

UN MÉDICO ALEMÁN EN LOS ANDES

La visión médico-social de
Maxime Kuczynski-Godard

1.

Marcos Cueto



DURANTE LA MAYOR PARTE DEL SIGLO XX, la medicina occidental y la salud pública peruanas estuvieron concentradas en la costa, en las ciudades y, sobre todo, en Lima. Según una estimación realizada a mediados de los años cuarenta, en el Perú existían aproximadamente 1,450 médicos, de los cuales 800 trabajaban en Lima y el Callao y, en contraste, apenas 650 residían en provincias. Este cálculo también estimaba la desigual distribución de recursos que resultaba de estas cifras: mientras que en Lima se cumplía con lo que entonces era el ideal internacional, un médico por cada mil habitantes, en provincias la relación era de uno a 8,000 habitantes¹.

La mayoría de médicos de esa época enfatizaban los aspectos biológicos, clínicos y técnicos ligados al origen, la transmisión, el tratamiento y el control de las principales enfermedades infecciosas, dando poca importancia a la prevención y al contexto social, cultural y económico que incidían en la salud y la enfermedad.

A pesar de que durante la mayor parte de ese siglo la mayoría de la población peruana vivía en el campo y en los Andes, las

¹ Constantino Carvallo, *Memoria del ministro de Salud Pública y Asistencia Social, julio 1941-julio 1945*, Imprenta Torres Aguirre, Lima, 1945, p. x.

investigaciones o intervenciones médicas en estas regiones fueron esporádicas, fragmentadas y paliativas. Además, los pocos cargos de "médicos titulares" que podía mantener el Estado en las zonas rurales de los Andes eran considerados mal pagados, inestables, de bajo prestigio y una condena de aislamiento científico, médico, cultural y social. La mayoría de galenos tuvieron poco interés por comprender las percepciones indígenas que se derivaban de la medicina casera y tradicional. Más aún, como lo muestra elocuentemente la siguiente cita, para algunos médicos las creencias indígenas eran un obstáculo para resolver los problemas de salud y para el desarrollo en general:

«El higienista tiene que luchar en el Perú contra un elemento adverso de gran trascendencia: la ignorancia de la generalidad de los habitantes. Ignorancia que alimenta prejuicios y malas prácticas, que impide intencionalmente la acción sanitaria, que hace preferir el *curanderismo* y la *hechicería* a los procedimientos científicos... El indio, representante del 80 por ciento o más de la población del Perú, supone enemigo a toda persona de nivel social superior al suyo y, por consiguiente, se opone con franqueza o con astucia a la acción de la autoridad, cualquiera que ésta sea... es rebelde a toda innovación que suponga algún cambio en sus costumbres y llega a destruir lo que la técnica crea justamente para favorecerlo»².

Sin embargo, como en otros temas de la historia de la medicina peruana, existieron valiosas excepciones. Éstas fueron una serie de médicos que trabajaron en el Perú a mediados del siglo XX, entre los que se encuentran Manuel Núñez Butrón y Hugo Pesce. Ellos trataron de comprender y modificar los factores ambientales, sociales y culturales que hacían persistir las principales dolencias en regiones de la sierra peruana y organizaron coaliciones sociales –lamentablemente efímeras– para promover la salud³. En el mismo período,

² Raúl Rebagliati, "La situación epidemiológica de Perú en 1939", en *Boletín de la Dirección General de Salubridad*, Imprenta Americana, Lima, 1941, pp. 241-265, en pp. 262-263.

³ Sobre Núñez Butrón véase: Marcos Cueto, "Tifus, viruela e indigenismo: Manuel Núñez Butrón y la medicina rural en Puno", en *El regreso de las*

entre 1936 y 1947, también trabajó en el Perú un médico inmigrante alemán que realizó una labor notable estudiando las condiciones de salud en el medio rural y cuya historia no es muy conocida. Su nombre fue Maxime Kuczynski.

Kuczynski fue uno de los primeros médicos que con energía y profusión –pero también con cierto desorden, contradicciones y enciclopedia– mostró las condiciones de vida de grupos poblacionales que vivían en la miseria, subrayó la relación entre la desnutrición, la enfermedad y la pobreza, e indicó la estrecha vinculación de las enfermedades rurales de la selva y de la sierra, así como su interacción con el medio económico y social en que aparecían. Su trabajo fue hecho cuando muy pocos investigadores, funcionarios públicos y políticos prestaban atención a los campesinos de la sierra y algunos creían que exponer la crítica situación social y sanitaria de las provincias era antipatriótico⁴. El propósito de este artículo es escribir y analizar la visión médica y social de Kuczynski en el Perú, analizando sus propias publicaciones, así como una fascinante colección de cartas que intercambió con un destacado historiador de la medicina de la Universidad de Johns Hopkins, Henry Sigerist⁵. Asimismo, quiero presentar ejemplos de su impresionante labor como fotógrafo, que ilustran su registro visual de las poblaciones indígenas y nativas peruanas.

LOS PRIMEROS AÑOS DE KUCZYNSKI EN EL PERÚ

Sabemos poco de la trayectoria de Kuczynski antes de llegar al Perú⁶. Nació en Alemania en 1890 y estudió medicina en la Universidad de

epidemias, salud y sociedad en el Perú del siglo XX, Instituto de Estudios Peruanos, Lima, 1997, pp. 87-126.

⁴ Ello se deduce de: "Discurso del Dr. Constantino Carvallo en la Cámara de Diputados sosteniendo el proyecto de presupuesto del pliego de salud pública para 1941", en *Boletín de la Dirección General de Salubridad*, Imprenta Americana, Lima, 1941, pp. 38-45, en p. 41.

⁵ La valiosa colección de cartas entre Kuczynski y Henry Sigerist se conserva en la colección "Sigerist Papers" del Alan Manson Chesney Archives, The Johns Hopkins Medical Institutions, Baltimore, Maryland, USA (de ahora en adelante citada como *Sigerist Papers*).

⁶ Una breve biografía aparece en "Kuczynski-Godard, Maxime", *Diccionario enciclopédico del Perú*, Milla Batres, Lima, 1986, Vol. V, p. 136.

Berlín, donde obtuvo un doctorado en ciencias en 1912 y un diploma de médico cirujano en 1919⁷. Durante la Primera Guerra Mundial sirvió en el ejército de su país en el frente con Rumania y luego Turquía. También sabemos que fue profesor de patología en la universidad donde estudio y llegó a trabajar en el prestigioso Instituto Virchow bajo la dirección de Otto Lubarsch⁸. Antes de llegar al Perú investigó y publicó reconocidos trabajos sobre patología y nutrición. Algo más que resalta de los primeros años de su carrera fue que organizó expediciones médicas a diferentes partes del mundo como Siberia, Mongolia, China, África y Brasil (en este último país estuvo entre 1929 y 1930).

No sólo fueron expediciones de corta duración. Kuczynski fue uno de los fundadores de la facultad de medicina de la ciudad de Omsk, ubicada en Siberia, y en algún momento pasó un año trabajando junto a Charles Nicolle en el laboratorio que tenía este destacado bacteriólogo francés en Túnez⁹. Estas expediciones le dieron materiales para elaborar numerosos trabajos sobre medicina rural, nutrición y patología¹⁰. Más aún, debieron fomentar su interés por viajar y estudiar la patología de regiones exóticas y alejadas de la Europa industrial.

Hacia 1933, debido a los problemas que sufrieron las universidades alemanas por el autoritarismo nazi y la situación política polarizada que se vivía en ese país, renunció a su cátedra y emigró. Primero estuvo en Francia, luego paso a Venezuela, donde permaneció por espacio de dos años, y después llegó al Perú, hacia 1936. No sabemos qué contactos previos tuvo en Lima para venir a esta ciudad. Sin embargo, algunos años después reveló a un colega norteamericano que la razón por la que había venido al Perú era para estudiar los problemas de la Amazonía¹¹.

⁷ Muy probablemente su tesis fue publicada pocos años después: *Untersuchungen an Trichomonaden* (Jena: Fischer, 1914).

⁸ *La Reforma Médica* 630, enero de 1964.

⁹ Kuczynski a Sigerist, enero 16, 1947 (Sigerist Papers).

¹⁰ Algunas de sus obras en alemán fueron: Max Kuczynski, *Steppe und Mensch*, Leipzig: S. Hirzel, 1925; *Studies on Nutrition*, The Hague: G. Naeff, 1935; *The Alimentary factor in disease*, The Hague: Naeff, 1937; *Der Erreger des Gelbfiebers-Wesen und Wirkug*, Berlín: J. Springer, 1929.

¹¹ Kuczynski a Sigerist, enero 8, 1944 (Sigerist Papers).

Un detalle que parece importante, pero que no llegamos a descifrar por completo, es que a partir de su llegada al Perú alteró su nombre. En Alemania firmaba sus trabajos como Max Kuczynski. En el Perú, en cambio, empezó a firmar como Maxime H. Kuczynski-Godard. Según la explicación de una fuente confiable, "usó Maxime cuando sobrevino la guerra y los alemanes no eran muy populares"¹². En todo caso, su llegada al Perú fue el reinicio de una carrera para un hombre que tenía más de 45 años.

Cuando Kuczynski llegó al Perú inició una relación de trabajo con Carlos Enrique Paz Soldán, quien era editor de la revista *La Reforma Médica*, profesor de higiene en la Universidad de San Marcos y director del Instituto de Medicina Social que funcionaba en la misma universidad. El instituto había sido creado en 1927 como una versión nacional de una corriente médica europea que tuvo como su líder más conocido al belga Rene Sand¹³. La medicina social promovía la salud pública, cuestionaba el uso de una perspectiva biomédica estrecha en la formación médica y enfatizaba la importancia del contexto ambiental, social y cultural para entender y controlar las enfermedades infecciosas y crónicas.

Paz Soldán tomó ideas de Sand para intentar transformar el emergente sistema de salud pública peruano, para sensibilizar a los médicos dedicados a la práctica privada y para reorientar la política del Estado del asistencialismo hacia la prevención de la enfermedad. De esta manera esperaba contrarrestar la tendencia a un sistema de salud marcado por la fragmentación institucional, la débil intervención del Estado y la inestabilidad de los puestos de trabajo en salud pública¹⁴.

¹² Entrevista por correo electrónico a Pedro Pablo Kuczynski, hijo de Maxime Kuczynski, junio 9, 1999. En este trabajo lo llamaremos Maxime Kuczynski.

¹³ Sobre la historia de la medicina social, véase George Rasen, "What is social medicine? A Genetic Analysis of the Concept", en *Bulletin of the History of Medicine* 21 (1947): 674-733; Dorothy Porter and Roy Porter, "What was social medicine? An Historiographical Essay?", en *Journal of Historical Sociology* 1,1 (1989): 90-106; Paul Weindling, "Social Medicine at the League of Nations Health Organization and the International Labour Office compared", en *International Health Organizations and Movements, 1918-1939*, Paul Weindling (Edt.), Cambridge: Cambridge Univ. Press, 1995, pp. 134-153.

¹⁴ Algunas de las primeras obras de Paz Soldán son: *Asistencia social en el Perú*, Imprenta del Centro Editorial, Lima, 1914; *La medicina social (ensayo de sistematización)*, Imprenta Sagrados Corazones, Lima, 1916.

La medicina social era considerada como una especialidad que complementaba la formación y ampliaba las oportunidades de trabajo de los médicos. Durante la mayor parte de su existencia, el personal y el presupuesto del Instituto de Medicina Social fueron pequeños. Los dos principales ingresos del instituto eran un impuesto a las bebidas gaseosas que le fue otorgado en su creación y una pequeña contribución de la universidad. No se comparaba con el otro instituto médico de San Marcos, el Instituto de Biología Andina. Este último estudiaba los efectos de la altura en el organismo humano y era generosamente apoyado por la Fundación Rockefeller¹⁵.

Kuczynski publicó sus primeros trabajos científicos en la revista que dirigía Paz Soldán, *La Reforma Médica*. Asimismo, Paz Soldán prologó algunos de los libros de Kuczynski y fue el coautor de un libro importante sobre la selva. Entre los primeros trabajos de Kuczynski se encuentran sus estudios sobre el tifus exantemático, una dolencia que atacaba sobre todo a los poblados rurales de la sierra; y sobre una enfermedad que hasta los años treinta se consideraba exclusiva del Perú: la enfermedad de Carrión (también conocida como «verruga peruana»)¹⁶. No hay nada en estos primeros trabajos que revelen un interés por la salud pública, la medicina rural o la dimensión social de la enfermedad. En sus artículos publicados en 1936 y 1939 el contenido es sobrio y académico.

Lo más extraordinario de sus trabajos sobre la verruga fue que repitió la experiencia de Daniel Alcides Carrión, es decir, la autoexperimentación. Desde el fallecimiento del estudiante de medicina en 1885, nadie había intentado repetir la experiencia de autoinocularse sangre de un enfermo de verruga, un incidente que fue instrumental para comprender mejor la enfermedad, para construir una de las tradiciones más poderosas de la medicina peruana y para crear expectativa internacional sobre esta dolencia. Al igual

¹⁵ Universidad Nacional Mayor de San Marcos, *Presupuesto general, ejercicio 1959-1960*, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 1959. pp. 183-184. Marcos Cueto, «Andean Biology in Peru: Scientific Styles in the Periphery», *Isis* 80 (1989), pp. 640-658.

¹⁶ Maxime H. Kuczynski-Godard, "Posibilidades y fundamentos para una vacunación 'clásica' contra el tifo exantemático, basada en cultivos", en *La Reforma Médica*, septiembre 1, 1938, pp. 685-698; *Una inspección preliminar a las zonas de tifus andina*, Ed. La Reforma Médica, Lima, 1940.

que Carrión, Kuczynski se inoculó el microorganismo que produce la enfermedad (la Bartonella bacilliformis), obtenido de la sangre de un enfermo de verruga peruana, y experimentó erupciones. Su experiencia fue materia de un detallado informe aprobatorio presentado a la Academia Nacional de Medicina, que fue acompañado de artículos y fotos del mismo Kuczynski¹⁷.

Esta experiencia fue interpretada como un logro de Kuczynski y contribuyó para que éste recibiera algún reconocimiento de la comunidad médica local. Éste se tradujo en su contrato como profesor de fisiopatología. Sin embargo, por razones que no están claras, este nombramiento no duró mucho tiempo. La mayor parte de su carrera universitaria en el Perú la realizó en el Instituto de Medicina Social de San Marcos, dirigido por Paz Soldán. Inicialmente su cargo fue "jefe técnico de los laboratorios", que en realidad sólo empezaron a funcionar cuando Kuczynski asumió el cargo¹⁸. Unas fotos de 1938 publicadas en la revista de Paz Soldán disipan las dudas sobre la consistencia de estos "laboratorios", ya que muestran cómodos ambientes con leyendas como "gran laboratorio de demostraciones", "depósitos de virus a frío", "mesas de trabajo para los alumnos", "cuarto oscuro para las operaciones fotográficas", entre otras imágenes¹⁹.

Kuczynski en la selva

Hacia 1939, Kuczynski, sin contar con algún financiamiento especial, inició sus investigaciones en el interior del país. La primera zona que visitó fue la "Colonia del Perené", donde instaló un "laboratorio campestre" equipado con microscopios y cámaras fotográficas en

¹⁷ "La autoexperiencia del profesor Maxime Kuczynski-Godard", en *La Reforma Médica*, Lima, septiembre 15, 1937, pp. 758-765. Daniel Mackehenie, "Un caso de verruga humana por autoinoculación experimental. Comunicación leída en la Academia Nacional de Medicina el 10 de septiembre", en *La Reforma Médica*, Lima, Agosto 15, 1937, pp. 741-744.

¹⁸ Anónimo, "Educación médica. La reforma de la fisiopatología en la Facultad de Ciencias Médicas de Lima", en *La Reforma Médica*, p. 891.

¹⁹ "Laboratorios del Instituto de Medicina Social, recientemente instalados bajo la Dirección Técnica del Prof. Maxime Kuczynski-Godard", en *La Reforma Médica*, junio 15, 1938, pp. 484-485.

un hospital que existía en el centro administrativo de la colonia, Pampa Whaley²⁰. Esta colonia era en realidad un enclave británico de 500,000 hectáreas de tierras a lo largo del río Perené, ubicado en la selva central del Perú. Su origen se remontaba a fines del siglo XIX, cuando el Gobierno peruano arregló su deuda externa dando varias concesiones a sus acreedores, entre las que se encontraban la colonia, que fue otorgada a la Peruvian Corporation, una compañía que tenía su oficina central en Londres.

La concesión británica se dedicaba a cultivar y exportar principalmente café, aunque también incluía alguna producción de plátanos y otras frutas. A fines de los años treinta contaba con una carretera que la comunicaba con importantes localidades de la sierra, como Tarma y la Oroya. Asimismo, atraía a migrantes serranos para las faenas agrícolas, especialmente de Huancayo, Huancavelica y Ayacucho, y también reclutaba para este trabajo a miembros de la comunidad nativa de ashaninkas o, como entonces se les conocía, «campas». Este reclutamiento era a veces forzado, lo que presionaba a los nativos a internarse en la selva²¹. El número de trabajadores estables se estimaba entonces en 800, pero en épocas de cosecha la llegada de trabajadores temporales podía aumentar la población laboral en 2,000 personas. La mayoría de ellos vivían en condiciones deplorables, estaban mal alimentados y eran atacados por una serie de enfermedades, entre las que resaltaban la malaria y la anquilostomiasis, una infección intestinal que produce una anemia severa, en cuya transmisión intervenían la ausencia de letrinas para disponer de los desechos humanos y el hecho de que la mayoría de pobladores anduvieran descalzos.

²⁰ De este trabajo surgieron varios artículos que fueron publicados durante 1939 en *La Reforma Médica* y posteriormente reunidos en un libro publicado en tres partes, cada una de las cuales fue denominada "memoria" y titulado *La Colonia del Perené y sus problemas médico-sociales*, La Reforma Médica, Lima, 1939.

²¹ Federica Barclay, *La Colonia del Perené: capital inglés y economía cafetalero en la configuración de la región de Chanchamayo*, Centro de Estudios Teológicos de la Amazonía, Iquitos, 1989; Robin Shoemaker, *The Peasants of El Dorado: Conflict and Contradiction in a Peruvian Frontier Settlement*, Ithaca: Cornell Univ. Press, 1981.

En su estudio del Perené, Kuczynski subrayó la importancia de considerar en conjunto las principales enfermedades de la región, así como resaltó su estrecha relación con la desnutrición, un tema sobre el que había publicado antes en Europa²². Ello lo llevo a proponer un tratamiento integral de los enfermos y la organización de campañas dirigidas a controlar las principales enfermedades al mismo tiempo, una propuesta que consideró más económica y efectiva que las intervenciones focalizadas en enfermedades específicas. Para reforzar su propuesta, enfatizó el hecho de que los enfermos sufrían de varios males graves a la vez. Su propuesta fue acompañada de recomendaciones precisas para mejorar la construcción de letrinas, fosas sépticas y la educación de la comunidad.

Esta era una perspectiva diferente a la que tenían las campañas sanitarias de la época. Estas intervenciones organizaban sus recursos, técnicas y personal en función del control de enfermedades específicas que eran priorizadas por encima de otras dolencias que existían en la población. Asimismo, actuaban con relativa independencia de otros servicios de salud, tenían una confianza exagerada en los recursos tecnológicos disponibles y asignaban poca importancia a la promoción y educación sanitaria. Por estas características, estas campañas fueron denominadas "verticales".

Otro aspecto interesante del estudio en el Perené de Kuczynski fue su atención por las condiciones de vida y la enfermedad. Por ejemplo, elaboró varios y detallados comentarios sobre la precariedad e insuficiencia de las viviendas para proteger a sus moradores de los insectos que transmitían la malaria. Se dio cuenta también de la importancia de la migración para entender los procesos de salud y enfermedad en el país. Kuczynski, por ejemplo, relacionó la migración de la sierra hacia la selva con la difusión de la anquilostomiasis y del sarampión, la disminución de la población nativa y el internamiento de los nativos en la selva –quienes –según él– huían de enfermedades que eran nuevas para ellos y contra las cuales no tenían inmunidad. De una manera parecida, relacionó la migración con la malaria, una enfermedad típica de la selva y poco conocida en la sierra, que atacaba sobre todo a los serranos que migraban al Perené. Con

²² Maxime Kuczynski-Godard, "Observaciones higiénicas en la Perené Colony", en *La Reforma Médica*, abril 15, 1939, p. 352.

respecto a la migración, propuso la mejora de las condiciones de vida de los trabajadores temporales. Otras de sus recomendaciones revela que no pudo escapar por completo a las concepciones autoritarias de la salud pública de su época: propuso el aislamiento y "cuarentena" de los migrantes por una semana para evitar el contagio de los recién llegados²³. Estas medidas han tenido poco éxito en la historia de la salud y, por el contrario, se han revelado como contraproducentes.

Con la valiosa información recopilada en el Perené, Kuczynski y Paz Soldán publicaron un hermoso libro titulado *La selva peruana*, ilustrado con fotografías que había tomado el médico alemán²⁴. El trabajo de Kuczynski llamó la atención no sólo de médicos sino de los diversos grupos que en ese entonces estaban interesados en la selva peruana. Entre ellos se encontraban los militares, algunos empresarios y el Gobierno. Sus motivos eran diferentes y complementarios: reafirmar las fronteras, explotar una región considerada despoblada y desconocida para el resto del país, promover la explotación de los recursos naturales y establecer vías de comunicación²⁵. Según el censo de 1940, la Amazonía representaba el 62% del territorio nacional e incluía al 13% de su población²⁶. Como parte del interés en obtener productos de la Amazonía, el Gobierno peruano formó en 1942 la Corporación Peruana del Amazonas²⁷.

La atracción por la selva no se limitaba a estos grupos. En esa época otra empresa extranjera, además de la Peruvian Company, que tuvo interés en la Amazonía fue la North-American Rubber Reserve Company (después conocida como la Rubber Development Corpo-

²³ Maxime Kuczynski-Godard, "La Colonia del Perené y sus problemas médico-sociales," en *La Reforma Médica*, junio 15, 1939, p. 502.

²⁴ Carlos Enrique Paz Soldán y Maxime Kuczynski-Godard, *La selva peruana, sus pobladores y su colonización en seguridad sanitaria*, Ed. La Reforma Médica, Lima, 1939.

²⁵ José Pareja Paz Soldán, *Geografía del Perú*, Librería e Imprenta Gil, Lima, 1937; Rómulo Ferrero, *Los problemas de la colonización en el Perú*, Banco Agrícola del Perú, Lima, 1939.

²⁶ República del Perú, Ministerio de Hacienda y Comercio, *Censo nacional de población y ocupación*, Vol. 1, Dirección Nacional de Estadística, Lima, 1944, p. cxlix.

²⁷ Carlos Moreyra, *Manuel Prado, político y gobernante*, s.i, Lima, 1974, p.50

ration). Ésta fue organizada a comienzos de los años cuarenta por el gobierno de Estados Unidos con el Propósito de obtener caucho de fuentes naturales en América Latina. La escasez de este producto fue producida por la ocupación japonesa del sudeste asiático durante la Segunda Guerra Mundial. Este hecho llevó a la compañía norteamericana Rubber Reserve a entrar en programas de gran escala en áreas donde existía el caucho. El crecimiento de la producción de caucho fue extraordinario. En 1941 el país apenas producía 65,500 kilos. En 1944 la cifra se había elevado a 1'4200,000 kilos. Una planta industrial de Good Year, en operación en Lima, exportaba una parte importante de la producción a Estados Unidos.

Agencias de Estados Unidos estaban también interesadas en la búsqueda y explotación de fuente naturales de quinina para atender a los soldados norteamericanos que iban a pelear a Asia y estaban expuestos a la malaria. El árbol de donde se producía este medicamento era oriundo de la región andina, adonde fueron a buscarla expertos norteamericanos. Sin embargo, en este caso no se organizó una empresa similar a la Rubber Reserve.

Como parte del interés que despertaba la colonización de la región entre nacionales y extranjeros, a comienzos de 1940 Kuczynski fue contratado por el Gobierno peruano como jefe de una nueva oficina: la "Supervisión Sanitaria del Nor-Oriente Peruano". Al frente de esta supervisión estaba encargado tanto del estudio de los problemas sanitarios de los departamentos de Loreto, San Martín y Amazonas como de la ejecución de las actividades que derivasen de estos estudios. El nombramiento implicaba presentar una "información completa" con respecto a una serie de enfermedades de la región como la anquilostomiasis, la malaria, la lepra y "la opilación"²⁸. Esta última era una antigua denominación médica que se refería originalmente a la interrupción de la menstruación en las mujeres, pero que Kuczynski relacionó con la retención de líquidos

²⁸ "Inspección médico-sanitaria en la selva peruana, comisión, febrero 27, 1940", en *Prontuario de legislación sanitaria del Perú. Recopilación de leyes, decretos y demás disposiciones relativas a cuestiones sanitarias*, tomo IV, 1935-1947 (primera parte), Imprenta D. Miranda, 1947, p. 360 (de ahora en adelante *Prontuario*). Sobre la relación de algunas de estas dolencias y la malnutrición, Kuczynski publicó *El hambre de proteínas, la anquilostomiasis y la opilación*, Ed. La Reforma Médica, Lima, 1940.

en el cuerpo producida por la anemia, la deficiencia de proteínas y vitaminas y la malnutrición en general.

El trabajo de Kuczynski estaba bajo la responsabilidad de la Dirección General de Salubridad del Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social, que había sido creado en 1935. Este era en realidad una agregación no muy articulada de distintos organismos del Estado, como los departamentos o direcciones de salubridad, de trabajo, de previsión social y de asuntos indígenas, que funcionaban en el Ministerio de Fomento, y el Departamento de Beneficencia, que existía en el Ministerio de Justicia²⁹. La Supervisión Sanitaria que dirigía Kuczynski contaba con el apoyo de los ministerios de Marina y Aviación y de Guerra para la movilizarse y podía disponer del personal sanitario de los tres departamentos que estaban a su cargo, con excepción del que formaba parte de un recientemente creado Servicio de Profilaxia de la Fiebre Amarilla³⁰.

A comienzos de la década del cuarenta, el ministerio que se ocupaba de la salud pública experimentó una ampliación, reforzamiento y reorganización de sus funciones, debido a la importancia asignada a la construcción de una política social por parte del régimen de Manuel Prado y a la continuidad en el cargo de un destacado y talentoso médico: Constantino Carvallo. Es importante destacar que Carvallo ha sido el ministro de Salud del siglo XX con mayor tiempo de permanencia en el cargo. Estuvo desde diciembre de 1939 hasta julio de 1945, es decir, por poco más de cinco años³¹. Carvallo era además amigo y condiscípulo de Paz Soldán y –si consideramos las dedicatorias de los libros de Kuczynski– los trabajos del médico alemán fueron protegidos y alentados por Carvallo.

Una de las manifestaciones más claras del vigor de las políticas sociales en salud a la que contribuyó Carvallo fue el significativo incremento del presupuesto de la República dedicado a salubridad:

²⁹ "Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social, su creación, Ley n. 8124, octubre 5, 1935", en *Prontuario*, p. 1.

³⁰ "Supervisión Sanitaria del Nor Oriente, abril 16, 1941", en *Prontuario*, pp. 496-498.

³¹ Lista de ministros. Página web del Ministerio de Salud: www.minsa.gob.pe.

de 7'137,000 de soles en 1940 a 32'877,999 de soles en 1945. Esta cifra en realidad era mayor, ya que si se consideraba el ingreso de las beneficencias, del que dependía buena parte de los hospitales del país, la cifra llegó en 1945 a 50'529,748 soles³². Con estos recursos se pudo dar mayor importancia a la prevención, incrementar el número de médicos al servicio del Estado (de 260 que existían en 1939 se pasó a 600 en 1945), construir un amplio edificio para el Ministerio en la avenida Salaverry, otorgar una subvención a la Facultad de Medicina y transformar el Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social en un Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en 1942³³.

También con esos recursos se pudo apoyar el trabajo de Kuczynski. En 1942, por ejemplo, el Supervisión que dirigió Kuczynski tuvo presupuestados 156,200 soles, lo cual era menor, pero no muy distante de lo que recibían los servicios dedicados a combatir a algunas de las enfermedades más conocidas como la tuberculosis (que recibió en esos años 533,880) o la malaria (que recibió entonces 444,000)³⁴. Es decir, al menos inicialmente, el trabajo de Kuczynski contó con el respaldo político y económico del Ministerio. Kuczynski estableció su oficina central en la ciudad de Iquitos, el principal puerto de la Amazonía peruana, donde formó un Comité de Coordinación Sanitaria.

En el Amazonas, Kuczynski dirigió y reorganizó el "Asilo-Colonia Agrícola" de San Pablo, que albergaba a los enfermos de lepra. El "Leprosorio" –como popularmente era conocido– había sido originalmente creado en 1925 en el departamento de Loreto y, a pesar de que había experimentado sucesivas reorganizaciones, los enfermos

³² El crecimiento del presupuesto de salubridad en soles fue como sigue: 1940: 7'137,000; 1941: 9'400,000; 1942: 9'400,000; 1943: 11'800,000; 1944: 15'000,000; 1945: 19'000,000. A la cifra de 1945 Carvallo sumaba los ingresos del presupuesto general de la República por cuentas especiales y créditos extraordinarios que llegaban a un total de 32'877,999 soles. A esta cifra Carvallo añadió los ingresos de las Beneficencias, que daban un total de 50'529,748 (Carvallo, *Memoria del ministro*, pp. VII).

³³ Carvallo, *Memoria del ministro*, p. X.

³⁴ Cuadro comparativo de las partidas votadas en el pliego del presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para la Dirección de Salubridad" (Carvallo, *Memoria del ministro*, p. 29).

no contaban con recursos ni atención adecuada. Hacia mediados de los años veinte, el Leprosorio atendía a menos de 50 pacientes por año y en 1943 llegó a atender a 295 enfermos³⁵. En 1944 llegaron a 3,248 los casos registrados de lepra en el país, una enfermedad que, según Kuczynski, había llegado al Perú desde Brasil a comienzos del siglo XX con el *boom* del caucho³⁶.

El trabajo de Kuczynski en la Amazonía reveló las terribles carencias de los pobladores nativos y de los colonos. Asimismo, reveló algunos de los objetivos más ambiciosos de la colonización interna y la medicina social en el país. La Amazonía representaba para el médico alemán una prueba excelente de que las enfermedades no eran entidades clínicas aisladas, sino que coexistían, se retroalimentaban y estaban íntimamente engarzadas en su contexto económico, social y cultural. Él subrayó el contexto de miseria, servidumbre rural, distribución desigual de la tierra, falta absoluta de educación formal y estructuras sanitarias para explicar la presencia de las principales enfermedades.

Como muchos otros médicos de su época, Kuczynski también creía que la falta de educación y las creencias mágicas populares con respecto al origen de las enfermedades eran parte del problema de la insalubridad. Sin embargo, a diferencia de la mayoría de los médicos de entonces, dedicó tiempo, paciencia y atención para comprender y describir los tratamientos típicos de la medicina casera y tradicional y para tratar de entender su propia racionalidad. Es interesante señalar que, según Kuczynski, su trabajo en la selva podía ser mejor descrito como "Sociología médica" (incluso en una ocasión lo calificó de "patología étnica"). Para él, esta perspectiva médico-social buscaba establecer la relación entre las características raciales, económicas, educativas y culturales con la salud y la enfermedad.

³⁵ Hugo Pesce, *La epidemiología de la lepra en el Perú*, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 1961, p. 44. Kuczynski, "Algunas observaciones médico-sociales sobre el departamento de Amazonas", en *Boletín de la Dirección de Salubridad Pública* (1940): 1-82.

³⁶ Otros trabajos de Kuczynski sobre esta región fueron: *San Pablo, actualidad y porvenir*, Lima, 1942; *La vida en la Amazonía peruana. Observaciones de un médico*, Librería Internacional del Perú, Lima, 1944.

El trabajo de Kuczynski fue respaldado por el Instituto de Medicina Social dirigido por Paz Soldán³⁷. Él y Kuczynski acuñaron lo que sería el lema de los trabajos en la Amazonía: "Colonización interior en seguridad sanitaria". Es decir, consideraban que la organización de campañas sanitarias y la provisión de una infraestructura sanitaria básica debía preceder cualquier intento de colonización o explotación económica de esta región. En relación a este lema, en un mensaje difundido por la radio, Paz Soldán explicó: "El moderno colonizador es el higienista. Sin salud no hay posesión durable de la tierra"³⁸. De esta manera quería contribuir a que los salubristas fueran pioneros y actores centrales en el proceso de desarrollo de la colonización de la Amazonía. La resonancia que tuvo este mensaje se puede percibir en el mensaje que el presidente Manuel Prado leyó en el Congreso en 1941, en el que manifestó confiar en el éxito del trabajo de Kuczynski en la selva, pues contribuiría "a la colonización sobre fundamentos científicos" de la región³⁹.

Sin embargo, los ambiciosos planes de Kuczynski y Paz Soldán se enfrentaron a la estructura tradicional y emergente de los programas de salud e intereses económicos en la selva. Un primer problema fue que, a pesar de que se trató de conjugar la existencia de la Supervisión que dirigía Kuczynski con la estructura del Ministerio de Salud, se produjeron una serie de cambios, responsabilidades y normas sobre la Supervisión entre 1941 y 1942 que indican que existió un conflicto entre la Supervisión y las autoridades civiles, militares y sanitarias de la región⁴⁰. Asimismo, existía una incongruencia entre la Supervisión y otros programas del Ministerio.

³⁷ "El Gobierno consagra la cruzada colonizadora en seguridad sanitaria de la selva amazónica", en *La Reforma Médica*, marzo 15, 1940, p. 202.

³⁸ "Información radiada sobre el avance sanitario hacia la selva", en *La Reforma Médica*, mayo 15, 1940, p. 317.

³⁹ "Párrafos del mensaje leído por el Sr. presidente de la República, Dr. Manuel Prado, en el Congreso Nacional, 28 de julio de 1940", en Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social, *Boletín de la Dirección General de Salubridad*, Imprenta Americana, Lima, 1941, pp. 3-10, en p. 6.

⁴⁰ "Supervisión sanitaria del Nor Oriente, abril 16, 1941" y "Supervisión de sanidad y asistencia del Nor Oriente, febrero 28, 1942", en *Prontuario*, pp. 496-498 y 623-624.

La Supervisión Sanitaria fue creada en un momento en que en el mismo Ministerio de Salud surgían programas verticales que tuvieron una perspectiva diferente de la de Kuczynski con respecto al control de las enfermedades. Entre estos programas estuvo el Servicio Especial de Fiebre Amarilla y Malaria, apoyado por la Fundación Rockefeller, que trabajó especialmente en la selva y que explícitamente quedó fuera del ámbito de la Supervisión. Asimismo, se crearon en el Ministerio los servicios Antimálarico, Antituberculoso y Antivenéreo (todos organizados en 1941), así como el Antipestoso (que venía de los años treinta y que estaba destinado a combatir la peste bubónica). Más decisiva fue la creación en el Ministerio, en 1942, del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, como parte de los acuerdos entre el Gobierno peruano y el Instituto de Asuntos Interamericanos del Departamento de Estado de Estados Unidos. Este era un organismo autónomo que empezó a funcionar con recursos muy superiores a cualquier otro programa del Ministerio (inicialmente recibió un financiamiento de un millón de dólares)⁴¹.

En parte por los problemas y resistencias que tuvo que enfrentar la Supervisión, el trabajo de Kuczynski en la selva se fue erosionando. Hacia 1944 Kuczynski consideraba que su trabajo en esta región estaba terminando⁴². A comienzos de ese año, la Supervisión fue disuelta por el Gobierno y en su reemplazo se creó un Servicio Nacional Antileproso⁴³. Al mismo tiempo, se creó un Servicio de Sanidad de la Selva para que se ocupara de los asuntos administrativos de la sanidad terrestre y fluvial de los departamentos de Loreto, San Martín, Amazonas y Madre de Dios. En un cambio complementario, posteriormente (desde 1946) las actividades sanitarias en los departamentos de Loreto y San Martín quedaron a cargo del Servicio Cooperativo, es decir, se impuso la lógica de los programas verticales que se estaban haciendo entonces populares en el Ministerio.

A estos hechos se sumó la pérdida de interés, en el país y en el extranjero, en el desarrollo de la Amazonía. Con el fin de la

⁴¹ "Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, julio 14, 1942", en *Prontuario*, pp. 60-661.

⁴² Kuczynski a Sigerist, octubre 1, 1944 (Sigerist Papers).

⁴³ "Servicio Nacional Antileproso, enero 17, 1944", en *Prontuario*, pp. 845-847.

Segunda Guerra Mundial, Estados Unidos restableció sus suministros asiáticos de caucho y quinina. Los esfuerzos de colonización interna en la Amazonía peruana nunca se tradujeron en una migración importante y menos aún fueron puestas en práctica las recomendaciones de Kuczynski. El trabajo del Estado peruano en la Amazonía se fragmentó en una serie de programas que tenían un objetivo e intervenciones más específicas.

Cuando estaba por dejar el trabajo en la selva, Kuczynski escribió una carta a Sigerist en la que decía que no estaba hecho para "sentarse en un ministerio sin hacer nada"⁴⁴. Gracias a su talento y trabajo fue nombrado por Carvallo para cumplir otra función en el Ministerio de Salud, esta vez en la sierra peruana.

Kuczynski en la sierra

Hacia mayo de 1944 Kuczynski fue nombrado "asesor técnico para realizar encuestas médico-sociales de sierra y montaña", lo que le permitió organizar una serie de expediciones a la sierra sur del Perú. Las aspiraciones de estas "encuestas" eran más modestas que el trabajo en la Amazonía. En términos de recursos económicos y personal las posibilidades eran "parcas"⁴⁵. Mientras que en la Supervisión Sanitaria pudo contar con el concurso de cinco médicos, siete empleados y los seis miembros del personal de la Colonia de San Pablo, el presupuesto de las encuestas de la sierra sólo contemplaba remuneraciones para él mismo y un asistente⁴⁶. Esto es sugerido por la definición de las mismas, que aparece en uno de los escritos de Kuczynski: "Las encuestas médico-sociales se ejecutan con el afán de desenvolvimientos sanitarios futuros, más afortunados, que el espíritu de la época juzga necesarios y factibles"⁴⁷. A pesar de

⁴⁴ Kuczynski a Sigerist, enero 8, 1944 (Sigerist Papers).

⁴⁵ Término usado por Carlos Enrique Paz Soldán en el prólogo a Kuczynski-Godard, *La Pampa de llave y su hinterland*, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Lima, 1944, p. vii.

⁴⁶ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Presupuestos *administrativos para el año de 1943*, Imprenta Americana, 1943, Lima, p. 10-11; *Presupuestos administrativos*, 1945, Imprenta Americana, Lima, 1945, p. 121.

⁴⁷ Maxime H. Kuczynski-Godard, *La vida bifronte de los campesinos ayacuchanos. Estudio socio-sanitario (Ayacucho II)*, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Lima, 1947, p. 1.

ello, tanto paz Soldán como Kuczynski confiaban en el impacto de las encuestas, ya que trabajos similares o *surveys* habían sido usados antes por los salubristas europeos y norteamericanos que querían llamar la atención del público y precipitar la intervención del Estado en problemas de salud urgentes.

Los primeros estudios de Kuczynski fueron hechos en Puno y Cuzco⁴⁸. En Puno estudió las condiciones de vida infrahumanas y el régimen de trabajo de los mineros en grandes alturas y también en los lavaderos de oro.

Al visitar un valle del departamento, describió así a la población: "Casi todos sufren y no hay individuo que pueda llamarse normal"⁴⁹. Su estudio fue también una denuncia de los precarios servicios de salud:

«En la provincia cuyo número de moradores en el año de 1940 ascendió ya a más de 37,000, hay un solo médico (en Sandia) y un vacunador que vive en Cuyucuyo, es decir, prácticamente en la parte serrana, a no menos de 3 días de camino de los valles calurosos. Ni siquiera en tiempos tranquilos, fuera de brotes epidémicos, un solo hombre, de recursos relativa y absolutamente insuficientes, podría cumplir con la tarea importante que se le ha asignado... Además la vacuna que llega, a menudo no da resultados, lo que se debe a métodos frecuentemente inapropiados de distribución. Y por eso la gente ha perdido fe en la vacunación»⁵⁰.

Esta situación lo llevó a proponer "brigadas de vacunación". En este caso, al igual que en su pedido de notificación y aislamiento de los

⁴⁸ Maxime H. Kuczynski-Godard, *La pampa de llave. Estudios médico-sociales en las minas de Puno, con anotaciones sobre las migraciones indígenas*, Scheuch, Lima, 1945; *A propósito del saneamiento de los valles yungas del Cuzco (la Convención, Lares y Ocobamba)*, Imprenta La Tinta, Lima, 1946; 1. *Estudio familiar demográfico-ecológico*, en estancias indias de la altiplanicie del Titicaca (*Ichupampa*), 2. *La condición social del indio y su insalubridad, miradas sociográficas del Cuzco*, 3. *El Instituto Médico Higiénico Social del Sur, un proyecto organizador*, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Lima, 1945.

⁴⁹ Kuczynski-Godard, *Estudios médico-sociales*, p. 72.

⁵⁰ Kuczynski-Godard, *Ibid.*

migrantes a la selva, volvió a pedir el control de la población. Para él era necesario que la Guardia Civil exigiera el certificado de vacunación como un documento imprescindible para cualquier viaje al interior del departamento⁵¹.

Su vocación por la exploración médica en paisajes agrestes, las difíciles condiciones en que llevó a cabo su estudio en Puno, muchas veces sin contar con "ni siquiera... una mesa"⁵², y su sensación de aislamiento científico están relatadas en una carta a Sigerist:

«Estoy generalmente fuera del pueblo viviendo en los "ayllus" con los indios. No es siempre muy agradable, especialmente en la noche cuando el viento sopla y la temperatura baja a menos 14 grados centígrados, haciendo recordar mis primeros campamentos en Mongolia... vivo una vida perpetua de monólogos»⁵³.

Después de su estudio en Puno, en 1946, realizó dos investigaciones sobre Ayacucho⁵⁴. En ellos analizó lo que llamó la vida "bifronte" de los campesinos de las sierras de Ayacucho. Por este término entendía una vida dividida entre la sierra y la ceja de selva del valle formado por el río Apurímac. Era otra forma de describir la migración debida a diferentes motivos, como el trabajo agrícola, la peregrinación religiosa, el intercambio comercial y la búsqueda de productos y alimentos típicos de la selva como la coca y la yuca. Al igual que en sus primeros estudios sobre el Perené, registró las características de los patrones de enfermedades de cada región, así como la manera en que las infecciones de las dos regiones interactuaban. Según Kuczynski, estas características e interacción debían ser comprendidas en su conjunto para resolver los problemas sanitarios.

En la sierra, Kuczynski tuvo que enfrentar con mayor intensidad un problema que conoció desde que comenzó a realizar expediciones científicas en el medio rural peruano: la tensa relación entre los médicos

⁵¹ Kuczynski-Godard, *Ibid.*

⁵² Kuczynski a Sigerist, junio 30, 1945 (Sigerist Papers).

⁵³ Kuczynski a Sigerist, junio 18, 1944 (Sigerist Papers).

⁵⁴ Maxime H. Kuczynski-Godard, *Estudios médico-sociales en Ayacucho*, Scheuch, Lima, 1946, y *La vida bifronte de los campesinos ayacuchanos: estudio socio-sanitario (Ayacucho II)*, Scheuch, Lima, 1947.

y los campesinos. Las primeras reacciones eran de desconfianza, reticencia y hasta rechazo de la población rural hacia el médico alemán. Esto se debía a varios factores como la sospecha de que sus actividades estaban ligadas a la creación de nuevos impuestos o las certezas populares sobre el cuerpo, la salud y la enfermedad derivadas de la medicina doméstica y tradicional. A estas últimas dedicó tiempo y paciencia para describirlas con cuidado en sus trabajos, a veces criticarlas como producto de la ignorancia ya veces tratar de descubrir su propia racionalidad. Por ejemplo, en Puno notó la convivencia de creencias mágicas y sobre el contagio de enfermedades, observó con cuidado los ritos asociados al parto y a la crianza de los niños y registró el uso popular de la variolización (un procedimiento diferente a la vacunación) para prevenir la viruela; en Ayacucho describió la relación entre la desnutrición y "el alcanzo", las características de la enfermedad del "susto" o "mancharisca", y la relación entre la leishmaniasis y el "huaspi"⁵⁵. Explicó la persistencia de la medicina tradicional como producto del aislamiento, lo que suponía que campañas de educación podrían mejorar la intervención sanitaria en estas regiones. Asimismo, trató de entender estas concepciones como producto de "siglos de un trato rudo y sin consideración alguna para su bienestar humano... (los que) han convertido a esta masa indígena en una masa reacia, desconfiada, recelosa"⁵⁶. Asimismo pensaba que la salubridad no debía imponerse a las poblaciones rurales, sino que éstas debían "conquistarla"⁵⁷. Según el médico alemán, para obtener la confianza y cooperación de la población rural muchas veces había tenido que convertirse en:

"científico, misionero y curandero (en el sentido íntimo de la palabra) porque sólo aportando beneficios tangibles a los pobladores enfermos paulatinamente las resistencias de los sanos se vencen y se gana, por fin, esta posibilidad de ver las cosas, enterarse de los sentimientos..."⁵⁸.

⁵⁵ Kuczynski-Godard, *La pampa de llave*, p. 8, 16; *La vida bifronte*, p. 21.

⁵⁶ Maxime H. Kuczynski-Godard, "El Cuzco, futuro centro de la reorganización socio-económica sanitaria del sur", en *La Reforma Médica*, segunda quincena de septiembre 1945, p. 624.

⁵⁷ Kuczynski, *La pampa*, p. 5.

⁵⁸ Kuczynski-Godard, *La vida bifronte*, p. 6.

Uno de los últimos trabajos académicos de Kuczynski resumió sus experiencias con la medicina tradicional y casera y comparó estas creencias con los hallazgos arqueológicos⁵⁹.

Basándose en sus estudios en la sierra, Kuczynski elaboró una propuesta para organizar un Instituto Médico y Sanitario en el sur del Perú con sede en la ciudad de Cuzco y cuya acción abarcara los departamentos de Cuzco, Puno, Apurímac y Madre de Dios⁶⁰. Su propuesta era ambiciosa. En realidad trascendía el ámbito sanitario. Al sustentarla en una publicación, explicó que "la condición socioeconómica" era la "base de la insalubridad". Por ello, suponía que "un programa sanitario... no puede llevarse a cabo sin otro social, y el progreso socioeconómico presupone el sanitario". De una manera parecida a como lo había propuesto para la selva, consideraba que el "médico social" era el mejor pionero "del progreso social" en la sierra.

Sin embargo, en una versión escrita de su propuesta, usaba términos algo despectivos para la población indígena, como "la indiada", para explicar que el "tradicionalismo" de los campesinos era resistente a "reformas bruscas y violentas"⁶¹. Quizás, de esta manera quería apaciguar a aquellos críticos que sospechaban que su propuesta podía servir para alimentar una eventual rebelión indígena. Kuczynski explicó mejor su perspectiva de los indígenas en una carta dirigida al geógrafo Isaiah Bowman, presidente de la Universidad de Johns Hopkins: "Personalmente creo en la posibilidad de desarrollar las facultades de los indios... pero el sistema feudal tiene que ser liquidado"⁶².

Lamentablemente, el Instituto nunca fue implementado. El trabajo de Kuczynski se fue haciendo cada vez más difícil en los convulsionados años políticos de 1947 y 1948, marcados por las

⁵⁹ Maxime H. Kuczynski Godard, "El pensamiento arcaico-mítico del campesinado peruano", en *Anales de la Sociedad Peruana de Historia de la Medicina* 9 (1947): III-XLIV.

⁶⁰ Maxime Kuczynski-Godard, "Memorandum sobre la creación de un Instituto Médico y Sanitario en el Sur del Perú", en *La Reforma Médica*, segunda quincena de mayo, 1945, 333-335.

⁶¹ La citas de este párrafo aparecen en el resumen de tres trabajos que publicó en un solo libro: Kuczynski-Godard, *1. Estudio familiar demográfico-ecológico*, pp. 118-119.

⁶² Kuczynski a Isaiah Bowman, junio 29, 1945 (Sigerist Papers).

vicisitudes del gobierno democrático de Bustamante y Rivero. Las tensiones políticas se reflejaron en la inestabilidad de los cargos en el Estado. Por ejemplo, entre enero de 1946 y octubre de 1947 se nombraron cinco ministros de Salud, es decir, cada ministro gobernó sólo por un promedio de cuatro meses y medio⁶³. En esas circunstancias, la relación entre Kuczynski y el Ministerio de Salud se fue erosionando. El médico alemán dejó de organizar expediciones médicas y después de 1948 nunca más publicó. En esos años vio también frustrados sus esfuerzos por publicar en inglés *La vida en la Amazonía peruana*, con la prestigiosa editorial Harper y Brothers. De esta manera, su trabajo en el Perú tenía menos posibilidades de ser reconocido en el extranjero. A esta situación se sumaron problemas familiares, como un viaje obligado de su esposa a Ginebra en 1947. Entonces sus sentimientos ambivalentes sobre su vida y carrera en el Perú se hicieron más intensos en las cartas que envió a Sigerist. Primero eran críticas a la dependencia científica que notó en el medio y que resultaba contradictoria para él: "En Sudamérica un científico se encuentra en una situación peculiar: para ser altamente elogiado tiene que ser importado, y cuando permanece mucho tiempo, sólo es considerado como uno más"⁶⁴. En otra carta usaba una metáfora elegante, pero más fuerte, y añadía un comentario que explica un motivo para investigar en el país: "La luz aquí se origina por el reflejo. El juicio es formado por la imitación. Sin embargo, los problemas son fascinantes"⁶⁵.

Hacia 1947, cuando tenía 57 años de edad, empezó a buscar un trabajo en el extranjero⁶⁶. En marzo de ese año escribió una carta a Sigerist pidiendo su apoyo para un puesto en la oficina de la UNESCO en París. Nunca lo consiguió, a pesar de tener excelentes recomendaciones y una notable trayectoria de experiencias y publicaciones académicas. En parte por ello sus cartas se volvieron más ácidas. Consideraba que sus once años de trabajo en el Perú habían sido perdidos porque era un país que podía ser un "paraíso" para "muchas cosas pero no para un científico". Más amarga aún

⁶³ Lista de ministros. Página *web* del Ministerio de Salud: www.minsa.gob.pe.

⁶⁴ Kuczynski a Sigerist, enero 8, 1944 (Sigerist papers).

⁶⁵ Kuczynski a Sigerist, octubre 1, 1944 (Sigerist papers).

⁶⁶ Kuczynski a Sigerist, enero 16, 1947 (Sigerist Papers).

fue la siguiente frase de la misma carta, que criticaba la inclinación comercial de algunos profesionales de salud: "Nadie lee; a nadie le importa si no es una droga de sulfa o cualquier otra cosa para vender"⁶⁷.

No sabemos mucho de Kuczynski después de 1948. Sólo que en ese año, producto del golpe militar de Manuel A. Odría, fue acusado de ser "apristón" e injustamente encerrado en una cárcel de Lima conocida como el Sexto, sólo por unos meses. Allí terminó su relación con el Ministerio de Salud y con la Universidad de San Marcos. También sabemos que cuando salió libre mantuvo un perfil bajo y casi a los sesenta años instaló un consultorio en la calle Camaná, donde funcionaba la revista *Caretas*. Murió en Lima en el año de 1967, a los 77 años de edad⁶⁸.

Sería injusto juzgarlo en base a estas punzantes y duras opiniones escritas en el período final de su carrera académica. Es plausible pensar que, como toda persona, no siempre tuvo estas opiniones y que hubo cosas que disfrutó y amó del Perú. En una carta a Sigerist, en la que evaluaba su propio trabajo en la sierra, escribió: "¿Alguna vez he sido un patólogo? Por lo menos mis viajes han sido hermosos"⁶⁹. También sería injusto juzgarlo por estas opiniones, porque estamos seguros de que otros pioneros e investigadores médicos, nacionales o extranjeros, han sentido lo mismo. Por ello quizás es mejor recordarlo por las cosas importantes y positivas que hizo, como sus valiosos estudios pioneros sobre la importancia fundamental de la nutrición en la salud, la estrecha relación entre la salud y la sociedad en la sierra y la selva del Perú y sus maravillosas fotografías de los pobladores de estas zonas. En ese sentido, es útil recordar las primeras palabras de Kuczynski en una conferencia que pronunció en la Universidad San Antonio de Abad de Cuzco:

«Desde veinte meses entregado al estudio médico-social de este Sur, he caminado y viajado de la cordillera alta hasta la

⁶⁷ Kuczynski a Sigerists, abril 6, 1947 (Sigerist Papers).

⁶⁸ Entrevista por correo electrónico con Pedro Pablo Kuczynski, hijo de Max Kuczynski, junio 9, 1999.

⁶⁹ Kuczynski a Sigerist, agosto 6, 1945 (Sigerist Papers).

selva virgen y he tomado cariño muy natural a este bellissimo país, me he identificado con las aspiraciones y los dolores de sus habitantes; por eso tengo vivo interés en contribuir, en la medida de mis capacidades y posibilidades, para que se aumente y extienda su bienestar, para que el Perú saque provecho de su existencia laboriosa, para que su vida sea más robusta y feliz⁷⁰.

⁷⁰ Kuczynski-Godard, "El Cuzco, futuro centro", *Loc. cit.*, p. 623.



1. Maxime Kuczynski-Godard en una foto de 1937 que apareció en *La Reforma Médica*.



2. Fotografía de un "campa" de 45 años con el rostro marcado por la viruela (Las imágenes que presentamos aquí han sido tomadas por Kuczynski y aparecieron en el libro de Carlos Enrique Paz Soldán y Maxime Kuczynski Godard, *La Selva peruana, sus pobladores y su colonización en seguridad sanitaria* (Editorial La Reforma Médica, Lima, 1939). Lámina 37.



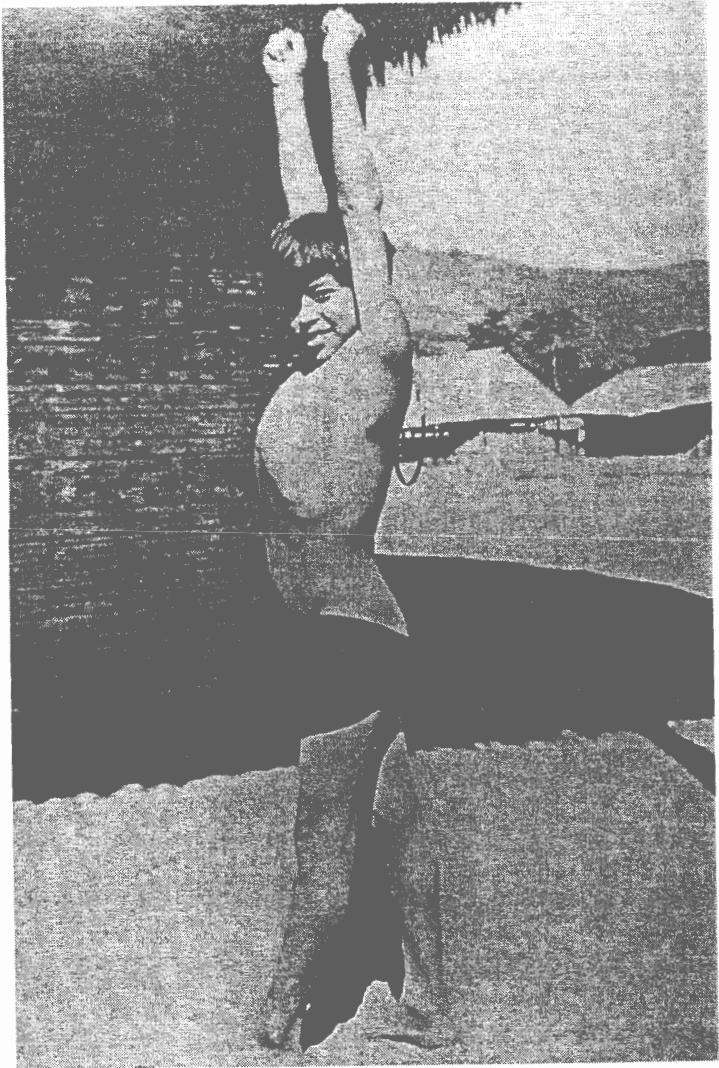
3. Retrato de un "campa del Gran Pajonal". La desconfianza del fotógrafo como del fotografiado es evidente en la imagen. Lámina 40.



4. Fotografía de un "campa" con ceguera del ojo derecho "a consecuencia del mal de ojo", es decir, de la conjuntivitis producida por una "malnutrición profunda, de la carencia de la vitamina A". Lámina 69.



5. Fotografía de un matrimonio "campa". El hombre está enfermo de malaria "por su trabajo en las haciendas". Lámina 21.



6. Kuczynski escribió la siguiente leyenda: "Biotipo de un muchacho campa... Aunque ligeramente infestado con anquilostomiasis, muestra el vigor y la alegría de un joven sano y bien nutrido, como se le encuentra con frecuencia entre los campos independientes". Lámina 23.



7. Según Kuczynski, "una serrana de 19 años de edad. Ofrece el aspecto clásico de anquilostomiasis: la cara parece una máscara de cera, sus ojos, vacíos, carecen de vida, son ojos de pescado... La palidez de ella es marcada". Lámina 89.



8. Kuczynski escribió sobre esta fotografía: "El vientre abalonado, el bazo hinchado y el cansancio visible de este hombre que caracterizan el sufrimiento físico y la pérdida de fuerzas que lo abaten. Este es el aspecto de operarios mal protegidos y víctimas de infestaciones intestinales y de paludismo". Lámina 87.



9. Retrato del "alcalde de Cqueros" una localidad en Puno. Nótese el cuidado de Kuczynski por registrar el vestido, la vara y la bolsa del personaje. De: Maxime Kuczynski, 1. *Estudio familiar demográfico-ecológico* en estancias indias de la altiplanicie del Titicaca (*Ichupampa*) 2. *La condición social del indio y su insalubridad, miradas sociográficas del Cuzco* 3. *El Instituto Médico Higiénico Social del Sur, un proyecto organizador*, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Lima, 1945, p.95.



10. Según Kuczynski: "Mujeres, madre e hija, pastores de la región de San Antonio de Esquilache". De: *Estudios Médico-sociales en las minas de Puno, con anotaciones sobre las migraciones indígenas* (Lima Scheuch, 1945), p. 26.



11. Según Kuczynski: "Hasta el minero nonagenario demuestra claramente la misma postura, que se acentúa aun con la rigidez de la vejez". De: *Estudios médico-sociales en las minas de Puno, con anotaciones sobre las migraciones indígenas* (Lima Scheuch, 1945), p. 26.



12. Según Kuczynski: "Indio de la región de Sandia, agricultor y lavador de oro". De: *Estudios médico-sociales en las minas de Puno, con anotaciones sobre las migraciones indígenas* (Lima Scheuch, 1945), p. 72.