

Alcune criticità dell'area

22/05/2015



Nelle **aree remote ed isolate** come quella di Sololo è ancora molto sentito e rispettato il costume tradizionale secondo il quale la giovane prole di un defunto viene presa in carico dalla famiglia del fratello vivente. In mancanza è la nonna a farsi carico dei nipoti. **Questo modello**, un affidamento familiare de facto, garantisce una piena tutela degli orfani, ma è **entrato in crisi con l'aumento di decessi di giovani coppie** per ragioni correlate all'HIV/AIDS a partire dal 2000. Da solo, il modello tradizionale di affidamento è destinato a non riuscire a fare fronte al numero esponenzialmente crescente degli orfani che, prevedibilmente, è in costante crescita.



Il **modello della famiglia tradizionale**, inoltre, ha subito nell'ultimo ventennio una trasformazione a causa dell'impatto con gli stili di vita di stampo occidentale. Oltre ai mutamenti di carattere socio-economico, **l'incontro tra culture ha intaccato la stabilità dei valori tradizionali**. La tradizionale famiglia estesa e poligama sta lasciando il posto al concetto di famiglia nucleare, monogama e monoparentale, un tempo completamente estranea alla cultura locale. Nel clan i legami sono sempre meno forti e **questo conflitto culturale tra**

presente e passato influisce negativamente sulle dinamiche di accoglienze dei minori orfani.



Oltre a ciò, l'area di intervento è caratterizzata da numerose criticità quali l'insicurezza alimentare, la scarsità di acqua, l'estrema e diffusa povertà, la crisi del modello economico pastorale conseguente al cambiamento climatico, il marcato isolamento logistico dall'economicamente più vivace sud del Kenya e l'ancora alto tasso di mortalità per i bambini di età inferiore ai 5 anni. Secondo i dati UNICEF il tasso di mortalità infantile sotto ai 5 anni in Kenya è di 85 su 1000.



Numerose cause di questi decessi sono riconducibili anche alla **mancanza di sovranità alimentare della popolazione**. Secondo i dati WHO 2006-2010 il 16% dei minori sotto ai 5 anni è sottopeso, il 4% gravemente sottopeso, il 7% è moderatamente o gravemente debilitato, il 35% è moderatamente o marcatamente rachitico.

All'interno delle attività di prevenzione e risposta all'abbandono minorile nel distretto di Sololo, portate avanti dal **Progetto-Sololo**, sono stati registrati i casi di malnutrizione seguiti all'interno del programma alimentare. La soglia media della **misurazione MUAC (quale indicatore standard adottato) svolta sui bambini ha dimostrato come la soglia di malnutrizione dei beneficiari sia sempre oscillante nella media nazionale sopra citata**. Questo dato pone i beneficiari di CIPAD in una condizione di **estrema vulnerabilità**. All'affacciarsi di periodi anche brevi di siccità, ad esempio, **la sola assenza del latte** per mancanza di mandrie porta rapidamente al

deterioramento delle misurazioni MUAC. **La dieta degli stessi minori coinvolti nel ?Progetto Sololo? e dei loro tutori (in totale un campione di oltre 1200 persone, di cui 1000 bambini tra 0 e 13 anni) risulta stabilmente inadeguata per apporti calorici e di vitamine.** Talvolta le condizioni di siccità portano al mancato accesso al latte, ma nei periodi normali è invece la **dieta dei poveri a risultare spuria per il consumo minimo di cibo ad alto valore nutrizionale.**



I problemi di sicurezza alimentare nel distretto di Sololo sono attribuiti a diversi fattori. Primo tra tutti è ancora una volta il **diffuso livello di povertà (basso potere d'acquisto).**

In questo scenario **le prime vittime sono i bambini che vivono all'interno di famiglie precarie,** a cui vengono preclusi i diritti fondamentali e negati l'accesso a una dieta sana, a visite e cure mediche adeguate, alla frequentazione scolastica primaria e secondaria e, non in ultimo, la possibilità di crescere all'interno della propria cultura e del proprio contesto sotto la guida educativa di riferimenti adulti e affettivi certi.



Purtroppo il **quadro generale del distretto,** per via delle criticità elencate in precedenza in specie delle periodiche siccità, **non offre nel breve periodo credibili spunti per l'avvio di attività generatrici di reddito a livello familiare,** applicabili autonomamente nel tempo dai beneficiari individuati. Infatti **gli adulti tutori sono anziani in condizioni di salute precaria,** sui quali non è possibile fare affidamento per

la gestione di attività che richiedono tempo e sforzo fisico. Gli anziani, spesso colpiti da glaucoma, polmoniti e malaria cronica, riescono attualmente a garantire il minimo fabbisogno per la vita domestica (raccolta della legna, reperimento quotidiano dell'acqua, pulizia del vestiario) ma **non è ipotizzabile un loro coinvolgimento in attività generatrici di reddito.**

Ascoltateci ... anche poche briciole fanno la differenza. [\(l'esperienza lo insegna\)](#)
