

EL CICR Y LA MEDICINA TRADICIONAL KHMER

por J. P. Hiegel

Los meses de octubre y noviembre de 1979, muchos khmers abandonaron sus poblados y encontraron refugio en los campamentos situados en Tailandia o a lo largo de la frontera khmer-tailandesa. El CICR y otros organismos humanitarios, internacionales o privados, tuvieron que satisfacer súbitamente las necesidades de una población numerosa desplazada, agotada por el hambre, el sufrimiento, el miedo, las enfermedades y la guerra. En tales circunstancias, lo primero que ha de hacerse es garantizar la higiene y suministrar alimentos, agua, refugios, todo ello indispensable para sobrevivir. Asimismo, hay que luchar contra las enfermedades y la muerte, tarea a la que se dedicaron inmediatamente los equipos médicos del CICR y de las Sociedades nacionales de la Cruz Roja, así como muchos grupos pertenecientes a otros organismos llegados para ayudar a esos refugiados. Era indispensable coordinar todos los servicios de asistencia médica, de lo que se ocupó el CICR.

Los khmers y las enfermedades

Entre esos refugiados, había varios enfermos mentales que planteaban un difícil problema. Eran rechazados por la población khmer que, teniendo que luchar contra sus propias dificultades, no toleraba a esos marginados. Si se les admitía en los hospitales obstaculizaban la labor de los equipos médicos y no dejaban descansar a los otros enfermos, por lo que los médicos pensaron fundar un servicio psiquiátrico en el campamento de Sakeo, y el coordinador médico jefe, a quien yo suplía en Bangkok, tenía que tomar una decisión con respecto a tal propuesta.

Mi profesión de psiquiatra y un precedente interés etnológico por la medicina tradicional asiática me indujeron a proponer otra solución:

se trataba de no aislar a los enfermos mentales de la comunidad khmer del campamento marginándolos en un pabellón especial y, en lugar de utilizar los métodos terapéuticos occidentales, que podría ser peligroso a largo plazo, puesto que esos enfermos dependerían de una ayuda médica extranjera, era mejor utilizar los servicios de los médicos tradicionales quienes, por ser refugiados también, se encontraban en los campamentos, y confiarles el cuidado de esos enfermos. En pocas palabras, mi propuesta era: trazar y desarrollar un programa de colaboración entre los médicos occidentales y los médicos tradicionales.

La psicosis es una enfermedad mental y la locura es la manifestación visible de dicha enfermedad. La locura es un tipo de relación entre el individuo, el mundo y los demás individuos. La psicosis y la locura han existido siempre y en todas partes. Todas las sociedades han tenido que encontrar sus propias soluciones para combatir la locura que padecen algunos de sus miembros. Éstas varían de una cultura a otra.

La locura que padecían algunos camboyanos en los campamentos era la más palpable manifestación de un sufrimiento psicológico, que, de hecho, estaba mucho más extendido. Muchos khmers padecían sufrimientos morales, sin que por ello pudiera considerarse que eran enfermos mentales graves, pero la manera en que manifestaban su dolor desconcertaba a veces a los occidentales. Algunos refugiados que sufrían dolorosos trastornos orgánicos atribuían a sus sufrimientos un origen sobrenatural; creían estar poseídos; otros se encontraban en una situación de conflicto psicológico, sin graves anomalías de la personalidad, pero también éstos creían estar poseídos. Un khmer poseído se comporta de una manera determinada y adopta actitudes que, en relación con la nosología psiquiátrica occidental, parecen patológicas. Así pues, desde el punto de vista de los médicos occidentales, algunos khmers eran « esquizofrénicos » o « delirantes », cuando en realidad no sufrían ninguno de estos trastornos.

Origen de una colaboración con los médicos tradicionales

Por consiguiente, al principio, el CICR tenía que aliviar los sufrimientos psicológicos de los refugiados y tratar de encontrar una solución al problema de la enfermedad mental de tal manera que ésta tuviera sentido y coherencia desde un punto de vista etnológico; por lo tanto, no había que transportar el modelo del hospital psiquiátrico a los campamentos de refugiados khmers, por el simple hecho de que para los occidentales, por desgracia es lo usual.

De hecho, los enfermos podían beneficiarse de los conocimientos de los médicos tradicionales no sólo por lo que respecta a la medicina del espíritu, sino también a la medicina del cuerpo, pues no cabe duda de que la terapéutica tradicional khmer tiene su lógica y su eficacia.

El CICR también consideró (puesto que, aunque la ayuda humanitaria no tenga porvenir, no deja de tener consecuencias) que era necesario evitar la dependencia exclusiva de medicamentos modernos.

Así pues, muchos de los refugiados querían volver a su país, en cuanto tuvieran oportunidad, y no debe ignorarse el hecho de que muy a menudo, en su país, los enfermos sólo disponen de la medicina tradicional, porque la mayoría de la población no tiene fácil acceso a « la otra medicina », la de Occidente; además, los khmers confían en la medicina tradicional.

Debido a la actitud adoptada por un considerable número de khmers en cuanto a la medicina moderna, se justificaba ampliar la cooperación con los médicos tradicionales. He aquí un ejemplo: en un campamento donde aún no había un centro de medicina tradicional, una niña de corta edad contrajo el sarampión, enfermedad nada grave, pero que, si se complica, a veces puede acarrear la muerte. Su madre no la llevó al hospital, sino que trató de cuidarla ella misma, y mendigó algunas medicinas a otros refugiados del campamento, pero la niña murió. La madre sentía que su hija estaba en peligro; sin embargo, para esta mujer khmer, era aun más arriesgado exponer a la criatura al contacto con las enfermeras occidentales puesto que, según la creencia popular de los camboyanos, ver a una mujer en período menstrual puede acarrearle la muerte a un niño enfermo de sarampión. No pueden, por lo tanto, ignorarse las creencias profundamente enraizadas en la mentalidad, que pueden ser causa indirecta de la muerte de personas de otra cultura.

La experiencia demuestra que, en los campamentos de refugiados khmers, era necesario que hubiese un lugar donde se mantuvieran y se respetaran las tradiciones, las costumbres y las creencias. En este caso, esa madre habría llevado a su hija a un centro de medicina tradicional si hubiera tenido la posibilidad y, al enterarnos los médicos tradicionales del problema, nosotros le hubiéramos enviado a domicilio un médico y un enfermero. Los médicos tradicionales que colaboran con el CICR han logrado convencer a menudo a enfermos, que antes se oponían rotundamente a aceptar una intervención quirúrgica o un tratamiento moderno indispensable.

Una vez aceptado el principio de la cooperación entre médicos tradicionales khmers y el CICR, se abrieron centros de medicina tradicional en cuatro campamentos de refugiados. Por consiguiente, era

necesaria una farmacia tradicional con objeto de proporcionar a los centros diversos productos de la farmacopea khmer, para lo que seleccionamos unos 250 órganos vegetales y otras sustancias necesarias en la preparación de medicamentos tradicionales, tanto en Camboya como en Tailandia.

Actualmente, los centros de medicina tradicional ya han sido aceptados oficialmente en los campamentos y los médicos tradicionales gozan de popularidad entre los occidentales pero, al principio, los médicos y las enfermeras no aceptaban la necesidad de cooperar con los *krou*; condenaban y rechazaban esa colaboración a priori. Sin el apoyo, la garantía y la autoridad del CICR, no hubiera sido posible realizar y desarrollar ese experimento, cuyo éxito se debe a las cualidades personales, a la vocación y al valor de las personas que participaron en el mismo al principio. Gracias a ello, la mayoría de los occidentales lograron vencer sus escrúpulos pudiendo observar directamente cómo los médicos tradicionales practican su medicina a la visita de todos en los centros. El hecho de que no se produjeran accidentes, a pesar de los muchos enfermos diariamente tratados, contribuyó también a que dicha medicina fuera aceptada. Tampoco hay que olvidar que los mismos médicos tradicionales impresionaron favorablemente a los occidentales con quienes ellos mantenían contactos.

Los médicos tradicionales khmers

En idioma camboyano, el término *krou*, adaptación fonética de la palabra sánscrita *gourou*, es un término general con el que se califica a cualquier persona que posea conocimientos. Por lo tanto, a los médicos tradicionales khmers se les llama *krou*. La palabra no indica la cualidad de « persona que presta asistencia »; solamente se refiere a que la persona calificada de esta manera posee un saber, unos conocimientos e implica una noción de respeto. Al añadir un calificativo a este primer sustantivo se puntualiza la naturaleza de la competencia del *krou*.

El *krou thnam* cura sirviéndose de medicamentos que él mismo prepara mezclando varios productos, los más de origen vegetal. Cada uno de los *krou thnam* se especializa particularmente en el tratamiento de determinadas enfermedades. El *krou bângbât* determina la causa de la enfermedad y la cura por medio de la meditación. Los talismanes y los tatuajes, que protegen contra los peligros que provienen tanto del mundo natural como del sobrenatural, competen al *krou lbien*. El *krou thmop* está especializado en la terapéutica mágica y se requieren sus servicios cuando alguien es víctima de la magia negra, o cuando un espíritu

ofendido es la causa del sufrimiento. El *krou snê* es un *krou thmop* especializado en la preparación de encantamientos. Por ejemplo, acuden a él quienes padecen de mal de amores para obtener, por medio de la magia, los favores de la persona amada.

Los *krou* adquieren los conocimientos con un maestro que les transmite su saber y su ética. El maestro puede ser un médico tradicional famoso en el poblado o un religioso, ya que las pagodas también son centros de enseñanza.

En los centros de medicina tradicional del CICR

En cada uno de los centros de medicina tradicional, unos cincuenta khmers, médicos tradicionales, ayudantes, secretarios, intérpretes, todos refugiados, trabajan en grupo. Para los *krou*, esto es algo nuevo, ya que estaban acostumbrados a practicar la medicina individualmente y ahora ya no guardan celosamente sus conocimientos, sino que los comparten. En dichos centros, el grupo está estructurado en forma jerárquica, al igual que la sociedad khmer tradicional: en primer lugar, los ayudantes, que se ocupan del mantenimiento del edificio, del jardín, en el que cultivan algunas plantas medicinales, del tratamiento de las plantas que se llevan al centro (cortan las plantas en fragmentos más o menos finos según la costumbre, o pulverizan las plantas en el mortero) y de los hornillos en los que se preparan las decocciones. Al mismo tiempo, algunos ayudantes estudian la medicina tradicional.

En los centros, los *krou* se reparten en varios grupos, según los diferentes métodos terapéuticos que se utilizan: medicamentos, pulverización, rubefacción, masajes, etc. Dirige cada subgrupo un encargado elegido por sus colegas entre los *krou* que tienen más experiencia en un determinado ámbito. Éste se encarga de supervisar y controlar las prácticas de los que tienen menos experiencia. Dentro de la jerarquía, la principal autoridad es un jefe elegido por los miembros del grupo.

Tres o cuatro *krou* experimentados se ocupan de las consultas. Una vez que los secretarios han registrado el nombre del enfermo, éste se dirige al médico de su elección, pero los otros médicos, sentados cerca de él, intervienen, en los casos dudosos, sobre la naturaleza o la gravedad de la enfermedad. El médico anota el nombre del medicamento prescrito en la ficha de consulta del paciente y, si considera necesarias una o varias terapias, también las menciona. Después, el enfermo se dirige a varios especialistas para recibir el tratamiento adecuado.

Ha de señalarse que los pacientes no son examinados, en primer lugar, por una enfermera o por un médico occidental; hecho que se

justifica, pues los tratamientos tradicionales y los tratamientos médicos occidentales se practican en diferentes lugares. El paciente que acude a un centro de medicina tradicional expresa claramente su deseo de ser tratado por un *krou*, y no por un médico occidental. Por lo tanto, hemos de respetar los deseos del enfermo, ya que su condición de refugiado no nos da ningún derecho sobre él y su elección, de la cual es responsable, ha de ser libre.

Colaboración entre médicos occidentales y *krou* khmers

Ni las enfermeras ni los médicos occidentales examinan sistemáticamente a los pacientes una vez que lo han hecho los *krou*, ya que semejante actitud demostraría falta de confianza para con ellos; sin embargo, la confianza mutua es precisamente un importante elemento para la seguridad de los enfermos. Los *krou* experimentados saben muy bien cuáles son sus posibilidades y sus limitaciones, y no dudan en consultarnos cuando les parece que un caso puede implicar cierto riesgo. A veces, ellos mismos deciden ingresar al enfermo en un hospital y, otras veces, el caso se discute. Entonces, optamos por probar un tratamiento tradicional bajo vigilancia.

Las decisiones se toman siempre con el médico tradicional del enfermo, lo que en la práctica no plantea problemas. Los *krou* saben que pueden contar con nuestra confianza y es muy importante para ellos demostrar que son merecedores de ella. No se atreven a correr riesgos por su cuenta y, por lo tanto, el enfermo tampoco los corre. Por consiguiente, los pacientes pueden considerarse seguros gracias a la aceptación y al reconocimiento mutuos en el reparto de responsabilidades. Es interesante destacar que los *krou*, por tradición y por ética, se sienten moralmente obligados a cuidar a todos los que a ellos se dirijan. Sin embargo, en los centros de los campamentos, puede suceder que se nieguen a tratar a un enfermo. A veces, han logrado incluso convencer al enfermo de que acepte una terapéutica moderna. Lo mismo sucede con los médicos occidentales, ya que el servicio de admisiones del hospital envía con frecuencia enfermos a los *krou*, a quienes a veces se llama al hospital para consultarles cuando un paciente padece trastornos psicológicos o no quiere que se le hospitalice o se le aplique un tratamiento moderno.

Esta colaboración entre la medicina tradicional y la occidental es un nuevo y original experimento tanto para el CICR y sus equipos médicos como para los médicos tradicionales. Son actualmente cerca de 200, incluidos los auxiliares, los que prestan servicios en los cuatro

centros del CICR. Desde un principio, no era seguro que fuéramos a lograr que participaran, tanto más cuanto que fuimos muy exigentes por lo que respecta a la calidad de la cooperación en sí. Por lo demás, esos requisitos se aplicaban tanto a los khmers como a los miembros del CICR que trabajaban en los centros.

Los centros de medicina tradicional se caracterizan por un gran dinamismo. Los elementos que motivan la cooperación son de índole psicológica, sociológica y etnológica. A continuación trataremos de destacar algunos de dichos aspectos.

Desde un principio, nos esforzamos por comprender y respetar, en la medida de lo posible, el espíritu de la medicina tradicional. Era necesario tener en cuenta el razonamiento de los khmers así como su forma y su ritmo de trabajo. Hubiera sido un error hacer un estudio etnocéntrico, puesto que ha de descartarse que dichos centros pueden organizarse según un modelo occidental. Por otra parte, nosotros no somos etnólogos y nuestra tarea no se limitaba a la observación y al estudio de la medicina khmer. La finalidad que perseguíamos era entablar una auténtica cooperación y, para ello, era necesario que se reconocieran y se aceptaran ciertas condiciones previas, que son las siguientes: los dos tipos de medicina son complementarios, y no competitivos; querer probar la superioridad de una sobre otra no tiene sentido, y puede ser peligroso para los enfermos. La cultura, la formación, los conocimientos y las técnicas de los médicos occidentales y de los médicos tradicionales son diferentes, pero todos persiguen la misma finalidad: aliviar el sufrimiento humano. Para lograr ese objetivo, basta elegir, mediante mutuo acuerdo el método más idóneo para conseguirlo. Someter a los *krou* a un control por parte de los médicos occidentales sería negar esas condiciones previas.

Los *krou*, por tradición, son respetados en su país. Los refugiados también los respetan. Es evidente que solamente una relación de estima, de confianza, de comprensión y de respeto mutuos era la única vía para lograr una verdadera cooperación. Semejante relación es natural y espontánea cuando la aceptación de las condiciones previas antes citadas no es solamente intelectual.

Al principio, los médicos tradicionales estaban preocupados y dudaban en participar en ese proyecto. Estaban seguros de que practicar su medicina a la vista de todos, delante de los muchos médicos y enfermeras occidentales que estaban en los campamentos, implicaba ciertos riesgos. Nosotros les dijimos que estábamos convencidos del valor de su medicina, que los occidentales en general no la conocían y que la juzgarían según lo que vieran.

Por consiguiente, era necesario que todos los *krou* cuidaran la fama de la medicina tradicional khmer, la suya propia y la de los centros. Aceptaron gustosos esta idea. Actualmente sus temores se han disipado, y ha germinado en ellos la idea de cumplir esa misión. Por lo tanto, era muy posible justificar los límites que les impusimos, sin que esto se interpretara como una falta de confianza para con ellos. Se dieron cuenta de que nosotros no sólo nos preocupamos por los enfermos, sino también por ellos. Los límites fueron aceptados fácilmente, ya que para los mismos *krou* eran tranquilizadores.

Un verdadero *krou* no cobra honorarios a los enfermos. Éstos le ofrecen algo, según sus medios, y como muestra de confianza o de agradecimiento. En los campamentos, la mayoría de los refugiados carece de medios para cumplir con esta tradición. Por lo tanto, el CICR, en nombre de todos los enfermos, hace una ofrenda semanal a todos los khmers que trabajen en los centros. El importe de dicha ofrenda es voluntariamente módico. Lo que contribuye en gran parte a que los *krou* trabajen por un ideal. Pensamos que sería provechoso que los khmers que trabajen en los centros tengan un ideal. Es cierto que los refugiados son asistidos y se encuentran en una situación de dependencia; por lo tanto, su situación es humillante y desvalorizadora. En los centros, sienten que trabajan para ayudar a otros refugiados, para preservar una parte de su cultura y para garantizar la buena fama de su medicina. Y esto es lo que se pretende al pedirles que cooperen con el CICR. La experiencia ha demostrado su sensibilidad al respecto, puesto que en ello han encontrado una posibilidad de valorización personal, que les ayuda a soportar su condición. Un ideal se puede perder fácilmente. Las cualidades personales de los miembros de CICR presentes en los centros, su actitud y sus motivaciones son de capital importancia para ayudar a mantenerlo o a volver a encontrarlo cuando se ha perdido.

Las terapéuticas khmers

La medicina tradicional khmer es de gran elaboración y complejidad, por lo que aquí sólo podemos dar una muy somera idea. Ciertos métodos utilizados por los *krou* pueden resultar extraños, pero no es ésa una razón para rechazarlos a priori. Lo primero que había que hacer era saber si éstos eran aceptables en un campamento de refugiados y por lo que respecta a la cooperación con un organismo humanitario. Los *krou* nos hablan de cada terapéutica nueva que van a utilizar; nos proporcionan toda la información que les pedimos; entonces, evaluamos la situación según

dos puntos de vista: la seguridad de los enfermos y la ética médica, antes de aceptarla o de rechazarla; después, establecemos, a veces, ciertos límites, cuidándonos siempre de justificarlos. Tras cierto tiempo de observación, las limitaciones que les imponemos son, a menudo, menos drásticas, pero existen siempre, ya que algunos enfermos están orientados hacia la medicina moderna. Es necesario evitar identificarse con los médicos tradicionales, para poder guardar la distancia que permite conservar la propia capacidad de juicio.

Podemos distinguir cinco clases de tratamientos: los medicamentos, las quemaduras terapéuticas, la rubefacción, los masajes y las prácticas mágicas.

En la farmacopea tradicional hay muchos productos diferentes. La mayoría de ellos es de origen vegetal. Ciertos órganos de plantas o de árboles tienen propiedades medicinales. La parte que se extrae puede ser la raíz, el bulbo, el rizoma, la corteza, las hojas, las flores, los frutos, las ramas o el tronco. Algunos ingredientes son de origen animal, por ejemplo huesos de elefante o de caballo. Asimismo, se utilizan minerales tales como el azufre o el alumbre.

El suministro de los centros tiene cuatro procedencias. Los bosques situados en el exterior de los campamentos permiten a los *krou* recoger las plantas que necesitan; algunas de las especies botánicas se cultivan en los jardines vecinos a los centros; ciertos ingredientes frescos se compran en los mercados locales; suministra los complementos la farmacia tradicional del CICR, que puede hacer llegar, si es necesario, productos de lugares más alejados.

Cada preparado médico consta de un número variable de elementos. Las decocciones se preparan hirviéndolas en agua hasta que se reduzcan a un tercio de su volumen. Cada enfermo bebe tres o cuatro litros diarios de esas preparaciones durante todo el tratamiento. Algunos medicamentos se presentan en forma de un preparado seco. Los polvos se absorben en suspensión, en un vaso de alcohol de arroz a 30°, o en agua. Mediante la mezcla de los polvos con miel o con azúcar de palma, se obtiene una presentación en forma de píldoras, de comprimidos. La técnica del *doh thmâ* es especial; los ingredientes sólidos del medicamento se rayan sobre una piedra húmeda, y añadiendo un poco de líquido, se obtiene una suspensión muy fina. El *thnam sdâh* es un medicamento cuya técnica de aplicación es muy particular. El *krou* mastica uno o dos órganos vegetales como hojas de Betel y nuez de Arec, para extraer el jugo que pulveriza sobre la lesión que tiene que tratar; en el caso de algunas enfermedades de la piel, por ejemplo. Otros medicamentos de uso externo se presentan en forma de suspensión, de ungüentos

o de cataplasmas. En el tratamiento de las afecciones rino-faríngeas, los médicos tradicionales prescriben, en algunos casos, « inhalaciones secas »: los productos, que se consumen mediante una larga pipa de bambú, exhalan un humo que el enfermo tiene que aspirar. También se utilizan las « inhalaciones húmedas »: en este caso, el paciente inhala el vapor que se desprende de una mezcla que se hierve.

No podemos explayarnos en los métodos de diagnóstico que utilizan los *krou*, en sus concepciones sobre el origen de las enfermedades, de los fundamentos teóricos de su medicina, etc... La medicina tradicional khmer es elaborada y coherente. En algunos casos, su lógica es obvia para el médico moderno. Por ejemplo, para los *krou* hay tres clases de hemorroides: las hemorroides internas, que pueden estar vinculadas, o no, a una pequeña hemorroide externa; las hemorroides externas, localizadas en una sola vena hemorroidal; las hemorroides que afectan a varias venas y que pueden constituir un paquete hemorroidal más o menos voluminoso. Para tratarlas, utilizan, según el tipo, un ungüento que aplican en la zona afectada (hay varios tipos que tienen diferentes efectos), la cauterización o los baños de asiento. En todos los casos, cuando ha desaparecido la hemorroide, se receta una decocción.

Las quemaduras terapéuticas se practican mediante un cigarrillo de fibras vegetales o un pedazo de corteza incandescente. A veces, la quemadura se hace mediante una bolita que se consume sobre la piel. Los *krou* no aplican ningún producto séptico sobre estas quemaduras, que son superficiales, excepto en algunos casos muy específicos en los que la quemadura es un poco más profunda. Por el contrario, en la India y en el Nepal, se han dado casos de tétanos como consecuencia de dicha terapia, debido a la aplicación, sobre la quemadura, de excremento de ganado bovino, lo que los khmers no hacen. En los campamentos, la terapia de las quemaduras se utilizaba mucho en las casas de los enfermos, antes de que se fundaran los centros de medicina tradicional. Era mejor aceptarlo abiertamente, para poder vigilar su uso, en vez de hacer que fuera clandestino.

En la medida en que este tratamiento, tal como lo practican los *krou*, no es un peligro real, nos esforzamos para hacer entender a los médicos occidentales que debían aceptarlo. Podían considerarlo discutible, pero no tenían por qué luchar contra él en los campamentos, ya que esa práctica está profundamente enraizada en la cultura y en los usos de los khmers. A su llegada, los equipos médicos se sorprendían, a menudo, y se escandalizaban al ver las marcas que dejaba ese tratamiento. Tal actitud, que hace que el paciente se sienta rechazado y culpable, puede

ser más peligrosa que la misma quemadura. He aquí un ejemplo. Uno de los casos en el que se aplica ese tratamiento es en los cólicos de poca importancia, pero los cólicos también pueden tener otro origen y ser, por ejemplo, síntomas de un síndrome abdominal que requiere una intervención quirúrgica. Sería peligroso que un enfermo, o su entorno, por temer la reacción de los médicos occidentales, tarde en ir a consultarlos si su estado se agrava, porque, en primer lugar, ha probado ese tratamiento tradicional.

La rubefacción es otro método terapéutico que consiste en provocar una congestión pasajera de la piel pellizcándola o frotándola con una moneda bañada en petróleo o cubierta de pomada a base de alcanfor. Una variante de esta terapia consiste en pellizcar la piel repetidas veces en los mismos sitios. Las partes del cuerpo en que se aplica este tratamiento son el tórax, la espalda, el cuello y la parte interna de los brazos. El tratamiento se aplica en caso de malestar general, de agujetas, de trastornos respiratorios, de fiebre, es decir, en caso de síndrome gripal. Este método tiene un efecto similar al que tenían las ventosas, que todavía se utilizan en algunos países europeos, aunque son menos populares que en otros tiempos.

Los masajes tradicionales khmers se aplican a las venas, y no a los músculos, por ser creencia de los camboyanos que las venas son las que producen el dolor. Los masajes son enérgicos. Siguen los trayectos venosos superficiales y profundos de los miembros, de los espacios intercostales y del abdomen. Cuando se trata de dolor de cabeza, el masaje se centra en las venas temporales y frontales; al principio de una crisis de jaqueca, el efecto producido sobre el dolor es notable e inmediato. Junto con los masajes, normalmente se mueven o se estiran las articulaciones.

Para los khmers, la magia también es una terapia. Su mundo está poblado de innumerables espíritus, que no son necesariamente hostiles, por lo que los camboyanos no viven en un clima de persecución, pero, si se les ofende, pueden ser la causa de sufrimientos.

Cuando un niño nace con círculo del cordón, es decir con el cordón umbilical arrollado alrededor del cuerpo o del cuello, su *krou kârneut* se ofende. Ha de hacerse una ofrenda especial a ese espíritu que habita en él desde antes de su nacimiento. De no tomarse esta precaución, el niño sufrirá dolores de cabeza o será *chkuot*, es decir demente. Algunos padres llevaban a sus hijos a los centros de medicina tradicional y a veces estaban decididos a abandonarlos, debido a la gravedad de los trastornos de comportamiento que los niños manifestaban. Eran inestables y agresivos o tristes y depresivos. Cuando la causa de tal estado

puede atribuirse a un *krou kâmneut* ofendido, el médico tradicional prepara un *sla thor*, utilizando la parte superior del tallo de un banano joven, velas y bastones de incienso. Con un hilo blanco da varias vueltas alrededor del paquete. Esta ofrenda simboliza, para el espíritu, el cuerpo del niño y el cordón umbilical. El efecto producido sobre el estado del niño ha sido siempre espectacular y duradero. Es posible analizar el mecanismo: la familia, debido a un determinismo cultural extremadamente poderoso, esperaba que el niño fuera demente, ya que por una u otra razón la ofrenda adecuada no se había hecho. Esos casos se han repetido frecuentemente en Camboya, durante los últimos años, debido a la actitud de los gobernantes por lo que respecta a las prácticas religiosas, rituales y mágicas. En su familia el niño tiene un comportamiento que corresponde al cometido que ha de desempeñar. Esos niños se comportaban como dementes, sin que por ello la estructura de su personalidad se viera gravemente afectada. El cometido y la fuerza del determinismo cultural han sido también la causa de ello, a la inversa, después de la preparación del *sla thor*: se esperaba que « sanaran » y, por lo tanto, ya podían ser ellos mismos sin tener por qué fingir.

Un médico occidental podría fácilmente achacar el origen de las dificultades del niño a lesiones cerebrales debidas a una anoxia neonatal. Fácilmente puede pensarse que el cerebro ha sido afectado durante el parto por una falta de oxígeno, debido a la posición del cordón umbilical enrollado alrededor del cuello, sobre todo si el niño tuvo que ser reanimado al nacer. Semejante enfoque organicista implicaría la prescripción de algunos medicamentos sedantes, pero no serviría para resolver el problema.

Una situación de conflicto psicológico se produce cuando el deseo tropieza con la prohibición. Esto acarrea un sufrimiento psicológico. Algunos khmers suelen atribuir la causa a la magia negra. La curación mágica permite a la persona hablar de su problema, ya que es sabido que el que habla por su boca es el espíritu que la posee. La misma persona se culpabiliza sintiendo el deseo, pero la creencia en la magia disminuye o evita esa culpabilidad. Alguien más, mediante la magia, obligó a esa persona a sentir ese deseo; por lo tanto, no es el responsable, sino la víctima. Algunos médicos occidentales hicieron diagnósticos psiquiátricos, tales como neurosis histéricas o psicosis, al observar el comportamiento y las palabras que decía el poseído. La creencia en la posesión sirve, efectivamente, para manifestar y resolver ciertas situaciones de conflicto psicológico que sufren personas que, para los khmers, no están *chkuot*. Ellos mismos saben distinguir sin dificultades entre poseídos y dementes.

* * *

En resumen, los centros de medicina tradicional que el CICR estableció en los campamentos de refugiados khmers respondían a una necesidad. El número de enfermos que cada día pasa por ellos confirma la urgencia de la necesidad. Además, esta experiencia ha dado que pensar a muchos médicos y enfermeras que, de esta manera, han podido comprender mejor la función de algunos fenómenos culturales a nivel de la expresión de la patología. Reconociendo oficialmente el CICR el valor de una cooperación con los *krou* se ha demostrado, además, la importancia que se da al respeto de la cultura, de las tradiciones y de las costumbres de quienes necesitan ayuda humanitaria.

Dr J. P. Hiegel

*Psiquiatra, psicoanalista
coordinador de medicina tradicional
khmer para el CICR en Tailandia*
