

Zeitschrift: Actio : una rivista per la Svizzera italiana
Herausgeber: Croce Rossa Svizzera
Band: 97 (1988)
Heft: 2-3

Artikel: Incoraggiare, incoraggiare sempre
Autor: Haldi, Nelly
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-972508>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 16.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

ESTERO

Nelly Haldi

Fino alla fine del 1985 l'ospedale provinciale di Takeo, situato a sud-est di Phnom Penh, era diretto da una squadra di 40 persone provenienti dalla Cecoslovacchia. Quando nel 1986 arrivò la prima équipe CRS, non erano rimaste quasi più tracce di questo lavoro.

L'impostazione di CRS è diversa. Invece di prestare un aiuto immediato si cerca di porre l'accento sulla formazione sanitaria della gente del luogo. La piccola équipe svizzera preferisce tenersi in secondo piano e permettere ai medici e alle infermiere cambogiane di diventare il più indipendenti

L'équipe CRS nell'ospedale provinciale di Takeo

Incoraggiare, incoraggiare sempre

Da un anno e mezzo nell'ospedale provinciale di Takeo operano due medici e due infermiere di Croce Rossa Svizzera. Il loro compito non è facile in un paese dove manca quasi tutto. Vi sono comunque anche dei lati positivi, come affiora da un colloquio con Johannes Schraknepper, medico chirurgo e capo dell'équipe CRS.

possibile. «Se lasciamo oggi Takeo», dichiara Johannes Schraknepper, «bisognerebbe tornare fra un anno e vedere che cosa è rimasto: sarebbe questo il risultato del nostro lavoro». Il medico tedesco è comunque convinto che bisogna porsi obiettivi realistici. Il suo motto è: «Trovare una giusta via di mezzo tra ciò che è possibile e consueto e ciò che secondo noi è necessario.» Questo approccio richiede tempo, pazienza e capacità di immediatezza, ma porta i suoi frutti: «La collaborazione con i medici cambogiani è notevolmente migliorata perché capiscono che noi accettiamo il loro lavoro.»

Chi dona il sangue?

Il lavoro quotidiano in ospedale è caratterizzato da una montagna di problemi di varia natura. Una delle domande ricorrenti è per esempio: dove prendiamo il sangue di cui abbiamo urgente bisogno? L'unica banca del sangue si trova a Phnom Penh ed è sempre oberata di lavoro. Spesso i

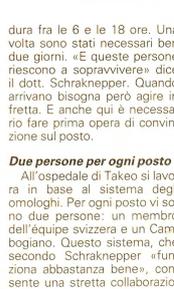
prodotti sostitutivi sono esauriti. Per le donazioni bisogna rivolgersi ai familiari del malato. In Cambogia però sono poche le famiglie ad essere ancora complete, e vi sono molti orfani. Il capo dell'équipe CRS racconta di una ragazza di 17 anni che ha perso i genitori sotto il regime di Pol Pot e che ora deve occuparsi dei suoi fratelli più piccoli. Nel raccogliere frutti è passata su una mina e ha perso una gamba: l'altra è ferita gravemente. Dopo un lungo trasporto è arrivata in ospedale quasi dissanguata. Chi dona il sangue? Chi si occupa dei fratelli? Uno degli obiettivi a lunga scadenza di CRS è quello di creare un gruppo di donatori. Bisogna però prima eliminare molti pregiudizi.

Anche le lunghe vie di trasporto sono un problema. Se dopo un incidente un paziente potesse arrivare subito all'ospedale, sarebbe già un passo avanti. Quando una persona viene ferita da una mina o da un'arma da fuoco alla frontiera thailandese, il trasporto su una bicicletta o in un carro da buoi

Una delle due cucine per i pazienti costruite da CRS. I parenti preparano in questi locali il cibo per i loro familiari ammalati.



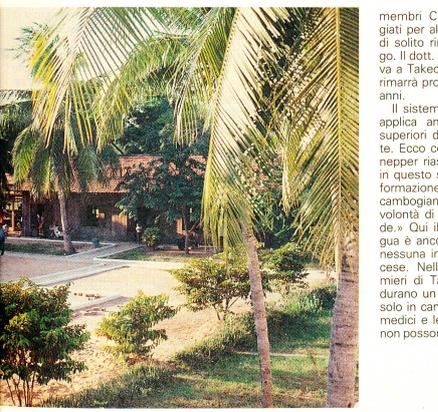
Poco spettacolare, ma importante: sotto la guida di CRS si è riusciti a riattare i servizi igienici e a collegarli ad una canalizzazione.



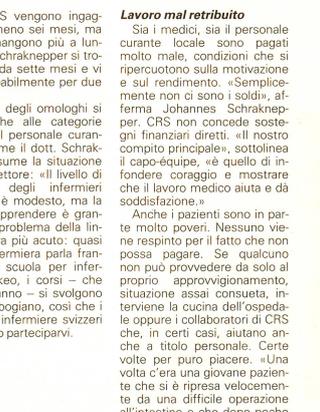
La piazza della bandiera, costruita su richiesta delle autorità cambogiane.

ne e un'assistenza individuale del personale autoctono. I medici cambogiani vengono formati all'Università di Phnom Penh. «Le loro conoscenze teoriche sono talvolta sorprendenti», ci racconta il dott. Schraknepper, «e' la pratica che lascia un po' a desiderare». Nei corsi di perfezionamento organizzati dai medici svizzeri affiorano soprattutto due domande: cosa fanno i nostri colleghi e come facciamo a comunicare con loro? La maggior parte dei giovani cambogiani

Prima che si costruissero varie vie fra i diversi edifici, durante la stagione delle piogge il terreno dell'ospedale assomigliava a questa foto della clinica distrutta.



Oggi si possono raggiungere tutti gli edifici senza pagnarsi i piedi.



membri CRS vengono ingaggiati per almeno sei mesi, ma di solito rimangono più a lungo. Il dott. Schraknepper si trova a Takeo da sette mesi e vi rimarrà probabilmente per due anni.

Il sistema degli omologhi si applica anche alle categorie superiori del personale curante. Ecco come il dott. Schraknepper riassume la situazione in questo settore: «Il livello di formazione degli infermieri cambogiani è modesto, ma la volontà di apprendere è grande.» Qui il problema della lingua è ancora più acuto: quasi nessuna infermiera parla francese. Nella scuola per infermieri di Takeo, i corsi — che durano un anno — si svolgono solo in cambogiano, così che i medici e le infermiere svizzeri non possono parteciparvi.

Lavoro mal retribuito

Sia i medici, sia il personale curante locale sono pagati molto male, condizioni che si ripercuotono sulla motivazione e sul rendimento. «Semplicemente non ci sono i soldi», afferma Johannes Schraknepper. CRS non concede sostegni finanziari diretti, «il nostro compito principale», sottolinea il capo-équipe, «è quello di infondere coraggio e mostrare che il lavoro medico aiuta e dà soddisfazione.»

Anche i pazienti sono in parte molto poveri. Nessuno viene respinto per il fatto che non possa pagare. Se qualcuno non può provvedere da solo al proprio approvvigionamento, situazione assai consueta, interviene la cucina dell'ospedale oppure i collaboratori di CRS che, in certi casi, aiutano anche a titolo personale. Certe volte per puro piacere. «Una volta c'era una giovane paziente che si è ripresa velocemente da una difficile operazione all'intestino e che dopo poche settimane aveva già riguadagnato qualche chilo. Quando è stata dimessa dall'ospedale l'ho accompagnata al mercato e le ho comprato vestiti nuovi», racconta Schraknepper. «Le belle parole e i grandi programmi da soli non bastano. Per motivare gli uomini che li realizzano, c'è bisogno anche di queste piccole cose.»

Ananas invece di medicine

La fiducia della popolazione nella medicina e nelle cure ospedaliere sta aumentando. Di recente l'ospedale ha avuto molti — talvolta troppi — pazienti. Il capo dell'équipe di Croce Rossa Svizzera afferma che

(Continua a pagina 28)

AUTO ANCHE MATERIALE

L'ospedale di Takeo è costruito su una superficie di circa 1 ettaro e comprende cinque edifici a un piano con 20-40 letti ciascuno. Vi è inoltre una serie di edifici secondari come le cucine, il laboratorio, la farmacia e gli uffici. Da quando l'équipe CRS ha iniziato i suoi lavori, si sono effettuate numerose trasformazioni che hanno contribuito soprattutto a migliorare la situazione igienica. Si è costruito una strada, alcuni sentieri, un serbatoio d'acqua, una cucina per i pazienti e si sono nati i gabinetti. A media scadenza si prevedeva di costruire anche una maternità.

All'ospedale sono ricoverati in media 100 pazienti. Ogni giorno si prestano cure ambulatoriali a circa 30-40 persone. La maggior parte dei pazienti proviene dalla piccola città di Takeo e dai paesi limitrofi. I casi urgenti e i malati che devono essere sottoposti ad un intervento chirurgico arrivano da tutta la provincia. Di recente i medici CRS hanno iniziato a visitare i pazienti anche nelle cliniche distrettuali — le cosiddette cliniche Srok — per offrire al personale la possibilità di perfezionarsi.

Il lavoro di CRS in Cambogia, che a livello amministrativo e logistico è sostenuto dalla delegazione del CICR a Phnom Penh, è regolato da un contratto stipulato fra CRS e la Croce Rossa cambogiana. L'intero programma durerà presumibilmente 5-6 anni. Finora è stato speso circa un milione di franchi. Di questi fondi 300.000 franchi provengono dalla Confederazione e 60.000 dal canton Ginevra. Le spese rimanenti vengono finanziate dai mezzi propri di CRS, fra l'altro dal padrino CRS «Indocina».