



Ufficio diocesano
per la pastorale missionaria



Caritas
Ambrosiana

MOZAMBICO

Centri di accoglienza
per bambini orfani e malati di Aids

che vivono nella strada

Il progetto

MOZAMBICO

Centri di accoglienza per bambini orfani e malati di Aids che vivono nella strada

Luogo: Beira, seconda città del Mozambico, è situata sulla costa dell'oceano Indiano, nella parte centrale del paese.

Destinatari: bambini e ragazzi dai 5 ai 18 anni che vivono per strada e in strada, molti orfani e affetti da Aids.

Obiettivi generali: costruzione di centri accoglienza (case famiglia, centro diurno, laboratorio scolastico) per ospitare bambini e ragazzi abitanti della strada, orfani e malati di Aids compresi nella fascia di età dai 5 ai 18 anni. Obiettivi primari sono quelli di fornire un ambiente ospitale, lontano dal violento mondo della strada, garantire loro le cure necessarie, dare una nutrizione adeguata e un alloggio. Viene inoltre trasmessa una formazione umana e spirituale e intrapresa un'opera di recupero scolastico per favorire le condizioni essenziali di inserimento sociale.

Contesto: Il Mozambico occupa la 168esima (su 177 paesi) posizione nella classifica dei paesi più poveri del mondo. La popolazione oggi si trova ad affrontare una drammatica epidemia di AIDS che è diretta espressione e conseguenza delle condizioni di povertà e miseria in cui versa il paese. Oggi le cure vengono garantite solo a undicimila pazienti su un milione e mezzo di persone contagiate dal virus e di questi circa 4.500 sono in cura attraverso il progetto Dream della Comunità di S. Egidio. Il numero dei bambini e dei ragazzi che, rimasti orfani e spesso infetti, vivono nella strada è in continuo aumento a causa dell'elevato tasso di mortalità per Aids che colpisce soprattutto uomini prima dei 40 anni. I ragazzi non vengono accolti neanche dalle famiglie di parenti che sopravvivono di stenti e crescono nelle discariche mantenendosi di rifiuti e di quel che riescono a raccogliere.

Interventi: Saranno costruite quattro case di accoglienza in cui troveranno ospitalità 80 bambini e ragazzi che vivono nella strada; verrà attivato un centro diurno per ragazzi che vivono della strada ma che hanno una famiglia; verrà realizzata una scuola laboratorio per favorire l'apprendimento di un mestiere. Il progetto verrà realizzato con la collaborazione dei padri Somaschi su un appezzamento di terreno messo a loro disposizione dal sindaco della città di Beira.

Importo progetto: 25 mila euro

PER INFORMAZIONI E DOCUMENTAZIONE

Caritas Ambrosiana - Area Internazionale

Via S. Bernardino, 4 - 20122 Milano

Tel. 02.76037.271/324

internazionale.ambrosiana@caritas.it

www.caritas.it

Scheda paese

MOZAMBICO



DATI GENERALI

Nome Ufficiale	Repùblica Popular de Moçambique	Italia
Ordinamento dello Stato	Repubblica	Repubblica parlamentare
Superficie (kmq)	801.590	301.340
Popolazione	20.522.000	58.173.000
Capitale	Maputo	Roma
Moneta	Metical	Euro
Lingua	portoghese, emakhuwa, xichangana	italiano
Religione	culti animisti 48%; cattolici 14%; musulmani 16%; protestanti 5%; altro 17%	cattolica 90%, altre 10%
Gruppi etnici	bantu (makua 47,3%; tsonga 23,3%; malawi 12%; schona 11,3%; yao 3,8%)	italiani 94%, altri 6%

INDICATORI SOCIO-ECONOMICI

	República Popular de Moçambique	Italia
Indice di sviluppo umano	0,390	0,940
Classifica Indice di sviluppo umano (su 177 paesi)	168	17
% di popolazione che vive sotto la <i>Soglia di povertà</i> (meno di 1\$ al giorno)	37,8	-
Aiuti ufficiali allo sviluppo ricevuti (\$ pro capite)	55	-
PIL (\$ pro capite)	270	26.280
Crescita annua del PIL (%)	7,2	1,2
Debito estero (in milioni di \$)	4.651	-
Tasso di inflazione (%)	12,6	2,6
Tasso di disoccupazione (%)	nd	8
Importazioni (in milioni di \$)	2.381	423.241
Esportazioni (in milioni di \$)	1.759	435.871
Spesa educativa (% del PIL)	nd	4,7
Iscritti scuola primaria (%)	71	99
Iscritti scuola secondaria (%)	4	91
Iscritti università (%)	1	59
Analfabetismo (%)	46	
Spesa per la Sanità (% del PIL)	4,1	6,4
Medici (per 100.000 abitanti)	2	606
Spesa militare (% del PIL)	1,2	1,9
Forze armate	50.000	216.800; 111.800 paramilitari
Importazioni di armi convenzionali (milioni di \$)	0	317
Esportazioni di armi convenzionali (milioni di \$)	0	261
Aeroporti con pista pavimentata	22	98
Ferrovie (km)	3.123	19.459
Totale rete stradale (km)	30.400	484.688
Rete stradale pavimentata (km)	5.685	484.688
Energia (consumo pro-capite di kg petrolio equivalente)	430,3	3.140,3

INDICATORI SOCIO-CULTURALI

	República Popular de Moçambique	Italia
Popolazione Urbana (%)	40	68
Crescita annua popolazione (%)	2	0,1
Mortalità infantile (su 1.000 nati vivi)	104	4
Speranza di vita alla nascita (anni)	42	81
Quotidiani (copie ogni mille abitanti)	2,5	109
Radio (ogni mille abitanti)	44	878
Televisori (ogni mille abitanti)	14	494
Internet (accesso ogni mille abitanti)	7	501
Linee telefoniche (ogni mille abitanti)	4,1	450,9
Rifugiati (per paese d'origine)	nd	

FONTI:

- Guida del Mondo 2007/2008 Il mondo visto dal Sud, EMI
le cui fonti sono:
World Development Indicators 2006, World Bank
World Population Prospects: The 2004 Revision, United Nation
Human Development Report 2005, UNDP
WHOSIS – WHO Statistical Information System, sito web OMS 2006
- CIA= The world factbook
<https://www.cia.gov/cia/publications/factbook/index.html>
- HDR= Human Development Report 2007-2008
<http://hdr.undp.org/en/countries/>
- WB= World Bank-World Development Indicators
<http://www.worldbank.org>

Il Mozambico (nome ufficiale *República de Moçambique*), stato dell'Africa sudorientale, è delimitato a nord dalla Tanzania, a est dal canale di Mozambico (nell'oceano Indiano), a sud-ovest dal Sudafrica e dallo Swaziland, a ovest dallo Zimbabwe, a nord-ovest dallo Zambia e dal Malawi.

Il paese ha una superficie complessiva di 801.590 km² e un'estensione costiera di 2.470 km.

Maputo è la capitale e la città principale.

Quasi la metà del **territorio** è occupata da bassopiani costieri che verso l'interno si innalzano in una serie di basse colline e altipiani. La sezione nordoccidentale è occupata dalle propaggini meridionali della Rift Valley, la grande fossa tettonica africana, in cui si trovano il lago Niassa e il fiume Shire. I suoli sono generalmente poco produttivi con l'esclusione delle valli fluviali e degli altipiani nordoccidentali.

I numerosi fiumi del paese scorrono dalle alteterre dell'ovest e sfociano nel canale di Mozambico. Il maggiore è lo Zambesi, che nell'estremità centroccidentale del paese forma, tramite la diga di Cahora Bassa, un lago.

Il clima del paese è di tipo tropicale, con una stagione secca che va da aprile a ottobre. Le temperature medie di luglio variano dai 18 °C a sud ai 21 °C a nord; quelle di gennaio (l'estate australe) sono di circa 27 °C sulla costa, ma diminuiscono con l'aumentare dell'altitudine. La media delle precipitazioni varia dai 750 mm (a sud) ai 1.400 mm (a nord).

La vegetazione è costituita da un manto forestale che copre il 24,6% della superficie del paese; la fitta foresta pluviale presente nelle valli dei fiumi lascia il posto, nelle regioni più aride e sugli altipiani, alla savana. La zebra, il bufalo, il rinoceronte, la giraffa, il leone e l'elefante sono animali originari del Mozambico, ma la lunga guerra civile ha ridotto considerevolmente il loro numero.

Dopo avere sopportato decenni di guerra civile, il Mozambico è ora uno dei paesi più poveri al mondo; durante il lungo conflitto civile, **l'ambiente** del paese fu ampiamente trascurato. Con la firma di un trattato di pace nel 1992 e le elezioni aperte a diversi partiti nel 1994, il Mozambico ha iniziato a porre rimedio ai danni ambientali causati dalle guerre.

Durante il conflitto civile furono posati nel paese milioni di mine terrestri; secondo l'ONU, nelle zone rurali rimangono tuttora sepolti tre milioni di mine inesplose. L'ONU ha istituito programmi di formazione nel paese per aiutare la popolazione a rimuovere e distruggere in maniera sicura le mine terrestri inesplose. Nel 1997 il Mozambico ha messo al bando la produzione, la vendita e il trasporto di mine terrestri antiuomo.

Dalla fine del conflitto civile in Mozambico sono stati istituiti numerosi grandi parchi nazionali e riserve naturali in zone che in precedenza erano campi di battaglia.

Soltanto lo 0,2% del territorio del Mozambico è irrigato e il 5,5% del terreno è coltivabile. I ricorrenti periodi di siccità contribuiscono alla desertificazione del terreno agricolo. Poiché la popolazione del paese cresce a un tasso annuo del 2%, le risorse e l'ambiente del Mozambico continueranno a essere sotto pressione.

Il Mozambico ha ratificato trattati internazionali a tutela della biodiversità, delle specie in via d'estinzione e dell'ozonosfera. Ha aderito alla Convenzione sui World Heritage Sites e alla Convenzione Africana sulla Natura e sulle Risorse Naturali.

La popolazione complessiva è di 20.522.000 abitanti, con una densità media pari a 27 unità per km². La sua distribuzione sul territorio vede i maggiori addensamenti lungo la fascia costiera e lungo il fiume Zambesi; il 40% della popolazione vive in centri urbani.

La guerra civile ha portato a notevoli sconvolgimenti per quanto riguarda i modelli di insediamento, poiché molti abitanti del paese hanno trovato rifugio nelle cosiddette "aree protette" oppure in Zimbabwe, in Malawi e in Sudafrica, da dove, con il ripristino della pace, stanno rientrando in patria.

Nel paese sono presenti una decina di gruppi etnici, quasi tutti di lingua bantu (97%). Tra questi si ricordano i makua, quello predominante, i malawi, gli yao, gli shona e i thonga.

La lingua ufficiale è rimasta il portoghese anche dopo l'ottenimento dell'indipendenza, soprattutto perché non vi era nessuna lingua locale dominante; sono molto diffusi gli idiomi bantu, mentre in alcune aree costiere lo swahili viene usato come lingua franca. La maggioranza della popolazione segue culti animisti (48%); sono presenti inoltre consistenti minoranze di cattolici (14%), di protestanti (5%) e, soprattutto al nord, di musulmani (16%).

Con l'indipendenza, la diffusione dell'**istruzione** di base è stata considerata una priorità, anche se ostacolata dal numero esiguo di insegnanti a disposizione e dalla più che decennale guerra civile, durante la quale le scuole costituivano, insieme agli ospedali, uno dei bersagli più ambiti dalla Resistenza nazionale. Il tasso di alfabetizzazione della popolazione adulta è del 54%.

Al momento dell'indipendenza (1975) il paese ereditò un'**economia** fortemente dipendente dalle esportazioni di materie prime a basso costo e da una forza lavoro non specializzata. Il nuovo governo nazionalizzò le piantagioni e l'apparato industriale, in precedenza in mano straniera, creò diverse imprese statali e cercò di stabilire un tipo di economia pianificata anche se, negli anni Ottanta, le spinte verso la liberalizzazione modificarono la situazione. Fino agli inizi degli anni Novanta, tuttavia, la guerra civile e le ricorrenti siccità ostacolarono gravemente lo sviluppo economico. Il prodotto interno lordo ammonta a un PIL pro capite di 1.237 dollari USA.

L'economia è basata con assoluta prevalenza sul settore agricolo (cotone, canna da zucchero, tè e noci di acagiù), mentre quelli secondario e terziario hanno un'importanza del tutto subordinata.

Le risorse minerarie (carbone, sale, diamanti e bauxite) sono notevoli, nonostante la guerra civile ne abbia impedito lo sfruttamento e lo sviluppo. L'industria manifatturiera, di modeste dimensioni a causa della guerra e della mancanza di capitale straniero, consiste in impianti per la lavorazione degli alimenti, stabilimenti tessili, fonderie, acciaierie e raffinerie.

I principali partner commerciali del Mozambico sono Stati Uniti, Sudafrica, Russia, Unione Europea e Giappone.

La rete di comunicazione consiste in un sistema ferroviario (3.123 km) di cinque reti separate che collegano i paesi confinanti, privi di sbocco al mare, con la costa. Le strade (30.400) sono raramente asfaltate e diventano impraticabili durante la stagione delle piogge. Il traffico aereo internazionale si basa sugli aeroporti di Maputo, Beira e Nampula.

Il territorio è ripartito amministrativamente in undici province, compresa quella della capitale. Le città più importanti sono Maputo (già Lourenço Marques), capitale e maggior centro portuale, Beira, scalo marittimo e nodo ferroviario, e Nampula, centro agricolo e commerciale.

Ordinamento dello stato

In base alla Costituzione adottata nel 1975 e successivamente emendata, il Mozambico era una repubblica monopartitica guidata dal Frente de Libertação de Moçambique. Costitutosi nel 1962, tale partito diede

l'avvio alla lotta per l'indipendenza del paese nel 1964 e fece propria l'ideologia marxista-leninista nel 1977. Nei tardi anni Ottanta il FRELIMO abbandonò l'orientamento marxista pur rimanendo l'unico partito ufficiale. Nel novembre del 1990 è entrata in vigore una nuova Costituzione che prevede un sistema multipartitico, con un presidente della Repubblica e una Camera dei deputati, soggetti a elezione diretta. L'esercizio del potere giudiziario spetta alla Corte suprema popolare. La pena di morte è stata abolita nel 1990.

Storia

I Portoghesi giunsero sulle coste del Mozambico alla fine del XV secolo, e nel secolo successivo costruirono numerosi insediamenti come basi di scalo e rifornimento per le navi sulla rotta delle Indie Orientali. L'amministrazione portoghese, comunque, mantenne un controllo piuttosto blando sul territorio, la cui amministrazione fu in gran parte affidata a privati di diverse nazionalità.

Dopo la seconda guerra mondiale, nel periodo della decolonizzazione, i gruppi indipendentisti del Mozambico si coalizzarono nel movimento armato FRELIMO (Fronte di Liberazione del Mozambico), che dopo dieci anni di guerriglia con il potere coloniale portò il paese all'indipendenza nel 1975. Sotto la presidenza di Samora Machel, leader del FRELIMO, il paese si allineò politicamente all'Unione Sovietica, dando luogo a un'economia socialista e appoggiando politicamente gli altri movimenti indipendentisti dell'area, come l'African National Congress sudafricano.

La collocazione politica del Mozambico costò al paese l'ostilità dei governi bianchi di Sudafrica e Rhodesia e persino degli Stati Uniti. Questi paesi furono fra i principali finanziatori del RENAMO, un movimento armato anti-comunista che negli anni '80 trascinò il Mozambico in una guerra civile che ebbe conseguenze umane ed economiche disastrose.

Nel 1992 FRELIMO e RENAMO firmarono gli accordi di pace di Roma, definendo congiuntamente una nuova costituzione di stampo democratico. Nelle elezioni libere tenute negli anni successivi, il FRELIMO si confermò sempre primo partito dal Mozambico. Passata l'epoca della Guerra fredda, tuttavia, il FRELIMO ha ridefinito la propria linea politica in senso più moderato; nel 1995, per esempio, il paese ha spontaneamente deciso di entrare nel Commonwealth ed è il primo paese non anglofono a farne parte.

Il paese ereditò dal lungo periodo coloniale e dalla guerra civile una difficile situazione. L'impossibilità di rilanciare in tempi brevi l'agricoltura a causa della diffusione di milioni di mine antiuomo e la debolezza dell'apparato industriale ostacolarono la ripresa. Afflitto da un'elevata disoccupazione, il paese assistette anche a un'intensa diffusione della criminalità. Il rapporto tra FRELIMO e RENAMO continuò a essere teso, ma il processo di pace avanzò, consentendo anche un miglioramento della situazione economica. Nelle elezioni del dicembre 1999, il FRELIMO riconquistò sia la maggioranza in parlamento, sia la presidenza della repubblica.

Agli inizi del 2000 il paese fu investito da un ciclone che causò vaste inondazioni, centinaia di vittime e più di un milione di senzatetto. L'assassinio del giornalista Carlos Cardoso (novembre 2000), autore di numerose inchieste sulla corruzione del governo, provocò aspre polemiche e richiamò sul paese l'attenzione della comunità internazionale.

Sviluppi recenti

Nelle elezioni del novembre 2004 il FRELIMO conserva la presidenza con il suo candidato Armando Guebuza e la maggioranza dei seggi (160 su 250) del Parlamento mozambicano. La RENAMO conferma tuttavia il suo radicamento nel nord e nel centro del paese, ottenendo, alla testa di una coalizione di partiti, i rimanenti 90 seggi.

Approfondimenti

MOZAMBICO

I bambini del Mozambico, vittime dell'HIV e del pregiudizio

di Ruth Ansah Ayisi

MAPUTO, 5 dicembre 2006 (IPS) - In jeans e maglione, Julia* guarda timidamente la madre che parla al posto suo. Durante l'intervista però, acquista fiducia e inizia a parlare anche lei.

"Non ho mai pianto, ma ho pensato che sarei morta. Era il 12 dicembre 2005", ha continuato senza esitazione. La madre le sorride, e poggia le mani sulle mani serrate di Julia, in segno di incoraggiamento.

La donna pensa che Julia potrebbe essere stata contagiata dal virus con una trasfusione di sangue che risale a circa dieci anni fa, quando aveva la malaria. Julia è l'unica sieropositiva della famiglia.

La bambina prosegue parlando in portoghese, la lingua ufficiale del Mozambico. "La psicologa con un disegno poi mi ha spiegato come il virus aveva attaccato le mie cellule. Per questo mi sono ammalata. Pesavo appena 49 chili e il totale delle mie cellule CD4 era solo cento".

Il CD4 misura il numero di cellule immunitarie; quando questo numero scende sotto i 200, la persona colpita non è più in grado di combattere efficacemente i virus e, per prolungarne la vita, servono i farmaci anti-retrovirali (ARV).

"La psicologa mi ha spiegato il modo in cui i farmaci anti-retrovirali attaccano l'Hiv nel mio corpo". Julia ora è in cura con gli ARV e dice che ricorda da sola di prenderli ogni mattina alle otto e ogni sera, sempre alle otto. La sua salute è migliorata, ora per lei una delle sfide più grandi è come vivere in una società che stigmatizza le persone contagiate dall'Hiv/Aids, anche se sono bambini. Il mistero che avvolge il virus contribuisce alla crescita del tasso di Hiv/Aids in Mozambico. Si stima che il 16,2 per cento della popolazione dai 15-49 anni sia sieropositiva, e Julia è tra i 100.000 bambini sotto i 15 anni che hanno contratto il virus.

La maggioranza dei bambini con l'HIV è stata infettata dalla madre durante gravidanza, parto o allattamento. La maggior parte dei piccoli non ha dovuto affrontare il trauma psicologico di vivere con il virus perché sono morti entro i primi due anni di vita.

Tuttavia, grazie all'introduzione degli ARV, i bambini sieropositivi vivono più a lungo, ma i giovanissimi come Julia, che hanno contratto il virus in età più avanzata, si portano dietro un enorme peso psicologico.

Julia frequenta il Day Hospital pediatrico nella capitale, Maputo, aperto nel maggio 2004 con l'aiuto dell'ambasciata francese e del Fondo Delle Nazioni Unite per l'infanzia; la struttura garantisce cure ambulatoriali ad oltre 2.000 bambini che vivono con l'Hiv.

Il motivo fondamentale per cui i bambini in cura con gli ARV muoiono è che i loro genitori li portano troppo tardi, dichiara la Dottoressa Paula Vaz, direttrice dell'ospedale. La ragione, aggiunge, è lo stigma.

Secondo Vaz, "i bambini accettano il loro status di sieropositivi più facilmente dei loro genitori; questi ultimi spesso negano la malattia dei loro figli".

Ricorda come un giovanissimo paziente di 11 anni sia stato espulso dalla scuola per il suo status di sieropositivo. "Mi sono arrabbiata moltissimo quando l'ho saputo".

Tuttavia, ha deciso di organizzare una giornata della consapevolezza su Hiv/Aids a scuola per formare insegnanti e direttori didattici. Lei e il suo staff fanno conferenze, e organizzano attività ludiche tra cui un torneo di calcio.

"Ho riconosciuto alcuni dei miei pazienti a scuola. L'atmosfera era di grande allegria", ha proseguito. Secondo Vaz, i bambini accettano facilmente la terapia. "Ad oggi, il nostro più grande successo è la percentuale di sopravvivenza dei bambini, che - dopo due anni di somministrazione degli ARV - è arrivata al 95 per cento. Possiamo farcela, ma ci vuole una squadra motivata".

L'ospedale offre un pacchetto che include trattamento e supporto medico, psicosociale e nutritivo. Solo pochi bambini fanno una terapia ARV di "seconda linea", e sono casi di somministrazione degli ARV in cui si riscontra resistenza dei pazienti o gravi effetti collaterali.

Consulenza e aiuto psicosociale per i bambini costituiscono il nucleo della terapia al Day Hospital pediatrico. Due volte a settimana vengono in ospedale artisti che lavorano con i piccoli per disegnare le bellissime opere che si vedono sui muri dell'ospedale. "Aiuta i bambini a tirar fuori emozioni che talvolta non possono esprimere a parole", ha sottolineato Vaz.

Julia ama dipingere e scrivere poesie sull'Hiv/Aids e sulle sue sensazioni. "Il messaggio delle mie poesie è che noi non siamo soli, perché ci sono tanti nelle nostre stesse condizioni. Io mi sento normale, come gli altri bambini".

Secondo la psicologa dell'ospedale, Caterina Mboa Ferão, oggi che esiste una cura, è diventato più facile dire ai bambini che sono sieropositivi. "Prima Hiv significava morte; ma ora possiamo parlare di vita, e vedere crescere i nostri piccoli".

Può essere ancora difficile decidere quando dire a un bambino che è sieropositivo. Ferão lavora con i genitori per valutare insieme se il figlio è pronto a ricevere questa informazione. In genere per loro è meglio saperlo il più presto possibile.

"Raccomandiamo ai genitori di preparare i propri figli e di scegliere le risposte giuste alle loro domande", riferisce Ferão. "Tutto è più difficile per un bambino quando capisce che gli si sta nascondendo qualcosa". Quando le viene chiesto di Julia, risponde che lei "ha accettato la sua situazione facilmente, e cerca di guardare all'Hiv in maniera positiva".

Ma Julia sa che tanta gente non la pensa come lei sull'Hiv/Aids. "Solo la mia famiglia sa che sono sieropositiva. Non lo dico né ai miei amici né alla maestra".

"La mia psicologa mi ha detto che a causa del pregiudizio, non devo dire niente a nessuno se non dopo averne discusso con mia madre o con lei, e parlare solo se ci fidiamo davvero di quella persona", ha aggiunto, a testa alta.

* Il nome è stato cambiato per proteggere la privacy.

(dicembre 2006)

*tratto da www.ipsnotizie.it, sito dell'agenzia indipendente **L'informazione per lo sviluppo***

Approfondimenti

MOZAMBICO

Uniti per i bambini, uniti contro l'AIDS

Novembre 2007

tratto da <http://www.unicef.org/mozambique/>

Un numero sempre più crescente di mozambicani si sta infettando col virus da HIV e la maggior parte delle nuove infezioni si verifica nei giovani. Nel 2000, la percentuale di infettati tra gli adulti - tra i 15 e i 49 anni di età - è stata stimata intorno al 12,2 per cento; nel 2006 la percentuale è salita al 16,2 per cento. Il 58% delle persone infettate con l'HIV è donna. Le ragazze di età compresa tra 15 e 19 anni hanno molte più probabilità di essere infettate che i ragazzi della stessa fascia di età. Gli adolescenti corrono maggiori rischi di contrarre l'HIV a causa della loro mancanza di conoscenza su come prevenire l'infezione e di quali sono i comportamenti a rischio.

Nel Mozambico c'è un numero sempre più crescente di bambini sieropositivi. Nel 2006, circa 99.000 bambini di età inferiore a 15 anni era affetto da HIV/AIDS e la maggior parte era di età inferiore a cinque anni. Si stima che entro il 2010 il numero aumenterà a 121.000.

La maggior parte dei bambini è stata infettata dalla madre e molti non vivono a lungo senza trattamento. La pandemia di AIDS sta peggiorando la situazione degli orfani: su 1,6 milioni di bambini orfani, un quinto ha perso i genitori per AIDS. Bambini orfani a causa di HIV e AIDS sono a notevole rischio di abusi e sfruttamento anche a causa della stigmatizzazione, della mancanza di attenzione e di vigilanza da parte degli adulti.

Nel 2005, l'UNICEF ha lanciato una campagna globale sui bambini e sull'AIDS incentrata su quattro aree, nota come il "Quattro P":

1. Prevenire la trasmissione del virus da madre a figlio
2. Provvedere a fornire trattamenti pediatrici
3. Prevenire il contagio tra gli adolescenti e i giovani
4. Proteggere e sostenere i bambini affetti da HIV e AIDS

Il Mozambico è stato tra i primi paesi a sostenere l'iniziativa. Oggi, molti partner stanno sostenendo le forze politiche, l'advocacy per rispondere a livello nazionale al programma attivato in favore dei bambini infetti e affetti da HIV/AIDS. HIV e AIDS sono aree di intervento prioritarie relativamente alla salute dei bambini con la nutrizione, l'istruzione di base, l'acqua e le strutture igienico-sanitarie ambientali, per la tutela dei minori e la risposta alle emergenze.

I giovani a rischio

La maggior parte delle infezioni viene trasmessa da madre a figlio, ma l'ospedale centrale di Maputo riferisce che alcuni bambini sono infettati a causa di trasfusioni di sangue, da iniezioni contaminate e da abusi sessuali.

Più della metà dei bambini che vivono con HIV/AIDS muoiono nel loro primo anno di vita se non ricevono cure; l'AIDS e le malattie connesse sono una delle principali cause di mortalità tra i bambini. Nel 2006, il 17 per cento dei bambini è morto a causa di malattie connesse con l'HIV. Tre quarti dei bambini che vivono con HIV/AIDS necessitano di cure ma solo il tre per cento dei bambini è stato ammesso al trattamento nel 2006.

Espansione dei servizi a favore dei bambini sieropositivi

Il Ministero della Salute, con il sostegno di UNICEF e di altri partner, lavora per estendere gli interventi di cura e di sostegno ai bambini sieropositivi in tutto il paese.

L'accento è posto sul rafforzamento delle capacità del personale sanitario e delle comunità; lo sviluppo della politica nazionale e la mobilitazione delle comunità deve riguardare soprattutto i minori. Il Ministero della

Salute sta insistendo su interventi di salute pubblica in ambito pediatrico; ciò viene promosso in collegamento con altri interventi di sopravvivenza dei bambini, come la supplementazione di vitamina A, l'immunizzazione, le incubatrici sterilizzate per bambini neonati e l'alimentazione protetta. Nuove ed esistenti pratiche di trattamento ARV sono rafforzate attraverso un pacchetto integrato di servizi per bambini comprendente screening, test e consulenze sanitarie a cui sottoporsi volontariamente, sostegno nutrizionale e cure da seguire a casa. A livello nazionale e provinciale, l'UNICEF supporta il Ministero della salute attraverso la revisione dei trattamenti pediatrici, la elaborazione di protocolli di trattamento e l'aggiornamento circa le competenze degli operatori sanitari. A livello comunitario, le varie strategie di comunicazione sono utilizzate per accrescere la consapevolezza sulla condizione delle infezioni pediatriche da AIDS, aiutare e dare benefici alle famiglie per la cura dei bambini con infezione da HIV e garantire l'assistenza sanitaria primaria.

L'esposizione in giovane età

I giovani, in particolare le ragazze, sono sproporzionatamente colpite dalla pandemia di AIDS. Nel 2006, il contagio di HIV nelle femmine di età tra i 15 e i 19 anni è stato dell'8,9 per cento rispetto al 2,9 per cento nei maschi della stessa fascia di età. Le ragazze sono più a rischio di infezione a causa di fattori biologici, e di condizioni sociali che impediscono loro di svolgere pratiche sessuali sicure.

Le giovani del Mozambico diventano sessualmente attive in età precoce, e la maggior parte di loro vive incontri sessuali non protetti. Solo il sei per cento delle ragazze di età compresa tra 15 e 19 anni dichiara di avere usato il preservativo. I giovani sono a rischio di infezione perché non hanno adeguate informazioni circa la trasmissione di HIV e la prevenzione.

Solo il 47 per cento delle giovani donne e il 63 per cento dei giovani tra i 15 e i 24 anni di età sa che l'utilizzo di preservativi e avere rapporti sessuali con una sola persona e non con partner diversi, sono i due principali metodi di prevenzione.

Diventare agenti del cambiamento

Il Consiglio Nazionale AIDS, con il sostegno di UNICEF, delle agenzie delle Nazioni Unite, dei media, della società civile, delle comunità e dei giovani, gestisce un programma nazionale su HIV/AIDS che include la prevenzione negli adolescenti e nei giovani e contrasta la discriminazione e la stigmatizzazione in caso di infezione. La mobilitazione della comunità e la partecipazione dei giovani sono le due principali strategie per raggiungere tale obiettivo.

UNICEF sostiene il governo nella fase di sensibilizzazione dell'opinione pubblica e di mobilitazione delle comunità in tale azione. Unità mobili multimediali e comunità di reti radio sono utilizzati per raggiungere i giovani a rischio che vivono in zone periferiche con messaggi su come prevenire l'infezione da HIV, affrontare e curare amici e vicini già infetti. I membri della comunità sono incoraggiati a richiedere una consulenza e sottoporsi a test di controllo, le donne sono informate su come accedere ai servizi PMTCT.

Incoraggiare i giovani a rispondere attivamente al programma nazionale per la prevenzione di HIV/AIDS è fondamentale per fermare la diffusione della pandemia. Ciò è stato fatto per dare opportunità a bambini e giovani di esprimere le proprie preoccupazioni e di stimolare il dialogo tra i bambini e i fornitori di servizi.

[...]

Proteggere i bambini orfani e minori a rischio

Numero crescente

Con 500 giovani infettati ogni giorno, è evidente che il numero di adulti che vivono con HIV e AIDS o che muoiono di malattie connesse con l'AIDS continua ad aumentare. Nel prossimo decennio, un numero crescente di bambini sarà malato cronico o diventerà orfano. Nel 2006 sono più di 380.000 bambini che hanno perso i genitori per malattie connesse all'HIV.

Gli orfani, e tra questi soprattutto coloro che hanno perso la madre, sono costretti ad affrontare molti pericoli e rischi, come ad esempio abuso e sfruttamento sessuale, lavori pericolosi, precocità nelle pratiche sessuali, matrimoni prematuri, scarsa attenzione all'istruzione e ai problemi psicosociali.

Creazione di un ambiente protetto

Il governo, le istituzioni nazionali e la società civile sono supportati da UNICEF e da altri partner per aumentare l'accesso ai servizi di base e di protezione sociale da parte di orfani e bambini a rischio appartenenti alle province più colpite da HIV/AIDS. Costruire una government capace, mobilitare le comunità a sostegno dei bambini orfani e dei giovani più a rischio, fornire servizi essenziali sono le principali strategie utilizzate per tale obiettivo. Il rafforzamento delle capacità istituzionali è una condizione preliminare per migliorare la vita dei minori. UNICEF e partner sostengono il Ministero di azione sociale per l'attuazione del Piano d'azione per i minori orfani e vulnerabili. Il piano tende a garantire a 1,3 milioni di bambini i servizi sociali di base, quali l'istruzione, la salute, la nutrizione, il sostegno psicosociale e di protezione sociale.

Lavorare con la comunità è il modo più efficace per garantire servizi utili alle persone che ne hanno maggiormente bisogno. L'UNICEF collabora con le autorità di governo locale a rafforzare la capacità delle organizzazioni della società civile e della comunità sociale che si attivino in modo da raggiungere le famiglie con bambini, donne e anziani con problemi psicosociali, educativi, sanitari, diano sostegno nutrizionale, assistenza per il controllo delle nascite. Le famiglie più indigenti sono aiutate attraverso progetti atti a creare reddito per migliorare la loro indipendenza economica.

Uniti per i bambini, uniti contro l'AIDS

È la campagna che, in un periodo di cinque anni, mira a mettere i bambini al centro della risposta nazionale per l'HIV/AIDS. La campagna è un appello urgente per l'azione di sensibilizzazione circa l'impatto devastante della pandemia sui bambini e per tutte le dimensioni di prevenzione, cura, assistenza e programmi di sostegno per i bambini.

La campagna invita ogni parte sociale del Mozambico ad aderire, per rispondere alla sfida posta dalla pandemia di AIDS: le istituzioni di governo, il sistema delle Nazioni Unite, le organizzazioni non governative, i gruppi della comunità, le istituzioni educative, il settore delle imprese, i mezzi di informazione, i religiosi, i dirigenti e i giovani stessi.

È parte di una campagna globale iniziata dalle Nazioni Unite a New York il 25 ottobre 2005 con il Segretario generale Kofi Annan, il direttore esecutivo dell'UNICEF Ann M. Veneman, il direttore esecutivo UNAIDS Peter Piot. È la più grande campagna mai attivata per portare i bambini al centro dell'agenda internazionale relativa a HIV/AIDS, per liberare le future generazioni da questa minaccia, per ridare l'infanzia a milioni di bambini.

Come nella maggior parte dei paesi dell'Africa australe, le donne e le ragazze sono particolarmente colpite e rappresentano il 70 per cento di coloro che vivono con l'HIV o l'AIDS.

In Mozambico:

- * • 99000 bambini al di sotto dei 15 vivono con l'HIV / AIDS
- * • 129000 giovani di età compresa tra 15 e 19 vivono con l'HIV / AIDS
- * • 380000 bambini sono orfani a causa di AIDS

La risposta al problema in Mozambico sta dando profitto, ma ancora e molto di più deve essere fatto per arrestare e invertire la diffusione della malattia. I bambini devono essere al centro di tutti gli interventi contro l'HIV / AIDS.

* *Childhood Poverty In Mozambique: A Situation and Trends Analysis, United Nations, 2006.*

Approfondimenti

MOZAMBICO

Rapporto 2007 Amnesty International

Repubblica del Mozambico

Capo di Stato: Armando Guebuza

Capo del governo: Luisa Diogo

Pena di morte: abolizionista per tutti i reati

Statuto di Roma della Corte penale internazionale: firmato

Ci sono state denunce di esecuzioni extragiudiziali di prigionieri e sospetti criminali commesse dalla polizia. Dieci agenti di polizia sono stati condannati a pene fra i 3 e i 10 anni di reclusione per avere commesso esecuzioni extragiudiziali. Otto persone sono rimaste ferite e almeno cinque membri della Resistenza nazionale del Mozambico (Resistência nacional moçambicana – Renamo) sono stati arrestati durante scontri fra il partito di maggioranza e i maggiori partiti di opposizione. Permangono restrizioni alla libertà di stampa e tre giornalisti sono stati detenuti illegalmente per una settimana.

Contesto

Il Mozambico ha ratificato la Convenzione dell'Unione Africana sulla prevenzione e la lotta alla corruzione e la Convenzione delle Nazioni Unite contro il crimine organizzato transnazionale e i relativi tre protocolli: il Protocollo contro la manifattura illecita e il traffico di armi da fuoco, loro parti e componenti e munizioni; il Protocollo per prevenire, sopprimere e punire la tratta di esseri umani, in particolare donne e bambini; e il Protocollo per prevenire il traffico illegale di migranti via terra, mare e aria.

Gli sforzi per combattere il crimine hanno continuato a essere ostacolati dalle morti di agenti di polizia per malattie collegate all'AIDS. A marzo le autorità di polizia hanno iniziato a richiedere alle potenziali reclute di sottoporsi al test HIV, contravvenendo alla Costituzione del Paese. Per attenuare la scarsità di reclute e la difficoltà nel reperirle, le autorità hanno deciso di iniziare a reclutare nuovi agenti dai centri di addestramento delle Forze armate.

Il governo, insieme a sette agenzie finanziatrici, ha stanziato un fondo per sostenere la lotta all'HIV/AIDS, mirato a fornire farmaci antiretrovirali a 50.000 persone. Le statistiche affermano che il tasso di infezione da HIV è pari al 16,1% nella fascia di età fra i 15 e i 49 anni.

I casi di violenza domestica sono aumentati, attestandosi a 3.000 casi denunciati fra maggio e ottobre.

Uccisioni illegali

Vi sono state diverse denunce di uccisioni illegali e altre violazioni dei diritti umani da parte di agenti di polizia e di un membro della guardia presidenziale. Tuttavia, alla maggior parte delle denunce non ha fatto seguito alcuna indagine e solo alcuni agenti sono stati arrestati o degradati. A fine anno, nessuno era stato ancora processato. Alcuni agenti sono stati incriminati per violazioni dei diritti umani commesse in anni precedenti.

A maggio, agenti di polizia hanno ucciso diversi prigionieri mentre tentavano di fuggire dal carcere centrale di Maputo scalandone i muri. Testimoni oculari hanno riferito che gli agenti hanno colpito con mazze e sparato ai prigionieri in fuga, uccidendone alcuni dopo che erano stati ricatturati. In seguito alla fuga, il carcere centrale di Maputo ha temporaneamente sospeso le visite dei parenti e delle organizzazioni per i diritti umani. Ad ogni modo, la Lega mozambicana per i diritti umani (Liga moçambicana dos direitos humanos) ha ottenuto il permesso di accedere al carcere e ha dichiarato che tre prigionieri erano stati uccisi durante l'evasione, mentre almeno dieci erano stati gravemente feriti. Coloro che erano stati catturati dopo il tentativo di evasione sono stati messi in celle di isolamento e torturati. Alla data di ottobre la situazione nel carcere si era normalizzata, e i prigionieri potevano ricevere visite.

*A gennaio, un agente di polizia ha ucciso il ventunenne Julencio Gove dopo che questi aveva preso le difese di una donna che veniva picchiata da un altro agente in una strada di Matola, nella provincia di Maputo. Dopo avergli sparato, secondo le testimonianze l'agente ha preso a calci il corpo diverse volte. L'agente è stato arrestato in seguito a svariate proteste della popolazione locale. Tuttavia, non si è a conoscenza se a fine anno fosse stato processato.

*A giugno un membro della guardia presidenziale ha sparato ad Abdul Monteiro, uccidendolo, dopo che questi aveva accidentalmente danneggiato un'automobile appartenente all'Ufficio del presidente. Tre membri della guardia presidenziale hanno dato la caccia ad Abdul Monteiro e sparato alle gomme della sua auto, bloccandola. Dopo che Abdul Monteiro si era arreso, gli agenti gli hanno sparato a una gamba, lo hanno picchiato e gli hanno sparato, uccidendolo. È stata avviata un'indagine e uno degli agenti è stato arrestato. A fine anno non era stato ancora processato.

Dieci agenti accusati nel 2005 di aggressione ed esecuzione extragiudiziale di sospetti criminali, estorsione e furto, sono stati condannati a ottobre a pene fra i tre e i dieci anni di carcere nella provincia di Manica. Due di essi sono stati condannati in contumacia, poiché erano fuggiti, tre sono stati assolti e uno è morto prima della fine del processo.

Violenza politica

A maggio, otto persone sono state gravemente ferite nel corso di scontri fra i sostenitori del partito al governo, il Fronte per la liberazione del Mozambico (Frente da libertação de Moçambique – Frelimo) e membri della Renamo a Inhangoma, nella provincia di Tete, durante la visita nella zona del segretario generale della Renamo. In seguito, cinque membri della Renamo sono stati arrestati e giudicati colpevoli per eccesso di autodifesa. Tuttavia, secondo le testimonianze, i condannati non erano neppure presenti quando è avvenuto l'episodio. Sono stati condannati a pene fra gli 8 e i 20 mesi di reclusione.

I 20 membri della Renamo arrestati nel settembre 2005 in seguito alle violenze scoppiate per i presunti brogli elettorali nella città di Mocímboa da Praia, nella provincia di Cabo Delgado, sono stati rilasciati in attesa di giudizio nell'ottobre 2006. A fine anno, il processo non era ancora iniziato.

<http://www.amnesty.it/pressroom/ra2007/mozambico.html?page=ra2007>

Approfondimenti

MOZAMBICO

bibliografia

L. Apa, *Angola e Mozambico- scritture della guerra e della memoria*, Aracne, Roma 2006

Roberto Morozzo della Rocca, *Mozambico, una pace per l'Africa*, Leonardo International, Milano 2002

M. Couto, *Terra Sonnambula*, Guanda, Parma 1999

sitografia

<http://www.unicef.org/mozambique/>

<http://www.mozambique.mz/>

<http://www.newsfromafrica.org/>

<http://www.undp.org>