



MENS SANA in CORPORE SANO

*a cura di Bianca Bova,
Volontaria VIS*



Al Centro Don Bosco Ngangi lo sviluppo umano inizia dalla salute del bambino attraverso la lotta alla malnutrizione. Il VIS sostiene il Centro nutrizionale terapeutico Don Bosco Ngangi operativo a Goma dal 2002, in seguito alle gravi conseguenze causate dall'eruzione vulcanica del Nyiragongo. Lambert Sebazungu è nutrizionista al Centro Don Bosco Ngangi dal 2004. Prima di approdare al Don Bosco ha prestato la propria esperienza tre anni a Bukavu e cinque anni presso il Centro nutrizionale terapeutico di Rutshuru, Nord-Kivu. Lambert coordina egregiamente la sua equipe contribuendo a fare del CNT Don Bosco l'eccellenza della lotta alla malnutrizione nella città di Goma. Bianca Bova, nostra volontaria in Servizio Civile Internazionale l'ha intervistato per noi →



Che grado di malnutrizione presentano i bambini che arrivano al Centro Don Bosco?

Il Centro Don Bosco dispone di un centro nutrizionale supplementare, ci occupiamo di bambini in età prescolare con malnutrizione acuta/moderata o meglio di primo grado.

In che consiste il modus operandi dell'equipe nutrizionale?

Spesso i bambini arrivano a Ngangi non direttamente qui al CNT ma all'ambulatorio medico del Centro, per sintomi che manifestano da subito chiari segni di malnutrizione. Il nostro lavoro, infatti, è sinergico all'ambulatorio, sia per l'anamnesi sia per le fasi successive della cura. Il programma terapeutico ha una durata in media di tre mesi. Il paziente è sottoposto a una vi-

sita, a una cura anti-parassiti intestinali e inserito nel programma di riabilitazione. Una volta ristabilito il bambino viene reinserito in famiglia.

Il nostro lavoro prevede inoltre visite domiciliari post-terapia al fine di verificare regolarmente lo stato nutrizionale del bambino.

Effettuiamo anche attività di sensibilizzazione e formazione per la coltivazione di un orto, insistendo sull'importanza dei legumi e, grazie alle derrate agricole fornite da alcuni nostri partner, distribuiamo le sementi e gli attrezzi al fine di prevenire la malnutrizione nel futuro.

Quali sono le maggiori difficoltà incontrate dagli operatori del Don Bosco?

Spesso le madri sono riluttanti a cura-

re il proprio bambino poiché sono convinte che la condizione del figlio sia dovuta a pozioni o malefici, quindi pensano di curarli con rimedi tradizionali. Inoltre, sono le madri che si occupano di trovare il cibo durante la giornata; recarsi al Don Bosco significa lasciare sprovvista il resto della famiglia. Come operatori cerchiamo di spiegare il sistema applicato al nostro CNT.

Qual è la situazione attuale nella Repubblica Democratica del Congo rispetto ai problemi di denutrizione e malnutrizione? Quali sono le cause principali e i fattori di rischio?

A causa della guerra la gente abbandona i propri villaggi e i campi per trasferirsi in città, alla ricerca di una maggiore sicurezza. Una volta nel centro

urbano, le famiglie non possiedono una casa né un lavoro e l'approvvigionamento di viveri diventa difficile. Ai problemi socio-economici si aggiungono spesso l'ignoranza e l'incuria dei genitori: la cattiva ripartizione del cibo a favore dei più adulti e la credenza nella stregoneria aggravano una situazione già critica.

Quali sono le conseguenze per la popolazione infantile?

La malnutrizione oltre ad indebolire il fisico compromette le funzioni cognitive, la produttività e riduce le capacità di apprendimento e concentrazione del bambino per tutta la vita. Il deficit di vitamine e ferro può indurre a gravi malattie fino alla morte.

Quali sono le malattie e patologie più frequenti tra i bambini che soffrono di denutrizione/malnutrizione?

Vi sono tre tipologie di malnutrizione. Il marasma è caratterizzato da peso ridotto, dimagrimento accentuato e rapporto peso/altezza inferiore al 70%. Il kwashiorkor si manifesta con addome e viso rigonfi, edemi su gambe e viso, dermatosi diffusa e perdita o decolorazione dei capelli. Infine, la forma mista marasma/kwashiorkor, è la più severa e difficile da curare.

Riscontriamo tra le malattie più frequenti la diarrea, la tigna, vermi intestinali e il paludismo, che può degenerare in anemia.

Quali sono gli elementi nutritivi specifici previsti in una dieta standard?

Dieta ricca ed equilibrata che prevede alimenti proteici, vitaminici ed energe-

tici. Al Don Bosco si applicano regimi alimentari tipicamente locali, in modo tale che la famiglia del bambino malnutrito possa reperire i prodotti nell'agricoltura del territorio. Gli alimenti fondamentali della dieta sono: patate, barbabietole, cavoli, pomodori, legumi in grani (fagioli, piselli, ecc.).

Ad esempio qui non somministriamo la carne, sostituita piuttosto da grani di soia, il cui apporto ha il medesimo valore biologico delle proteine di origine animale. Nei casi più gravi alla dieta è integrata l'alga spirulina ad elevato contenuto proteico, vitaminico e lipidico.

Oltre al programma terapeutico il CNT Don Bosco adotta ulteriori

progetti integrativi di recupero socio-economico?

Il rischio di ricaduta del bambino è frequente in quelle famiglie in cui la situazione economica è molto critica.

In questo caso, sottoponiamo il problema al settore del microcredito e/o all'equipe sociale. In base allo studio delle caratteristiche socio-economiche del nucleo familiare viene concesso un piccolo capitale di microcredito per attività commerciali al dettaglio, allevamento rotativo e nei casi più seri vengono assegnate delle abitazioni popolari nel quartiere di Kinogo. Questo ci permette di limitare notevolmente il tasso di ricaduta e di dare speranza di un futuro migliore a questi bambini. ■

Il Cento Nutrizionale Terapeutico Don Bosco in cifre:

Bambini sotto peso per età (% minori di 5 anni)*	1
Popolazione denutrita (% pop. tot.)*	74
Bambini malnutriti accolti al CNT Don Bosco (al mese)	300
Target età (anni)	0 - 6
Bambini recuperati (al mese)	40
Tasso di ricaduta %	15
Tasso di ricaduta con integrazione programma microcredito/assistenza soc.	3
Pasti al giorno garantiti	3
Razione familiare (al mese)	30 kg farina di mais 9 kg di fagioli, sale e olio
Risorse Umane	1 nutrizionista, 2 antropometri 2 igienisti, 1 assistente sociale, personale ausiliario

* Fonte: dati sulla RDC - Rapporto sullo sviluppo umano PAM/WFP www.wfp.org