

2015

PROGRAMMA SICUREZZA ALIMENTARE

*Garantire l'alimentazione ai
bambini malnutriti dei villaggi eritrei*



ISTITUTO FIGLIE DI S. ANNA - ERITREA

Progetto in breve



TITOLO

Sicurezza alimentare: garantire l'alimentazione ai bambini malnutriti dei villaggi di Abo e Tokonda in Eritrea.

RESPONSABILE LOCALE

Istituto Figlie di S. Anna (Provincia Eritrea)

Str. 176-7, nr. 4 - P.O.Box 809

Asmara – Eritrea

Tel: +291 1 120719

Email: fsaeritrea@gmail.com

COORDINATORE DI PROGETTO

Sr. Lettekidan Ghirmè

Cell.: +291 7149857

Email: upsaritrea@gmail.com

BENEFICIARI

428 bambini

IMPORTO TOTALE

118.403 Euro

IMPORTO RICHIESTO

113.630 Euro

TEMPI DI REALIZZAZIONE

9 mesi, da gennaio a settembre 2015

Riassunto

In sei anni le suore dell'Istituto delle Figlie di S. Anna, in Eritrea, hanno salvato quasi 2500 bambini da forme di malnutrizione più o meno gravi, che ne pregiudicavano notevolmente la salute.

Per il terzo anno consecutivo il rapporto 2014¹ pubblicato dall'IFPRI (*International Food Policy Research Institute*) sulla situazione mondiale della fame, inserisce l'Eritrea tra i Paesi nei quali la situazione è estremamente allarmante, con più del 60% della popolazione denutrito e l'indice globale della fame (GHI) superiore al 30%.

Le suore FSA continuano lo screening dei bambini che si presentano ai loro centri sanitari con problemi di malnutrizione e notano che la situazione globale è migliorata quest'anno, grazie alla stagione ricca di piogge e di raccolto, ma continua a essere preoccupante in alcune località dove la siccità e la carestia hanno continuato a colpire.

Il programma 2015 di lotta alla malnutrizione dei bambini d'età inferiore ai cinque anni, si concentrerà, quindi, nei due villaggi di Tokonda (altopiano, regione Debub) per 120 bambini, e Abo (bassopiano, regione Debubawi Kayih Bahri) per 308 bambini.

Si tratta in tutto di 428 bambini con un indice peso/altezza/età inferiore al 70% di quello standard. Ad essi sarà somministrato un mix di nutrienti variato rispetto al 2014 (si deve escludere il latte in polvere troppo caro) per nove mesi o fino a raggiungere almeno il 86,5% dell'indice standard. Al termine si distribuiranno degli ovini ai bambini che appartengono alle famiglie più povere e che presentano il maggior rischio di ricadute, per garantire loro un apporto di latte quotidiano.

Purtroppo la fabbrica governativa del DMK, integratore alimentare molto importante, è ferma per problemi tecnici, per cui gli acquisti potranno essere fatti solo da fabbriche private, più care.

Il minor costo di olio e ovini non compensa il maggior costo del DMK per cui si prevede di spendere 118.403 Euro, con un'incidenza per bambino di 277 Euro, pari al 23% in più rispetto al 2014.

L'Istituto si fa carico della gestione del progetto sostenendo i costi amministrativi e generali per un totale di 4.773 Euro, per cui ai benefattori se ne richiedono 113.630.

Il programma è iniziato a gennaio 2015.

¹ <http://www.ifpri.org/publication/2014-global-hunger-index>

Riportiamo un estratto del sommario e dell'importanza dei micronutrienti, dal rapporto 2014 dell'IFPRI:

CONCETTI DI FAME

I termini usati per riferirsi ai differenti concetti di fame possono generare confusione. Di solito con fame ci si riferisce al malessere associato alla mancanza di cibo. L'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Alimentazione e l'Agricoltura (FAO) definisce specificatamente la carenza di cibo, o **denutrizione**, come il consumo di meno di 1800 calorie al giorno. La quantità minima necessaria alla maggioranza delle persone per vivere una vita sana e produttiva. Il termine **sottonutrizione** va oltre le calorie e indica carenze di uno o più dei seguenti fattori: energia, proteine, vitamine e minerali essenziali. La sottonutrizione è il risultato di un'adeguata assunzione di alimenti – in termini quantitativi e qualitativi –, di uno scarso assorbimento delle sostanze nutritive dovuto a infezioni o altre malattie, di un accesso inadeguato alla sanità o di una combinazione di tutti questi fattori, che sono a loro volta causati da insicurezza alimentare a livello familiare; da salute materna o cura della prole inadeguate; o da un inadeguato accesso a sanità, acqua potabile e strutture igienico-sanitarie. **Malnutrizione** si riferisce in senso più ampio sia alla **sottonutrizione** (problemi di carenze) che alla **sovranutrizione** (problemi di regimi alimentari non bilanciati). Nel rapporto IFPRI il termine "fame" si riferisce all'indice basato su questi tre indicatori.

Secondo il GHI 2014, lo stato della fame nei Paesi in via di sviluppo è complessivamente migliorato in confronto al 1990, con un calo del 39%. Nonostante i progressi fatti, la situazione mondiale è ancora "grave", con 805 milioni di persone che continuano a soffrire la fame, secondo le stime dell'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Agricoltura e l'Alimentazione (FAO).

Sotto questi dati globali si celano differenze drammatiche tra regioni e Paesi...

Il livello di fame è "allarmante" in 14 Paesi, mentre Burundi ed Eritrea sono classificati entrambi come "estremamente allarmanti". La maggior parte dei Paesi con punteggio GHI "allarmante" sono nell'Africa a sud del Sahara e in Asia meridionale....

Per riflettere sulla natura multidimensionale della fame, il GHI riunisce in un unico indice numerico tre indicatori di uguale ponderazione:

- PUN = **Denutrizione**; percentuale di denutriti sul totale della popolazione (assunzione calorica insufficiente)
- CUW = **Insufficienza di peso infantile**: percentuale di bambini di età inferiore ai cinque anni sottopeso, indice di sottonutrizione infantile (un peso inferiore a quello previsto a una data età denota deperimento e/o ritardo della crescita)
- CM = **Mortalità infantile**: il tasso di mortalità tra i bambini al di sotto dei cinque anni (che riflette la sinergia tra assunzioni caloriche insufficienti e ambienti insalubri)

Per l'Eritrea il rapporto GHI 2014, che prende in considerazione 120 Paesi di cui sono disponibili i dati relativi ai tre componenti, indica i seguenti valori:

$$\text{PUN} = 61,3\% \quad \text{CUW} = 34,8\% \quad \text{CM} = 5,2\%$$

Da cui si ottiene un GHI = 33,8%

Solo il Burundi (con il 35,6%) sta peggio...

Una tipologia di fame che viene spesso ignorata o messa in secondo piano dalla fame intesa come deficit energetico è la fame nascosta, ovvero la carenza di micronutrienti, che colpisce circa due miliardi di persone in tutto il mondo. Questa mancanza di vitamine e minerali essenziali può avere effetti irreversibili a lungo termine sulla salute...

La fame nascosta può coesistere, in una persona o in una comunità, con un consumo adeguato o persino eccessivo di calorie provenienti da macronutrienti, come ad esempio grassi e carboidrati, e quindi anche presentarsi contemporaneamente a sovrappeso e/o obesità

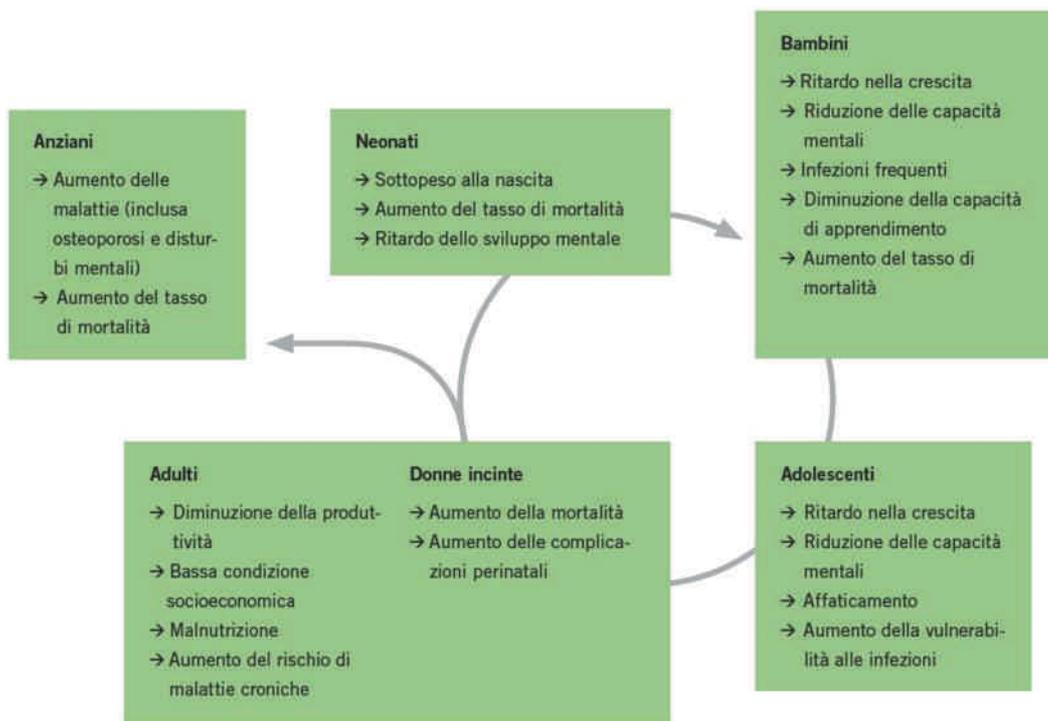
Cattiva alimentazione, malattie, riduzione della capacità di assorbimento e aumento del fabbisogno di micronutrienti connesso a fasi specifiche della vita – come la gravidanza, l'allattamento e l'infanzia – sono tra le cause della fame nascosta, che possono pregiudicare in modo non evidente la salute e lo sviluppo di una popolazione...

Nel breve periodo, la somministrazione di vitamine e minerali può aiutare le popolazioni vulnerabili a combattere la fame nascosta.

Oltre a queste soluzioni che riguardano il contenuto di vitamine e minerali presenti nel cibo, gli interventi di comunicazione mirati al cambiamento dei comportamenti sono fondamentali per sensibilizzare le persone sui servizi sanitari e le pratiche igienico-sanitarie e di cura, così come sull'importanza di accrescere l'emancipazione delle donne a tutti i livelli.

Queste e altre raccomandazioni contenute nel presente rapporto costituiscono passi necessari per eliminare la fame nascosta. Porre fine alla fame in tutte le sue forme è possibile. Ora deve diventare una realtà.

FIGURE 3.3 CONSEGUENZE DELLE CARENZE DI MICRONUTRIENTI DURANTE IL CICLO DI VITA



Fonte: adattamento da ACC/SCN (2000).

TABELLA 3.1 CARENZE SPECIFICHE DI MICRONUTRIENTI E RELATIVI EFFETTI

Carenza di micronutriente	Possibili effetti	Numero di persone colpite
Iodio	Danni cerebrali nei neonati, ridotte capacità mentali, gozzo	~1.8 miliardi
Ferro	Anemia, ritardo dello sviluppo motorio e cognitivo, aumento del rischio di mortalità materna, parti prematuri, neonati sottopeso, mancanza di energia	~1.6 miliardi
Vitamina A	Gravi menomazioni visive, cecità, aumento del rischio di malattie gravi e morte per infezioni comuni quali diarrea e morbillo in bambini in età prescolare, cecità notturna (nelle donne incinte), aumento del rischio di morte	190 milioni di bambini in età prescolare, 19 milioni di donne incinte
Zinco	Indebolimento del sistema immunitario, infezioni più frequenti e ritardo nella crescita	1.2 miliardi

Fonti: Allen (2001); Andersson, Karumbunathan, e Zimmermann (2012); de Benoist et al. (2008); Micronutrient Initiative (2009); Wessels e Brown (2012); e WHO (2009, 2014a).

“La dieta del popolo eritreo è basata sui carboidrati per cui moltissimi presentano carenza di calcio, vitamina C, magnesio e potassio. L’assunzione di vitamine, sali minerali, oligoelementi e micronutrienti in genere è insufficiente a causa di un’errata alimentazione e di un basso livello di micronutriente nei cibi. Pochissimi si nutrono di carne, pesce, latte, uova, verdura, frutta, sia per gli alti prezzi, sia per la cultura e l’ignoranza. Questo causa una malnutrizione cronica in più della metà del popolo eritreo. Noi stiamo cercando di incrementare la conoscenza dei principi nutrizionali, affinché si capisca che non basta riempire lo stomaco se la dieta non contiene gli elementi nutritivi necessari.”

Sr.Mehret. infermiera a Tokonda

ABO



E' un villaggio situato in Dancalia a circa 750 Km da Asmara, una ragione che si estende lungo la costa del Mar Rosso fino a Gibuti e all'Etiopia. Abo ha una popolazione di più di 8000 abitanti, sparpagliati su un vasto territorio.

Appartiene al gruppo etnico Afar e sono per il 100 % musulmani. Si parla l'afar ma anche arabo e amarico. Gli unici servizi sociali sono l'ambulatorio, la scuola materna e un centro di sviluppo della donna, gestiti dalle suore Figlie di Sant'Anna, e una scuola elementare governativa.

Il clima è secco con una temperatura media di 40 C° e con piogge al di sotto dei 100 mm all'anno. Il luogo è desertico e l'agricoltura non è praticata. Gli alimenti sono a base al riso, pesce e farina. L'acqua, anche quella non potabile, è molto scarsa. Nel 2014 le piogge praticamente non si sono viste e la carestia ha colpito con violenza la popolazione.

La vita della popolazione dipendeva principalmente dal commercio di pesce con Gibuti e lo Yemen, dalla produzione di sale marino e dall'allevamento di capre e



cammelli. Purtroppo oggi il commercio non esiste più perché non ci sono relazioni tra i paesi, le saline sono state chiuse e, di conseguenza, c'è una vasta parte della popolazione che soffre di povertà e malnutrizione.

Le vie di comunicazione con Asmara sono solo terrestri e per un gran tratto in pessime condizioni per cui è anche problematico far arrivare aiuti, che non sono facilmente reperibili localmente.

L'anno scorso sono stati sottoposti a cura 364 bambini, e 360 hanno recuperato peso e sono stati dimessi entro fine anno; 4, purtroppo, sono deceduti.

Ad Abo è stato fatto lo screening di 760 bambini, e ne sono stati registrati 308 in condizioni gravi e molto gravi di malnutrizione. che hanno già iniziato la terapia.

TOKONDA



È un villaggio dell'altopiano, nella regione Debub, a 118 km. da Asmara. È abitato dall'etnia Tigrigna (cristiani copti) e Saho (musulmani). Le suore gestiscono un ambulatorio, una scuola materna e un centro di sviluppo della donna.

Gli abitanti sono circa 2300, ma all'ambulatorio fanno capo altrettante persone di villaggi vicini.

La popolazione è dedita all'agricoltura (mais, orzo) e alla pastorizia, ma Tokonda ha sofferto per il settimo anno consecutivo l'assenza di piogge; il raccolto è stato

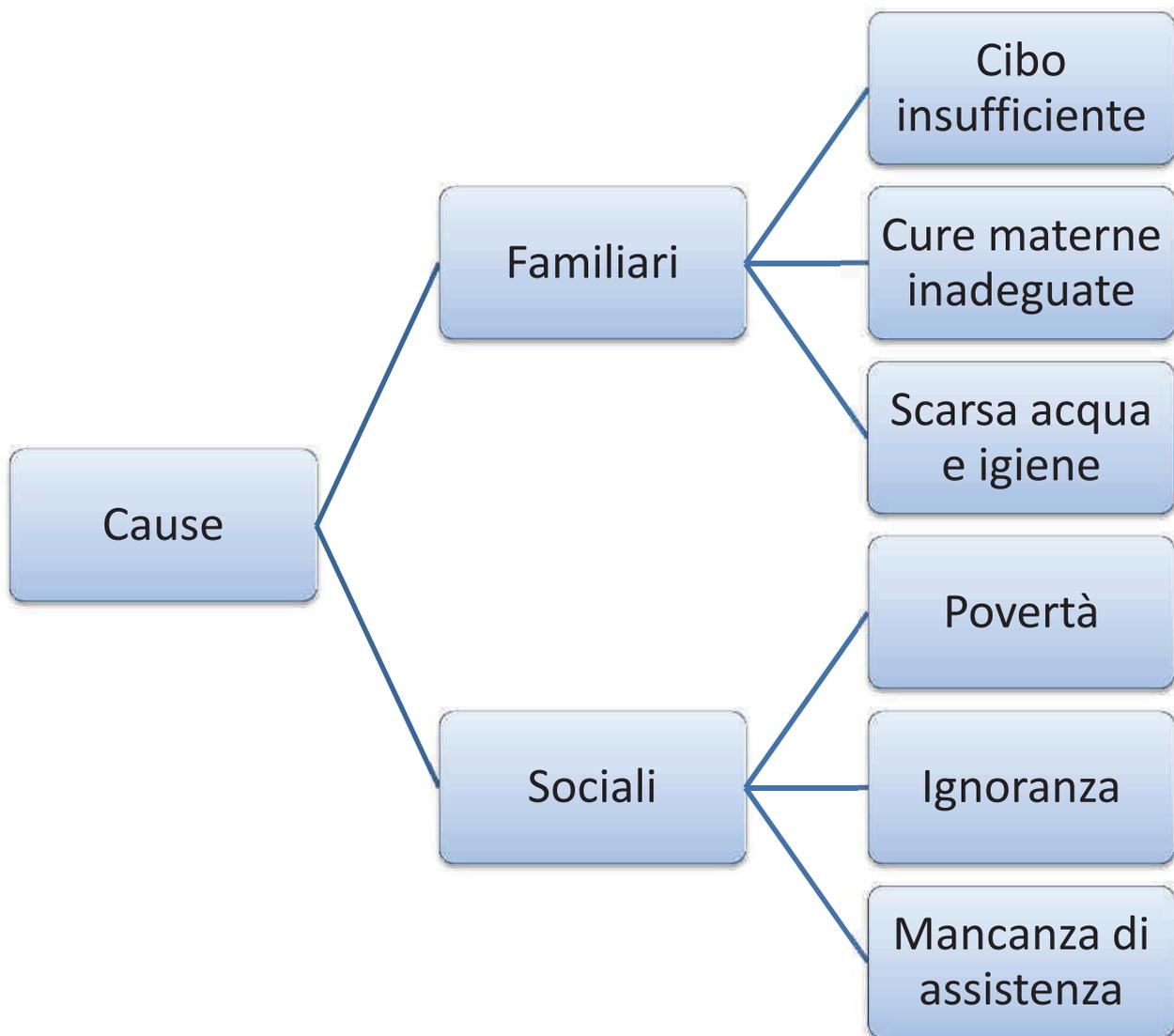
molto scarso e la conseguente carestia ha colpito in modo particolare i bambini.

L'anno scorso sono stati sottoposti a cura 92 bambini, che hanno tutti felicemente recuperato peso e salute.

Quest'anno è stato fatto lo screening di 700 bambini e 120 sono stati registrati come malnutriti.

Descrizione del problema

Origine della malnutrizione nei villaggi:



A farne maggiormente le spese sono i bambini, che, per i loro bisogni di crescita, necessitano di un'alimentazione bilanciata di macro e micro nutrienti. In assenza di questa i bambini manifestano immediatamente segni di malnutrizione, come il gonfiore al viso, alla pancia, alle mani e ai piedi o addirittura restano solo pelle e ossa e di conseguenza soffrono di malattie che possono portarli alla morte.



Secondo il WHO² la malnutrizione è dovuta a un prevalente consumo di carboidrati (mais, frumento, sorgo), e conseguentemente, a un'alimentazione povera di proteine, grassi e vitamine. Perciò un bambino è malnutrito se la sua dieta non gli fornisce adeguate calorie, proteine e micronutrienti necessari per la crescita.



La malnutrizione provoca facilmente altre malattie, abbassando le difese immunitarie, e mette a rischio la vita stessa dei più piccoli. Esistono anche altre cause correlate, quali carenze dei servizi sanitari e di assistenza a livello di nuclei familiari. Per l'Eritrea la causa principale è la fragilità dei sistemi di sicurezza sociale di fronte a ricorrenti emergenze (siccità, migrazioni, conflitti).

I costi umani ed economici della malnutrizione sono enormi, e ricadono soprattutto sulle famiglie più povere e su donne e bambini non abbastanza protetti dato che mariti e padri sono spesso assenti per lunghi periodi di servizio militare.

In Eritrea la situazione continua a peggiorare sia per le condizioni climatiche avverse, con piogge povere e incostanti, sia per le condizioni sociali e politiche, che impediscono lo sviluppo del Paese. Perciò la carestia e la fame sono sempre in agguato.

In Eritrea la situazione continua a peggiorare sia per le condizioni climatiche avverse, con piogge povere e incostanti, sia per le condizioni sociali e politiche, che impediscono lo sviluppo del Paese. Perciò la carestia e la fame sono sempre in agguato.

Scopo e obiettivi

Lo scopo del programma è quello di riportare i bambini gravemente malnutriti, selezionati nei due villaggi, a recuperare peso e salute in un periodo di tempo di nove mesi.

L'obiettivo è di passare da un indice di malnutrizione inferiore al 70% di quello standard, al 86,5%, livello che, per esperienza, mette al riparo da possibili ricadute.

Beneficiari

Beneficiari diretti sono 428 bambini di età inferiore ai cinque anni dei due villaggi di Abo e Tokonda .

Beneficiari indiretti sono le loro famiglie, circa 2000 persone.

² World Health Organization



Tutti i 428 bambini sono malnutriti. Quelli “molto gravi” hanno un rapporto peso/altezza inferiore al 70% del valore medio secondo lo standard del WHO. La diagnosi, inoltre, è fatta anche sulla base di un visibile grave deperimento o della presenza di edemi. A tutti i bambini, dopo i sei mesi e fino ai cinque anni d’età viene fatta la misura della circonferenza brachiale (MUAC)³: se è inferiore a 115 mm è un segno di malnutrizione acuta grave, e determina un rischio di morte elevato.

In caso di malnutrizione molto grave, i bambini sono seguiti accuratamente eseguendo un controllo settimanale di crescita e di sviluppo delle malattie associate, per la durata di un mese. Nel caso di malattie gravi, il bambino è controllato in ospedale e, nel caso, ricoverato.

Quando il bambino ha superato le malattie associate alla malnutrizione, il controllo è eseguito ogni due settimane, finalizzato alla crescita di peso e altezza. Quando raggiunge il rapporto dell’80,1% del valore medio (malnutrizione moderata) il controllo è eseguito una volta al mese sia per la malnutrizione sia per lo stato generale.

³ Middle Upper Arm Circumference

Mensilmente, dopo aver eseguito il controllo crescita, vengono anche distribuite alle mamme le razioni di DMK e olio in conformità ai consumi previsti.

La nostra esperienza ha dimostrato che questo modo di procedere non è solo utile al bambino, ma anche alla mamma. Seguendo, infatti, le varie fasi di controllo e venendo a conoscenza delle deviazioni rispetto ai valori standard, illustrate con colori diversi (rosso= molto grave; giallo = grave; azzurro= moderato; verde= buono), le mamme sono anche emotivamente coinvolte nella guarigione del loro bambino e tanto mostrano orgogliosamente i progressi ottenuti con un colore che indica miglioramento, quanto si vergognano quando il colore dimostra un peggioramento.

Quando il bambino raggiunge l'86,5% del valore standard, viene dimesso e, alle famiglie di quelli più poveri e bisognosi, viene donato un ovino (pecora o capra) per garantire la disponibilità di latte, ed evitare ricadute. Così viene assicurata la sostenibilità del progetto stesso senza la dipendenza negli ambulatori e così si evita possibile ricadute nello stato di prima.

I bambini inseriti nel programma sono:

ETA'	BAMBINI		
	ABO	TOKONDA	TOTALE
	num	num	num
inferiore 24 mesi	78	32	110
2-5 anni	230	88	318
TOTALE	308	120	428

Per esperienza sappiamo che qualche bambino ricupera in fretta e può essere dimesso già dal sesto mese; altri, che in partenza erano in uno stato peggiore, possono impiegare anche dodici mesi per raggiungere una condizione soddisfacente. In ogni caso i posti lasciati liberi vengono subito occupati da altri piccoli in lista d'attesa per cui si può affermare che il programma è senza interruzione per dodici mesi all'anno.

E' da rimarcare, infine, che, in linea con le raccomandazioni di IFPRI⁴, le Figlie di S. Anna sono impegnate da anni nei villaggi in programmi di formazione di giovani mamme, dando loro informazioni sui principi nutrizionali, sulle norme di igiene domestica e ambientale, sulla cura dei bambini, sui problemi connessi con le gravidanze e i parti, le malattie sessualmente trasmissibili e le pratiche di mutilazione genitale, per farne delle valide animatrici nelle loro comunità.

⁴ International Food Policy Research Institute

Preventivo



La situazione economica del Paese e della popolazione continua a peggiorare. I prezzi degli alimenti aumentano in modo spropositato e la gente ha sempre più difficoltà ad acquistarli.

Il DMK, che l'anno scorso costò in media 48 Nkf/kg, salirà a 90 Nkf/kg quest'anno, visto che la fabbrica del governo è ferma per problemi tecnici e l'unico fornitore è un privato. Il latte, che l'anno scorso costò 218 Nkf/kg, viene offerto oggi a 600 Nkf/kg, rendendone impossibile l'acquisto.

L'olio, invece, è sceso da 122 a 110 Nkf/kg. Anche per gli ovini c'è un calo a 3800 Nkf/animale.

A fronte di queste variazioni si è deciso, quindi, di modificare la ricetta di alimentazione, mantenendo costanti i quantitativi di DMK, raddoppiando l'olio per i bambini con più di due anni, ed eliminando il latte.

Inoltre prevediamo di aumentare il numero di pecore/capre da distribuire alle famiglie, passando dal 28% al 37%, sia per i benefici recati ai bambini dalla razione giornaliera di latte, sia per l'autosostentamento familiare che un piccolo allevamento permette.

Le previsioni dei consumi:

	CONSUMI UNITARI (bambino x mese)		DISTRIBUZIONE FINALE			
	DMK	OLIO	OVINI (numero)			
	Kg	Lt	ABO	TOKONDA	TOTALE	PERC./ bambino
Inf. 24 mesi	6	1	60	25	85	77%
2-5 anni	12	2	55	20	75	24%
TOTALE			115	45	160	37%

CONSUMI TOTALI (NOVE MESI)				
		ABO	TOKONDA	TOTALE
DMK	Kg	29.100	11.300	40.400
OLIO	Lt	4.900	1.900	6.800
TOTALE		34.000	13.200	47.200
OVINI	Num.	115	45	160

Le previsioni dei costi:

COSTI UNITARI (Euro/Kg)		
DMK	ABO	TOKONDA
ACQUISTO	1,91	1,91
TRASPORTO	0,19	0,05
TOTALE	2,10	1,96

COSTI UNITARI (Euro/litro)		
OLIO	ABO	TOKONDA
ACQUISTO	2,50	2,28
TRASPORTO	-	0,05
TOTALE	2,50	2,33

COSTI UNITARI (Euro/animale)		
OVINI	ABO	TOKONDA
ACQUISTO	87,00	82,00

Il DMK si acquista dalla fabbrica privata ad Asmara, mentre l'olio (d'importazione) si acquista direttamente ad Abo e ad Asmara quello per Tokonda.

Gli ovini (capre e pecore) si acquistano ai mercati locali.

COSTI TOTALI (Euro)			
	ABO	TOKONDA	TOTALE
DMK	61.110	22.148	83.258
OLIO	12.250	4.427	16.677
TOTALE ALIMENTI	73.360	26.575	99.935
OVINI	10.005	3.690	13.695
TOTALE ACQUISTI	83.365	30.265	113.630
GESTIONE PROGETTO	4.168	605	4.773
TOTALE GENERALE	87.533	30.870	118.403
COSTO PER BAMBINO	284	257	277

A causa del forte aumento del DMK, non compensato dalla diminuzione di olio e ovini, il costo per la cura di ogni bambino risulta del 23% superiore a quello del 2014.

L'Istituto delle Figlie di S. Anna si fa carico dei costi di gestione del progetto (acquisti alimenti e ovini, viaggi e trasferte, supervisione attività dei dispensari, costi amministrativi) pari a 4.773 Euro.