

BAMBINI E ADOLESCENTI IN MOZAMBICO

I dati che seguono intendono dare un'indicazione di massima della situazione minorile esistente oggi in Mozambico e provengono dall'Istituto Nazionale di Statistica del Mozambico.

1. Aspetti demografici generali

La popolazione del Mozambico è composta principalmente da bambini e giovani ed è per tale motivo che la strategia del governo investe su questa categoria sociale con programmi di lotta alla povertà e con politiche sociali mirate alla gioventù. Su una popolazione di 19 milioni di abitanti, il 44% ha meno di quindici anni ed il 20% occupa la fascia d'età da 15 a 24 anni. Solo il 16% della popolazione ha oltre 40 anni.

Se accanto a questo dato si evidenzia quello relativo alla speranza di vita, riportato nella tabella seguente, è possibile notare la situazione problematica del Mozambico.

	Speranza di vita alla nascita			
	2000	2001	2002	2003
Totale	42,30	42,90	43,50	44,2
Uomini	44,00	44,70	45,30	46,0
Donne	40,60	41,20	41,70	42,3

Considerando le ripercussioni provocate dalle alluvioni degli anni 2000 e 2001, oltre all'aumento del contagio dell'AIDS, le proiezioni per il 2010 registrano un calo della speranza di vita a 38,4 anni.

2. Accesso all'educazione

Uno dei più seri problemi del Mozambico è quello legato al livello e alla qualità dell'istruzione, estremamente basso: il 54% delle donne e il 48% degli uomini sono analfabeti (dati del 2005), mentre soltanto il **55% dei bambini in età scolare riesce ad iscriversi a scuola**. Di tutti gli studenti iscritti nella scuola dell'obbligo, l'89% sono concentrati nel ciclo primario, che corrisponde alla scuola elementare. **Ciò significa che la maggior parte dei bambini frequenta la scuola solo per pochi anni.**

Questi abbandoni sono anche la conseguenza del fatto che i programmi scolastici, oltre ad essere svolti nella lingua ufficiale (il portoghese) che oltre 7 milioni di persone non parlano, spesso non sono collegati alla realtà della vita rurale e quotidiana della popolazione. Accanto a queste ragioni si evidenziano altre problematiche, quali gli **elevati costi d'accesso al sistema educativo**, il **lavoro minorile nei campi** e l'**esistenza di matrimoni prematuri** che causano l'abbandono degli studi.

In particolare esiste una notevole **disparità all'accesso** scolastico tra maschi e femmine, soprattutto nelle località rurali dove in genere le bambine sono delegate ad accudire i fratelli più piccoli o ad aiutare i genitori nel lavoro agricolo. La percentuale delle bambine che non frequentano la scuola è del 67,3% nelle aree rurali. Questa percentuale si abbassa al 63,9% nella fascia d'età compresa tra 5 a 9 anni e al 35,8% nella fascia tra 10 e 14 anni, salendo al 44,1 nella fascia 15-18 anni.

Anche se la legge elimina le discriminazioni, la realtà delle femmine è infatti più complicata di quella dei maschi, soprattutto in relazione al diritto allo studio, al lavoro e all'assunzione di decisioni circa la propria vita, poiché la tradizione e la cultura locale sono ancora profondamente radicate, soprattutto nelle località rurali.

Le problematiche relative alla mancanza di istruzione della popolazione femminile rende inefficaci i programmi di sviluppo e di lotta alla povertà. È infatti dimostrato che vi è un **legame molto stretto tra istruzione e sviluppo**: le persone più istruite hanno la possibilità di migliori condizioni di vita e meno possibilità di contrarre il virus dell'Aids mentre i loro figli avranno un indice di sopravvivenza più elevato ed un migliore accesso all'istruzione.

Recentemente è stato implementato dal governo un programma teso a sensibilizzare i nuclei familiari rurali circa la necessità di mandare a scuola i figli. Caratteristica di questo programma è la **discriminazione positiva** che privilegia l'accesso scolare alle femmine, tramite la consegna di materiale scolastico e modeste borse di studio.

		Frequenza scolastica			
Età	Sesso	Sta	Ha cessato	Non ha mai	Totale
		frequentando	la frequenza	frequentato	
5 - 9 anni	M	27,10	1,30	71,60	100,00
	F	23,60	1,10	75,30	100,00
10 - 14 anni	M	57,30	6,70	36,00	100,00
	F	47,80	6,20	46,00	100,00
15 - 18 anni	M	37,70	28,40	33,90	100,00
	F	19,90	26,60	53,50	100,00
Urbano	M	59,00	13,00	28,00	100,00
	F	58,10	22,00	29,90	110,00
Rurale	M	33,40	8,60	58,00	100,00
	F	15,20	8,30	76,50	100,00

Percentuale degli alunni in base alla frequenza scolastica.

		Livello scolastico frequentato				
Età	Sesso	Primario	Primario	Scuola	Scuola	Totale
		1° grado	2° grado	secondaria	tecnica	
5 - 9 anni	M	99,90	0,10	0,00	0,00	100,00
	F	99,90	0,10	0,00	0,00	100,00
10 - 14 anni	M	93,10	6,40	0,50	0,00	100,00
	F	92,70	6,80	0,50	0,00	100,00
15 - 18 anni	M	68,40	25,00	6,60	0,90	100,00
	F	67,20	26,00	6,10	0,70	100,00
Urbano	M	84,40	14,80	0,80	0,90	100,00
	F	83,80	13,20	3,00	0,80	100,00
Rurale	M	91,10	7,90	1,00	2,40	100,00
	F	94,30	5,30	0,40	0,80	100,00

Percentuale degli alunni in base al livello scolastico

3. Lavoro minorile

Nonostante la legislazione mozambicana proibisca il lavoro minorile, i dati disponibili del censimento del 2002 indicano che il 33,4% dei minori lavora. Questa percentuale cresce con l'età nella fascia da 15 a 18 anni, dove le donne rappresentano la percentuale più elevata, pur se la differenza tra i sessi non è notevole, specificando inoltre che spesso i minori frequentano la scuola e, nello stesso tempo, lavorano. Una delle ragioni è da ricercarsi nel fatto che la povertà cui vivono le famiglie costringe i genitori, particolarmente nelle zone rurali, ad impiegare i figli in attività agricole o commerciali per contribuire al sostegno della famiglia.

Età	Sesso	Lavora	Non lavora	Non specificato	Totale
7 - 9 anni	M	32,90	62,80	4,40	100,10
	F	34,50	61,20	4,30	100,00
10 - 14 anni	M	30,00	66,50	3,50	100,00
	F	30,30	66,10	3,60	100,00
15 - 18 anni	M	47,00	49,50	3,50	100,00
	F	51,70	45,40	2,90	100,00
Urbano	M	14,40	82,30	3,30	100,00
	F	11,40	85,20	3,40	100,00
Rurale	M	39,90	55,30	4,80	100,00
	F	43,30	52,20	4,60	100,10

Percentuale del lavoro minorile per fascia d'età

Accanto al fenomeno del lavoro minorile, vi è la proliferazione dell'uso di droghe e alcool, anche da parte di giovanissimi che si trovano in stato di semi abbandono, in particolare nelle località urbane. Non ultimo il tema dello sfruttamento sessuale, fenomeno anch'esso in aumento nelle zone urbane e collegato direttamente alla povertà.

4. Mortalità infantile

Per mortalità infantile si intende la probabilità di morire prima di compiere il primo anno di vita mentre per mortalità post infantile si intende la probabilità di decesso da 1 a 5 anni. Sono gli indicatori più utilizzati per verificare lo sviluppo socio – economico e la situazione sanitaria di una nazione. L'Africa Subsahariana è caratterizzata dal fatto di avere livelli di mortalità infantile 3 o 4 volte superiori a quelli di mortalità post infantile. Una delle cause è l'esposizione dei bambini a malattie infettive e parassitarie in soggetti denutriti. Altre causa di mortalità elevata è rappresentata dalla malaria. La percentuale di mortalità infantile è del 145,7 per mille, percentuale che colloca il Mozambico tra i paesi con un indice di sviluppo basso. I bambini di sesso maschile hanno una maggiore probabilità di morire nel primo anno di vita (152,9%) rispetto alle bambine (137,8%).

Uno dei fattori determinanti della mortalità infantile è rappresentato dal grado di istruzione della madre: in genere, quanto maggiore è il livello di istruzione minore è la mortalità infantile. Il livello di istruzione della madre (o dei genitori) può influire negativamente su altre variabili, come il tipo d'occupazione e di abitazione oppure

sulla preparazione dei pasti, sul fatto di far bollire o meno l'acqua da bere, sulle abitudini igieniche: tutti fattori che incidono sul livello di mortalità infantile.

La tabella seguente rappresenta il tasso di mortalità infantile per livello di scolarizzazione della madre.

Area di residenza	Totale	Livello di scolarizzazione della madre		
		Senza scuola	Scuola primaria	Scuola secondaria
Totale	145,7	155,10	90,40	58,50
Urbana	101,2	117,50	74,60	54,80
Rurale	160,2	163,00	118,80	84,40

È inoltre interessante notare le variazioni di mortalità infantile in base alla conoscenza della lingua ufficiale. La possibilità di parlare la lingua ufficiale, infatti, contribuisce ad utilizzare i servizi sociali disponibili.

Conoscenza della lingua ufficiale	Totale	Area urbana	Area rurale
Totale	145,7	101,2	160,2
Conoscenza della lingua	105,6	85,8	132,0
Non conoscenza della lingua	163,0	133,0	166,1

Percentuali di mortalità infantile in base alla conoscenza della lingua ufficiale.

Altri fattori che influiscono sulla mortalità infantile sono le condizioni igieniche e la qualità dell'acqua da bere. La mortalità infantile nei nuclei familiari privi di acqua corrente è quasi il doppio rispetto a coloro che possiedono acqua corrente, come si evidenzia nella tabella sottostante. A sua volta, tra i nuclei familiari che non possiedono acqua corrente, si notano differenze tra coloro che utilizzano acqua proveniente da fiumi o laghi e coloro che hanno accesso a pozzi o fontane.

Acqua e servizi igienici	Totale	Area urbana	Area rurale
Totale	145,7	101,2	160,2
Acqua corrente	82,4	78,9	115,5
Acqua non corrente	151,7	111,1	160,6
Fontane o pozzi	149,3	108,9	160,0
Fiumi o laghi	161,3	136,9	162,5
Latrina	114,1	89,2	135,4
Senza latrina	164,2	133,1	167,9

Mortalità infantile per aree di residenza e condizioni igieniche

5. I bambini di strada

Durante i 17 anni della guerra civile (dal 1975 al 1992, anno in cui fu firmato a Roma l'accordo di pace tra il Frelimo e la Renamo), il tessuto sociale del Mozambico è stato distrutto e, tra le altre implicazioni negative, questo ha causato un elevato numero di bambini traumatizzati dalla guerra. Molti di loro si univano ai profughi che fuggivano guerra verso le grandi città, alla ricerca di cibo e sicurezza. Soli, senza nessun punto di riferimento, a migliaia vivevano per le strade. È nato così il fenomeno dei "**bambini di strada**", fenomeno che il Mozambico, sino ad allora, non conosceva. Bambini di nessuno, senza affetto, hanno dovuto imparare la dura lotta dell'esistenza, esposti alle malattie, alla fame, costretti spesso ad ubbidire a soggetti senza scrupoli, che li utilizzavano per azioni criminali.

Un recente studio realizzato dal ministero dell'Azione Sociale, ha consentito di avere un quadro più dettagliato del fenomeno, per valutare la tipologia di sostegno più adeguata. L'età media dei minori che vivono per la strada è di 11 anni e, nella quasi totalità, non hanno mai iniziato la scuola primaria. Il 50% circa soffre di **problemi sanitari** ed in particolare di **sottoalimentazione** per la mancanza di una adeguata dieta alimentare. Molti di loro sopravvivono chiedendo denaro ai passanti, svolgendo piccoli lavori occasionali o compiendo furti. Spesso sono le stesse famiglie a spingere i figli sulle strade alla ricerca di risorse per il loro sostegno.

Da sottolineare che il fenomeno dei "bambini di strada" è prevalentemente urbano, mentre non esiste, o è assai ridotto, nelle zone rurali dove resistono i valori tradizionali e dove l'autosufficienza alimentare è ormai raggiunta, pur se le condizioni economiche delle famiglie impediscono di iscrivere a scuola i propri figli.

La situazione è aggravata dall'aumento della **prostituzione minorile** che colpisce negativamente lo sviluppo delle nuove generazioni; recentemente a questo quadro desolante si è aggiunto il flagello dell'Aids.

Le principali cause che hanno portato ad un elevato numero di bambini di strada sono le seguenti:

Guerra e siccità

La guerra civile ed i periodi di siccità hanno spinto migliaia di persone verso i grandi centri urbani, alla ricerca di maggior sicurezza, di servizi sociali e di lavoro. Questo ha causato un'elevata situazione di povertà e di deterioramento urbano oltre ad una perdita dei valori tradizionali.

Fattori socio-economici

Lo stato di indigenza, l'aumento dei prezzi e la svalutazione della moneta impediscono l'acquisto di prodotti alimentari alle famiglie, le quali spingono i figli nelle strade alla ricerca di mezzi di sussistenza.

Fattori familiari

Gli anni di guerra e la perdita dei valori tradizionali causati dall'urbanizzazione, hanno causato all'interno delle famiglie disgregazione e nuove unioni, che sono spesso causa di maltrattamenti ai minori, i quali preferiscono la vita della strada alla vita di una famiglia che non riconoscono come tale. Inoltre l'elevato indice delle nascite contribuisce ad acuire il problema.