada desde la acción pedagógica del Dr. Jacinto Convit (1985-2015)
Informante Clave		IC 05 - 01
Nº línea	Fragmentos claves de las respuestas textuales del entrevistado	Categoría Generadora/ Código
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35	<p>1.¿Puedes describir algún aprendizaje especial que tenga relevancia a nivel personal y profesional, el cual haya surgido de tu participación y experiencia acumulada con los equipos transdisciplinarios (distintas disciplinas de trabajo, ejemplo: médico, inspector, trabajador social, investigador, etc.), liderados por el Dr. Jacinto Convit, para el desarrollo de investigaciones en salud pública, en el Instituto de Biomedicina?</p> <p><u>Respuesta:</u> Considero que la experiencia formativa en investigación acumulada dentro del equipo de trabajo con el doctor Convit, se caracterizó por mucha ética, Responsabilidad, compromiso con el más necesitado, ya que bajo su dirección y sus colaboradores, no permitían que dicha investigación concluyera sin un resultado, positivo o negativo, ya que la evolución constante de dichos proyectos, permitía su continuidad o su suspensión. <u>Este enfoque se lograba por el respeto que él inculcaba en sus órdenes, ya que toda investigación que él empezaba la realizaba con mucha ética. El aprendizaje en lo personal y en lo profesional: sentí que reforcé los principios del hogar, donde mis padres me inculcaron respeto a las personas mayores y al más necesitado, esta base me sirvió para mantener los principios del hogar,</u> es tanto así que cuando tuve que hacerle un procedimiento de cura a mi primer paciente, me sentí como si le estuviera faltando el respeto, ya que la paciente su lesión estaba en una mama (teta), eso me causó impacto, <u>pero la vocación del personal médico me enseñó que nosotros los que optamos por esta honorable carrera es para ayudar, por tal motivo hay que actuar con mucha vocación, esta palabra vocación encierra muchos derivados, por ejemplo respeto, cuidar su intimidad, etc.</u> En la parte de investigación me llevó a conocer el comportamiento de los vectores de Leishmaniasis, por supuesto, ya contaba con una formación de la escuela de Malariología, donde fuimos formados para controlar todos los vectores involucrados en su transmisión, pero no en los vectores de Leishmaniasis; sobre la palabra vector, tuve una profesora llamada Ana María Zulueta, donde me creó la gran dunda sobre su concepto de vector, la literatura de ese momento no explicaba adecuadamente, ella hizo una comparación lo que era un vector en matemática a un vector como la mosca y/o un vector que transmite enfermedades por una picadura, esa comparación me ayudó para formarme mejor y cuestionar la literatura, le doy las gracias a mi profesora.</p>	<p>Accionar profesional, humanístico, ético (IC 05-01)</p> <p>L: 07-10 L: 13-18 L: 21-25</p>



ANEXO 07 – 05

CATEGORIZACIÓN DE ENTREVISTA A INFORMANTE CLAVE

Tema de Estudio		El sistema de salud pública venezolano y la investigación. Una mirada desde la acción pedagógica del Dr. Jacinto Convit (1985-2015)
Informante Clave		IC 05 - 02
Nº Línea	Fragmentos claves de las respuestas textuales del entrevistado	Categoría Generadora/ Código
36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70	<p><u>También con la investigación me llevó a entender un poco más el comportamiento de las comunidades, organizar a grupos, y agotar los recursos para cumplir con los objetivos;</u> por fortuna, el Dr. Convit contaba con una socióloga con mucha vocación que me enseñó lo expuesto; se tomaba muy en serio la proyección de los proyectos que impartía el Dr. Convit, ya que <u>el simple hecho que el Dr. Convit, te llamara a su oficina y te sentara frente de él, ya era un compromiso, su figura producía mucho respecto, por tal motivo uno no le podía fallar.</u></p> <p><b>2.¿Deseas compartir cuáles vivencias lingüísticas (expresiones del habla), anécdotas o leyendas, reflexiones, utilizaba de manera cotidiana el Dr. Convit, para vincular las actividades de la investigación científica, con la educación y la participación de las comunidades, para lograr el control de las endemias en Venezuela?</b></p> <p><b>Respuesta:</b> En la atención de los pacientes siempre se le dio y se le sigue dando prioridad; ya que para él, lo más importante era el paciente, por tal motivo siempre se ha tratado de darle el mayor respeto a ese colectivo de dedicarle la mejor atención posible. Es así como, <u>en el empeño de facilitar la atención de los pacientes se crearon 32 servicios a nivel nacional y algunas consultas en centros hospitalarios con apoyo de los médicos de Dermatología Sanitaria, capacitando personal de salud en esta área. La atención se fundamentaba en la orientación que el familiar debe de tener en participación en la cura del paciente y la búsqueda de la prevención de la enfermedad. Le agradezco al doctor Convit, haber aprendido respeto al paciente, respeto a los familiares y respeto a las comunidades, vocación a mi carrera e interés a la investigación. En la parte académica, me obligaba a la preparación continua para dar mejor respuesta a su exigencia. Cuando trabajábamos en investigación con el doctor Convit, si se trataba de algún producto que él estaba ensayando, le exigía al médico tratante y a sus colaboradores, la supervisión constante con el paciente, el manejo de la preparación del producto en laboratorio, la forma como se encontraba almacenado y el personal el cual iba a manejar o aplicar el producto, este debe de estar bien entrenado para ese fin. Durante el trabajo con el Dr. Convit, la frase que escuché con más frecuencia era: <i>no puede ser...</i>; esa palabra la utilizaba de forma motivadora o de reclamo, por qué no se hizo</u></p>	<p><b>Perspectiva integradora y compromiso investigativo (IC 05-02)</b></p> <p>L: 36-38 L: 56-58 L: 62-68</p> <p><b>Accionar profesional humanístico, ético</b></p> <p>L: 41-43 L: 58-61</p> <p><b>La actividad académica como forma de vida</b></p> <p>L: 52-56 L: 61-62</p>

ANEXO 07 – 05

CATEGORIZACIÓN DE ENTREVISTA A INFORMANTE CLAVE

Tema de Estudio		El sistema de salud pública venezolano y la investigación. Una mirada desde la acción pedagógica del Dr. Jacinto Convit (1985-2015)
Informante Clave		IC 05 - 03
Nº Línea	Fragmentos claves de las respuestas textuales de los entrevistados	Categoría Generadora/ Código
71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109	<p><u>Y cuando se escuchaban esas palabras, uno trataba de darle todos los argumentos para que él posiblemente entendiera las limitaciones que uno se enfrenta en las actividades de campo; siempre buscaba una solución, porque él sabía que esas trabas no permitían que se desarrollara la investigación; otra cosa importantísima que yo veía, es que el Dr. Convit nunca levantaba la voz, más bien en ocasiones yo tenía que pedirle que me repitiera lo que él quería decir, porque el tono de voz era muy bajo.</u></p> <p><b>3.¿De acuerdo a tu experiencia acumulada dentro del equipo que lideraba el Dr. Convit, ¿puedes relatar que tipo de aprendizaje y estrategias se aplicaron para el manejo de las amenazas, dificultades o limitaciones en el desarrollo del trabajo, que pudieron interferir en el alcance de los objetivos planteados, desde la investigación clínica, actividades de campo y la formación educativa?</b></p> <p><b>Respuesta:</b> <u>Las limitaciones siempre fueron los recursos o presupuesto que el Estado le asignaba. Por esto, mantenía constante comunicación con los organismos del Estado. Con lo poco que obtenía, lograba hacer algunas cosas; pero como él era un investigador a nivel mundial, supuestamente contaba con recursos extranjeros, por supuesto nunca soltaba todos los recursos, pero era un GERENTE, y eso le permitía lograr muchas investigaciones, pero por parte del Estado, creo que lo que hizo el Dr. Convit, no hubiera hecho gran cosa, es mi opinión.</u> Con relación a mi área de trabajo, que es Leishmaniasis, considero que lo que ha influido negativamente, es la falta de continuidad de todos sus pasos en mejorar el desarrollo de una vacuna o una inmunoterapia para la cura o la prevención de la Leishmaniasis. <u>El Dr. Convit, trabajó con mucho ímpetu para desarrollar una cura y una forma de prevenir dicha enfermedad, que seguramente lo llevó a dar algunos pasos que muchos investigadores no compartían; pero todo lo hizo, buscando el bien, al que lo necesitaba.</u></p> <p><b>4.¿Nos puedes señalar/destacar que otros aspectos o elementos claves, valorarías incluir en esta investigación, que permitan darle continuidad y fortalezcan el legado del doctor Convit, como sanitarista, investigador y educador, para contribuir con las políticas de control de las enfermedades endémicas en Venezuela?</b></p> <p><b>Respuesta:</b> Considero que la carrera de Inspectores de Salud Pública en nuestras Universidades es de muy buena y de calidad, con relación a calidad de los alimentos y otros, pero el enfoque que se le está dando en Salud Pública no es totalmente de calidad, considero que tienen que</p>	<p><b>Proximidad y dialéctica social</b> <b>(IC 05-03)</b> <b>L: 68-78</b></p> <p><b>Omnisciencia y disposición para el avance del conocimiento</b> <b>L: 85-86</b> <b>L: 88-92</b> <b>L: 96-98</b></p> <p><b>Accionar profesional, humanístico, ético</b> <b>L: 99-100</b></p>

ANEXO 07 – 05

CATEGORIZACIÓN DE ENTREVISTA A INFORMANTE CLAVE

Tema de Estudio		El sistema de salud pública venezolano y la investigación. Una mirada desde la acción pedagógica del Dr. Jacinto Convit (1985-2015)
Informante Clave		IC 05 – 04
Nº Línea	Fragmentos claves de las respuestas textuales del entrevistado	Categoría Generadora/ Código
110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134	<p>Revisar los pensum de estudio; observo mucha debilidad en la parte entomológica, esta crítica personal viene dada por <u>mi primera fase de preparación en esa gran escuela de Malariología, donde la prioridad era la atención a las comunidades directamente</u>, tanto en parasitosis Intestinales, calidad de aguas y otras, <u>esas actividades de campo las cuales permiten tener contacto directo con las comunidades donde vas a observar diferentes conductas, como de aceptación como trabajador de salud o desprecio por las actividades. En la actualidad, las visitas a campo no se realizan</u>, quizás haya muchas razones, como inseguridad creo que es la principal, no contar con la logística adecuada para realizar estas actividades; seguramente, esto no ocurre solamente en nuestro país, quizás esto pueda estar pasando en muchos países, pero <u>creo que un profesional de la salud su formación no puede ser en cuatro paredes</u>, porque <u>de los errores que cometemos, de ellos aprendemos cuando tenemos ética; la vocación de tu carrera es la que te va a dar el placer de servir a los demás</u>. Cuando se ejecutó <u>el proyecto de Enfermedades Endémicas, que financió el Banco Mundial, nuestra institución tuvo un impulso en la formación de profesionales en el área de dermatología</u>. Esto permitió fortalecer los 32 Servicios de Dermatología Sanitaria a nivel nacional, la creación de todos esos servicios fue otro logro del Dr. Convit. En la actualidad muchos leprólogos si se puede llamar así, proyectan que <u>dentro de pocos años van a multiplicarse las complicaciones de los pacientes de Lepra, ya que no se están preparando médicos para remplazar, las autoridades deben considerar esta solicitud para evitar el caos en los servicios de salud</u>.</p>	<p><b>La actividad académica como forma de vida (IC 05-04)</b></p> <p><b>L: 111-118</b> <b>L: 121-122</b> <b>L: 125-129</b> <b>L: 131-134</b></p> <p><b>Accionar profesional, humanístico, ético</b></p> <p><b>L: 123-125</b></p>

ANEXO 07 - 06

CATEGORIZACIÓN DE ENTREVISTA A INFORMANTE CLAVE

Tema de Estudio		El sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica del Dr. Jacinto Convit. (1985-2015)
Informante Clave		IC 06-01
Nº Línea	Fragmentos Claves de las Respuestas Textuales del Entrevistado	Categoría Generadora/ Código
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38	<p>1 ¿Puedes describir algún aprendizaje especial que tenga relevancia a nivel personal y profesional, el cual haya surgido de tu participación y experiencia acumulada con los equipos transdisciplinarios (distintas disciplinas de trabajo, ejemplo: médico, inspector, trabajador social, investigador, entre otros), liderados por el Dr. Jacinto Convit, para el desarrollo de investigaciones en salud pública en el Instituto de Biomedicina?</p> <p>2 <b>Respuesta:</b> Durante los años como médico, tanto interno como residente, somos receptores de paciente que busca alivio a sus problemas de salud, siendo una relación médico-paciente, unidireccional dominada por el médico. Cuando formamos parte del equipo del Dr. Convit, comenzamos a ver al paciente no como un objeto, sino como un ser integral, desde el punto de vista personal, social y ambiental.</p> <p>2 ¿Deseas compartir ¿cuáles vivencias lingüísticas (expresiones del habla), anécdotas o leyendas, reflexiones, utilizaba de manera cotidiana el Dr. Convit, para vincular las actividades de la investigación científica, con la educación y la participación de las comunidades, para lograr el control de las endemias en Venezuela?</p> <p><b>Respuesta:</b> Cuando empezamos a visitar las comunidades y relacionarnos con la gente, pudimos contactar la falta de conocimiento que había, sobre la salud, hasta lo más sencillo en su higiene, relaciones personales, su relación con el ambiente y su conocimiento de los locales de salud existente en su parroquias o municipios, de las enfermedades de transmisión o contagiosas que estaban en sus pueblos o comunidades. Constatando el abandono por los equipos de salud regionales de sus pobladores, no sólo los cercanos, sino también los más lejanos. En varias oportunidades de las charlas con el Dr. Convit, el hacía hincapié de que el medico debería ir hasta donde está el paciente, conocer su ambiente, su entorno social, religioso, político, y hacia donde iban dirigidas sus vivencias cotidianas. Esto dentro de la concepción de la educación para la salud, que lo equipos multidisciplinarios de trabajo en el campo, estábamos convencidos de su desarrollo y el cambio que podríamos lograr en las comunidades para realizar acciones en conjunto con ellos, para lograr beneficios importantes en las comunidades intervenidas por el equipo de salud.</p>	<p>Perspectiva integradora y compromiso investigativo (IC 06-01)</p> <p>L: 11-14 L: 30-38</p>

ANEXO 07- 06

CATEGORIZACIÓN DE ENTREVISTA A INFORMANTE CLAVE

Tema de Estudio		El sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica del Dr. Jacinto Convit. (1985-2015)
Informante Clave		IC 06 - 02
Nº Línea	Fragmentos Claves de las Respuestas Textuales del Entrevistado	Categoría Generadora/ Código
39 40 41 42 43 44 45	<p><b>3. De acuerdo a tu experiencia acumulada dentro del equipo que lideraba el Dr. Convit, ¿puedes relatar que tipo de aprendizaje y estrategias se aplicaron para el manejo de las amenazas, dificultades o limitaciones en el desarrollo del trabajo, que pudieron interferir en el alcance de los objetivos planteados, desde la investigación clínica, actividades de campo y la formación educativa?</b></p> <p><b>Respuesta:</b> Nuestra experiencia en el estado Sucre, fue problemático convencer a las autoridades de los diferentes problemas que había en las comunidades, lograr la participación de los trabajadores de salud, la situación política, la ignorancia de la gente de las comunidades de las enfermedades que los afectaban, Las vías de comunicación, los servicios públicos de mala calidad. <u>Tuvimos que convencer a través de talleres a las autoridades de salud, personal de salud, comunidades, demostrando con hechos presenciales, no dependía solo de nosotros, sino de todos, lo que permitió pasar de un equipo de apenas 7 personas a más 700 participantes, tanto de salud como comunitarios. Que nos permitió convivir con las comunidades y empezar con ellas cambios, en cuanto a conocimientos de las enfermedades que los afectaban, para mejorar su salud.</u></p>	<p><b>La actividad académica como forma de vida (IC 06-02)</b></p> <p><b>L: 50-57</b></p>
46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75	<p><b>4.¿Nos puedes señalar/destacar, que otros aspectos o elementos claves valorarías incluir en esta investigación, que permitan darle continuidad y fortalezcan el legado del Dr. Convit, como sanitarista, investigador y educador, para contribuir con las políticas de control de las enfermedades endémicas en Venezuela?</b></p> <p><b>Respuesta:</b> Es interesante que durante las vivencias con el Dr. Convit, <u>conocimos un equipo multidisciplinario donde pudimos compartir con biólogos, sociólogos, infectólogos, entomólogos, psicólogos, inmunólogos, epidemiólogos, médicos de salud públicas, dermatólogos, que bajo su tutela, comienza un programa de investigación, sobre las enfermedades endémicas, como es la leishmaniasis, la Oncocercosis, micosis, cáncer. No solo tenía la visión integral del paciente, sino que el problema iba más allá de los equipos de salud, se realiza la formación de equipos multidisciplinarios a nivel de las mismas comunidades, con formación académica de promotores sociales, que dentro de las comunidades, discutían con los comunitarios sus problemas de salud, sociales, de servicios públicos en mejoras de su calidad de vida. También, mencionaba que algunas enfermedades endémicas se podían</u></p>	<p><b>Perspectiva integradora y compromiso investigativo</b></p> <p><b>L: 63-69</b></p> <p><b>La actividad académica como forma de vida</b></p> <p><b>L: 70-74</b></p>

ANEXO 07 - 06

CATEGORIZACIÓN DE ENTREVISTA A INFORMANTE CLAVE

Tema de Estudio		El sistema de salud pública venezolano y la investigación: una mirada desde la acción pedagógica del Dr. Jacinto Convit. (1985-2015).
Informante Clave		IC 06 – 03
Nº Línea	Fragmentos Claves de las Respuestas Textuales del Entrevistado	Categoría Generadora/ Código.
76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87	Prevenir, con la utilización de biológicos (inmunoterapia), como por ejemplo la leishmaniasis, enfermedad de Hansen. <u>Haber compartido con el Dr. Convit no fue fácil pues me refiero a que teníamos que adaptarnos a otra visión más amplia, práctica, profunda en descubrir que la enfermedad no es lo único que afecta directamente a las personas, sino su ámbito, en sus relaciones ocupaciones, educación y tantas variables que lo afectan. No era fácil entender la esencia del problema, por eso teníamos que adaptarnos. Y, también puedo decir que no todos los que comparten y dirigen la salud en nuestro país, tienen la misma visión, es diferente; donde todo es parte de la política mal dirigida, con un enfoque limitado y no ven la salud como dicen los sociólogos, con una visión holística.</u>	<b>Proximidad y dialéctica social (IC 06-03) L: 77-87</b>

ANEXO 07- 07

CATEGORIZACIÓN DE ENTREVISTA A INFORMANTE CLAVE

Tema de Estudio		El sistema de salud pública venezolano y la investigación. Una mirada desde la acción pedagógica del Dr. Jacinto Convit. (1985-2015)
Informante Clave		IC 07 - 01
Nº Línea	Fragmentos claves de las respuestas textuales del entrevistado	Categoría Generadora/ Código
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 12	<p>1¿Puedes describir algún aprendizaje especial que tenga relevancia a nivel personal y profesional, el cual haya surgido de tu participación y experiencia acumulada con los equipos transdisciplinarios (distintas disciplinas de trabajo, ejemplo: médico, inspector, trabajador social, investigador, etc.), liderados por el Dr. Jacinto Convit, para el desarrollo de investigaciones en salud pública en el Instituto de Biomedicina?</p> <p>Respuesta: Cuando el Dr. Convit tenía una idea de investigación te llamaba a su oficina, solo o con parte del grupo de investigación del Instituto y preguntaba cómo se podía realizar una investigación en particular, las limitaciones y la factibilidad, si para ese momento estas presentando que el proyecto es realizable, ¿entonces te decía “usted lo puede realizar?”. Ya para ese momento te sientes involucrado y comprometido con el desarrollo de la investigación porque tu formaste parte de ese proceso y esa era una habilidad que tenía el Dr. Jacinto Convit lograr que el investigador participara en el diseño de las actividades de campo de una investigación.</p>	<p>Perspectiva integradora y compromiso investigativo (IC 07-01)</p> <p>L: 07-12 L: 28-29</p> <p>Accionar profesional, humanístico, ético L: 20-22</p>
15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41	<p>2¿Deseas compartir ¿cuáles vivencias lingüísticas (expresiones del habla), anécdotas o leyendas, reflexiones? utilizaba de manera cotidiana el Dr. Convit, para vincular las actividades de la investigación científica, con la educación y la participación de las comunidades, para lograr el control de las endemias en Venezuela?</p> <p>Respuesta: El Dr. Jacinto Convit siempre fue muy respetuoso al momento de dirigirse a cualquier persona, independientemente de su cargo y posición social, le gustaba recibir, por ejemplo, a los estudiantes de bachillerato y buscaba el tiempo necesario, que iban a entrevistarlos como parte de una actividad académica; utilizaba mucho los recortes de papel donde hacía las notas con su firma al final que enviaba a los Investigadores como recordatorios de reuniones, acuerdos o instrucciones. Siempre trató que su equipo de investigación se preparara en las mejores universidades del mundo, garantizando que los productos de las investigaciones del Instituto fuesen de calidad. Participaba con los investigadores en la discusión de los trabajos de investigación y en su elaboración, estaba al día con las publicaciones científicas más recientes con su lectura y discusión. Muy respetuoso también a la hora de hacer un reclamo y había un detalle particular que solo los que estuvimos cerca del Dr. Jacinto Convit sabíamos, cuando algo no le gustaba o no le parecía correcto ponía la mano derecha sobre el escritorio y comenzaba a mover en forma secuencial los dedos índice, medio y anular.</p> <p>3. De acuerdo a tu experiencia acumulada dentro del equipo que lideraba el Dr. Convit, ¿puedes relatar que tipo de aprendizaje y estrategias que se aplicaron para el manejo de las amenazas, dificultades o limitaciones en el desarrollo del trabajo, que pudieron interferir en el alcance de los objetivos planteados, desde la investigación clínica, actividades de campo y la formación educativa?</p>	<p>Actividad académica como forma de vida</p> <p>L: 22-24 L: 26-27 L: 29-31</p> <p>Proximidad y dialéctica social</p> <p>L: 24-26 L: 31-35</p>

ANEXO 07 - 07

CATEGORIZACIÓN DE ENTREVISTA A INFORMANTE CLAVE

Tema de Estudio		El sistema de salud pública venezolano y la investigación. Una mirada desde la acción pedagógica del Dr. Jacinto Convit. (1985-2015)
Informante Clave		IC 07 - 02
Nº Línea	Fragmentos claves de las respuestas textuales del entrevistado.	Categoría Generadora/ Código
42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79	<p><b>Respuesta:</b> <u>El doctor Convit tenía una habilidad particular para la solución de conflictos, escuchaba con detenimiento el problema e involucraba a la persona o institución con diferencia en la solución del problema, las personas sin darse cuenta se encontraban comprometidas en la continuidad del trabajo y ayudaban en que continuara sin inconveniente.</u> En una oportunidad durante el desarrollo del protocolo de inmunoprofilaxis de Leishmaniasis una funcionaria de la Dirección de Salud estaba cuestionando el desarrollo del Protocolo, con amenazas de suspensión de las actividades de campo, vino el Dr. Jacinto Convit, con esa habilidad que lo caracterizaba, <u>nombró una comisión integrada por varios integrantes del equipo de salud regional, el Instituto de Biomedicina y la universidad, entre ellas a la persona que cuestionaba el proyecto, para darle viabilidad a la ejecución de las actividades de campo, lo hizo de una manera tan brillante que la persona que cuestionaba el protocolo de investigación se sintió tan halagada por la designación como coordinadora de la comisión, que de ahí en adelante fue nuestra mayor aliada.</u></p> <p><b>4. ¿Nos puedes señalar/resaltar que otros aspectos o elementos claves valorarías incluir en esta investigación, que permitan darle continuidad y fortalezca el legado del Dr. Convit, como sanitarista, investigador y educador, para contribuir con las políticas de control de las enfermedades endémicas en Venezuela?</b></p> <p><b>Respuesta:</b> Cuando se estaba desarrollando el Proyecto de Control de Enfermedades Endémicas, financiado por el Banco Mundial, donde el Instituto de Biomedicina y la Dirección de Malariología y Saneamiento Ambiental del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social eran los entes ejecutores, <u>el Dr. Jacinto Convit nos reunió a parte de los epidemiólogos investigadores de campo, para plantearnos una idea de desarrollar Centro de Investigación cercano o en los lugares donde se estaban ocurriendo las enfermedades endémicas más frecuentes. El planteamiento se daba ante la preocupación que los grandes centros de investigación estaban ubicados en las capitales y no donde estaba ocurriendo las enfermedades endémicas y por otro lado conoceríamos mejor el comportamiento social de las enfermedades endémicas si viéramos más cerca la realidad social alrededor de los problemas.</u> Se plantearon incluir tres enfermedades, Malaria, Leishmaniasis y Lepra, incluidas en los programas de control de los dos entes ejecutores. Fue una discusión bien interesante y productiva, con sus objetivos, alcance, líneas de investigación y sobre todo la factibilidad y los lugares donde se desarrollarían estos centros de investigación.</p>	<p><b>Proximidad y dialéctica social (IC 07-02)</b></p> <p><b>L: 42-46</b> <b>L: 51-57</b> <b>L: 67-75</b></p>



**ANEXO 07 - 07**

**CATEGORIZACIÓN DE ENTREVISTA A INFORMANTE CLAVE**

<b>Tema de Estudio</b>		<b>El sistema de salud pública venezolano y la investigación. Una mirada desde la acción pedagógica del Dr. Jacinto Convit. (1985-2015).</b>
<b>Informante Clave</b>		<b>IC 07 - 03</b>
<b>Nº Línea</b>	<b>Fragmentos claves de las respuestas textuales del entrevistado.</b>	<b>Categoría Generadora/ Código.</b>
80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91	Cuando el doctor Convit realizó la pregunta de rigor a cada uno de los tres Epidemiólogos que participábamos en la reunión ¿usted puede diseñar y desarrollar la propuesta de estos centros de investigación? Sobre todo irse a vivir a los lugares donde se instalen los referidos Centros, dos de los investigadores se excusaron por razones diversas y se me dirigió a mi persona y le respondí con entusiasmo que con seguridad participaría y entonces <u>me planteó que si podía hacer una propuesta y en 15 días se entregó, para luego llevarla a discusión con la Gerencia de Proyecto de Control de Enfermedades Endémicas para su financiamiento, de allí salieron los tres Centros de Investigación de Enfermedades Endémicas de Sanare en Lara para Leishmaniasis, de El Piñal en Táchira para Lepra y el de la Esmeralda en Amazonas para Malaria.</u>	<b>Omnisciencia y disposición para el avance del conocimiento (IC 07-03)</b>  <b>L: 86-91</b>

## **ANEXO 8: Síntesis Curricular de Informantes Claves**

# BAÍLDE MARÍA, GARCÍA GUEVARA

## INFORMACIÓN PERSONAL

---

- **Profesión: Socióloga.** Especialista en Educación y Promoción de la Salud y Formulación y Evaluación de Programas Sociales
- **Nacionalidad:** venezolana
- **Email:** baildemaria@gmail.com
- **Teléfono:** 0424/1621537

## ESTUDIOS REALIZADOS

---

Graduada de Socióloga Escuela de Sociología. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Universidad Central de Venezuela. Especialista en Educación y Promoción de la Salud. Formulación y Evaluación de Programas Sociales. CENDES-UCV. Estudios Avanzados en Organización y Métodos. Escuela de Hacienda. Caracas. Becada por la Organización Mundial de la Salud (OMS-OPS), para realizar estudios a nivel internacional en Metodologías de Participación Comunitaria en diferentes países, como Colombia. Costa Rica. Chile y Panamá. Formación académica en Indicadores de Educación y Promoción de la Salud con la cooperación técnica del Ministerio de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Fortalecimiento académico continuo en diferentes áreas del conocimiento científico aplicado al campo social, entre las cuales se sintetiza: Planificación Estratégica e Indicadores de Gestión aplicado a Programas Sociales y de Salud. Metodología Enfoque Lógico aplicado a proyectos de investigación social. Conocimiento y manejo de las nuevas tecnologías de la información. TIC's. Análisis Prospectivo aplicado a la Gestión Social. Aplicación de la Epidemiología en el campo de las enfermedades endémicas. Diseño de Investigación social aplicada al campo de la salud. Dinámica de Grupos y Comunicación estratégica aplicada a nivel empresarial, así como, a organizaciones sociales en diferentes contextos sociopolíticos.

Conferencista a nivel nacional e internacional en temas sociales, de educación y promoción de la salud en el contexto de diferentes endemias (leishmaniasis, oncocercosis, dengue, entre otras). Asesora a nivel nacional e internacional en organizaciones/empresas privadas, públicas, relacionadas a la educación en salud y participación social y las tecnologías de información y comunicación (TIC's), como diseño y evaluación de proyectos sociales.

Docente de pregrado en la Escuela de Medicina Luis Razetti. UCV y de posgrado en la Escuela de Salud Pública (UCV). Medicina Tropical (UCV) Universidad de Carabobo (posgrado de epidemiología). Laboratorio de Ciencias Sociales (LACSO-UCV).

Autora de diversidad de artículos científicos en revistas indexadas, relacionadas a los nuevos enfoques metodológicos en la investigación aplicada al campo de las enfermedades endémicas a nivel nacional.

Mercedora de diversos reconocimientos profesionales, Ministerio de la Salud, Organismos Científicos, Organizaciones no gubernamentales (ONG's) como el Club de Leones, Fundación del Niño, entre otros.

Miembro Fundador de la Asociación Venezolana de la Sociología de la Salud (AVESSA), sede en LACSO- UCV. Caracas - Venezuela. 1996.

Miembro Activo del Grupo Latinoamericano de Ciencias Sociales y Salud.

Arbitro de la Revista Espacio Abierto. Cuaderno de Sociología. Universidad del Zulia Colaboradora permanente con la Televisión VALE TV. Canal Cultural 5. Programas de opinión de Ciudadanía y Educación.

Miembro de la Sociedad Venezolana de Parasitología.

# HARLAND ROY SCHULER MARTÍNEZ



## INFORMACIÓN PERSONAL

---

- **Cédula de Identidad:** 3.663.903
- **Nacionalidad:** Venezolana
- **Lugar y fecha de nacimiento:** Caracas, Distrito Federal. 30/03/54.
- **Estado Civil:** Casado
- **Dirección de habitación:** Urb. Los Chaguaramos, calle Zulia, Conjunto Residencial Guaicamacuto, Torre H, Apto. 2-2, Maracay, Estado Aragua.
- **Teléfono:** 0243-2359628, Celular: 0416-2320492.
- **E-mail:** harlandschuler@gmail.com, hschuler@cantv.net.
- **Dirección de Trabajo:** Servicio Autónomo Instituto de Biomedicina, San Nicolás a Providencia, San José, Caracas. Teléfono: 0212-8611258.

## ESTUDIOS REALIZADOS

---

Universitaria: Universidad del Zulia – Médico Cirujano, 1980.

Post-Grado: Universidad Central de Venezuela – Especialista en Epidemiología, 1985.

Otros cursos:

- Curso Medio de Salud Pública, Mención Epidemiología, UCV, 1982.
- Curso Nacional de Epidemiología y Control de la Tuberculosis e IRA, Dpto. de Tuberculosis y Enfermedades Pulmonares, MSAS, 1983.
- Curso de Computación I, UPEL, 1993.

## CARGOS DESEMPEÑADOS

---

Médico Rural: Amb. Rural II, La Concepción de Carache, DRS-Estado Trujillo, 17/10/80 al 06/08/82.

Médico Coordinador Regional del Programa de Tuberculosis, DRS-Estado Trujillo, 01/01/83 al 31/12/83.

Médico Adjunto, Dpto. de Epidemiología y Estadística Vital, DRS-Estado Trujillo, 01/01/83 al 31/12/83 y del 29/04/85 al 31/01/86.

Médico Adjunto, Coordinación Regional de Dermatología Sanitaria, Corposalud-Aragua, 01/02/86 al 31/12/97.

Médico Coordinador General, Programa para la Eliminación de la Oncocercosis, Servicio Autónomo Instituto de Biomedicina, desde el 01/01/98.

Médico Adjunto, Dirección General Sectorial, Servicio Autónomo Instituto de Biomedicina, desde el 19/09/2013 al 17/06/2014.

Director General, Servicio Autónomo Instituto de Biomedicina Dr. Jacinto Convit, según Resolución N° 288 de fecha 17 de Junio de 2014 y Gaceta Oficial N° 40.437 de fecha 19 de junio de 2014.

## TRABAJOS PUBLICADOS

---

- Zulueta, Ana María; Pinardi, María; Ulrich, Marian; Borges, Rafael; Rodríguez, Dana; Schuler. Harland; Rueda, Alexander. Inmunoprofilaxis de la Leishmaniasis Cutánea Americana (LCA), Municipio Goaguaza, Estado Carabobo, Venezuela, 1990, mimeo.
- Ruiz MR, García E, Oliver M, Schuler H, Rondón Lugo A. Larva Migrans cutánea tratada con ivermectina. Reporte de tres casos. Dermatología Venezolana. 1998;36(3):118-119.
- Fernández, H.Schuler, V. Oliveros, H. Rodríguez, J. Ramírez, N. Rodríguez. PCR en la detección de Infección natural de Simulidos en áreas endémicas de Onchocercosis en Venezuela. Acta Científica Venezolana. 2000; 51 (2).
- Antonio J. Rondón Lugo, Harland Schuler, Natilse Rondón L., Pedro Marcano, Bethitza Aleman, Margarita Oliver. Epidemia de escabiosis en un centro geriátrico. Tratamiento con ivermectina. Dermatología Venezolana. 2003;41(2):29-32.
- Fernández, J. Ramírez-Pérez, H. Schuler, N. Rodríguez. Reacción en cadena de polimerasa (PCR) para detectar formas infectivas de Onchocerca volvulus en Simulium metallicum s.l., en áreas endémicas de Venezuela.
- Convit Jacinto, Schuler Harland, Borges Rafael, Olivero Vimerca, Domínguez-Vázquez Alfredo, Frontado Hortencia, Grillet E María, Interruption of Onchocerca volvulus transmission in Northern Venezuela. Journal: Parasites & Vectors 2013, 6:289 (7 October 2013)
- Frank O. Richards, Jr., Moses Katarbarwa, Firdaweke Bekele, Zerihun Tadesse, Aderajew Mohammed, Mauricio Sauerbrey, Alfredo Dominguez-Vazquez, Mario A. Rodríguez-Perez, Nadia A. Fernández-Santos, Nidia Rizzo, Harland R. Schuler Martínez, Raquel Lovato Silva, Zoraida Morales Monroy, Peace Habomugisha, David W. Oguttu, Issam M. A. Zarroug, Nabil A. Aziz, and Thomas R. Unnasch. Operational Performance of the Onchocerca volvulus "OEPA" Ov16 ELISA Serological Assay in Mapping, Guiding Decisions to Stop Mass Drug Administration, and Posttreatment Surveillance Surveys. Am. J. Trop. Med. Hyg., 99(3), 2018, pp. 749-752

# DRA. NORIS RODRÍGUEZ

## ESTUDIOS REALIZADOS

---

Universitaria: Universidad Central de Venezuela, Licenciada en Biología 1980.

Doctorado: PhD en Biología Molecular. Universidad de Cambridge, Inglaterra. 1996

Post doctorado en Biología Molecular. Universidad de Illinois, Urbana – Champaign, USA. 2001.

Posición Actual

Escalafón Universitario: Profesora Titular a dedicación exclusiva, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela.

Directora electa del Instituto de Biomedicina Dr. Jacinto Convit desde Junio 2014

- Coordinadora del Laboratorio de Ingeniería Genética, Instituto de Biomedicina, UCV desde 1996 hasta la fecha.

## LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

---

Diagnóstico e identificación molecular de las distintas especies que producen la leishmaniasis en Venezuela.

Identificación y Caracterización de genes de Leishmania, y su relación con el ciclo biológico del parásito

Desarrollo de Herramientas Moleculares a partir de ADN nuclear y de Kinetoplasto para el Diagnóstico y caracterización de Leishmania aisladas de pacientes

Estudio de genes de Leishmania y productos naturales como nuevas alternativas terapéuticas contra la leishmaniasis.

## FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

---

### Pre-grado

- 24 Licenciados en Biología
- 12 Licenciados en Bioanálisis

### Post Grado

- 5 Doctorados en Biología Celular
- 7 Doctorados en Biología Molecular
- 2 Doctorados en Parasitología
- 5 Maestrías en Ciencias Fisiológicas

- 4 Doctorados en Ciencias de la Salud (Post grado Individualizado)
- 2 Especialistas en Microbiología
- 2 Especialistas en Dermatología

## PUBLICACIONES

---

80 trabajos publicados en revistas Nacionales e internacionales

180 presentaciones en congresos Nacionales e internacionales

## PREMIOS Y DISTINCIONES

---

1.-Premio a la trayectoria Académica " Dr. Edmundo Valle Calle, 2019. Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela.

2.- Orden José María Vargas en primera Clase; UCV 2012.

3.- Orden Dr. José María Vargas en Segunda Clase; UCV 2007

4.- Premio Anual de la Academia Nacional de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales, Caracas, por el trabajo "Leishmaniasis, patogenicidad y la superficie celular de Leishmania. Angel Hernández y Noris Rodríguez, 1984.

5.- Premio Anual de la academia Nacional de Ciencia Físicas Matemáticas y Naturales por el trabajo "Inmunoterapia de la leishmaniasis cutánea localizada". Jacinto Convit, Marian Ulrich, Pedro L. Castellanos, Noris Rodríguez, Marianela Castez. 1987

6.- Mención honorífica por el trabajo de Ascenso titulado: "Herramientas Moleculares en el diagnóstico y caracterización de Leishmania"; para ascender a la categoría de profesora Asociada. 1998

7.- Premio al mejor cartel por el trabajo: "Uso de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en la evaluación entomológica en áreas endémicas de Oncocercosis en Venezuela". Fernández, A; Rodríguez, H; Tamayo, E; Ramírez, J; Quiroga, R; Rodríguez, N . XLVIII Convención Anual ASOVAC. Maracay, Estado Aragua, 14-19 de Noviembre 1999.

8.- Primer premio al trabajo titulado "El perro como posible reservorio de leishmaniasis visceral en la isla de Margarita, Venezuela". Rosa M. Barrios, Olga Zerpa, Noris Rodriguez. Congreso de Bioanalistas especialistas. Valencia 2001

9.- Mención honorífica al trabajo titulado "Herramientas moleculares aplicadas en el diagnóstico y caracterización de Leishmania spp en áreas endémicas de Venezuela. XI Congreso Venezolano de Bioanalistas, XIV Jornadas Científicas de la Sociedad Venezolana de Bioanalistas Especialistas y II Encuentro Científico del Colegio de Bioanalistas de DF y EM Lic. Margarita Iturriza. Caracas, 9-12 de Julio 2004.

9.- Mención Honorífica por el trabajo de Ascenso titulado "El uso de la Biología Molecular en los estudios epidemiológicos de la leishmaniasis y los factores de virulencia asociados a estos parásitos" para ascender a la categoría de Profesora Titular. 2003.

10.- Profesor Meritorio. PPI Nivel III desde 2002

11.- Premio al Mejor Trabajo Científico "Amiodarone destabilizes intracellular Ca<sup>2+</sup> homeostasis and biosynthesis of sterol in Leishmania mexicana" otorgado por el Ministerio de Ciencia y Tecnología, Caracas 2009



# ELSA MARÍA RADA SCHLAEFLI



## INFORMACIÓN PERSONAL

---

- **Cédula de Identidad:** 3.667.234
- **Nacionalidad:** Venezolana
- **Lugar de Nacimiento:** Caracas
- **Fecha de Nacimiento:** 08-11-1955
- **Dirección Actual:** Residencia Baronia, Piso 9, Apto.91, calle 6 con 2da Avenida, Montalbán III. Caracas, Venezuela
- **Teléfonos:** +58-12-442.76.13 / 0416-6253663 / 0426-4110895
- **Correo electrónico:** elsa.rada@gmail.com

## ESTUDIOS REALIZADOS

---

Educación Primaria y Secundaria

Educación Superior: Lic en Biología. Facultad de Ciencias. UCV.

Doctorado en Parasitología mención Inmunoparasitología. Facultad de Medicina. UCV.

Diplomado en Artes Liberales. Facultad de Humanidades- UCV.

## LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

---

Elaboración y utilización de antígenos proteicos de *Mycobacterium leprae* y *Mycobacterium bovis* con diferentes pesos moleculares en pacientes de Hansen y contactos para poder establecer el grado de homología entre estos dos agentes patógenos.

Estudio serológico utilizando proteínas de *M.leprae* con potencial diagnóstico ( Proteínas LID, MI 0405, MI 02331 ( Seattle, IDRI, Dr Malcom S Duthie, Dr S Reed) Proyecto en curso inter-institucional. Enmarcado en el programa de la Locti.

"Estudio del reconocimiento de proteínas recombinantes de *Mycobacterium leprae* por pobladores de zonas hiperendémicas de lepra en Venezuela". Período 2008-2013.

Estudio serológico utilizando conjugado glicolípidico fenólico (NDO) y proteína de fusión (LID-1) ( Seattle, IDRI, Dr Malcolm Duthie, Dr Reed) inter-institucional. 2014-2017.

Enfermedad de Hansen multibacilar: genes asociados con resistencia a drogas en pacientes venezolanos" Crespo L, Ortega F, Rada E, DeWard J, Oliver M, Aranzazu N . 2014-2015 finalizado.

Inmunogenética en la Enfermedad de Hansen 2014-2018 Investigadores IVIC e y SAIB Dr Jacinto Convit.

## PUBLICACIONES (ULTIMOS 10 AÑOS)

---

Rada E, Aranzazu N, Rodriguez V, Borges R y Convit J. Serological and cellular reactivity to mycobacterial proteins in Hansen's disease. *Investigación Clínica* 2010; 51 (3): 325-340.

Duthie MS, Hay MN, Rada EM, Convit J et al. Specific IgG antibody responses may be used to monitor leprosy treatment efficacy and as recurrence prognostic markers *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases* 2011 DOI 10.1007/s10096-0111221-2

Rada E, Duthie MS, Reed SG, Aranzazu N and Convit J. Serologic follow-up of IgG responses against recombinant mycobacterial proteins ML0405, ML2331 and LID-1 in a leprosy hyperendemic area in Venezuela. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz* 2012; 117: 90-94.

Aranzazu N, Parr JJ, Cardenas M, Rada E et al. Cojedes: a leprosy hyperendemic state. *International Journal of Dermatology* 2012; 51: 186-194.

Rada E, Borges R, Fernandez de Larrea C, Villasmil, A, Vanegas M, Enciso-Moreno J, Patarroyo, M. Immunologic evaluation and validation of synthetic peptides of *Mycobacterium tuberculosis* for the diagnosis of patients with tuberculosis. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 2013; 108: 131-130.

Sandoval R, Rada E, Borges R y Aranzazu N Eritema nodoso leproso em Hansen: características clínicas y respuesta de anticuerpos frente a La proteína LID-1. *Dermatol Venez* 2013;51(1):7-14.

Rada E. Cap de libro. Todo lo que usted debe saber sobre Jacinto Convit Un IMPORTANTE HALLAZGO: La vacuna contra La lepra. Ed MACPECRI 2014; 18:20-23.

Contreras M, Crespo L, Rada EM, Borges R y Aranzazu N Características Clínicas, epidemiológicas, histológicas, y bacteriológicas en Hansen Infantil. . *Dermatol Venez* 2014 ; 52(1):26-31.

Rada EM, Duthie MS, Bellorin D, Morales S and Crespo L Clinical presentation and serum antibody reactivity of leprosy patients attending a Dermatology Clinic in Caracas, Venezuela.. *Lepr Rev* 2017; 88: 1-12.

Aranzazu N, Acosta L, Rada E y Cano AS. Lepra en: *Dermatología*, tomo 1 Fondo editorial de la Universidad privada Antenor Orrego. Perú 2018, pp 147-168.

Rada Schlaefli E, Mestre M, Aranzazu N, Morales J, et al. Respuesta serológica frente a marcadores micobacterianos en una zona hiperendémica de lepra en Venezuela (Años 2008-2011) *Dermatología Venezolana* 2019 57 (1): 41-50

Crespo L, Rada E. y Guevara J. Lepra en Venezuela: puesta al día. *Tribuna Científica del Investigador, UCV* 2020 en prensa

Rada E, Crespo L y Guevara J. Pruebas inmunológicas diagnósticas en la enfermedad de Hansen. *Tribuna Científica del Investigador, UCV* 2020 en prensa

Durán Rondón N, Rada E, Reyes-Jaimes O, Crespo L. Avances sobre una vacuna para la enfermedad de Hansen. Tribuna Científica del Investigador, UCV 2020 en prensa

## ASISTENCIA A CONGRESOS (ÚLTIMOS 5 AÑOS)

---

Registro de resumen ILC 2013-1493, Enfermedad de Hansen Infantil en Venezuela Rada E, Contreras M, Duthie M, Aranzazu N, Zerpa O, Borges R y

Convit J, para ser presentado en el Congreso Internacional de Lepra en la Ciudad de Bruselas, Belgica el 16-19 de Septiembre de 2013

Evaluación de proteína quimérica 73 f con potencial diagnóstico en la enfermedad de Hansen. Rada Elsa, Duthie MS, Aranzazu N, Borges R, Rodríguez V y Convit J. AsoVAC 2013.

Farmacoresistencia de Mycobacterium leprae en Venezuela. MC Sisco, AN Brum Fontes, I Crespo, E Rada, JO Reyes, M Oliver, N Aranzazu, JH DE Waard y Suffys PN. Presentado en XX jornadas Nacionales de Infectología. Caracas 15-16 Octubre 2015.

Enfermedad de Hansen: estudio clínico y serológico en dos zonas geográficas. Vargas Raquel, Rada Elsa, Duthie Malcolm, Borges Rafael+, Crespo Lucibel. Noviembre AsoVAC 2015

Presentación final de informe ante el Ministerio de Ciencias, Tecnología e Innovación, proyecto 2015000086 Detección temprana de casos de Hansen en zona hiperendémica en Venezuela. Diciembre 2017.

## CURSOS 2020

---

XXVIII Sesión Científica 2020 del Capítulo de Venezuela del American College of Physicians Caracas 5,10,17 y 24 Sept 2020

Curso Internacional de Medicina Tropical Dr Alan Gabster Septiembre a Diciembre 2020

## FORMACION DE RECURSOS HUMANOS (últimos 7 años)

---

Tutoría y evaluación de monografías y carteles realizada por estudiantes de pregrado en la asignatura de Inmunología, dictada en la Escuela José María Vargas de la Facultad de Medicina UCV. Período 2013-2019.

Tutorías de TEI (Trabajo Especial de Investigación) Postgrado de Dermatología en el SAIB Dr Jacinto Convit 2010-2016.

Presentación de Ficha bibliográfica a los Residentes Postgrado de Dermatología 2013-2019

Tutoría de Seminario Magistral a Residentes de Postgrado de Dermatología 2013-2019. Caracas, 2020

## IDIOMAS

---

Inglés, Portugués, Francés

# WILMEN ALEXIS GALINDO MARTÍNEZ



## INFORMACIÓN PERSONAL

---

- **Lugar de Nacimiento:** Caracas
- **Fecha de Nacimiento:** 24 de Abril de 1966
- **Nacionalidad:** Venezolana
- **Estado Civil:** Casado
- **Cedula de Identidad:** 6.174.615
- **Dirección:** Parroquia la Brisas, Calle la fila, Casa N° 23 Mi Ranchito, Municipio Cristóbal Rojas, Charallave, Estado Miranda
- **Teléfono:** Cel. 0426.518.47.71 Hab.0239.920.58.21
- **Correo Electrónico:** wilmen24a@gmail.com

## CALIFICACIONES CLAVES

---

Graduado en Licenciado de Inspección en Salud Pública. Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública (2014) Curso de Ampliación en Medio de Salud Pública. Mención Administración de Hospitales. Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública (2010) T. S. U En Inspección en Salud Pública. Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública (2001)

Perfil Académico y de Experiencia en el Campo de la Salud Pública, específicamente en el área de la Prevención, Control Integral de Endemias orientado a la Investigación Operacional en lo referente a Estudios de Vectores, Atención Clínica en el marco de la consulta de Leishmaniasis en el Instituto de Biomedicina y en las comunidades. Capacitación a los equipos de Inspectores de Salud Pública y otras disciplinas que realizan pasantías en el Instituto y las Comunidades Endémicas. (Leishmaniasis, Lepra, Oncocercosis)

## FORTALECIMIENTO ACADÉMICO

---

Licenciado en inspección en Salud Pública año 2014

I Curso Nacional de Vacunas, Caracas 17 al 21 de Septiembre 2012

Formación de Brigada de Emergencia, Cooperativa Red Integral de Seguridad Emergencia y Adiestramiento RI, Caracas Noviembre 2011

Curso Medio de Ampliación, Mención: Administración de Hospitales 2010

Diplomado en Gerencia de los Servicios de Salud. Ministerio del Poder Popular para la Salud Extensión Académica de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Marzo – Noviembre 2008. (200 Horas Teóricas – Prácticas).

Introducción a Windows 2000-Xp y Office 2003, Instituto de Biomedicina, Caracas, Julio de 2008.

Proyecto Inmunoterapia de Leishmaniasis en Venezuela con Promastigotes Pasteurizados Fase 3. "Taller de Inicio del Proyecto". Instituto de Biomedicina Caracas, Noviembre 2005.

Programa control de La Leishmaniasis Visceral en Venezuela, Porlamar, Enero de 2005.

Taller: Etnografía y Leishmaniasis, 28 de Abril al 16 de Julio de 2004

Taller: La Etnografía en las Iniciativas de Educación para la Salud y Participación Comunitaria en Leishmaniasis, 28 al 30 de Abril 2004

## CARGOS DESEMPEÑADOS

---

Desde el Año 1995 hasta la actualidad año 2015 en el Instituto de Biomedicina, iniciando por cargos administrativos y a partir de las políticas de recursos humanos de formación académica, se ha ido subiendo en el escalafón de cargos hasta alcanzar la posición profesional de Inspector en Salud Pública III. A continuación una descripción de cargos/funciones desempeñados:

- Inspector de Salud Pública III, Instituto de Biomedicina, Sección de Leishmaniasis, 1995 hasta la actualidad.
- Inspector en Salud Pública I. Instituto de Biomedicina, Bioterio. 1989-1994.
- Ayudante de Laboratorio. Instituto De Biomedicina. Laboratorio de Bioquímica. 1989.
- Mensajero. Grupo Profesional Durcar. Asoc. S.R.L. Contadores y Abogados. 1989.
- Suplente de Ayudante de Esterilización. Hospital Vargas de Caracas. 1987.
- Podador de Green. Los Anaucos Country Club. 1985.
- Obrero. Baules Batuy. 1984.

## ASISTENCIA A CONGRESOS Y CONFERENCIAS

---

Asistencia y Participación en las Prácticas del Simposio – Taller Eco-Epidemiología de Leishmaniasis, Caracas Junio De 2012

Asistencia al Simposio – Taller Eco-Epidemiología de Leishmaniasis, Caracas Junio de 2012

Primer Taller de Capacitación en Leishmaniasis Visceral Canina. Proyecto Grupal Leishmaniasis Visceral Canina. Estudio Epidemiológico e Inmunológico en Focos Endémicos del Estado Nueva Esparta. Porlamar. Junio De 2006.

Leishmaniasis...Enfermedad Emergente de Salud Pública. Junio 2004

Taller Sala Situacional. 09-2004

Simposio de Leishmaniasis Visceral, Puerto La Cruz, Octubre de 2004.

Taller de Indicadores de Gestión. 12-2004

Red Para los Estudios Integrales en Leishmaniasis, Instituto de Estudios Avanzados IDEA, Caracas, Diciembre De 2004.

## TRABAJOS PRESENTADOS EN CONGRESOS

---

XXVIII Sesión Científica 2020 del Capítulo de Venezuela del American College of Physicians Caracas 5,10,17 y 24 Sept 2020

Curso Internacional de Medicina Tropical Dr Alan Gabster Septiembre a Diciembre 2020

## FORMACION DE RECURSOS HUMANOS (últimos 7 años)

---

Epidemiología de la Leishmaniasis Mucocutánea en Venezuela, Caracas  
Noviembre De 2014

Coautor de Ponencia Cartel, Células Inflamatorias en la Mucosa y Secreción  
Nasal de Pacientes con Leishmaniasis Cutánea Americana, Caracas Noviembre  
2013

Lugo D., Cuenca Ma., Ortega M., Galindo W., Zerpa O., Cabrera M. "Cambios En  
La Concentración Sérica de Citocinas de Tipo Th17 Luego de La Remisión Clínica  
de Pacientes Con Leishmaniasis Cutánea Localizada", Primer Congreso  
Venezolano De Ciencia, Tecnología e Innovación en el marco del PELL y la Locti,  
Caracas 2012

Pineda Rivera I., García Zaa Jg., Galindo Martínez W., Guevara J., Zerpa O.  
"Leishmaniasis Cutánea Urbana en Caracas" Presentado en el III Encuentro  
Internacional de Médicos Residentes en Dermatología, Cádiz 3 al 5 de Noviembre  
De 2011

Rivera I., García Jg., Galindo W., Guevara Jr., Zerpa O. "Leishmaniasis Cutánea  
Urbana En La Parroquia Caricuao, Distrito Capital, Venezuela, Instituto de  
Biomedicina" Presentado En El XVI Reunión Anual de la Sociedad Venezolana de  
Dermatología, VIII Congreso Venezolano de Dermatología Caracas, 6 Al 9 de  
Octubre del 2010

Dennis Lugo., Miguel Ángel Cuenca., María Ortega., Wilmen Galindo., Olga  
Zerpa., Maira Cabrera. "Interlucina 17 en Pacientes con Leishmaniasis Cutánea  
Americana". Cartel Presentado en El Congreso De Investigación, Facultad De  
Medicina UCV, "Integrando la Ciencia para la Salud". Caracas, Del 05 Al 07 De  
Octubre De 2010

Misticone S., Belizario D., Ortega M., García J., Galindo W., Aranzazu N., Zerpa O.,  
"Evaluación Sanitaria De Los Locales Que Realizan Ornamentación En Caracas".  
Presentado en el VII Congreso Venezolano de Dermatología., XI Reunión Anual de  
la Sociedad Venezolana de Dermatología. Puerto La Cruz, Noviembre De 2004.  
Acreedor Del Premio "Dante Borelli"

Zerpa O., Loyo N., Galindo W., Belizario D., Rodríguez N., Sosa A., Borges R., Convit  
J. "Dermal Scraping Is A High Y Sensitive Method For The Diagnosis Of Cutaneous  
Leishmaniasis a Compison Analysis Of Five Methods" Presentado en el Congreso  
Mundial de Dermatología Paris, 30 de Junio Al 05 de Julio del 2002.(Falta)

Zerpa O., Ulrich M., Negrón E., Rodríguez V., Centeno M., Belizario D., Galindo W.,  
Borges R., And Convit J. "Human And Canine Visceral Leishmaniasis In Venezuela",  
Presentado En El Second World Congress On Leishmaniosis, Greta Greece Mayo  
20-24, 2001.Publicado En El Libro De Resúmenes Del Congreso. Pag 77.

Loyo N., Zerpa O., Galindo W., Belizario D., Rodríguez N., Borges N, Convit J.  
"Comparación de Diferentes Métodos para el Diagnóstico de Leishmaniasis  
Cutánea" presentado en el XXXVII Reunión Anual de la Sociedad Venezolana de  
Dermatología Y Cirugía Dermatológica Caracas, 8 Al 11 Noviembre De 2001.  
Publicado En El Libro De Resúmenes De Congreso Pag 1

## PUBLICACIONES

---

Coautor Denis A, Lugo, María E, Ortega-Moreno, Vestalia Rodríguez, Doris C,  
Belizario, Wilmen A, Galindo, Maira Cabrera González, Olga Zerpa, Marfín A,

---

Sanchez. Seroprevalencia de la Leishmaniasis Visceral Canina Mediante Elisa con rK39 en focos Endémicos de Venezuela

Coautor Denis A, Lugo, Orquídea L, Rodríguez, Wilmen A, Galindo, María E, Ortega Moreno, Ángel Cardozo, Arlet Ferrer, Rosaura Benítez, Aura M, Suarez, Dorila Delgado, Iraida Mendoza, José Carrero, Elizabeth Giganti, Alexis Castrillo, Olga Zerpa & Maira Cabrera. Células inflamatorias en la secreción nasal y citocinas proinflamatorias Th1, Th2, Th17 y reguladoras en el suero de pacientes con leishmaniasis cutánea Americana

Coautor María Eugenia Ortega Moreno, Denis Alexander Lugo, Doris Carolina Belizario Ochoa, Wilmen Alexis Galindo Martínez, Jacinto Convit, Olga Zerpa. Comparación clínica de la Leishmaniasis Cutánea Difusa y Leishmaniasis Diseminada en Venezuela.

Coautor María Eugenia Ortega Moreno, Denis Alexander Lugo, Doris Belizario , Wilmen Galindo, José Ramón Guevara, Olga Zerpa Rangel. Co-infección Leishmania/VIH: clínica y epidemiología en Venezuela. Período 2000-2013

Coautor Manual para la Prevención y la atención del Paciente con Leishmaniasis Visceral en Venezuela (2010 Feliciangeli M.D., De Lima H., Delgado O., Borges R., Zerpa O., Mazzarri M., Dos Santos M. L., Galindo W., García J., Delgado De Villarroel D., Mendoza I., Moreno M., & Castrillo, A Universidad de Carabobo, Maracay, Venezuela. 26 Pp Septiembre 2010, deposito Legal: If 043201161064 Isbn: 978-980-233-518-3

Coautor Borges R., Blanco B., De Lima H., Ortega M., Morales J., Galindo W. Enfermedades Nuevas Emergentes y Re-Emergentes en el continente Americano y en Venezuela: "Epidemia de Leishmaniasis Tegumentaria en el Municipio el Hatillo del Estado Miranda" Gaceta Médica de Caracas V. 112 N. 3. Julio 2004.

Coautor Héctor De Lima., Armando Rodríguez, Félix Flores, Wilmer Galindo, Jacinto Convit & Noris Rodríguez "Molecular Identification of Tripanosoma Cruzi in Didelphys Marsupialis and Rattus Ssp. in old endemic area Of Chagas disease in Lara State, Venezuela

Coautor Zerpa O., Borges R., Loyo N., Galindo W., Belisario O., Rodriguez N., Sosa A., Convit J. "Comparación de cinco métodos para el diagnóstico de Leishmaniasis Cutánea" Revista Dermatología Venezolana Volumen 40-Nº4 106-110 Año 2002- Caracas.

Coautor Feliciangeli Md., Zerpa O., Rodríguez N., Bravo A., Galindo W., Convit J "Hallazgo de Lutzomyia Longipalpis (Diptera: Psychodidae) naturalmente infectada con promastigotos en un foco endémico de Leishmaniasis Visceral en la Isla de Margarita Venezuela" 1998 Vol. XXXVIII, Nº 1:73-7

---

## CONTRIBUCIONES EN LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

---

Facilitador Taller, Educación y prevención de la Leishmaniasis apoyado en un sistema de información geográfica y bajo el enfoque ECOSALUD. 26-04-2015

Facilitador Taller, Educación y prevención de la Leishmaniasis apoyado en un sistema de información geográfica y bajo el enfoque ECOSALUD. 30-12-2014

Colaboración Académica en el Postgrado Nacional de Parasitología de la Facultad de Medicina. 11-03-2015

Participación en la Formación Académica de los (As) Bachilleres del Tercer Año de la Carrera de Técnico Superior Universitario en Inspección en Salud Pública 2000-2011 y 2012-2013 se comienza de la carrera de Licenciatura en Inspección de Salud Pública, en la Asignatura Prácticas Profesionales II

---

Colaborador Docente en la Cátedra De Dermatología, Alumnos del Pre-Grado, Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Escuela José María Vargas 2012-2013.

Rol del Inspector Sanitario en el Control de la Leishmaniasis: Faculta de Medicina, Escuela de Salud Pública UCV. 04-06-2003

Métodos de Prevención a las Comunidades en Riesgo de Leishmaniasis Cutánea y Visceral. Caracas, (Falta)

Entrenamiento y Supervisión al Personal Técnico de los Servicios de Dermatología Sanitaria

---

## PARTICIPACIÓN EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

---

Proyecto Estratégico en Red N° 2008000911 "TECNOLOGÍA PARA EL CONTROL DE VECTORES Y RESERVORIOS EN EL MARCO DE LA PROTECCIÓN AMBIENTAL PARA EFERMEADES METAXÉNICAS". 04-03-2013

Proyectos: grupal FONACIT E200500375 "Leishmaniasis Visceral canina: estudio epidemilógico e inmunológico en focos endémicos del Estado Nueva Esparta, principal reservorio de la enfermedad en Venezuela y UCV-sociedad CDCH-PSU2009. 2013

Estudio de Poblaciones en Riesgo de Leishmaniasis Cutánea Localizada y Tratamiento Mediante Inmunoterapia(Falta)

Proyecto Titulado "inmunoterapia de Leishmaniasis en Venezuela con Promastigotes Pasteurizados fase3" FONACIT N° 20500181

Proyecto Estratégico en Red N° 2008000911 "TECNOLOGÍA PARA EL CONTROL DE VECTORES Y RESERVORIOS EN EL MARCO DE LA PROTECCIÓN AMBIENTAL PARA EFERMEADES METAXÉNICAS". 11-02-2011

Proyecto de FONACIT G-2005000375 denominado "Leishmaniasis visceral canina: Estudio epidemilógico e inmunológico en focos endémicos del Estado Nueva Esparta, principal reservorio de la enfermedad en Venezuela". 2011

Estudio de Reservorios de Leishmaniasis Cutáneas y Visceral en los Estados Lara, Guárico y Nueva Esparta 2004

Estudio de Vectores de Leishmaniasis Visceral en el Edo. Nueva Esparta y Edo. Mérida (Tovar) 2001-2002

Ensayo de Inmunoprofilaxis de Leishmaniasis Cutánea con Vacuna Pasteurizada en La Población de Birongo (Edo Miranda)

Estudio Epidemiológico y Clínico e Inmunológico de 3 Focos de Leishmaniasis Visceral en Venezuela Instituto de Biomedicina a Cargo de La Dra. Olga Zerpa (Falta)

Caracterización Epidemiológica de La Leishmaniasis Visceral en Venezuela y Eficacia de Inmunoprofilaxis en Perros Instituto de Biomedicina a Cargo de La Dra. Olga Zerpa Durante (Falta)

Entrenamiento a los Cursante de la Carrera de Inspección de Salud Pública de La Universidad Central de Venezuela.

---

## PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS

---

Galindo Wilmen, por haber Calificado en el Programa de Estimulo a la Innovación e Investigación en la Convocatoria 2013 como Investigador A-1



---

Rivera I., García Jg., Galindo W., Guevara J., Zerpa O. Primer Premio De Póster al Trabajo Titulado "Leishmaniasis Cutánea Urbana en Caracas" Presentado en el III Encuentro Internacional de Médicos Residentes en Dermatología, Cádiz 3 Al 5 de Noviembre de 2011.

Galindo Wilmen, por haber Calificado en el Programa de Estimulo a la Innovación e Investigación en la Convocatoria 2011 como Investigador A

Galindo Wilmen. Reconocimiento por su encomiable labor en Pro de los Pacientes con Leishmaniasis desde hace 14 años. Caracas 15 de Septiembre del 2009

Galindo Wilmen. Reconocimiento al Mejor Deportista. Club de Atletismo Chara. Charallave. Diciembre De 2007.

Misticone S., Belizario D., Ortega M., García J., Galindo W., Aranzazu N., Zerpa O., "Evaluación Sanitaria de los locales que realizan Ornamentación en Caracas". Presentado en el VII Congreso Venezolano de Dermatología., XI Reunión Anual de la Sociedad Venezolana de Dermatología. Puerto la Cruz, Noviembre de 2004. Acreedor del Premio "Dante Borelli"

---

## MEMBRECÍAS

Asociación de Colegios de Inspectores de Salud Pública. Distrito Capital

Participación: PEI. Programa de estímulo a la Innovación e Investigación. Rango: A-1 (año 2011)

Participación: Club de Atletismo Chara. Charallave. Estado Miranda

Participación: Comisión de Asesoría Administrativa

---

## CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES COMPLEMENTARIAS

Manejo de computadora y redes sociales como el SKYPE como estrategia de gerencia y comunicación de trabajos grupales.

Conocimientos de los programas, Microsoft Word, Excel, Office Power Point.

Introducción a Windows 2000-Xp y Office 2003, Instituto de Biomedicina, Caracas, Julio de 2008.

---

## REFERENCIAS

Doctor José Ramón Guevara. Coordinador Nacional del Programa de Leishmaniasis y Lepra. Instituto de Biomedicina. Dr. Jacinto Convit"

Socióloga: Bailde García Guevara. Coordinadora de Educación para la salud .Instituto de Biomedicina. "Dr. Jacinto Convit"

Licenciada: Doris Belizario. Inspectora de Salud Pública III. Instituto de Biomedicina Dr. Jacinto Convit"

# JORGE R. MALDONADO BRITO

## INFORMACIÓN PERSONAL

---

- **Estado civil:** Casado
- **Nacionalidad:** Venezolano
- **Edad:** 65 Años
- **Lugar de nacimiento:** Barcelona Estado Anzoátegui
- **C.I:** 4.462.495

## FORMACIÓN

---

### 1987- 1988

- Curso Clínico: Dermato-Leprología Instituto de Biomedicina, Caracas.

### 1985

- Título de Médico Cirujano, Universidad de Carabobo

## FORTALECIMIENTO ACADÉMICO

---

### 2012

- Coordinador Taller: Nuevos enfoques para el abordaje integral de la Leishmaniasis y la enfermedad de Chagas en el estado Sucre.
- Instructor Taller: Nuevos enfoques para el abordaje integral de la Leishmaniasis y la enfermedad de Chagas en el estado Sucre.

### 2010

- Asistencia: Jornada de Actualización en dermatología Sanitaria, Edo Nueva Esparta
- Ponente: "Nuevos enfoques para la eliminación de la Oncocercosis en el Estado sucre" en las II Jornadas Científicas del departamento de Biomedicina del IIBCAUDO "Dra. Susan Tai", Cumana Edo Sucre
- Ponente: "Epidemiología de la Leishmaniasis Cutánea americana en el Estado Sucre y nuevas alternativas de Tratamiento", en las II Jornadas Científicas del departamento de Biomedicina del IIBCAUDO "Dra. Susan Tai", Cumana Edo sucre

### 2009

- Asistente: XXVIII Jornadas de la Sociedad Parasitológica Venezolana "J.W. Torrealba"
- "en el marco de los 100 años del descubrimiento de la enfermedad de Chagas", Sanare, Estado Lara

### 2008

- Ponente: del I Foro de Oncocercosis Sucre, foco Nor-Oriental.

### 2005

- Participante: XV Conferencia Interamericana sobre Oncocercosis- IACO 2005. Caracas
- Coordinador: I Taller de "Actualización en el Diagnóstico y Tratamiento de la Leishmaniasis con Ulamina. Carúpano, estado Sucre.
- Conferencista: I Taller de "Actualización en el Diagnóstico y Tratamiento de la Leishmaniasis con Ulamina. Carúpano, estado Sucre.

#### **2004**

- Ponente en las XXIII Jornadas "José Witremundo Torrealba", Resurgimiento de parasitosis en el oriente venezolano, Sociedad Parasitología Venezolana. Cumaná estado Sucre.
- Miembro Comité Organizador: en las XXIII Jornadas "José Witremundo Torrealba", Resurgimiento de parasitosis en el oriente venezolano, Sociedad Parasitología Venezolana. Cumaná estado Sucre.

#### **2003**

- Ponente en el simposio "enfermedades emergentes y reemergentes en la Venezuela de hoy, del I encuentro Nor-oriental de Salud Pública, Cumaná, estado Sucre

#### **2000**

- Medico coordinador del Programa de Eliminación de la Oncocercosis, estado Sucre
- Facilitador académico en el módulo de Oncocercosis, Hansen y Leishmaniasis. Curso Medicina Simplifica Cariaco estado Sucre

#### **1999-2000**

- Medico coordinador Proyecto Control de Enfermedades Endémicas, estado Sucre

#### **1998**

- Tutor Académico de Promotores Sociales en Salud. San Lorenzo-Cumanacoa Estado Sucre.

#### **1997**

- Expositor en el Taller Regional "Educación para la Salud y Participación Social, en el contexto de las Diferentes endemias de la región nor-oriental de Venezuela". San Lorenzo-Cumanacoa Estado Sucre

#### **1994**

- Médico Adjunto a la coordinación Proyecto Control de Enfermedades Endémicas, estado Sucre

#### **1989**

- Medico Jefe Servicio Dermatología Sanitaria Carúpano, estado Sucre

#### **1988**

- Médico Adjunto al Servicio de Dermatología Sanitaria, Cumaná estado Sucre

## TALLERES Y/O CURSOS

---

### **2006**

Taller "Elaboración de protocolo para el diagnóstico de Leishmaniasis y su control de Calidad"

### **2005**

Taller "Los Grupos comunitarios: Una estrategia de educación para la salud en la eliminación de la Oncocercosis. Cumana. Edo Sucre

### **2004**

Simposio-Taller "Red para los estudios integrales en Leishmaniasis". Caracas

### **2002**

Taller de Evaluación del año 2001 y Revisión del Plan Estratégico Nacional 2002 de la Oncocercosis en Venezuela. Cumaná estado Sucre

### **1997**

Taller de Metodología de Investigación en Salud. Cumaná. Estado Sucre

Participante y Exponente en el Taller Educación para la Salud y Participación Social en el contexto de las Enfermedades Endémicas de la Región Nor-Oriental. San Lorenzo Cumanacoa. Edo Sucre

Curso de Investigación-Acción Participativa en Salud. Escuela de Malariología y Saneamiento Ambiental\* Dr. Arnoldo Gabaldon\*

Taller de Tutores Académicos San Lorenzo Cumanacoa. Edo Sucre

### **1995**

I Taller Nacional de Consolidación del Proyecto Control de Enfermedades Endémicas. San Antonio Edo Miranda

# CARLOS JOSÉ D'SUZE GARCÍA

## INFORMACIÓN PERSONAL

---

- **Tel** 0251-2531448 -0414-5221765
- **e-mail:** carlosjosedsuze@gmail.com, cjdsuze@gmail.com
- **twitter:** @carlosdsuze, @epidemiorum
- **facebook:** Diario Epidemiorum
- **Diario digital:** <http://paper.li/carlosdsuze/epidemiorum>
- **blog:** <http://epidemiorum.blogspot.com/>
- **Instagram** @carlos.dsuzegarcia

## ESTUDIOS REALIZADOS

---

### **Pregrado**

Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina.  
Escuela de Medicina Dr. José María Vargas. 1981. Título  
Obtenido: Médico Cirujano.

### **Postgrado:**

#### • **Especialista en Epidemiología.**

Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina.  
Escuela de Salud Pública Años: 1984-1985. Caracas.  
Distrito Federal

#### • **Especialista en Pediatría y Puericultura.**

Dirección de Salud del Distrito Federal. Hospital J.M. de  
Los Ríos Años: 1988-1990 Caracas. Distrito Federal

#### • **Magister Scientiarum en Epidemiología**

Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina.  
Escuela de Salud Pública Años: 1984-1985. Caracas.  
Distrito Federal

## TRABAJOS DESEMPEÑADOS

---

Médico Rural en la Mercedes del Llano. Estado Guárico. Febrero 1981-Mayo 1982

Médico de Salud Pública, Epidemiólogo Regional Estado Guárico. Junio de 1982-  
Octubre 1985

Médico de Salud Pública, Epidemiólogo Adjunto División de Epidemiología MSAS.  
Desde Noviembre 1985-Marzo 1991

Médico Jefe de Dpto. Prevención y Control de Accidentes y Hechos Violentos.  
MSAS. Desde Nov. 1985-Diciembre 1987

Docente. Instituto de Biomedicina. Facultad de Medicina. Universidad Central de  
Venezuela. Desde 1991 hasta septiembre 2003

Docente. Cátedra de Epidemiología y Centro de Investigación en Salud Pública  
Dr. Jacinto Convit, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad  
Central de Venezuela. Desde septiembre 2003.

Médico Jefe Ad-honoren Servicio de Dermatología Sanitaria Sanare. Estado Lara. desde Febrero de 1992 Coordinador Docente Centro de Investigación en Salud Pública Dr. Jacinto Convit, Facultad de Medicina UCV, desde sep. 2003

Coordinador Docente TSU Información en Salud modalidad EUS, sede Barquisimeto y Yaracuy, Escuela de Salud Pública UCV. Período 2007-2012.

Coordinador Docente TSU Cardiopulmonar sede Barquisimeto, convenio Ascardio-UCV, desde octubre 2010

Coordinador Núcleo UCV Región Centrooccidental. Barquisimeto desde Octubre de 2012 hasta Abril 2015

## CURSOS REALIZADOS

---

Curso Medio de Salud Pública. Mención Epidemiología. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela de Salud Pública, Año: 1982. Caracas. Distrito Federal

Actualización de Epidemiología. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Dirección de Salud Pública. División de Epidemiología. 1982. San Antonio de Los Altos. Estado Miranda.

Curso Avanzado en Neuroepidemiología OMS, UCV, MSAS, IMN. 1982. San Antonio de Los Altos. Estado Miranda.

Curso Básico de Medicina del Trabajo. Instituto venezolano de los Seguros Sociales. Dirección de Salud. 1984. Caracas. Distrito Federal

Curso Intensivo de Encuesta de Hogares por Muestra. OCEI. Mayo-Junio 1987. Caracas. Distrito Federal

Métodos Avanzados en Epidemiología. Instituto Superior de Ciencias Médicas. Villa Clara. Cuba. 1993

Formulación de Proyectos de Investigación Operativa para el estudio y Control de Enfermedades Transmisibles. Institución: MSAS/Instituto de Biomedicina/Escuela de Malariología y Saneamiento Ambiental. Sanare, Estado Lara. 1996

Curso de Estadística Médica I Facultad de Agronomía Universidad Central de Venezuela. Maracay. Estado Aragua. 2001

Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades, MOPECE. Formación de Facilitadores. Oficina Sanitaria Panamericana. Bogota, Colombia, 2003

Etnografía y Leishmaniasis. Institución: Instituto de Biomedicina. Barquisimeto 2003

Facilitador en el Taller para Facilitadores de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades Transmisibles (MOPECE) Oficina Sanitaria Panamericana, San José, Costa Rica, 2005.

Diplomado en Docencia Universitaria. UCLA, Barquisimeto, 2007

Seminario Regional sobre Epidemiología y Prevención de las enfermedades. Ascardio/Council on Epidemiology and Prevention, Sanare, Estado Lara 2008

Curso de Inglés Instrumental. Escuela de Idiomas Modernos, Facultad de Humanidades y Educación, Universidad Central de Venezuela; Julio 2012

III Curso Latinoamericano de Actualización en Inmunización a distancia. Ministerio de Salud, Dirección de Docencia e Investigación, Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. Buenos Aires. Argentina. 2012

## PUBLICACIONES

---

Evaluación del Programa de vacunación por dos métodos diferentes en el Estado Nueva esparta. Cuadernos de la Escuela de Salud Pública. Nro. 50. Caracas. 1987

Cólera, Aspectos epidemiológicos, clínicos, terapéuticos y preventivos. Progreso en Ciencias Médicas. PCM, volumen 5 Nro. 2. 1991

The incidence of injuries in young people. I Methodology and Results of a collaborative study in Brazil, Chile, Cuba and Venezuela. International Journal of Epidemiology. Vol-19. Nro. 1 pp 115-123

Dengue Hemorrágico. Aspectos Clínicos, Epidemiológicos y Terapéuticos. Libro Texto. Compendio de Puericultura y Pediatría. Tomo II. UCV. Ediciones de la Biblioteca. Caracas. 1990

Sistema de Vigilancia Epidemiológica y Control de Cólera. Ediciones de la Dirección de Malaria y Saneamiento Ambiental. MSAS. Caracas. 1991

Consideraciones Sobre la Entrada del Cólera en Venezuela. Ediciones de la Dirección de Malaria y Saneamiento Ambiental. MSAS. Caracas. 1991

Educación para la Salud y participación de la Comunidad en la prevención y Control del Cólera. Ediciones del Servicio de Coordinación de Salud Distrital Municipal. Gobernación del Distrito Federal. 1991

Condiciones Socioepidemiológicas de las Comunidades Rurales del Municipio Andrés Eloy Blanco. Sanare. Estado Lara. I Jornadas de Nutrición en Atención Primaria. Ediciones Cavendes. Caracas. 1993

Epidemiología de la Leishmaniasis. Número Especial: Leishmaniasis. Dermatología Venezolana. Vol. 31. Supl. 2 Año 1993. Caracas.

Misión y Visión del Pediatra en Salud Pública. Cuadernos de la Escuela de Salud Pública. Nro.. Caracas. 2005

Comportamiento Epidemiológico de la Leishmaniasis Tegumentaria Americana en el Municipio Andrés Eloy Blanco del Estado Lara, 1992-2003. Cuadernos de la Escuela de Salud Pública. Nro.. Caracas. 2006

Accidentes de tránsito ocurridos entre el km 8 y el km 50 de la autopista centro – occidental Lara – Zulia. año 2007

Maldonado Gabriel, Monagas Andrea, Rivero Daniela, Ruotolo Antonio, Urbaneja Diana, D´Suze, C y Rodríguez, E la. Boletín ANM. Junio 2010. Maldonado G et al. Año 2, N° 18. VI-1 en

<http://bitacoramedica.com/weblog/wpcontent/uploads/2010/06/2010-2-18-VI-1.pdf>

Factores Asociados a Hipertensión Arterial e Índice de Masa Corporal en pacientes mayores de 35 años que asisten al ambulatorio rural "Sabana Grande", Sanare, Estado Lara, noviembre 2008 D`Gregorio, M; Marcano, G; Rivera, A; Salazar, C; Sánchez, A; D´Suze, C y Rodríguez, E Boletín ANM. Junio 2010. D`Gregorio M et al. Año 2, N° 18. VI-2 en

<http://bitacoramedica.com/weblog/wpcontent/uploads/2010/06/2010-2-18-VI-2.pdf>

La epidemiología y su aporte en la investigación del brote de Enfermedad de Chagas (Aguda). Boletín ANM. Junio 2010. D`Suze CJ Año 2, N° 18. VI-3, 2010. En <http://bitacoramedica.com/weblog/wpcontent/uploads/2010/06/2010-2-18-VI-3.pdf>

- 
1. Estudios Transversales D'Suze C, Fernández Silano M,. En: Echezuría Marval L, Fernández Silano M, Rísquez Parra A, Rodríguez-Morales A. Editores. Temas de epidemiología y salud Pública. Primera Edición. Caracas: Ediciones de la Biblioteca, EBUC, Universidad Central de Venezuela; 2013. P. 469-82.
  2. Estudios Ecológicos D'Suze C, Fernández Silano M. En: Echezuría Marval L, Fernández Silano M, Rísquez Parra A, Rodríguez-Morales A. Editores. Temas de epidemiología y salud Pública. Primera Edición. Caracas: Ediciones de la Biblioteca, EBUC, Universidad Central de Venezuela; 2013. P. 483-90.
  3. Estudios Experimentales D'Suze C. En: Echezuría Marval L, Fernández Silano M, Rísquez Parra A, Rodríguez-Morales A. Editores. Temas de epidemiología y salud Pública. Primera Edición. Caracas: Ediciones de la Biblioteca, EBUC, Universidad Central de Venezuela; 2013. P. 481-511.
  4. La Investigación D e Brotes D'Suze C, Fernández Silano, Márquez B. En: Echezuría Marval L, Fernández Silano M, Rísquez Parra A, Rodríguez-Morales A. Editores. Temas de epidemiología y salud Pública. Primera Edición. Caracas: Ediciones de la Biblioteca, EBUC, Universidad Central de Venezuela; 2013. P. 513-26.

---

## OTRAS PUBLICACIONES

---

Aspectos históricos de la influenza en <http://www.bitacoramedica.com/?p=1376> publicado en 23 mar, 2011

Índices de mortalidad en Venezuela en el año 2008 en <http://www.bitacoramedica.com/?p=825> publicado el 9 mar, 2011

Auge y dispersión del dengue en la región neotropical (1/2) en <http://www.bitacoramedica.com/?p=335> publicado el 24 feb, 2011

Auge y dispersión del dengue en la región neotropical (2/2) en <http://www.bitacoramedica.com/?p=341> publicado en 28 feb, 2011

Las Vacunas en <http://www.bitacoramedica.com/?p=3177> publicado el 21 may, 2011

Personajes de la salud pública: Felix Pifano en <http://www.bitacoramedica.com/?p=4142> publicado el 2 jul, 2011

Personajes de la salud pública: Dr. José Francisco Torrealba en <http://www.bitacoramedica.com/?p=4306> publicado el 9 jul, 2011

José María Bengoa: Sanareño de corazón en <http://www.bitacoramedica.com/?p=9570> publicado el 27 abr, 2012

Personajes de la salud pública: Enrique Tejera en <http://www.bitacoramedica.com/?p=13523> publicado el 27 sep, 2012

Leishmaniasis: generalidades históricas en <http://www.bitacoramedica.com/?p=11646> publicado el 15 oct, 2012

Nuestros hijos tienen derecho a vivir en un ambiente libre de humo en <http://www.bitacoramedica.com/?p=10381> publicado el 22 feb, 2013



## RESUMEN CURRICULAR

### DATOS PERSONALES

**Nombre:** Ana María Zulueta R. de Peck

**Cédula de Identidad:** V- 3.6667.137

**Residencia:** Post Strasse 33 / Beutelsbach / 71384 Weinstadt /Alemania.

**Teléfonos:** (+49)176 429 80995.

**E-mail:** filipanmari@gmail.com/ anmarifilip@yahoo.es



### DATOS ACADÉMICOS

2017 - 2022 Universidad Latinoamericana y del Caribe (ULAC). Doctorado en Ciencias de la Educación.

**Título obtenido:** Doctora en Ciencias de la Educación.

2011 – 2012 Universidad de Margarita (UNIMAR). Postgrado en Salud Ocupacional

**Título obtenido:** Especialista en Salud Ocupacional

1984 – 1985 **Universidad Central de Venezuela (UCV).** Facultad de Medicina Escuela de Salud Pública

**Título obtenido** Especialista en Epidemiología

1972 – 1980 **Universidad Central de Venezuela (UCV).** Facultad de Medicina

**Título obtenido:** Médico Cirujano

1965 – 1968 Secundaria: Colegio San José de Tardes de la Florida Caracas, Venezuela. Diversificado en ciencias colegio de Los Ángeles Custodios (1970 – 1971)

**Título Obtenido:** Bachiller en Ciencias.

1957 – 1965 Primaria: Colegio San José de Tardes de la Florida Caracas, Venezuela.

**Título Obtenido:** Certificado de Primaria

### FORMACIÓN TÉCNICA Y MEJORAMIENTO PROFESIONAL

#### CURSOS Y TALLERES REALIZADOS

2013 An English Course For Specialization In Occupational Health Students. Universidad de Margarita, Estado Nueva Esparta - Venezuela

2008 Taller de "Protección Radiológica". Complejo Hospitalario y Universitario" Dr. Luis Razetti", Unidad Oncológica "Kleber Ramírez," Instituto Anzoatiguense de la Salud, SALUDANZ. MPPS. Edo. Anzoátegui - Venezuela

2006 Gestión de Medicamentos en la Instituciones Públicas de Salud. Edo. Sucre, Venezuela

2005 CTELC. The European Language Certificates Communication and Competence – Frankfurt /Main, Alemannia

2002 Capacitación Docente para profesores de la UDO. Universidad de Oriente. Vicerrectorado Académico. Dirección de Tecnología Educativa. Barcelona - Edo Anzoátegui – Venezuela

- 1999 Liderazgo en Salud. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social Instituto Anzoatiguense de La Salud SALUDANZ, Gobernación del Estado Anzoátegui, Ministerio de Salud Pública, República de Cuba. Barcelona, Edo Anzoátegui
- 1998 Taller de sanciones Administrativas y Procedimientos Establecidos en la Ley de Carrera Administrativa y ley orgánica del Trabajo Ministerio de Sanidad y Asistencia Social Instituto Anzoatiguense de La Salud SALUDANZ, Gobernación del Estado Anzoátegui, Barcelona Edo Anzoátegui
- 1998 Técnicas Educativas para Adultos Ministerio de Sanidad y Asistencia Social Instituto Anzoatiguense de La Salud SALUDANZ, Gobernación del Estado Anzoátegui, Barcelona Edo Anzoátegui.
- 1997 Taller de Educación Para la Salud y Participación Social en el Contexto de las Enfermedades Endémicas de La Región Nor-Oriental, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, Instituto de Biomedicina Caracas – Venezuela
- 1997 Diseño y Uso de medios de Comunicación. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social - Instituto de Biomedicina, Barcelona Edo Anzoátegui - Venezuela
- 1996 Refrescamiento en Malaria. MSAS, Dirección Sectorial de Malariología, Escuela de Malariología y Saneamiento Ambiental "Dr. Arnoldo Gabaldón", Dirección de Endemias Rurales, Maracay. Edo. Aragua- Venezuela
- 1996 Actualización En Metodologías Cuanti-cualitativas de Investigación en Salud. Caracas – Venezuela
- 1995 I Taller Nacional de Consolidación del Proyecto de Control De Enfermedades Endémicas Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, Instituto de Biomedicina. Caracas – Venezuela
- 1993 Marco Lógico Para la Elaboración de Proyectos OPS/OMS - UCV escuela Salud Pública. Caracas – Venezuela.
- 1993 Taller de "Prevención de la Incapacidad Física en el Enfermo de Lepra". Programa de Poliquimioterapia Supervisada para enfermos de Lepra. Fundación Ciba – Geigy. Instituto de Biomedicina. Caracas - Venezuela
- 1992 Curso I de GERÊNCIA EM PROGRAMAS DE CONTROLES DE HANSENÍASE. Brasília - Brasil
- 1983 Adiestramiento de Supervisores en Técnica de Instrucción del trabajador, Métodos de Trabajo y Relaciones Humanas (INCE) Caracas - Venezuela
- 1983 Dirección de Reuniones (INCE) Caracas – Venezuela
- 1982 Curso Medio de Salud Pública, Diversificado en Epidemiología. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela de Salud Pública. Caracas, Venezuela.

#### **EXPERIENCIA LABORAL NACIONAL - INTERNACIONAL**

- 2012-2016 Docente de Pre grado y Post- Grado de salud Ocupacional, UNIMAR Edo Nueva Esparta
- 2010-2016 Médico – Ocupacional en ejercicio Privado
- 2006-2010 Coordinadora Administrativa de la unidad Oncológica "Ing. Kleber Ramírez Rojas" Barcelona – Edo. Anzoátegui
- 2005-2006 Coordinador de Gestión Hospitalaria y barrio Adentro 3 Barcelona – Edo. Anzoátegui
- 2001-2002 Coordinadora del Área Quirúrgica del Hospital Universitario "Dr. Luis Razetti", Barcelona – edo. Anzoátegui
- 1999-2002 Directora General de Salud Pública, edo. Anzoátegui – Venezuela

- 1998-1999 Directora General de Malariología y Saneamiento Ambiental Zona V, edo. Anzoátegui – Venezuela
- 1995-1999 Asesora Técnica OPS/OMS del Proyecto Amazónico: Plan de Eliminación de la Hanseniasis en el Trapecio Amazónico Colombia, Ecuador, Perú, Bolivia, Brasil antes del año 2000
- 1994-1999 Coordinadora del Proyecto de Control de Enfermedades Endémicas en el edo. Anzoátegui – Venezuela
- 1985-2000 Médico Epidemiólogo del Instituto de Biomedicina – CEPIALET, Hospital Vargas, Caracas – Venezuela
- 1985-1999 Asesor Temporero de la OPS/OMS – CEPIALET
- 1982-1985 Médico Epidemiólogo de la sub Región Vargas, Región Capital – Venezuela
- 1980-1982 Médico Rural en el Centro de Salud “La Asunción”. Municipio Arismendi, edo. Nueva Esparta – Venezuela.

### EXPERIENCIA DOCENTE- INVESTIGACION

- 2000 – 2003 Docente de la Universidad Santa María, núcleo Anzoátegui, Facultad de Farmacia en las asignaturas Diseños de Proyectos I y II
- 1993 –1994 Docente del Curso de Especialización en Epidemiología. Escuela de Salud Pública UCV, Caracas – Venezuela
- 1992 – 1994 Docente del post grado de Microbiología Médica. Facultad de Medicina, escuela “José María Vargas” Caracas – Venezuela
- 1987 – 1999 Docente de los Cursos de “Erradicación de la Malaria, Control de la Enfermedad de Chagas, Parasitosis Intestinales y Dermatología Sanitaria”, para Médicos Rurales e Inspectores de Endemias Rurales. Escuela de Malariología y Saneamiento Ambiental “Dr. Arnoldo Gabaldón”, Dirección de Endemias Rurales, Maracay. Edo. Aragua- Venezuela
- 1986 – 1994 Docente de los Cursos de Dermato – Leprología, Dermatología Sanitaria – CEPIALET, Instituto de Biomedicina. Caracas - Venezuela

### TRABAJOS PRESENTADOS - PUBLICADOS - GALARDONADOS

- Zulueta R Ana M. Convit J. programa de control de la Lepra en Venezuela
- Zulueta R Ana M. Convit J, “Poliquimioterapia Supervisada para enfermos de Hansen Publicación OPS/MS Representación Caracas Venezuela 1987 ( pág. 59 )
- Carlos D’ Suze, Mirna Marcano, Zulueta R Ana M. Estudio de prevalencia de Hepatitis B en el hospital Alfredo Van-Gieken Coro Edo Falcon. Publicación OPS/MS Representación Caracas – Venezuela 1987 (pág. 39)
- Zulueta R Ana M. Convit J. Supervised MULTIDRUG/THERAPY/PROJECT in Venezuela INTERNAT. Leprosy 57 Suppl. 1,427 (1989)
- Mariam Ulrich, Ana M Zulueta y Col. Leprosy in Women. TDR NEWS N° 37 (pág. 5) 1991 **Galardonado TDR and Canadas International Development Research Centre ( IDRC)**
- Zulueta R Ana M. Convit J y Col. “Evolución de inóculos, utilizando dos vacunas ( VCG y BCG+M.LEPRAE) en contactos multibacilares”

- Zulueta R Ana M, Convit J. Poliquimioterapia supervisada en Venezuela. Leprosy Research in Latin American A. Joint Meeting of Latin American scientists with IMMLEP/THELEP. Venezuela 1991
- Zulueta R Ana M. "Aspectos Operacionales y Técnicos de la Poliquimioterapia OMS". Conferencia para la eliminación de la Lepra como problema de salud pública en Centro América, Guatemala 1992
- Zulueta R Ana M. Revisión de algunos aspectos relevantes en la Epidemiología clínica y tratamiento de la Lepra, seminario internacional sobre enfermedades transmisibles OPS/MS Nicaragua Agosto 1993.
- Conferencia para la eliminación de la Lepra como problema de salud pública en Centro América, Guatemala 1992
- Zulueta R Ana M. Estudio del patrón epidemiológico de la lepra en Venezuela, valorado a través de su evolución Histórica
- Zulueta R Ana M, Pinardi M. E y Col, Inmunoprofilaxis de la Leishmaniasis Cutánea Americana **Galardonado premio "Dr. José María Benítez" 1992**
- Zulueta R Ana M., Villarroel H. Ulrich M. y Col. Estudio Integral del Foco de Leishmaniasis Visceral Americana (Kala-azar) en el Estado Anzoátegui (1.996-1.997) I Congreso Venezolano de Epidemiología III Iberoamericano, II Latinoamericano, II Andino. Caracas, Venezuela 1998 **Galardonado Premio Dr. Felipe Guevara Rojas**
- Zulueta R Ana M. Eliminación Da Hanseniasis, Na Regia Amazónica IX Congreso de Asociacao Brasileira de Hanseniologia e IV Congreso Do Colegio de Hanseniologia dos Países Endémicos, realizado foz de Iguacu – Parana – Brasil Junho 1997.
- Zulueta R. Ana M. Eliminación de la HANSENIASIS. Perspectivas y Desafíos. Seminario de Prevención y control de enfermedades transmisibles, emergentes y re emergentes. Caracas Venezuela 1997
- Zulueta R Ana M. Productividad e Indicadores de gestión de la Unidad Oncológica "Ing. Kleber Ramírez Rojas del U.H.U.L.R Jornadas científicas del H.U.L.R 1997 Barcelona Edo Anzoátegui".
- Zulueta R Ana M. Componentes estratégicos en la atención del paciente Oncológico. Jornadas Integradas III Actualización Citológica Nor-Oriental y II aniversario Unidad oncológica Barcelona Edo Anzoátegui 2008

#### **DOMINIO DEL IDIOMA**

- Español.
- Alemán.
- Inglés.

#### **SOCIEDADES A LAS QUE PERTENEZCO**

- Federación Médica Venezolana
- Colegio Médico de Estado Nueva Esparta
- Asociación Venezolana de Epidemiología
- Asociación de Médicos Higienistas
- Asociación de Egresados de la escuela de Salud Pública UCV