

Antropología y «crisis de la medicina»: el patólogo M. Kuczynski-Godard (1890-1967) y las poblaciones nativas en Asia Central y Perú

Michael Knipper

Instituto de Historia de la Medicina de la Universidad de Gießen, Alemania.
Michael.Knipper@histor.med.uni-giessen.de

Dynamis
[0211-9536] 2009; 29: 97-121

Fecha de recepción: 27 de febrero de 2008
Fecha de aceptación: 4 de noviembre de 2008

SUMMARY: 1.—Introducción. 2.—Berlín, 1890-1933. 3.—Max H. Kuczynski y la «crisis de la medicina». 4—«Patología étnica» en Asia central, 1924-1926. 5.—La Amazonía peruana, 1938-1944. 6.—Epílogo.

RESUMEN: Este artículo examina el trabajo del médico alemán-peruano Max Kuczynski/Máxime Kuczynski-Godard (Berlín, 1890–Lima, 1967) en zonas rurales de Asia Central (1924-1926) y Perú (1938-1948). El texto se enfoca principalmente en el planteamiento científico que avala el gran interés de este patólogo en la antropología y el trabajo de campo con poblaciones nativas. Las reflexiones teóricas de Kuczynski son analizadas en el contexto de los debates sobre la «crisis de la medicina» que removieron la comunidad médica alemana cuando éste fue catedrático en la universidad de Berlín en la época de entreguerras. De esta manera, se pone de relieve que la determinación para salir del laboratorio y realizar el trabajo médico y científico próximo a las poblaciones nativas, fue la expresión de consideraciones epistemológicas y éticas profundas.

PALABRAS CLAVE: Patología étnica, medicina social, antropología médica, «crisis de la medicina», Alemania, Asia central, América latina.

KEY WORDS: Ethnic pathology, social medicine, medical anthropology, «crisis in medicine», Germany, Central Asia, Latin America.

1. Introducción (*)

«El médico investigador ha de sumergirse en el pueblo que está estudiando.
Porque no estudia la enfermedad en sí, sino *enfermedad en el pueblo*»
Max H. Kuczynski, 1926¹.

A mediados de los años 1920, el médico alemán Max Hans Kuczynski (1890-1967), entonces profesor de patología de la Universidad de Berlín, emprendió vastas expediciones médicas en Siberia, Mongolia y China. El objetivo era estudiar la influencia de los factores geográficos y socio-culturales en las enfermedades prevalentes en las poblaciones rurales, para lo cual empleó una amplia gama de métodos de investigación. Aparte de exámenes clínicos, microbiológicos y autopsias realizó observaciones etnográficas, estudios físico-antropológicos y consultó fuentes históricas. La convivencia del médico-investigador con la población de estudio y su participación en la vida cotidiana se convirtieron en pilares principales de la concepción científica de Kuczynski, quien de esta manera trató de recuperar una visión más holística de la patología que trascendiera el enfoque exclusivamente anatomo-histológico que dominaba la medicina científica desde las últimas décadas del siglo XIX².

Algo más de una década más tarde, el mismo patólogo realizó estudios muy similares en el Perú. Kuczynski llegó a este país americano en 1936, en busca de una nueva perspectiva científica y profesional después de su emigración forzosa de la Alemania nazi en 1933. Era descendiente de una familia judía y la creciente persecución racista le hizo abandonar su puesto incluso antes de ser expulsado oficialmente del servicio público alemán, como consecuencia de la aplicación de la «Ley para la Restauración del Servicio Profesional Civil» del 7 de abril de 1933. En el Perú cambió su nombre a Máxime Kuczynski-Godard, y entre 1938 y 1948 desarrolló una importante actividad médica en zonas rurales de la Amazonía y de los

(*) Partes de la investigación fueron apoyados por la Deutsche Forschungsgemeinschaft, DFG (GZ: 444-PER-18/3/06).

1. Kuczynski, Max H. Ärztliche Eindrücke und Betrachtungen im Anschluss an eine zweite medizinische Studienreise in Mittelasien. *Klinische Wochenschrift*. 1926; 5 (9): 370-373 (371). La acentuación corresponde al original.
2. Kuczynski, n. 1, p. 370-371.

Andes³. La metodología fue casi idéntica a la utilizada en Asia, así como el afán de acercarse a la vida cotidiana de la población para comprender en detalle las bases sociales, culturales y económicas de las enfermedades que azotaban los distintos grupos humanos locales. Sin embargo, el contexto científico de estas actividades ya no fue la patología sino la higiene social, bajo el auspicio del Instituto de Medicina Social de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en Lima.

Al comparar los trabajos realizados por Max Kuczynski/Máxime Kuczynski-Godard en Asia y Perú, lo que primero llama la atención es la continuidad de su planteamiento científico a pesar de los marcados cambios en el contexto geográfico, temático y profesional. Además, destaca la persistencia del interés explícito en la situación sanitaria de poblaciones nativas de regiones geográfica y socialmente aisladas. Por lo tanto, el motivo del presente artículo es analizar en detalle el enfoque médico-científico de Max Kuczynski/Máxime Kuczynski-Godard en el conjunto de sus actividades antes y después de su emigración. Y resulta que tanto en Asia como en el Perú, el énfasis que puso en el acercamiento serio del médico (patólogo e higienista) a las poblaciones rurales radicaba en dos planteamientos subyacentes e íntimamente relacionados. Por un lado, el llamamiento a «sumergirse en el pueblo» apuntaba hacia la epistemología médica, es decir, al problema de cómo captar adecuadamente el complejo fenómeno de la enfermedad humana. Por otro lado, el análisis histórico revela también un fuerte significado «ético». Aunque el mismo actor histórico —Kuczynski— no solía emplear esta noción, en sus obras se pone de manifiesto el gran valor moral que daba a la necesidad de acercarse lo máximo posible a la realidad de la vida de los diferentes grupos poblacionales⁴. Es tan solo el análisis de la ética el que da coherencia a las reflexiones epistemológicas y a las

3. Cueto, Marcos. Social Medicine in the Andes. In: Rodríguez-Ocaña, Esteban, ed. The politics of the healthy life. An international perspective. Sheffield: EAHMH; 2002, p. 181-196. Cueto, Marcos. Un médico Alemán en los Andes: La visión médico social de Maxime Kuczynski-Godard. *Allpanchis*. 2001; 56: 39-74.

4. En el presente texto, la palabra «ética» es utilizada como categoría analítica para identificar e interpretar las deliberaciones que actores del pasado realizaron acerca de la dimensión moral de la medicina, y los valores y finalidades que orientaban la práctica médica y/o científica. Esta perspectiva historiográfica ha sido desarrollada sistemáticamente por ejemplo en: Bonah, Christian; Lepicard, Étienne; Roelcke, Volker. Introduction. In: Bonah, Christian; Lepicard, Étienne; Roelcke, Volker, eds. *La médecine expérimentale au tribunal. Implications éthiques de quelques procès médicaux du XXe siècle européen*. Paris: Éditions des Archives Contemporaines; 2003, p. 1-22.

actividades concretas de Kuczynski/Kuczynski-Godard entre Siberia, la Amazonía y los Andes.

Es necesario, además, enfocar el contexto histórico y científico en el cual Kuczynski desarrolló sus ideas. ¿Cómo puede explicarse que este joven patólogo, que al terminar la Primera Guerra Mundial hizo rápidamente carrera en uno de los principales centros de las ciencias médicas de la capital alemana, de repente desarrollase un interés profundo en métodos geográficos, etnológicos e históricos, y en la situación sanitaria de las poblaciones nativas en las zonas más remotas del planeta? La clave parece estar en el ambiente intelectual de Alemania en la época de entreguerras, y especialmente en las controversias que en las primeras décadas del siglo XX agitaron la sociedad médica alemana hasta estallar en la polémica acerca de una supuesta «crisis de la medicina» a finales de los años veinte. Los años de formación y de las primeras experiencias profesionales de Kuczynski coincidieron justamente con estos debates, en los cuales se discutía, según el entonces historiador de la medicina de la Universidad de Leipzig Henry E. Sigerist (1891-1957), sobre la «concepción del hombre» en la «medicina moderna»⁵. Partiendo de la ambigüedad del «progreso» alcanzado por la medicina convertida en «ciencia natural» desde las últimas décadas del siglo anterior, se abarcaron cuestiones tanto de carácter teórico y epistemológico como acerca del papel del médico «moderno» entre ciencia y práctica sanitaria. Los escritos de Kuczynski no contienen referencias explícitas hacia la supuesta «crisis de la medicina». Sin embargo, ha resultado sumamente relevador analizar su obra en este marco histórico.

2. Berlín, 1890-1933

Max Hans Kuczynski nació en Berlín en 1890. Estudió ciencias naturales y medicina en Berlín, Friburgo y Rostock, y en 1913 se graduó con una tesis de parasitología como «doctor de filosofía». En 1919, obtuvo el doctorado en medicina en la Universidad de Berlín. Además, cursó estudios de antropología y entabló una amistad personal con su profesor Felix von Luschan (1854-1924), quien desde 1911 fue el primer catedrático de antropología y

5. Sigerist, Henry E. Das Bild des Menschen in der modernen Medizin. Neue Blätter für den Sozialismus. Zeitschrift für geistige und politische Gestaltung. 1930; 1: 97-106.

etnología de la Universidad de Berlín⁶. La antropología que aprendió de von Luschan, fue, según Kuczynski, «la ciencia de las expresiones *culturales* de grupos humanos, de sus características *físicas* y sus condiciones *ecológicas* en relación mutua»⁷. Durante la Primera Guerra Mundial (1914-1918) trabajó como médico ayudante en los servicios de medicina interna y patología del ejército. En estas ocasiones colaboró con algunos médicos que en la década siguiente se convertirían en protagonistas importantes de los debates acerca de una «crisis de la medicina», como Ludolf von Krehl (1861-1937) y Wilhelm His (1863-1934)⁸. Respeto al segundo, Kuczynski indica años más tarde que colaboraron «por largo tiempo en el frente oriental estudiando (...) la patología de esta región por entonces poco conocida»⁹. Esa es la primera referencia directa de Max Kuczynski hacia una perspectiva geográfica en estudios de patología.

Antes de terminar la guerra, Kuczynski regresó a Berlín para finalizar la carrera de medicina, entrando al servicio del director de su tesis, Otto Lubarsch (1860-1930), en el instituto de patología del hospital universitario de Berlín. Al emplear a Kuczynski, Lubarsch intentó fortalecer el desarrollo de la bacteriología y la parasitología como partes de la patología, en competencia explícita con instituciones especializadas de microbiología e higiene¹⁰. En 1921, Kuczynski fue nombrado director del «departamento parasitológico y comparativo-experimental», estableciéndose desde 1923 como catedrático y funcionario de por vida. Fue en esta situación que recibió la invitación para una docencia temporal de patología del Instituto Médico Siberiano de la ciudad de Omsk en Rusia. Durante del invierno 1923/24 enseñó patología en Omsk, seguida de una expedición a las estepas al sur de Siberia para estudiar «vida, cultura y enfermedad» de la población nómada

6. Kuczynski dedicó el libro sobre su primera expedición asiática a von Luschan: Kuczynski, Max H. *Steppe und Mensch*. Leipzig: Hirzel; 1925. Acerca de von Luschan y la historia de la antropología en Alemania: Massin, Benoit. *From Virchow to Fischer: Physical Anthropology and «modern race theories» in Wilhelmine Germany*. In: Stocking, George W. jr., ed. *Volksgeist as method and ethic. essays on Boasian ethnography and the German anthropological tradition*. Madison: UWP; 1996, p. 79-154.
7. Kuczynski, n. 6, p. 3; palabras realizadas según el original.
8. Kuczynski-Godard, Máxime. Documento autobiográfico inédito y sin fecha (aprox. 1950-60). Archivo privado de Pedro-Pablo Kuczynski-Godard, Lima.
9. Kuczynski-Godard, n. 8, p. 1.
10. Prüll, Cay-Rüdiger. *Medizin am Toten oder am Lebenden? Pathologie in Berlin und London, 1900-1945*. Basel: Schwabe; 2003, p. 233-237.

«en sus relaciones mutuas»¹¹. El año siguiente, emprendió otra expedición a Mongolia y China¹². Sin embargo, la mayor parte de la producción científica de Kuczynski en la época de entreguerras estuvo dedicada a temas clásicos de microbiología, metodología de investigación bacteriológica y patología general. En 1928, Kuczynski ganó incluso una efímera fama mundial por ser el descubridor del germen de la fiebre amarilla, lo que finalmente no llegó a confirmarse¹³.

Con el retiro de Lubarsch en 1929, la situación de Kuczynski cambió dramáticamente. El sucesor de Lubarsch, Robert Rössle (1876-1956) dio un cambio radical a la política del instituto y decidió volver a concentrar su trabajo en la anatomía patológica, promoviendo el cierre de algunos departamentos, entre ellos el bacteriológico. Otro factor en contra de Kuczynski fue el auge de los movimientos antisemitas dentro de la universidad desde la segunda mitad de los años veinte. En 1932, el departamento dirigido por Kuczynski fue cerrado y él mismo excluido del instituto de patología para luego encargarse de la dirección del laboratorio microbiológico de la recientemente fundada clínica de neurología de la misma universidad. Pocos meses después del ascenso al poder del partido Nacionalsocialista, a inicios del año 1933, Kuczynski abandonó el país.

3. Max H. Kuczynski y la «crisis de la medicina»

El inicio de la carrera científica de Max Kuczynski coincidió con una fase de amplias discusiones dentro y fuera del ámbito médico profesional sobre las «bases y finalidades de la medicina contemporánea»¹⁴. El punto de partida principal de estas controversias eran los sentimientos de «desconfianza» y «decepción» entre médicos y pacientes hacia «una manera de pensar pu-

11. Kuczynski, n. 6, la cita se refiere al subtítulo del libro.

12. El informe de esta expedición fue publicado en dos artículos, primera parte: Kuczynski, n. 1. Segunda parte: Kuczynski, Max H. *Ärztliche Eindrücke und Betrachtungen im Anschluss an eine zweite medizinische Studienreise in Mittelasien*. *Klinische Wochenschrift*. 1926; 5(10): 422-425.

13. German says fungus causes yellow fever; Reports cure for disease that killed Noguchi. *The New York Times*. 21 Nov 1928: 1. Cause of yellow fever. *The Washington Post*. 26 Nov 1928: 4.

14. Sigerist, Henry E., ed. *Grundlagen und Ziele der Medizin der Gegenwart*. Leipzig: Thieme; 1928.

ramente mecánico-materialista» en la medicina académica¹⁵. Después de varias décadas de progreso vertiginoso, creció una ola de escepticismo por los límites y desventajas de una medicina que se preocupaba solamente de la dimensión material de la enfermedad, y que basaba sus razonamientos exclusivamente en los resultados procedentes del laboratorio y el experimento¹⁶. Algunos de los más destacados médicos de Alemania participaron en estos debates, como los ya mencionados His y Krehl por parte de la medicina interna, y el cirujano Ferdinand Sauerbruch (1875-1951)¹⁷. En un discurso muy significativo ante el Congreso de Naturalistas y Médicos de 1926, el último expresó, por ejemplo, su desacuerdo con el afán de tomar las ciencias naturales como única instancia para juzgar la calidad y el valor de los razonamientos médicos¹⁸. El famoso cirujano se hizo eco de las reivindicaciones del reconocimiento de la «intuición» médica, que consideró imprescindible para la comprensión general del paciente. Enfatizó, además, el valor de terapias «empíricas» tradicionales (como la balneoterapia) y de sistemas médicos no reconocidos por la medicina académica, como la homeopatía. Utilizando como ejemplo el uso terapéutico del régimen alimenticio indicó que «la dieta terapéutica no tiene valor porque ahora

15. Honigmann, Georg. Problemas teóricos fundamentales de la medicina contemporánea. Revista Médica de Hamburgo. 1927; 8 (10): 237-241 (238).
16. Obras representativas son, por ejemplo: Magnus, Hugo. Kritik der ärztlichen Erkenntnis. Breslau: Kern; 1904. Honigmann, Georg. Ärztliche Lebensfragen und ihre moderne Lösung. Wiesbaden: Bergmann; 1913. Koch, Richard. Die ärztliche Diagnose. Wiesbaden: Bergmann; 1917.
17. Véase, por ejemplo: Sauerbruch, Ferdinand: Heilkunst und Naturwissenschaft. Die Naturwissenschaften. 1926; 48-49: 1081-1090. Honigmann, Georg. Die Krise der Medizin in der literarischen Beleuchtung der letzten Jahre. Hippokrates. 1928; 1: 170-180. Honigmann, n. 16. Diepgen, Paul. Die Grundlagen der Medizin im 19. Jahrhundert und ihre gegenwärtige Krise. Deutsche Medizinische Wochenschrift. 1928; 54 (52): 2171-2175. His, Wilhelm. Die Krise in der Medizin. Die Woche. 1930; 32: 789-790. Sigerist, n. 5. Entre la literatura secundaria, véase: Klasen, Eva-Maria. Die Diskussion um eine «Krise» der Medizin in Deutschland zwischen 1925 und 1935 [tesis doctoral]. Universität Mainz; 1984. Bothe, Detlef. Neue Deutsche Heilkunde 1933-1945, dargestellt anhand der Zeitschrift «Hippócrates» und der Entwicklung der volkshelkundlichen Laienbewegung. Husum: Matthiesen; 1991. Timmermann, Carsten. Constitutional medicine, Neoromaticism, and the politics of antimechanism in interwar Germany. Bulletin for the History of Medicine. 2001. 75: 717-739. Schmiedebach, Peter. Der wahre Arzt und das Wunder der Heilkunde. Erwin Lieks ärztlich-heilkundliche Gesundheitsideen. In: Der ganze Mensch und die Medizin. Hamburg: Argument-Verlag; 1989, p. 33-53. Knipper, Michael. Medizin zwischen Wissenschaft und Heilkunst? Der Gießener Internist und Medizinhistoriker Georg G. Honigmann (1863-1930) und die «Krise der Medizin» zur Zeit der Weimarer Republik. In: Enke, Ulrike, ed. Die Medizinische Fakultät der Universität Gießen: Institutionen, Akteure und Ereignisse von der Gründung 1607 bis ins 20. Jahrhundert. Stuttgart: Steiner; 2007, p. 369-394.
18. Sauerbruch, n. 17.

somos capaces de calcular las calorías (...), sino porque la experiencia ha demostrado que pueda influir positivamente sobre ciertas condiciones del enfermo». Resumiendo, Sauerbruch acuñó una frase emblemática: «Las ciencias naturales pueden investigar enfermedades. Sin embargo, el hombre enfermo nunca será comprendido por razonamientos puramente científicos»¹⁹.

Un tema central fue también la integración de la dimensión psicológica en la medicina clínica más allá de la psiquiatría. Fue justamente en el hospital dirigido por Krehl en Heidelberg donde Viktor von Weizsäcker (1886-1957) desarrolló las bases conceptuales de lo que luego iba ser la «medicina psicosomática». Y en el campo de la patología, aumentó el desacuerdo con respecto a los conceptos localistas de la enfermedad, que sostenían que agentes infecciosos o daños orgánicos específicos eran las causas exclusivas de aquella, y que la medicina, por lo tanto, habría de restringir sus intereses, pensamientos y actividades a estos límites. El enfoque de la bacteriología, que se limitaba a la detección de patógenos, fue juzgado insuficiente para explicar enfermedades infecciosas importantes como la tuberculosis. Décadas después de la identificación del microbio por Koch en 1883, la medicina estaba todavía sin la anhelada «terapia causal», y la variabilidad del cuadro clínico, que no podía explicarse simplemente por la presencia o no del agente causal, provocó la búsqueda de factores etiológicos tanto a nivel individual, como a nivel socio-económico.

Otra línea del debate se centraba en problemas epistemológicos y éticos como consecuencia de la transformación de la medicina académica en «ciencia exacta». Hubo críticas a la «fragmentación» de la «medicina moderna» en un creciente número de disciplinas especializadas, con el supuesto resultado de una pérdida de la visión integral del complejo fenómeno de la enfermedad. Se denunciaba que el progreso científico aportaba conocimientos de poca utilidad para la clínica, ya que los grandes hallazgos en la etiología no habían tenido —como en el caso de la tuberculosis— repercusión en la terapéutica. Además, autores como el médico e historiador de la medicina Georg Honigmann (1863-1930) llamaron la atención sobre un cambio profundo en el papel del médico al convertirse del «clásico» médico terapeuta de la tradición hipocrática en el «médico investigador»

19. Sauerbruch, n. 17, p. 1083.

de la «medicina moderna»²⁰. Según Honigmann, en el momento en que el interés de la medicina (y del médico individual) en su objeto (la enfermedad) era primordialmente científico, el interés clásico (terapéutico) quedaba en segundo plano. El médico investigador perseguía, según Honigmann, fines distintos que el terapeuta, y el paciente se convertía en el objeto y el medio de las actividades médicas, dejando de ser su fin.

En parte, estos debates fueron identificados por los actores con una supuesta «crisis de la medicina». Sin embargo, no fue antes de la segunda mitad de la década de los veinte que este término se hizo de uso corriente, llegando entonces a entrar en los índices de las revistas médicas más importantes del país. Con su extensión, las controversias ganaron –por lo menos en parte– un tono más bien polémico. Los debates del campo médico se fueron conectando con las crecientes controversias generales en torno a la crisis política, social y económica de Alemania a finales de la República de Weimar, agrupándose bajo el lema de la «crisis de la medicina» una serie de debates muy heterogéneos. Las reflexiones epistemológicas y éticas de los años anteriores se entremezclaron con asuntos económicos y con el lamento por la decadencia del prestigio social de la clase médica. Autores como el cirujano Erwin Liek (1878-1935) obtuvieron gran audiencia con la polémica en contra del supuesto «agarrotamiento» de los médicos a causa de los seguros sanitarios y su invocación de un modelo idealizado de médico autónomo, carismático y paternalista²¹. Otros atribuyeron la crisis al «problema de los curanderos» (*Kurpfuscherproblem*) u ofrecieron terapias no-convencionales como solución para la crisis²².

Con el inicio del gobierno nazi este movimiento llegó a su fin. Por un lado por la exclusión o emigración de un gran número de los protagonistas que eran de descendencia judía o de orientación política liberal o de izquierdas, y, por el otro, por la asimilación al proyecto de creación de una «Nueva Medicina Alemana» (*Neue Deutsche Heilkunde*) de corte fascista²³. Pero cabe recordar que la situación en el umbral de la década de los 30 fue fruto de un desarrollo en el cual tanto los temas como el mismo significado

20. Honigmann, n. 16.

21. Acerca de Liek véase, por ejemplo: Schmiedebach, n. 17. Hau, Michael. The holistic gaze in German medicine, 1890-1930. Bulletin for the History of Medicine. 2000; 75: 495-524. Timmermann, n. 17, p. 730-732.

22. Véase: Bothe, n. 17. Klasen, n. 17. Timmerman, n. 17.

23. Bothe, n. 17.

de la palabra «crisis» habían sufrido cambios profundos: entendido inicialmente en el sentido clásico de la palabra griega «crisis», que se refiere a un punto crítico y decisivo en el desarrollo, por ejemplo, de una enfermedad (en el sentido hipocrático del término), se fue modificando hacia un sentido más general, con referencia más o menos explícita a una situación caracterizada por dificultades y carencias²⁴. Inicialmente, la palabra «crisis» fue utilizada como concepto analítico. Eso cambió considerablemente con el auge de los debates, cuando la noción de la «crisis de la medicina» llegó a conquistar los títulos de artículos y libros y se convirtió en concepto de uso más bien retórico.

Kuczynski nunca participó activamente en debates identificados con la «crisis de la medicina». Sin embargo, mantenía relaciones personales con algunos de los más destacados protagonistas, como Krehl, His o Sauerbruch. Además, la lectura de algunos de sus textos desvela una gran coincidencia entre sus reflexiones teóricas centrales y los argumentos principales de los debates que acabarían por desembocar en las polémicas alrededor de la supuesta «crisis de la medicina». Y es justamente en las publicaciones más importantes sobre su investigación en Asia Central, así como posteriormente en la fase de transición entre Europa y América, donde se hacen manifiestas sus reflexiones, cuyo objetivo es justificar la necesidad de investigaciones «in situ»²⁵. En la introducción, por ejemplo, del libro «La estepa y el hombre» (1925) critica a los médicos «modernos» por reducir al paciente a la función de un mero «objeto» de su ciencia: el paciente como «portador anónimo de signos patológicos» como indicó Honigmann²⁶. Además, participó en un movimiento para la reforma de los conceptos básicos de la patología. En 1919 escribió, por ejemplo, en una carta al botánico y bacteriólogo Ernst Pringsheim (1881-1970), que la «patología ha de salir de las pisadas de Virchow»²⁷. Con el apoyo de su

24. Coincide que la segunda interpretación de «crisis» estuvo muy extendida en la retórica política de muchos ámbitos de la sociedad alemana a finales de la época de entreguerras. Vid: Föllmer, Moritz; Graf, Rüdiger, eds. Die «Krise» der Weimarer Republik: zur Kritik eines Deutungsmusters. Frankfurt/Main: Campus; 2005.

25. Kuczynski, n. 6. Kuczynski, n. 1. Kuczynski, Max H. The alimentary factor in disease. Second edition of «Studies on Nutrition». The Hague: G. Naeff; 1937.

26. Honigmann, Georg. Einheitsbestrebungen in der Gegenwartsmedizin. Zur Einführung. Hippokraties. 1928; 1 (9).

27. Kuczynski, Max. Carta a: Ernst Pringsheim, sin fecha, pero tercera de una serie de tres cartas de enero de 1919. Localizada en: Niedersächsische Staats- und Universitätsbibliothek Göttingen, Abteilung für Handschriften und seltene Drucke. Cod. Ms. Pringsheim 272/3.

jefe, Otto Lubarsch, propuso una perspectiva más sintética, que superara el planteamiento morfológico y estático del famoso creador de la patología celular. Lubarsch y Kuczynski buscaron fomentar una perspectiva dinámica de la patología, que en estrecha relación con la clínica investigara la enfermedad también en el paciente vivo, y que no confundiera el resultado de la autopsia con la misma enfermedad²⁸.

La coincidencia entre ideas fundamentales de Kuczynski y argumentos centrales de los debates que luego se agudizaron bajo el lema de la «crisis de la medicina» se revela aún con más claridad en el proyecto editorial que éste inició junto con el patólogo holandés Nicolaas Philip Tendeloo (1863-1945) en 1925. Lanzaron una revista titulada «Archivo de Estudios Patogenéticos»²⁹, que llevaba un subtítulo tan enigmático como significativo: «estudios desembarazados sobre la patogénesis». La revista, que se dejó de publicar en 1932, llegó a los nueve volúmenes, alcanzando una amplia difusión en toda Alemania. En el editorial del primer número, Tendeloo y Kuczynski manifestaron lo siguiente: «El estudio y los conocimientos sobre patología sufren de una fragmentación que es sobre todo técnica (...) Si hoy en día el patólogo pretende todavía denominar su campo de trabajo “patología” y busca una *teoría de la enfermedad*, en todo caso habrá de reconocer que el método anatómico ya no es suficiente, ni tan siquiera si logra avanzar y afinar su métodos con ayuda de procedimientos químicos o físico-químicos»³⁰. En lugar de seguir adelante por las vías acostumbradas, Tendeloo y Kuczynski propusieron desarrollar planteamientos «sintéticos» que superaran los límites entre disciplinas y abogaron explícitamente por la inclusión de perspectivas geográficas, históricas, sociales y étnicas en la investigación patológica. Para Kuczynski, un referente importante para esta empresa fue la «patología histórica y geográfica» de la tradición neohipocrática, que unas cinco décadas antes todavía era parte del polifacético pensamiento médico del siglo XIX³¹.

28. Prüll, n. 10.

29. Título original: «Krankheitsforschung. Zwanglose Studien zur Pathogenese», Editorial Hirzel. Leipzig. Traducción del título al Castellano por Máxime Kuczynski-G. en: Kuczynski-Godard, n. 8, p. 1.

30. Tendeloo, Nicolaas P.; Kuczynski Max H. Vorwort. Krankheitsforschung. 1925;1 (1).

31. La referencia histórica principal de Kuczynski fueron August Hirsch (1817-1894) y Jean Christian Boudin (1806-1867). Hirsch, August. Handbuch der historisch-geographischen Pathologie. Stuttgart: Enke, 1881. Véase también: Bleker, Johanna. Die historische Pathologie, Nosologie und Epidemiologie im 19. Jahrhundert. Medizinhistorisches Journal. 1984; 18:33-52. Rupke,

4. «Patología étnica» en Asia Central, 1924-1926

El objetivo de las dos grandes expediciones en Asia Central entre 1924 y 1925 fue justamente poner en práctica el concepto teórico esbozado por Tendeloo y Kuczynski en el primer editorial de la revista «Krankheitsforschung» (1925): para trascender los límites epistemológicos de la investigación patológica estrechamente enfocada al laboratorio, Kuczynski exploraba las posibilidades abiertas por el estudio de las relaciones entre enfermedad, grupo social y espacio geográfico dentro del ambiente natural. El problema que se planteó fue el siguiente: «El médico con interés teórico, el patólogo, tiene que preguntar lo siguiente: ¿Qué papel juegan las condiciones naturales de un país y las costumbres de su población, en sus enfermedades?»³². Para identificar este tipo de investigación, que se basaba en procedimientos tomados de disciplinas tan variadas como anatomía, fisiología, etnología, climatología e historia, propuso el término de «patología étnica»: «Tenemos que estudiar patología étnica en condiciones favorables, como fuente factible —lo que se comprobará— y productiva de conocimientos originales y simples sobre las condiciones básicas y causas de la enfermedad humana»³³.

La búsqueda de las «condiciones favorables» fueron la razón para emprender expediciones hacia lugares tan lejanos como las estepas asiáticas, ya que para este tipo de estudios patológicos buscaba grupos humanos en los cuales las relaciones entre estilo de vida, geografía y enfermedades fuesen de lo más simple y estable. En Europa, «la interferencia de efectos» era «demasiado compleja y por ende desconcertante»³⁴. Buscaba «enclaves de poblaciones singulares»³⁵, porque allí «las relaciones entre vida y

Nicolaas, ed. Medical geography in historical perspective. Medical History, Supplement nº. 20. London: The Wellcome Trust; 2000. Anderson, Warwick. Disease, race and empire. Bulletin for the History of Medicine. 1996; 70 (1): 62-67. Barrett, Frank a. The role of French- language contributors to the development of medical geography (1782-1933). Social Science and Medicine. 2002; 55: 155-165.

32. Kuczynski, n. 6, p. 5.

33. Kuczynski, n. 6, p. 15.

34. Kuczynski, n. 1, p. 371.

35. Kuczynski, Max Hans. Neue medizinische Aufgaben im neuen Russland. Das Neue Russland. 1924; 7-8; 26. Véase también: Knipper, Michael. «Nuevas tareas médicas en la nueva Rusia» (1924): La visión de «patología étnica» y medicina científica de Máxime H. Kuczynski-Godard en los años anteriores a su emigración al Perú. Anales de la Facultad de Medicina, UNMSM.

enfermedad se simplifican hasta resultar accesibles para el análisis»³⁶. Las «regiones de fuerte y peculiar carácter físico con un estilo de vida de sus habitantes estable desde largo tiempo» le parecieron lo más apropiado. Y como consecuencia del aislamiento político de Alemania después de la derrota en la Primera Guerra Mundial (1918), la única opción real fueron la Unión Soviética y países dependientes de ella, como Mongolia³⁷.

¿Cómo puso Kuczynski en práctica este programa científico tan ambicioso en Asia? ¿Y cómo logró aplicar la premisa epistemológica de «sumergirse en el pueblo»? Analizando los trabajos que Kuczynski publicó sobre las investigaciones realizadas en la estepa Kirguiz en 1924 y en Mongolia en el año siguiente, lo primero que llama la atención es la gran amplitud de métodos aplicados y el esfuerzo tangible de aplicar esta perspectiva «sintética» tan fuertemente evocada en sus publicaciones teóricas. El ejemplo más instructivo lo encontramos en el libro “La estepa y el hombre” (1925), basado en el estudio realizado durante cuatro meses de trabajo de campo con la población Kazak Kirguiz en el verano de 1924. Sigerist lo consideró años más tarde como un estudio ejemplar de la patología geográfica de la época³⁸. La estructura de este libro es significativa y se repite en obras posteriores, por ejemplo en las referentes a la Amazonía: antes de tratar de temas médicos específicos, se detiene en extensas disquisiciones sobre las características geográficas de la región y la historia de su población desde la antigüedad. Para ello, se basa en las obras de los principales geógrafos y etnógrafos del siglo XIX como A. von Humboldt (1769-1859) o Friedrich W. Radloff (1837-1918), así como en textos de autores antiguos como Homero y Marco Polo. Describe la diversificación de distintos tipos de asentamiento de la población y dedica especial atención a los grandes cambios sucedidos en las décadas anteriores a su llegada. Además, trata de clasificar la población de la estepa antropológicamente. Sin embargo, rechaza rotundamente la utilidad del concepto de «raza», tanto por razones teóricas como éticas y empíricas: entre los «turcos», por ejemplo, dice que

2005; 66 (3): 247-254. Versión electrónica disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/anales/v66_n3/pdf/a08.pdf

36. Kuczynski, n. 1, p. 371.

37. Para la cooperación médica-científica entre Alemania y la Unión Soviética en esa época véase: Gross Solomon, Susan, ed. *Doing medicine together. Germany and Russia between the wars*. Toronto: UTP; 2007.

38. Kuczynski, n. 6. Sigerist, Henry E. *A history of medicine*. New York: Oxford University Press; 1951, p. 100.

se pueden encontrar elementos corporales muy variados, lo que indica, a su juicio, una mezcla de características físicas muy diversas. El afán de médicos y antropólogos contemporáneos en relacionar enfermedades u otras observaciones atribuidas a grupos humanos particulares con la «raza», lo considera superficial y metodológicamente dudoso. La categoría «raza» es, para Kuczynski, una «tapadera de la ignorancia». Citando al antropólogo estadounidense Maurice Fishberg (1872-1934) afirma que solamente después de estudiar el ambiente social y económico y no encontrar respuesta, se puede atribuir una observación a la «influencia racial»³⁹. Termina el párrafo con un llamamiento a la «responsabilidad» del investigador para ofrecer «consideraciones completas», y no satisfacerse con conclusiones superficiales.

Parecida es la distancia que toma con respecto a la categoría «constitución». Muchos patólogos y médicos contemporáneos utilizaron este concepto con la intención de apreciar el fenómeno de la disposición variable para contraer enfermedades, tanto a nivel del cuerpo humano individual como de grupo social o étnico⁴⁰. En opinión de Kuczynski dicho planteamiento falló al no ofrecer una perspectiva viable para la investigación empírica, estancándose en alusiones vagas sobre la «personalidad» del paciente⁴¹. Fuertemente arraigado en el empirismo que caracterizaba las ciencias médicas desde la segunda mitad del siglo XIX, Kuczynski buscó planteamientos que en lugar de conducir a conclusiones «especulativas» tuviesen una base empírica sólida. Por lo tanto, optó por la aplicación estratégica de una metodología extremadamente amplia y adaptativa entre el laboratorio bacteriológico y patológico, las estadísticas, las entrevistas y observaciones médico-sociales, la antropología tanto física como cultural, así como el análisis histórico de los procesos de cambio socio-económico. El objetivo fue elaborar y explicar el «cuadro nosológico»⁴² específico, por ejemplo, de los nómadas Kirguiz. Con este término, Kuczynski apuntó a la totalidad de las enfermedades prevalentes en un grupo étnico o social de una región definida.

39. Kuczynski, n. 6, p. 12. La obra citada es: Fishberg, Maurice. *The Jews: a study of race and environment*. London: Walter Scott; 1911

40. Timmermann, n. 17. Hau, n. 21. Prüll, Cay-Rüdiger. *Holism in German Pathology (1914-1933)*. In: Lawrence, Christopher; Weisz, George, eds. *Greater than the parts. Holism in Biomedicine, 1920-1950*. New York/Oxford: OUP; 1998: p. 46-67.

41. Kuczynski, n. 6, p. 14.

42. Kuczynski, n. 6, p. 9. Kuczynski, n. 35.

En el caso Kirguiz, Kuczynski examinó sistemáticamente los diferentes factores patológicos en juego: el clima y el hábitat geográfico, tipos de asentamiento, factores socio-económicos como vivienda, actividad económica y división de trabajo, costumbres y valores sociales, relaciones de género y actividad sexual. Buscó explícitamente fijar la atención en lo «inadvertido» y la «vida cotidiana» de la población⁴³. Describe en detalle el estilo de vida nómada, desde la construcción y organización interna de la yurta, hasta el gran aprecio por alimentos a base de carne y leche fermentada de yegua («kumis»). Recalca, a la vez, el gran valor cultural que parecía tener tanto el estilo de vida nómada en la estepa, como la estrecha convivencia con los caballos y el consumo de los alimentos tradicionales para los hombres y mujeres Kirguiz. Al mismo tiempo, adopta una perspectiva médica, prestando especial atención a cuestiones sanitarias como higiene, enfermedades infecciosas (tuberculosis, sarna, malaria, sífilis) y patologías varias. Incluye resultados de exámenes clínicos y experiencias procedentes de la atención médica prestada durante de la expedición. Finalmente, lamenta la escasez de estadísticas epidemiológicas fiables.

Un punto que Kuczynski muy a menudo vuelve a mencionar en sus escritos es el desafío de evitar juicios superficiales y falsos al tener una perspectiva foránea y conocimientos limitados. Por esa razón combina el análisis del impacto patológico de ciertos hábitos higiénicos (p. ej., la relación entre compartir platos y vasos escasamente limpiados con arena y alta incidencia de tuberculosis) con explicaciones de base ecológica (escasez de agua en partes de la estepa) y social (alta valoración de las comidas compartidas). Además, incluye la perspectiva de cambio socio-cultural para juzgar el impacto médico e higiénico tanto de ciertos hábitos y costumbres como de posibles intervenciones políticas y sanitarias. Kuczynski analiza, por ejemplo, las consecuencias del asentamiento de nómadas en poblaciones estables y de la conversión de un pueblo de ganaderos en agricultores. Indica cambios en la relación entre actividad física y alimentación, causando, sobre todo, arteriosclerosis seguida de enfermedades cardíacas, cerebrales y renales. La tesis subyacente es que hábitos alimenticios que en ciertas situaciones (como la vida tradicional de los nómadas) eran sanitariamente «neutrales», podían convertirse en peligrosos para la salud al cambiar el estilo de vida. Además, destaca las consecuencias sanitarias

43. Kuczynski, n. 6, p. 7.

de aglomeraciones poblacionales sin infraestructura ni hábitos sanitarios adecuados. Resumiendo, afirma que «es en el interés del pueblo Kirguiz rechazar un proceso de asentamiento irreflexivo, que multiplicaría los peligros higiénicos sin fortalecer los logros y costumbres de la estepa»⁴⁴. En la expedición del año siguiente (1925) a Mongolia, Kuczynski siguió un programa parecido⁴⁵. Sin embargo, el «cuadro nosológico» que encontró se distinguía considerablemente de la situación Kirguiz, lo que explicó como consecuencia de diferencias ambientales, históricas y sociales.

Debido a un abanico de razones diversas, Kuczynski abandonó el campo de la «patología étnica» después de regresar de Mongolia y China en 1925. En los años siguientes, se dedicó especialmente a investigaciones sobre enfermedades infecciosas (sobre todo la fiebre amarilla). En este contexto viajó a África oriental (Sierra Leona, Dahomey que hoy en día se llama Benín), Túnez y Brasil. Aparte de las características biológicas de los gérmenes, se ocupó también del rol de factores del lado del huésped, como la compleja relación entre alimentación e inmunidad⁴⁶.

5. La Amazonía peruana, 1938-1944

Max Kuczynski llegó al Perú en 1936, tres años después de su salida de Alemania. Las primeras escalas parecen haber sido Francia y Suiza. Sin embargo, el único dato seguro de esta época es la boda con su segunda mujer, Madeleine Godard, de familia suizo-francesa en 1935, de la cual luego adoptó el apellido para así cambiar su nombre y darle una sonoridad francesa⁴⁷.

El camino exacto de Kuczynski hacia el Perú es incierto, así como las razones precisas que le hicieron tomar esta opción. Sin embargo, los países andinos parecen haber estado presentes en el horizonte científico y acadé-

44. Kuczynski, n. 6, p. 154-155.

45. Kuczynski, n. 1.

46. Kuczynski, n. 25.

47. Según el hijo, Pedro Pablo Kuczynski-Godard, su padre «afrancesó» su nombre porque «no era popular tener un nombre alemán» en esa época. Kuczynski-Godard, Pedro-Pablo. Prefacio. Máxime Kuczynski-Godard. La vida en la Amazonía peruana. Observaciones de un médico. Lima: UNMSM/COFIDE; 2004, p. 13 (Primera edición: Lima: Librería Internacional del Perú; 1944). La re-edición está disponible en versión digital: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtual/Libros/Medicina/vida_amazon/ficha.htm

mico de Kuczynski ya en los años anteriores, porque en el libro «la estepa y el hombre» hay una alusión a las selvas americanas como sitio idóneo para estudios de «patología étnica». Además tenía contacto en Berlín con médicos como el patólogo Max Westenhoefer (1871-1957), quien entre 1908 y 1957 trabajó alternando Santiago de Chile, Lima y Berlín⁴⁸. En 1936 Kuczynski-Godard llegó al Perú para formar parte del Instituto de Medicina Social de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Fue contratado como «jefe de laboratorio», y el director del instituto, Carlos Enrique Paz Soldán (1885-1975), se convirtió en el mayor apoyo académico y personal de Máxime Kuczynski-Godard en el Perú⁴⁹.

Los trabajos en la selva amazónica empezaron en 1938, cuando Kuczynski-Godard fue nombrado asesor médico-científico de una colonia agroindustrial británica en el río Perené («La Colonia de Perené»)⁵⁰. Siguieron seis años de actividades «maravillosas» en la Amazonía, como él mismo escribió años después a Sigerist⁵¹. Como miembro del Instituto de Medicina Social de la Universidad de San Marcos, la tarea oficial de Kuczynski-Godard fue contribuir a la «colonización» de la selva «en seguridad sanitaria»⁵². Para esta empresa tenía el apoyo de los más altos cargos del gobierno, y el mismo presidente de la república, Manuel Prado (1889-1967), expresó en 1941 ante el congreso peruano su confianza en Kuczynski-Godard y su contribución a «una colonización científicamente fundada»⁵³. La Amazonía representa alrededor del sesenta por ciento del territorio nacional, pero después de terminarse el auge cauchero alrededor de 1911, esta vasta región había vuelto a caer en el olvido. No fue sino a inicios de la década

48. Kuczynski coincidió con Westenhoefer en el instituto de patología de Berlín. Las informaciones acerca de Westenhoefer en Chile las agradezco a César Leyton Robinson, Santiago de Chile.

49. Cueto, n. 3, 2002. Detalles sobre la relación entre Kuczynski-Godard y Paz Soldán facilitó el nieto de Paz Soldán, Carlos Enrique Paz Soldán Haider, en dos entrevistas con Marcos Cueto y el autor en Lima (20/10/2005 y 11/10/2006).

50. Cueto, n. 3, 2002, p. 189. Cueto, Marcos. Social medicine and «Leprosy» in the Peruvian Amazon. *The Americas*. 2004; 61(1): 55-80 (58-59).

51. Kuczynski-Godard, Máxime. Carta a: Henry E. Sigerist, Baltimore/EEUU, 8. 1.1944. Localizada en: Alan Mason Chesney Medical Archives, Johns Hopkins Medical Institutions, Baltimore, EEUU; The Henry E. Sigerist Collection.

52. Paz Soldán, Carlos Enrique; Kuczynski-Godard, Máxime. *La Selva Peruana y su colonización en seguridad sanitaria*. Lima: La Reforma médica; 1939. Véase también: Cueto, n. 3. Cueto, n. 50.

53. Cueto, n. 50, p. 67.

de los cuarenta que la selva volvió a despertar interés tanto económico y político, con esfuerzos por efectuar lo que llaman Contreras y Cueto una «verdadera colonización interna». Los medios previstos para esta empresa fueron el fomento de asentamientos agroindustriales, la construcción de carreteras, impulsar la inmigración de colonos sobre todo andinos, y la «incorporación» de las poblaciones nativas a la sociedad nacional⁵⁴.

En términos generales, Kuczynski-Godard se identificó con la ideología de este proyecto político, ya que compartía la convicción básica de la necesidad de «desarrollar» las zonas rurales, económica, técnica y socialmente, y de «elevar» la «civilización» de sus habitantes, tanto nativos como colonos. Sin embargo, puso hincapié en que la proyectada «incorporación» de los «indios» no debería terminar en la explotación ya conocida durante la época del caucho, sino en una participación digna de todos —nativos y forasteros— en el «proceso evolutivo». Citando ideas primordiales del humanismo ilustrado, definió conceptos como «desarrollo» y «evolución» en el sentido de «desenvolvimiento» y «liberación». Escribe, por ejemplo, en la introducción de su obra central sobre la Amazonía, llamado *La Vida en la Amazonía Peruana. Observaciones de un médico* (1944): «Son muchos los puntos de vista, pero es un solo problema: liberar al hombre amazónico de la servidumbre que lo sujeta, de la pobreza que le amputa sus mejores posibilidades y que tiende a reproducirse en un círculo vicioso eterno, y desenvolver sus capacidades, frenadas y paradas por el ambiente físico y social. Un auge social y económico duradero no es posible si el hombre, que lo debe soportar, es él mismo una falla»⁵⁵.

Respecto a los «indios» rechaza decididamente todo planteamiento de «inferioridad». Tomando como referencia al antropólogo estadounidense Ralph Linton (1893-1953), constata que no hay diferencias en inteligencia genéticamente determinadas entre distintos grupos humanos, añadiendo que la percepción de tales diferencias por parte de personas foráneas partía generalmente de conocimientos y juicios superficiales⁵⁶. Llama la atención sobre la situación miserable de la gran mayoría de los colonos, que en lugar

54. Contreras, Carlos; Cueto, Marcos. Historia del Perú contemporáneo. Desde la lucha por la Independencia hasta el presente. 3ª ed. Lima: IEP; 2004, p. 282-286. Con el avance de la Segunda Guerra Mundial, tanto el caucho como la quinina se convirtieron en productos muy codiciados por los países aliados.

55. Kuczynski-Godard, n. 47, p. 53.

56. Kuczynski-Godard, n. 47, p. 53-54. La obra citada de Linton fue la versión en castellano de: Linton, Ralph. *The Study of Man*. New York: Appleton Century Company; 1936.

de ser «pioneros» de un desarrollo sostenible hacía una «civilización que corresponda al ambiente amazónico»⁵⁷, se mantenían en «la vida más primitiva, de la condición humana más rudimentaria»⁵⁸. Los colonos vivían, según Kuczynski-Godard, presos de las condiciones adversas del clima, de las enfermedades, de la pobreza y de la ignorancia, imitando pobremente algunas técnicas de supervivencia indígenas tradicionales (vivienda, pesca, etc.). Para resumir el programa de la empresa, Kuczynski-Godard recurrió incluso a un lenguaje metafórico que identifica a la medicina social como un medio de la obra ilustrada en su sentido más literal. Escribe: «la noche de la Amazonía fue su estancamiento en formas rígidas e invariables; el alba de la Amazonía será el desenvolvimiento, la liberación de sus fuerzas innatas, bajo puntos de vista que no distarán mucho de normas que la Medicina Social ha establecido en todo el mundo civilizado»⁵⁹. En palabras como éstas resuena el eco de expresiones clásicas del Siglo de las Luces, como, por ejemplo, el «dar entrada a la luz» del escritor, filósofo y político asturiano Gaspar de Jovellanos (1744-1811)⁶⁰.

Para realizar esta misión, a Kuczynski le fue asignada por el Ministerio de Salud Pública la «Supervisión Sanitaria del Nor-Oriente Peruano» en 1940, con sede en Iquitos⁶¹. De esta manera, el patólogo alemán se convirtió en el máximo responsable de la salud pública en un área que comprendió la mayor parte de la Amazonía peruana. El objetivo era «el estudio integral de la Selva, desde el punto de vista de su patología y de sus condiciones higiénicas para poder dictar las medidas que sean necesarias»⁶². A lo largo de cuatro años, Kuczynski-Godard parece haber estado en una situación que le permitía llevar a cabo un programa médico-científico que realmente integraba las dos áreas complementarias que le interesaban: la investigación patológica y la práctica sanitaria⁶³. Realizó exploraciones detalladas sobre la situación sanitaria y nutricional de los niños escolares de Iquitos, emprendió

57. Kuczynski-Godard, n. 47, p. 80.

58. Kuczynski-Godard, n. 47, p. 63.

59. Kuczynski-Godard, n. 47, p. 54.

60. Cita tomada del «Elogio de Carlos III» (1788), de: Fernández Álvarez, Manuel. Jovellanos, el patriota. Madrid: Espasa; 2001, p. 111.

61. Paz Soldán, Carlos Enrique. A manera de prólogo. In: Kuczynski-Godard, n. 47, p. 27. Véase también: Cueto, n. 3, 2002, p. 188. Cueto, n. 50.

62. Paz Soldán, n. 61, p. 27, citando al entonces Ministro de Salud, Constantino J. Carvallo.

63. Marcos Cueto ofrece un análisis detallado de los medios relativamente considerables aunque todavía deficientes a disposición de Kuczynski. Cueto, n. 50, p. 78.

estudios geopatológicos semejantes al trabajo en la estepa Kirguiz de 1924, y analizó la dimensión sanitaria del cambio socio-cultural que atravesaron tanto los indígenas como los colonos en aquellos años⁶⁴. Además, dedicó estudios específicos a enfermedades singulares como la tuberculosis o la lepra. Y fue justamente en el campo de la estigmatizada «enfermedad de Hansen» en la que desempeñó el proyecto tal vez más emblemático de la Supervisión: la reorganización del «leprosorio» de San Pablo⁶⁵. Fundado en 1925 para concentrar a los enfermos de lepra a una distancia de 250 kilómetros por río desde Iquitos, los enfermos vivían casi como reclusos sin «recursos ni atención adecuada». Fue «con la llegada del “gringo”», como lo expresó una paciente en su autobiografía, que ésta situación cambió radicalmente al convertir el «leprosorio» en una colonia agrícola⁶⁶. Con un programa compuesto por atención médica, saneamiento higiénico de las viviendas e instalaciones, y actividad física de los pacientes habilitados en los campos agrícolas, que además proveían a la colonia con alimentos de calidad, Kuczynski-Godard puso en práctica su concepto etiológico multidimensional para el caso concreto de la lepra.

El fundamento teórico y la metodología empleada en la Amazonía se parecen en gran medida a los estudios realizados décadas antes en Asia Central. Kuczynski-Godard aplica el concepto epistemológico traído de Alemania para analizar las enfermedades que encuentra entre la población colona y nativa, para entender las diferencias epidemiológicas entre los distintos grupos étnicos y sociales, y para desarrollar respuestas sanitarias adaptadas a cada grupo y situación concreta. De nuevo, exámenes clínicos y de laboratorio son complementados por estadísticas, encuestas y observaciones de carácter antropológico y médico-social. El objetivo fue el análisis diferenciado del «cuadro nosológico» de la Amazonía para liberar

64. Kuczynski-Godard, Máxime H. Los escolares de Iquitos. Lima: Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social, Supervisión Sanitaria del Oriente; 1942. Otras publicaciones fueron incluidas en: Kuczynski-Godard, n. 47.

65. Kuczynski-Godard, Máxime H. San Pablo. Actualidad y porvenir. Un informe sobre la reorganización de la colonia con apuntes sobre la sociología médica de la lepra en el oriente amazónico. Lima: Imprenta Lux; 1942. Véase: Cueto, n. 50. Cueto, Marcos; De la Puente, Juan Carlos. «Vida de leprosa»: the testimony of a woman living with Hansen's disease in the Peruvian Amazon, 1947. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. 2003; 10 (Supplement 1): 337-360.

66. Kuczynski-Godard apoyó la publicación de la autobiografía de una paciente de San Pablo en la editorial «La Reforma Médica»: Kuczynski-Godard, Máxime H, ed. *Vida de Leprosa. Narraciones médico-sociales extraordinarias*. Lima: Ed. La Reforma Médica; 1947. Véase también: Cueto; De la Puente, n. 65

a sus habitantes de la insalubridad a causa de enfermedades que, según el patólogo, en su mayoría eran fácilmente evitables.

Con el fin de evitar el fatalismo frente a los desafíos sanitarios en un medio tan complicado como la Amazonía, Kuczynski-Godard buscó identificar precisamente aquellos factores patogenéticos que estaban al alcance de la actividad médico-social. Para afinar su análisis, regresó incluso a reflexiones teóricas «que hace tiempo le habían interesado en Alemania»⁶⁷: considera, primero, que las enfermedades conocidas «no son entidades abstractas como los libros de enseñanza médica las presentan, sino reacciones de seres vivos, diferentes entre sí, en condiciones ambientales definidas». A continuación introduce una dicotomía analítica interesante, separando patologías que «de modo fatal corresponde[n] a la naturaleza humana» (como el cáncer, comprendido como efecto accesorio del envejecimiento del organismo), de otros que se deben primordialmente a factores externos, por ejemplo de carácter socio-económico. Procede incluso a cuestionar la concepción establecida de las enfermedades «que corrientemente se llama “tropicales”»: sin negar la importancia del clima tropical y de los gérmenes para enfermedades como la malaria, puso hincapié en el hecho que también estas enfermedades «son productos de la interferencia de múltiples factores». Insistió en la necesidad de reconocer también factores «patogenéticos» como las condiciones de vida, la alimentación y hábitos de higiene. Para ilustrar el papel relativo del clima, emplea la perspectiva «étnica» y compara los estilos de vida de colonos pobres y del «indio silvícola». Habitando ambos en la selva tropical, los colonos subsistían, según Kuczynski-Godard, envueltos en un círculo vicioso entre las infecciones parasitarias, la malnutrición, la pobreza y la «ignorancia», mientras los nativos, que «todavía viven en grupos pequeños, bastante aislados», seguían su género de vida en condiciones bastante sanas. En particular, los «indios» estaban «protegidos» por una alimentación más variada, por las purgas con sus «remedios “del monte”» y por su «tratamiento cosmético

67. Kuczynski-Godard, n. 47, p. 167-170. Cita tomada de: Kuczynski-Godard, Máxime. Carta a: Henry E. Sigerist, Baltimore/EEUU, 29.5.1946. Localizada en: n. 68. En esta carta, Kuczynski-Godard discute el problema de que la concepción «ontológica», que reduce la enfermedad a «agentes causantes» abstractos es, por un lado, precursora de conceptos microbiológicos de agentes vivos infecciosos. Y por el otro, que dicha concepción pueda fomentar una perspectiva que comprenda las enfermedades erróneamente como entidades naturales; «reification» de la literatura inglesa, Kuczynski-Godard, n. 47, p. 169.

cuidadoso de la piel», que según Kuczynski-Godard «al mismo tiempo es adorno, protección higiénica y mágica»⁶⁸.

Por razones varias, el trabajo de Máxime Kuczynski-Godard en la Amazonía llegó a su fin en 1944. La realización de sus ambiciosos proyectos chocó, como indica Cueto, con las estructuras sanitarias locales y nacionales⁶⁹. Y dentro de la administración sanitaria, el enfoque amplio y exigente de la «patología étnica» competía con proyectos de carácter muy distinto, que favorecían programas específicos dirigidos a enfermedades concretas como la fiebre amarilla, la lepra y la malaria. Además, el interés gubernamental en la Amazonía pronto volvió a decaer y el apoyo político y económico para la «colonización interna» se desvaneció. En los años siguientes, Kuczynski-Godard realizó una serie de estudios de corte médico-sociológico en zonas rurales de los Andes a cargo del Ministerio de Salud⁷⁰. Finalmente, en 1948 perdió todo acceso a trabajos públicos con el golpe militar y la instalación del gobierno autoritario del general José Manuel Odría (1896-1975). Se retiró de la medicina social y abrió un consultorio de medicina interna y dermatología en Lima. Murió en Lima en 1967 a la edad de 77 años.

6. Epílogo

¿Qué conclusiones podrían sacarse, ahora, de la vida y obra de Max Kuczynski/Máxime Kuczynski-Godard entre Alemania, Asia Central y América, sobre todo con respecto de su *mirada médica* al «nativo»? Primero se puede constatar que el interés explícito de Max Kuczynski en poblaciones «nativas» radicaba en una crítica epistemológica de la medicina científica recientemente consolidada en la segunda mitad del siglo XIX. Históricamente, el concepto de patología de Kuczynski nació

68. Kuczynski-Godard, n. 47, p. 169-170.

69. Cueto, n. 50, p. 76.

70. Entre los trabajos de esta fase destacan: Kuczynski-Godard, Máxime H. Estudios médico-sociales en minas de Puno con anotaciones sobre las migraciones indígenas. Lima: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; 1945. Kuczynski-Godard, Máxime. El pensamiento arcaico-mítico del campesino peruano. *América Indígena*. 1947; 7: 217-248. Kuczynski-Godard, Máxime. La vida bifronte de los campesinos ayacuchanos. Estudio socio-sanitario. Lima: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; 1947. Kuczynski-Godard, Máxime; Paz Soldán, Carlos E. *Diseccción del Indigenismo peruano*. Lima: Instituto de Medicina Social; 1948.

en el seno de una corriente tan amplia como heterogénea de reflexión acerca de los límites de la «medicina moderna». Pero en lugar de adoptar conceptos contemporáneos, como la teoría «racial» o enfoques supuestamente «holísticos» como la «patología constitucional», Kuczynski optó por extender la investigación empírica más allá de los confines del laboratorio. Encontró en la «patología histórica y geográfica» del siglo XIX el marco teórico preciso para incluir factores «externos» a su concepción, desde el clima y las condiciones físicas del ambiente, hasta aspectos sociales, económicos y culturales. Enriquecido con los conocimientos científicos y las posibilidades técnicas modernas, el enfoque neo-hipocrático de Hirsch y Boudin le pareció ser la respuesta más apropiada para desarrollar una comprensión más completa y diferenciada de los procesos patológicos.

La consecuencia para la epistemología es notable: las dimensiones sociales, económicas y culturales ya no quedaron fuera de la teoría de enfermedad, como factores adicionales y de menor importancia, sino que Kuczynski las convirtió en aspectos patogenéticos de la misma categoría como, por ejemplo, el germen microbiológico o el daño a nivel histopatológico. Hasta la dimensión histórica regresó al pensamiento patológico. Necesariamente, esa extensión del enfoque teórico condujo también a la ampliación metodológica y espacial: métodos como la observación etnográfica se convirtieron en procedimientos propios del estudio patológico y las zonas rurales donde habitaban las poblaciones enfocadas en el «laboratorio» de este tipo de investigación patológica⁷¹.

El segundo punto se refiere a la dimensión ética. Y a pesar de que el mismo Kuczynski generalmente no solía utilizar esta palabra, la lectura atenta de sus textos revela el papel fundamental de valoraciones morales para su manera de enfocar el complejo fenómeno «enfermedad humana» tanto a nivel teórico (como patólogo) como práctico (médico higienista). Ni la asombrosa variabilidad metodológica, ni los razonamientos teóricos que la fundamentan pueden ser explicados sin recurrir a las valoraciones éticas subyacentes. Los principios y reflexiones éticos claves son los

71. Una reflexión acerca de la importancia de la perspectiva histórica en el ámbito de la Salud Pública puede verse en: Perdiguero, Enrique; Bernabeu, Josep; Huertas, Rafael; Rodríguez-Ocaña, Estéban. History of health, a valuable tool in public health. *Journal for Epidemiology and Community Health*. 2001; 55: 667-673. Acerca de métodos etnográficos en la medicina, véase: Comelles, Josep M. The role of local knowledge in medical practice: a trans-historical perspective. *Culture, Medicine and Psychiatry*. 2000; 24: 41-75.

siguientes: lo más visible es el compromiso explícito con el humanismo ilustrado, que proporciona valores básicos como la igualdad entre todos los seres humanos y la confianza en su «educabilidad» y en el poder «liberador» del uso consciente de la razón. Es el marco de referencia general, que gana importancia particular en el caso de poblaciones nativas y el rechazo de planteamientos discriminatorios como el racismo científico. Además, hay una dimensión específica para el ámbito médico, que se revela al preguntar por la fuerza motriz de las reflexiones epistemológicas que preocuparon y fascinaron a Kuczynski/Kuczynski-Godard desde el inicio de su carrera en la época de entreguerras. ¿Por qué emprendió el joven patólogo de Berlín estas consideraciones tan complejas como exigentes? Al fin y al cabo, fue la percepción de un dilema moral: el riesgo identificado por Kuczynski y muchos contemporáneos de perder de vista los valores principales de la medicina a causa de la «fragmentación» de la visión etiológica «moderna» y el predominio del interés académico sobre la utilidad práctica (terapéutica y sanitaria). En otras palabras, el punto de partida fue la preocupación de ejercer la medicina como ciencia pura que estudia la «enfermedad en sí», en lugar de preocuparse de «enfermos», como lo reclamó Sauerbruch, o de «enfermedad en el pueblo», como dijo Kuczynski⁷².

La manera más apropiada para entender el pensamiento médico y científico de Max Kuczynski/Máxime Kuczynski-Godard es entenderlo como *respuesta* a los desafíos de carácter tanto ético como teórico y metodológico de la medicina «moderna». No ha sido una respuesta claramente definida ni definitiva, sino un ensayo continuo de vencer lo que el patólogo convertido en higienista percibió como limitación voluntaria pero perjudicial de las ciencias médicas confinadas al laboratorio. Para Kuczynski-Godard, el médico había de *moverse* tanto en el sentido metodológico y teórico como físico y social. Porque «el médico *para ser lo que debe ser* no puede limitarse a hacer curaciones, a esperar que se le presenten los enfermos; ha de penetrar el medio; ha de interesarse por todos los aspectos de la vida del pueblo cuya protección es su propósito»⁷³.

72. Sauerbruch, n. 17. Kuczynski, n. 1.

73. Kuczynski-Godard, n. 47, p. 104, palabras destacadas en cursiva por el autor.

Agradecimientos

Este trabajo es parte de las investigaciones que se están realizando en estrecha cooperación con Marcos Cueto (Lima), a quien deseo manifestar mi profunda gratitud. A Álvaro Girón estoy muy agradecido por invitarme a colaborar en este dossier, por su apoyo en la preparación y sobre todo por la revisión lingüística del texto. Además, agradezco reflexiones teóricas y orientaciones importantes a Volker Roelcke (Gießen), Juan Pablo Murillo (Lima) y Susan Gross Solomon (Toronto). Agradecimientos especiales debo a Nancy Lange y Pedro-Pablo Kuczynski-Godard en Lima por haberme abierto de la manera más amable e incondicional el archivo personal de Máxime Kuczynski-Godard.

Dedico este artículo a la memoria de Delfín García Guerra († 1998), Eduardo Estrella († 1996) y P. José Luis Palacio († 2006) que me abrieron –desde Oviedo, Quito y la Isla de Pompeya en el río Napo ecuatoriano respectivamente– tanto el camino como la mente para acercarme a las historias médicas de la Amazonía y de su gente. ■