

2016

PROGRAMMA SICUREZZA ALIMENTARE

Garantire l'alimentazione
ai bambini malnutriti dei
villaggi eritrei



PROGETTO PRESENTATO
DALL'ISTITUTO FIGLIE DI S. ANNA IN
ERITREA

Progetto in breve

TITOLO

Sicurezza alimentare: garantire l'alimentazione ai bambini malnutriti nei villaggi dell'Eritrea.

LOCALITA'

Villaggio di Abo e dintorni, Eritrea

RESPONSABILE LOCALE

Istituto Figlie di S. Anna - Eritrea (FSA)

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

399 Bambini

IMPORTO TOTALE DEL PROGETTO

130.580 Euro

CONTRIBUTO RICHIESTO

123.960 Euro

TEMPI DI REALIZZAZIONE

9 mesi, da Aprile a Dicembre 2016

Riassunto



In sette anni le suore dell'Istituto delle Figlie di S. Anna, in Eritrea, hanno salvato quasi 3000 bambini da forme di malnutrizione più o meno gravi, che ne pregiudicavano notevolmente la salute e la crescita. Di questi 1100 erano di Abo.

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 molto allarmante, con più del 60% della popolazione denutrito e l'indice globale della fame (GHI) superiore al 30%.

Nel 2015 non sono stati forniti dati e l'Eritrea non è stata classificata, ma non per questo, la fame è stata debellata.

Le suore FSA continuano a fare lo screening dei bambini con problemi di malnutrizione nei villaggi di Harsile, Iseita, Asbelu e invitano nel loro centro sanitario le mamme di Abo. Sono riuscite a controllare 1015 bambini sotto i cinque anni, e individuarne 399 con problemi di malnutrizione. Notano, purtroppo, che la situazione globale quest'anno non è migliorata a causa della siccità che ha colpito l'altopiano provocando pochissimo raccolto e mancanza di acqua potabile.

Il programma di sicurezza alimentare del 2016 è la continuazione di quello che terminerà in Marzo (Braccialetti Verdi). Tutti i 399 bambini presentano un indice peso/altezza/età inferiore al 70% di quello standard definito dal WHO².

A essi sarà somministrato un mix di nutrienti per nove mesi o fino a raggiungere almeno l'86,5% dell'indice standard. Al termine saranno donati degli ovini a quelli che appartengono alle famiglie più povere e che presentano il maggior rischio di ricadute, per garantire loro un apporto di latte quotidiano.

Il costo totale del programma è di 130.580 €, pari a 327 € per bambino. Le suore sosterranno i costi relativi alla supervisione del progetto per 6.620 € e richiedono ai benefattori un contributo di 123.960 €.

Il programma si svolgerà da Aprile a Dicembre 2016 (9 mesi).

¹ <http://www.ifpri.org/pubblicazione/2014-> indice globale della fame

² World Health Organization

Indice Globale della Fame



Riportiamo un estratto del sommario e dell'importanza dei micronutrienti, dal rapporto 2015 dell'IFPRI³:

"I livelli di fame sono preoccupanti o gravi in 52 paesi. La maggior parte degli otto paesi con punteggi di GHI preoccupanti sono in Africa, a sud del Sahara. Anche se nessun paese è classificato nella categoria molto preoccupante quest'anno, questo elevato livello di fame potrebbe ancora esistere. La relazione di quest'anno non include i valori di GHI per diversi paesi che hanno avuto livelli di GHI molto elevati (allarmanti o estremamente allarmanti) nel rapporto 2014, tra cui il Burundi, Comore, Eritrea, Sud Sudan e Sudan, poiché i dati attuali sulla malnutrizione non sono stati resi disponibili.

Nel rapporto GHI dello scorso anno, due paesi avevano valori molto allarmanti di GHI- Burundi ed Eritrea. Per essi non si sono potuti calcolare i valori quest'anno a causa della mancanza di dati sulla malnutrizione, ma è probabile che essi persistano come "punti caldi" della fame.

L'Eritrea, inoltre, ha la più alta prevalenza di nanismo (altezza ridotta per l'età), con oltre il 50 per cento dei bambini sotto i cinque anni affetti da arresto della crescita".

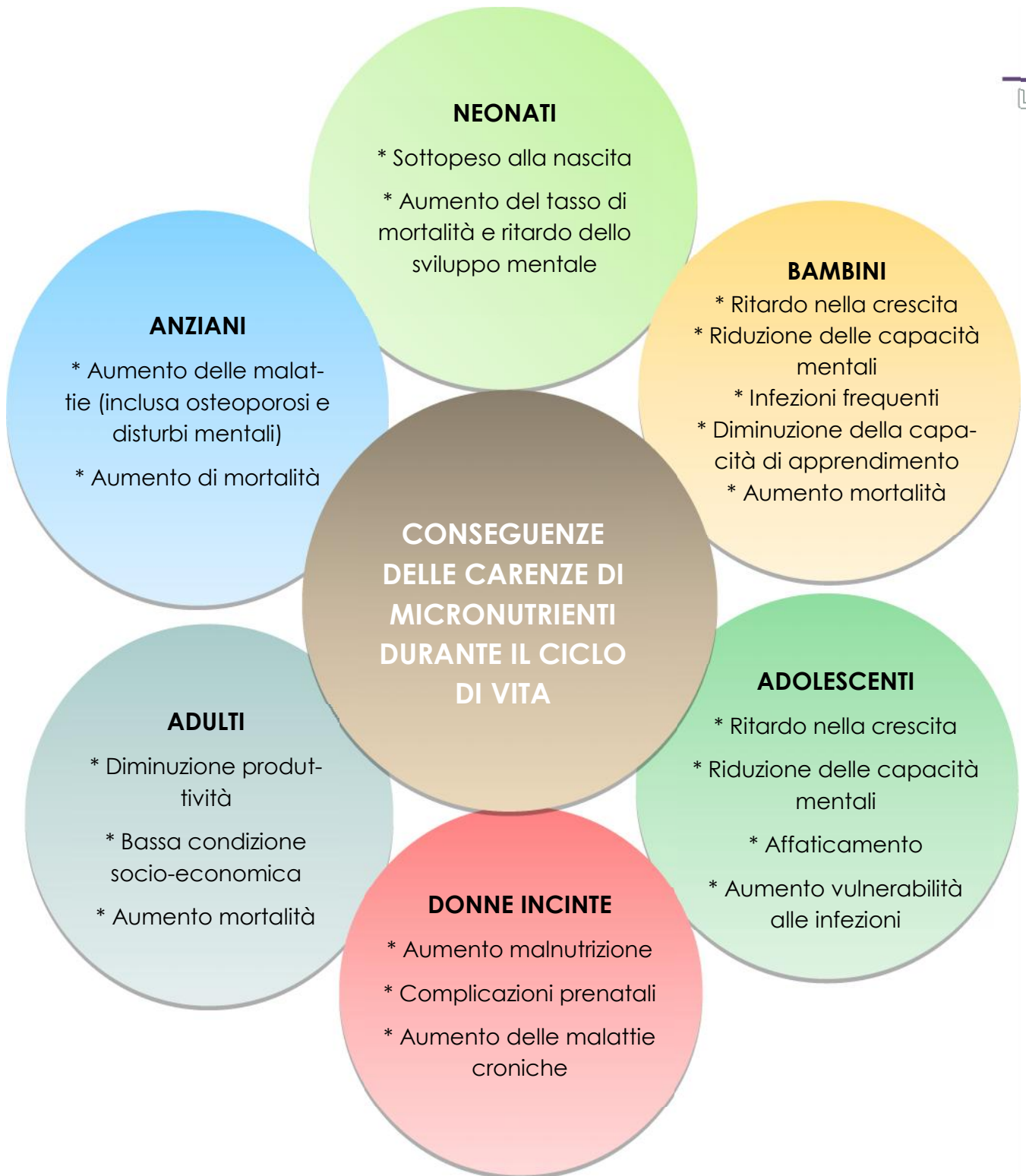
I termini usati per riferirsi ai differenti concetti di fame possono generare confusione. Di solito con fame ci si riferisce al malessere associato alla mancanza di cibo. La FAO⁴ definisce specificatamente la carenza di cibo, o **denutrizione**, come il consumo di meno di 1800 calorie al giorno, la quantità minima necessaria alla maggioranza delle persone per vivere una vita sana e produttiva.

Il termine **sotto nutrizione** va oltre le calorie e indica carenze di uno o più dei seguenti fattori: carboidrati, proteine, vitamine e minerali essenziali. La sotto nutrizione è il risultato di un'inadeguata assunzione di alimenti in termini quantitativi e qualitativi; di uno scarso assorbimento delle sostanze nutritive dovuto a infezioni o altre malattie; da salute materna o cura della prole inadeguata; da un accesso limitato all'acqua potabile e alle strutture igienico-sanitarie; o di una combinazione di tutti questi fattori, che sono a loro volta causati da insicurezza alimentare a livello familiare.

Malnutrizione si riferisce in senso più ampio sia alla **sotto nutrizione** (problemi di carenze) che alla **sovra nutrizione** (problemi di regimi alimentari non bilanciati). Nel rapporto IFPRI il termine "fame" si riferisce all'indice basato su questi tre fattori.

³ <http://www.ifpri.org/publication/2015-global-hunger-index-armed-conflict-and-challenge-hunger>

⁴ Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Alimentazione e l'Agricoltura



L'alimentazione del popolo Eritreo è basata su carboidrati, per cui molti presentano una grande carenza di calcio, vitamina C, magnesio e potassio. L'apporto di vitamine, minerali e micronutrienti è generalmente insufficiente a causa di un'alimentazione sbagliata e a un basso livello di micronutrienti contenuto nel cibo assunto. Pochissimi si nutrono di carne, pesce, latte, uova, verdure, frutta. La maggior parte della popolazione non è in grado di avere una dieta bilanciata. La causa principale è l'ignoranza. Ciò crea una malnutrizione cronica per più della metà della popolazione Eritrea.

Noi cerchiamo di insegnare che nutrirsi non vuol dire riempire lo stomaco ma come si riempie".

Sr. Yordanos, infermiera ad Abo

Località



Quest'anno il progetto di sicurezza alimentare si concentrerà su quattro villaggi del bassopiano distanti circa 800 km da Asmara, verso sud.

La selezione dei villaggi sotto indicati non è casuale. Tutti i villaggi appartengono alla regione meridionale del Mar Rosso, in una zona semi o completamente desertica, con pochissimo accesso all'agricoltura e al commercio. Nell'insieme dei villaggi della regione gli abitanti di Abo, Harsile, Iseita e Asbelu soffrono molto. Questo è il motivo per cui il programma di sicurezza alimentare si concentra in Abo e nei villaggi circostanti.

Le suore gestiscono un ambulatorio ad Abo, dove possono seguire le persone regolarmente, mentre Harsile, Iseita e Asbelu sono distanti, rispettivamente, 15, 7 e 8 km da Abo.

In considerazione del clima arido e caldo del luogo, e della non disponibilità di mezzi di trasporto, le madri non possono raggiungere la struttura e, di conseguenza, le suore si recano nei villaggi ogni quindici giorni per monitorare la crescita dei bambini, la situazione delle puerpere e per fare le vaccinazioni e le visite ambulatoriali. L'amministrazione del villaggio mette a disposizione dei locali in cui le suore possono operare.

S'intende includere nel programma solo i bambini che presentano gravi sintomi di malnutrizione.

ABO

Abo è un villaggio nella regione del Mar Rosso meridionale, si trova a 38 km a sud di Assab e 800 km da Asmara, lungo la costa del Mar Rosso. Confina con il mare, Gibuti ed Etiopia. Ha una popolazione di 2500 persone, che appartengono al gruppo etnico Afar.

L'intera popolazione è Musulmana e la loro lingua madre è l'Afar, ma anche l'arabo e l'amarico sono parlati. Ad Abo si sperimenta il clima arido della costa: la sua temperatura media annuale è di circa 40 °C e la piovosità è inferiore a 100 mm. L'area è semi desertica e, di conseguenza, l'agricoltura è poco praticata. Gli alimenti comuni sono il riso, pesce e farina di frumento.

Il sostentamento della popolazione dipende principalmente da piccoli commerci da e verso Gibuti e lo Yemen, seguito da pesca e allevamento di bestiame, prevalentemente capre e cammelli.

Tuttavia i commerci con Yemen e Gibuti sono oggi quasi interrotti a causa della rottura dei rapporti tra l'Eritrea e i due paesi. Di conseguenza, il reddito delle persone non copre il fabbisogno alimentare delle famiglie, men che meno genera

profitto. Di conseguenza, la stragrande maggioranza della popolazione soffre di povertà, fame e malnutrizione.

Gli unici servizi sociali disponibili ad Abo sono un ambulatorio, una scuola materna e un centro di sviluppo delle donne 'gestiti dalle suore, e una scuola primaria gestita dal governo. Le linee di comunicazione con Asmara sono solo via terra con una strada per un ampio tratto in pessime condizioni, quindi è anche difficile ottenere gli aiuti, che non sono facilmente disponibili a livello locale.

L'anno scorso 308 bambini sono stati curati, hanno tutti recuperato peso e salute e sono stati dimessi al termine del programma. Quest'anno le suore hanno esaminato 450 bambini e identificati 160 (35,5%) con malnutrizione acuta: 62 sotto i 24 mesi e 98 dai 2 ai 5 anni di età.

HARSILE

Harsile è un villaggio della regione del Mar Rosso meridionale a 15 km a sud di Assab, lungo il mare. Ha una popolazione che supera le 1.400 persone, è Musulmana e appartiene al gruppo etnico Afar.

Le suore vi si recano ogni quindici giorni per monitorare lo stato di salute dei bambini sotto i cinque anni, e per offrire servizi sanitari integrati. I pazienti in condizioni critiche sono accompagnati in ambulanza all'ambulatorio di Abo o all'ospedale regionale di Assab.

Le suore hanno controllato 280 bambini e ne hanno identificati 130 (46,4%) affetti da malnutrizione acuta: 45 sotto i 24 mesi e 85 tra i 2 e i 5 anni di età.

ISEITA

Iseita è un villaggio della regione del Mar Rosso meridionale a 7 km a sud di Assab, Ha una popolazione di oltre 650 persone, tutte Musulmane e appartenenti al gruppo etnico Afar.

Quest'anno le suore hanno controllato 165 bambini e 61 (37%) sono stati registrati come malnutrizione acuta: 27 sotto i 24 mesi e 34 dai 2 ai 5 anni di età.

ASBELU

Asbelu è un villaggio della regione del Mar Rosso meridionale a 8 km a sud di Assab. Ha una popolazione di oltre 640 persone, tutte Musulmane e appartenenti al gruppo etnico Afar.

Quest'anno le suore hanno controllato 120 bambini e 48 (40%) sono acutamente malnutriti: 16 con meno di 24 mesi e 32 dai 2 ai 5 anni di età..

Descrizione del problema



Il governo eritreo sta cercando di costruire dighe in modo da contrastare il cambiamento climatico, aumentare il raccolto e ridurre l'insicurezza alimentare e la mancanza di acqua. Tuttavia in Eritrea la situazione della sicurezza alimentare continua a peggiorare soprattutto a causa delle condizioni climatiche avverse, con piogge povere e incostanti. Perciò la carestia e la fame sono sempre in agguato.

In Eritrea la siccità è una delle cause principali della malnutrizione, poiché la maggior parte della popolazione dipende dall'agricoltura. Anche nei periodi piovosi, la produzione interna di cibo riesce a soddisfare solo il 60-70% dei bisogni della popolazione.

L'anno scorso la quantità di acqua caduta durante la stagione delle piogge (che corrisponde al periodo estivo) è stata insufficiente, sotto lo standard (vedi rapporto "Brevi notizie dei Paesi GIEWS".⁵ *"E' stato un anno di raccolto scarso a causa di El Nino che ha portato siccità per le piogge insufficienti, aggravato da un'infrastruttura agricola sottosviluppata, e dalle tecniche di coltivazione obsolete utilizzate dalla maggior parte degli agricoltori."*

Secondo il rapporto "Profilo dei Paesi sul Cambiamento Climatico", pubblicato dall'UNDP⁶, *"in Eritrea la temperatura annuale è aumentata di 1.7 °C dal 1960, una media dello 0.37 C per decennio, un tasso più alto della media dell'aumento della temperatura globale"* - *"Questo è un disastro climatico"* (vedere *"Sopravvivere al Disastro Climatico nel Sahel Africano"*⁷ di Thomas Mountain)

A farne maggiormente le spese sono i bambini, che, per i loro bisogni di crescita, hanno bisogno di un'alimentazione bilanciata di macro e micronutrienti. 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.

⁵ <http://www.fao.org/giews/countrybrief/country.jsp?code=ERI>

⁶ http://www.geog.ox.ac.uk/research/climate/projects/undp-cp/UNDP_reports/Eritrea/Eritrea.lowres.report.pdf

⁷ <http://www.counterpunch.org/2015/04/01/surviving-climate-disaster-in-africas-sahel/>

Scopi e obiettivi



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

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

Beneficiari

Beneficiari diretti sono 399 bambini, di età inferiore ai cinque anni, dei quattro villaggi di Abo, Harsile, Iseita e Asbelu.

Beneficiari indiretti sono le loro famiglie e le comunità dove abitano.

Metodi

Tutti i 399 bambini sono gravemente 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)⁸ se è inferiore a 115 mm, è un segno di malnutrizione acuta grave, e determina un rischio elevato di morte.

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

⁸ Middle Upper Arm Circumference

La nostra esperienza ci 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, è 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 è assicurata la sostenibilità del progetto stesso senza dover dipendere dagli ambulatori.

I bambini inclusi nel programma sono elencati in questa tabella:

BAMBINI	LOCALITA'				
	ABO	HARSILE	ISEITA	ASBELU	TOTALE
	num	num	num	num	num
Esaminati	450	280	165	120	1015
Ammessi al programma:					
Sotto i 24 mesi di età	62	45	27	16	150
Tra 2-5 anni	98	85	34	32	249
TOTALE	160	130	61	48	399
Percentuali	35,5%	46,4%	37,0%	40,0%	39,3%

Per esperienza si può dire che alcuni bambini guadagnano subito peso e possono essere dimessi già entro il sesto mese, altri, che hanno iniziato il programma in condizioni peggiori, hanno avuto bisogno di un anno per raggiungere un peso soddisfacente. In ogni caso i posti disponibili sono subito occupati da chi è in lista di attesa, per cui il programma è sempre attivo per dodici mesi l'anno.

E' da rimarcare che, in linea con le raccomandazioni di IFPRI, le suore Figlie di S. Anna sono impegnate da anni nei villaggi in programmi di formazione delle mamme, dando loro informazioni sui principi nutrizionali, sulle norme d'igiene domestica e ambientale, sulla cura dei bambini, sui problemi connessi con la gravidanza, le malattie sessualmente trasmissibili e le pratiche di mutilazione genitale (che purtroppo sono molto comuni ad Abo e nei villaggi vicini) per farne delle valide animatrici e delle guide nelle loro comunità.

Preventivo



Il composto (integratore alimentare) DMK sarà acquistato dalla fabbrica governativa, l'olio da importatori locali e le capre dal mercato locale.

Nella seguente tabella sono riportate le quantità stimate:

Eta'	Consumo Unit. (bambino/mese)		Distribuzione Pecore					
	DMK	OLIO	numero					
	Kg	Lt	ABO	HARSILE	ISEITA	ASBELU	TOTALE	PERC./bambino
< 24 mesi	8	1	37	27	16	9	89	60%
2-5 anni	10	2	29	25	10	9	73	30%
TOTALE			66	52	26	18	162	41%

Acquisti		Consumo Totale (nove mesi)				
		ABO	HARSILE	ISEITA	ASBELU	TOTALE
DMK	Kg	13.290	10.890	5.010	4.040	33.230
OLIO	Lt	2.330	1.940	860	720	5.850
TOTALE		15.620	12.830	5.870	4.760	39.080
OVINI	Num.	66	52	26	18	162

Abbiamo stimato i prezzi odierni, ma poiché in Eritrea recentemente è stata introdotta una nuova moneta (Nuovo Nakfa), il mercato è ancora instabile e i prezzi potrebbero variare durante l'anno.

Le seguenti tabelle mostrano i costi stimati, al cambio medio Euro/Nakfa di **24,6**:

COSTO UNIT. (Euro/litro)	
OLIO	TUTTI I VILLAGGI
ACQUISTO	3,46
TRASPORTO	0,24
TOTALE	3,70

COSTO UNIT. (Euro/Kg)	
DMK	TUTTI I VILLAGGI
ACQUISTO	2,44
TRASPORTO	0,24
TOTALE	2,68

COSTO UNIT. (Euro/animale)	
OVINI	
ACQUISTO	81,30

Acquisti	Costo Totale (Euro)	Costo/bambino (Euro)
	TOTALE	UNIT
DMK	89.160	223
OLIO	210640	55
TOTALE ALIMENTI	110.790	278
PECORE	13.170	33
TOTALE ACQUISTI	123.960	311
COORDINAMENTO PROGETTO	6.620	16
TOTALE	130.580	327
BAMBINI (NUMERO)		399

Le suore dell'Istituto Figlie di S. Anna sosterranno i costi di coordinamento del progetto, che includono quattro viaggi in loco e i costi amministrativi.

Sostenibilità

Un programma di sicurezza alimentare per sua natura non ha una sostenibilità certa. Fattori quali condizioni climatiche avverse, l'imprevedibilità delle piogge e la povertà endemica, rendono difficile, se non impossibile, prevedere un termine di uscita dall'emergenza alimentare.

Tuttavia, il programma non si occupa solo di nutrire i bambini, ma costituisce anche un aiuto per lo sviluppo delle famiglie che ne beneficiano indirettamente.

Infatti, le suore hanno monitorato in passato le famiglie che hanno ricevuto le pecore/capre e notato miglioramenti nelle loro condizioni di vita dovute alla conduzione di piccoli allevamenti.

In questo modo avendo l'apporto di latte quotidiano si evita la ricaduta dei bambini nella malnutrizione e con la vendita degli agnelli le famiglie riescono a ristrutturare la casa, aprire un piccolo negozio, comprare bestiame, semi o materiale agricolo.

Non si può prevedere il ciclo delle piogge monsoniche, ma ci si può attendere che tutti i 399 bambini di questo programma avranno un futuro migliore.

Responsabile Locale



Le suore dell'Istituto Figlie di S. Anna sono presenti in Eritrea da quasi 130 anni. Sono 140, tutte Eritree, attive in lavori sociali e pastorali in ventidue comunità tramite:

- Istruzione :
 - 26 Scuole dell'Infanzia
 - 5 Scuole Primarie
 - 2 Scuole Secondarie di primo grado
- Sanità:
 - 1 Ospedale
 - 5 Ambulatori/Dispensari
- Assistenza ai bambini in difficoltà tramite:
 - 3 Case d'accoglienza per orfani
 - Programmi di Sicurezza Alimentare
 - Sostegni a Distanza
- Sviluppo della Donna:
 - 15 centri di formazione in attività produttrici di reddito
 - Seminari per l'istruzione delle giovani mamme
- Sviluppo dei villaggi :
 - Costruzione e ampliamento di Scuole e Ambulatori
 - Scavi di pozzi e sistemi per la distribuzione di acqua
 - Energia Fotovoltaica
 - Forni Ecologici

Donazioni per questo progetto possono essere effettuate a:

- **Istituto Figlie di S. Anna**
Via Merulana, 177 – 00185 Roma
- **c/o Banca Mediolanum**
Via Francesco Sforza, Milano 3
20080 Basiglio (MI)
- **IBAN:** IT90 X030 6234 2100 0000 1506 333
SWIFT: MEDBITMMXXX
- **Causale:** Sicurezza Alimentare in Eritrea



KWASHIORKOR

