

EDUARDO MISSONI

**IL NICARAGUA VERSO L'ERADICAZIONE  
DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI:  
LA PARTECIPAZIONE POPOLARE**

*Estratto da*

EDUCAZIONE SANITARIA E  
MEDICINA PREVENTIVA

volume 7 - n. 1 - gennaio-marzo 1984



**IL PENSIERO SCIENTIFICO EDITORE - ROMA**

## Il Nicaragua verso l'eradicazione delle malattie trasmissibili: la partecipazione popolare

Eduardo Missoni

Da diversi anni a livello internazionale si vanno riprendendo in considerazione le strategie di politica sanitaria volte a migliorare lo stato di salute delle popolazioni. Si è venuto così affermando anche in materia di salute il concetto di « tecnologia appropriata » intendendo con esso una tecnologia scientificamente valida, adattata alle esigenze locali, accettabile dalla comunità, realizzata quanto più possibile dalla popolazione stessa coerentemente con il principio di fiducia in se stessi ed applicabile secondo le risorse proprie della comunità e del paese <sup>6</sup>.

Proprio la partecipazione piena e sincera della comunità in questo senso è vista come uno dei punti di più difficile realizzazione. In effetti la sensibilità e la disponibilità della popolazione sono fortemente legati al sistema socio-politico vigente, così come alle trasformazioni storiche del paese che si voglia considerare.

In Nicaragua, dopo il 1979, con l'avvento del governo rivoluzionario sandinista, si guardò anche al problema salute sotto prospettive nuove, elaborando strategie sanitarie che considerassero più da vicino le reali esigenze della popolazione e ne stimolassero la partecipazione massiva al processo di rinnovamento.

Sulla base dell'esperienza storica di partecipazione popolare alla guerra di liberazione e più recentemente alla campagna di alfabetizzazione (1980), si lanciarono nel 1981 le « Jornadas Populares de Salud » <sup>1</sup>.

Questa enorme campagna nazionale sul tema della salute, che affrontò in tappe successive i problemi sanitari più importanti del paese, non fu un evento isolato, ma la prima di una serie di mobilitazioni popolari generali che si continuano a susseguire annualmente come parte integrante di un pro-

---

E. Missoni, medico, ha operato per lungo tempo nei programmi di assistenza nel Nicaragua.

(1) Missoni E., *Educazione sanitaria come profilassi nei paesi in via di sviluppo: l'attuale esperienza nicaraguense*. Educazione sanitaria e medicina preventiva, 5 (1): 1982.

gramma sanitario che vede nella partecipazione popolare la base di qualsiasi strategia nella lotta per la salute.

Dopo solo due anni di questa esperienza, ed a quattro dall'inizio di una profonda trasformazione sociale tuttora in atto, già possiamo prendere in considerazione alcuni dati significativi e valutare il ruolo giocato dalla partecipazione popolare.

Il Nicaragua, come tutti i paesi in via di sviluppo, presenta come principali cause di mortalità e morbosità le malattie infettive, è ovvio dunque che a queste abbia rivolto la massima attenzione.

In questo senso hanno giocato un ruolo decisivo le vaste campagne di immunoprofilassi e chemioprofilassi antimalarica di massa.

Il dato più significativo è l'assenza di nuovi casi di poliomielite nel 1982; è evidente che non si può parlare di eradicazione fintanto che questo indice non venga riconfermato anche nei prossimi anni, tuttavia il confronto con il tasso di incidenza degli anni precedenti (1,45/100000 nel 1977) lascia adito a buone speranze.

Per confermare questo ottimismo basta mettere a confronto anche i tassi d'incidenza relativi ad altre patologie infettive soggette ad immunoprofilassi:

Morbillo: 36,39/100000 nel 1977; 7,74/100000 nel 1982;

Pertosse: 31,94/100000 nel 1977; 13,53/100000 nel 1982;

Difterite: 0,08/100000 nel 1977; 0,06/100000 nel 1982 (MINSA).

Per tutte le suddette patologie la riduzione è stata pressoché progressiva nel corso di questi ultimi anni; d'altra parte c'è da osservare la precarietà di dati relativi ad alcune malattie (come per esempio il morbillo) che hanno in Nicaragua un andamento di tipo epidemico.

Per quanto riguarda la malaria, data l'endemicità di questa malattia e la concomitanza di diversi fattori ambientali nel produrla, anche i risultati della chemioprofilassi di massa sono di più difficile valutazione. Innanzitutto c'è da tener presente quanto sia difficile il cercare di ottenere una visione completa del problema attraverso la raccolta di dati concernenti il numero di casi (la maggiorparte dei quali non vengono dichiarati ed il più delle volte nemmeno diagnosticati) o il numero di strisci periferici positivi per il Plasmodio in pazienti febbrili (raccolti su base empirica, da personale non sempre sufficientemente qualificato, spesso in pazienti non sicuramente febbrili o che hanno assunto qualche farmaco antimalarico, etc.). Così non ha molto senso considerare dati relativi alla riduzione del tasso d'incidenza o all'indice di lamine positive comunque registratisi nei mesi successivi alla campagna, ma riveste

un significato certamente più elevato, ai fini di quanto si sta cercando di esporre qui, l'alto grado di sensibilizzazione e partecipazione popolare ad una campagna antimalarica mai realizzata a livello nazionale in altri paesi, proprio per la necessità di una mobilitazione pressoché generale della popolazione, di difficile realizzazione. In Nicaragua il trattamento antimalarico collettivo ha raggiunto in media l'80 % degli abitanti censiti a questo fine.

Il sistema adottato per organizzare ogni singola iniziativa nell'ambito delle « Jornadas Populares de Salud » è ormai collaudato e riprodotto sistematicamente. Si utilizza il cosiddetto « effetto moltiplicatore »: a livello centrale si addestrano un numero sufficiente di « moltiplicatori » i quali a loro volta riproducono a livello periferico (regioni e comuni) il seminario cui hanno partecipato, ottenendosi infine così un numero elevato di « brigadistas de salud », cioè di persone appartenenti alle comunità (spesso isolate e poco accessibili) nelle quali si realizzano infine le attività proprie della mobilitazione in corso. Con questo metodo, nelle diverse occasioni, si sono addestrati su temi specifici per ogni singolo evento un numero variabile da 15000 a 80000 « brigadistas ».

Per avere un'idea delle reali dimensioni di queste cifre, si consideri che la popolazione nicaraguense si aggira intorno ai 2.800.000 abitanti e quindi nelle migliori occasioni si riesce ad avere in campo un « brigadista » per ogni 35 abitanti!

Ma questo promotore sanitario è solo il punto di riferimento delle comunità che sono chiamate in causa a partecipare in prima persona alle campagne sanitarie non solo come destinatarie dell'iniziativa. In questo senso le « Jornadas Populares de Salud » sono appoggiate da tutti i mezzi di informazione di massa dello stato, ma i « folletos populares » (piccoli quaderni stampati a grande tiratura e persino inseriti a fogli staccabili nei quotidiani) rappresentano il sussidio principale per riunire la comunità nello studio di un problema concernente la salute e delle sue possibili soluzioni. Ricco di immagini semplici e fumetti esplicativi che si esprimono nel linguaggio di tutti i giorni accessibile a chiunque, questi quadernetti invitano le comunità a cercare soluzioni concrete ai problemi principali dopo averli identificati. Il materiale viene letto e riletto comunitariamente per assicurare la partecipazione anche dei meno alfabetizzati, spesso ne nascono discussioni anche vivaci e non raramente le riunioni si arricchiscono di sociodrammi improvvisati sullo stesso tema. Si distribuiscono poi i compiti per la realizzazione delle attività decise e nel giorno previsto a livello nazionale per la

mobilitazione cui tutto il lavoro si riferiva, la comunità, il villaggio o la città vivono il loro momento di gloria nella lotta per la salute.

È noto come l'incidenza delle malattie infettive si riduca con il miglioramento della situazione socio-economica di una società (comportando questo, un miglioramento dello standard nutrizionale e delle condizioni igieniche ed abitative), ma sarebbe illogico affrontare il problema in questo senso agganciandone la soluzione ai ritmi di sviluppo economico del paese. Soprattutto in un paese in via di sviluppo, com'è il Nicaragua, si deve avere il coraggio di affrontare la questione senza aspettare la disponibilità di rilevanti risorse economiche o di tecnologie sofisticate, così strettamente legata molto più che alla produttività del paese, alla sua situazione storico-politica interna e nel quadro internazionale; cogliere il problema alle radici significa ricercare quella « tecnologia appropriata » di cui si è detto sopra.

La principale risorsa di un paese è la sua popolazione.

La salute della popolazione è l'oggetto di ogni politica sanitaria onestamente condotta.

L'incidenza delle malattie infettive (ma il discorso potrebbe essere estrapolato a molte altre entità morbose) è legata solo in parte a fattori climatico-ambientali; lo è molto di più allo standard di vita, ma in particolare in quest'ambito, agli usi e costumi principalmente igienici ed alimentari della popolazione, al suo atteggiamento di fronte alla malattia ed alle sue conoscenze sui metodi per prevenirla.

Eccoci dunque alla necessità di coinvolgere la popolazione stessa in qualsiasi progetto di eradicazione di malattie trasmissibili, dove questo non significa destinarle messaggi « educativi », vaccini o latrine prefabbricate, bensì renderla pienamente partecipe nella realizzazione di ogni singolo progetto, così che, per esempio, anche la semplice somministrazione di un vaccino possa trasformarsi in presa di coscienza del problema e nella ricerca ed attuazione di altre soluzioni alla portata di tutti.

« La sfida dell'attenzione medica primaria ha dunque portato alla luce la necessità di una educazione sanitaria più dinamica, basata non nell'insegnare alla gente ad utilizzare le risorse disponibili come destinatari passivi, ma sul fatto che gli individui, indipendentemente dal loro livello d'istruzione, sono capaci di prendere decisioni adatte, relativamente alla propria salute se adeguatamente informati e motivati »<sup>2</sup>.

---

(2) Who, idem come a pag. 1.

In Nicaragua la partecipazione popolare ai programmi sanitari si va istituzionalizzando. Tutto il nuovo sistema sociale che si sta costruendo è basato sulla partecipazione del popolo « organizzato » ai momenti decisionali ed alla realizzazione di programmi conseguenti.

Gli « organismi di massa » che agglutinano al centro ed in periferia i diversi settori della popolazione, sono il mezzo e l'espressione principali dell'intervento diretto della gente alla vita sociale del paese.

Queste organizzazioni sono persino rappresentate al Consiglio di Stato, l'organo parlamentare nicaraguense e nelle più isolate comunità intervengono nella gestione dei problemi comunitari a fianco delle autorità locali.

« La partecipazione degli organismi di massa non la consideriamo come la realizzazione di attività o azioni concrete nel campo sanitario che imponga il Ministero della Sanità; in Nicaragua essa si considera come partecipazione alla ricerca dei problemi che colpiscono la popolazione, la proposta o la presentazione di progetti e programmi per dare risposte in comune ed attraverso azioni coordinate »<sup>3</sup>.

La partecipazione alla gestione del problema salute si vuole dunque sviluppare in modo integrale, dalla pianificazione e lo studio, all'esecuzione dei programmi sanitari.

I responsabili « di salute » di ogni organismo di massa si riuniscono nel « Consiglio popolare di salute » ed è questa istituzione che a tutti i livelli si affianca alle strutture proprie del Ministero della Sanità e costituisce il collegamento principale con la base, essendone l'espressione propria in campo sanitario.

Il Nicaragua non è un paese molto esteso, però la densità della popolazione è molto bassa (approssimativamente 20 abitanti per Km<sup>2</sup>); esistono aree geografiche dove le comunicazioni sono estremamente difficili, le comunità isolate, accessibili solo a piedi o a cavallo con molte ore o giorni di cammino. Sarebbe difficile potersi immaginare una copertura dal 60 all'80 % della popolazione interessata nelle diverse mobilitazioni senza poter disporre di una organizzazione popolare capillarmente distribuita e soprattutto profondamente motivata.

I « Brigadistas de Salud » per partecipare ai seminari di formazione, per informare sulle necessità della comunità, per ritirare i vaccini, etc., camminano per distanze enormi, affrontano disagi e pericoli. Non è fuori luogo

---

(3) Minsa, *El sistema unico de salud: 3 años de Revolución: 1977-1982*.

ricordare che più d'uno di loro è stato ucciso da bande armate, che contro l'attuale processo di trasformazione sociale praticano il terrorismo.

Nel formulare programmi di sviluppo e di intervento sanitario il poter contare in tutte le tappe ed a tutti i livelli con la partecipazione cosciente della popolazione, permette di intervenire conformemente alle reali esigenze del paese ed in modo tecnologicamente « appropriato ».

La disponibilità di una simile organizzazione è stata sicuramente significativa nel permettere nel 1982 la elezione da parte di una commissione mista UNICEF/OPS/OMS, del Nicaragua a paese modello nel riunire le condizioni politiche, tecniche ed amministrative atte allo sviluppo delle strategie di attenzione primaria.

Dissociare questo importante riconoscimento dai continui progressi in campo sociale che si stanno realizzando in Nicaragua, sarebbe altrettanto circoscritto come pensare che il coinvolgimento delle popolazioni nelle strategie di sviluppo sanitario e quindi il conseguimento del modello proposto a livello mondiale, possa essere dissociato da una più generale e radicale trasformazione del modello di società dipendente e centralista esistente in molti paesi del cosiddetto « Terzo mondo ».

#### RIASSUNTO

Basandosi su di una breve analisi della variazione dei tassi d'incidenza di alcune malattie trasmissibili nel corso degli ultimi anni ed in seguito alle vaste campagne di immuno profilassi ed educazione sanitaria, si sottolineano dimensioni e metodi della partecipazione popolare nei programmi sanitari in Nicaragua, nonché la sua importanza generale nella realizzazione di strategie « appropriate » di politica sanitaria in paesi in via di sviluppo.

#### SUMMARY

On the basis of a short analysis of the variation of incidence rate of some infectious diseases during the last years and following vast immunoprofilaxis and health education campaigns, extension and methods of popular participation in Nicaraguan health programs are underlined, as well as its general importance in realization of « appropriate » strategies of health policy in developing countries.

#### BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

1. Minsa Nicaragua: *Aportes para el analisis historico dela educacion y la participacion popular en salud*. Pubblicazione fuori commercio del Ministerio de Salud (Minsa de Nicaragua, 1980).

2. Minsa Nicaragua: *Divisiòn de educaciòn y comunicaciòn popular*. Evaluaciòn de las Jornadas Populares de Salud, 1982. Pubblicazione fuori commercio del Ministerio de Salud (Minsa) de Nicaragua, 1982.
3. Minsa Nicaragua: *El sistema nacional unico de salud: tres años de Revoluciòn, 1979-1982*. Pubblicazione fuori commercio del Ministerio de Salud (Minsa) de Nicaragua, 1982.
4. Minsa Nicaragua: *Plan de Salud '82*. Pubblicazione fuori commercio del Ministerio de Salud (Minsa) de Nicaragua, 1981.
5. Missoni E.: *Educaziòn sanitaria come profilassi nei paesi in via di sviluppo: l'attuale esperienza nicaraguense*. Educaziòn sanitaria e Medicina preventiva, 5 (1): 1982.
6. Who: *Sixth report on the world health situation, 1973-1977*, Geneva, 1980.