

RUANDA



Ruanda

Kazalo vsebine:

| | |
|---------------------------------------|----|
| RUANDA..... | 1 |
| | 1 |
| Kazalo vsebine:..... | 2 |
| Naravne razmere..... | 5 |
| Lega in površje..... | 5 |
| Podnebje..... | 5 |
| Vode..... | 5 |
| Tla in rastje..... | 5 |
| Prebivalstvo in poselitev..... | 5 |
| Prebivalstvo..... | 5 |
| Poselitev..... | 6 |
| Državna ureditev..... | 6 |
| Zgodovina..... | 6 |
| Starejša zgodovina..... | 6 |
| Neodvisna Ruanda..... | 6 |
| Državljska vojna..... | 7 |
| TRPLJENJE OTROK..... | 7 |
| PSIHOLOŠKI VIDIKI..... | 8 |
| PONOVA ZDRUŽITEV DRUŽIN..... | 9 |
| PROGRAMI NAMENJENI OTROKOM..... | 10 |
| ZAKLJUČKI..... | 12 |
| Gospodarstvo..... | 13 |
| Kmetijstvo..... | 13 |
| Rudarstvo in energetika..... | 14 |
| Industrija..... | 14 |
| Promet..... | 14 |
| Naravna in kulturne znamenitosti..... | 14 |
| Zemljevid Ruande:..... | 15 |
| Viri:..... | 15 |
| Naravne razmere..... | 4 |
| Lega in površje..... | 4 |
| Podnebje..... | 4 |
| Vode..... | 4 |
| Tla in rastje..... | 4 |
| Prebivalstvo in poselitev..... | 4 |
| Prebivalstvo..... | 4 |
| Poselitev..... | 5 |
| Državna ureditev..... | 5 |
| Zgodovina..... | 5 |
| Starejša zgodovina..... | 5 |
| Neodvisna Ruanda..... | 5 |
| Državljska vojna..... | 6 |
| Trpljenje otrok..... | 6 |
| Psihološki vidiki..... | 7 |
| Ponovna združitev družin..... | 8 |
| Programi namenjeni otrokom..... | 9 |
| Zaključki..... | 11 |

Ruanda

| | |
|---------------------------------------|----|
| Gospodarstvo..... | 12 |
| Kmetijstvo..... | 12 |
| Rudarstvo in energetika..... | 13 |
| Industrija..... | 13 |
| Promet..... | 13 |
| Naravna in kulturne znamenitosti..... | 13 |
| Zemljevid Ruande:..... | 14 |
| Viri:..... | 14 |

Ruanda

Uradno ime: Republika y'u Rwanda (ruansko), République Rwandaise (francosko), Republic of Rwanda (angleško); (Republika Ruanda)

Državna himna: Rwanda rwacu

Državna ureditev: predsedniška republika

Površina: 26.338 km², 144. na svetu

Število prebivalcev (1998): 7.956.000

Gostota: 302,1 preb./km²

Glavno mesto: Kigali

Uradni jezik: ruandski, francoski, angleški

Predsednik: Paul Kagame

Premier: Bernard Makuza

Denarna enota: ruandski frank (RWF)

BDP (1996): 1130 mil. USD; 165 USD/prebivalca

Povprečna letna realna rast BDP (1990-96): -9,7%

Kodi pa standardu ISO 3166: RWA, RW

Časovni pas: UTC +2

Nacionalna klicna koda: 250

Ruanda je celinska država v Vzhodni Afriki. Na severu meji na Ugando, na vzhodu na Tanzanijo, na jugu na Burundi, ter na zahodu na Demokratično republiko Kongo.

Slika 1 jezero Kivu



NARAVNE RAZMERE

Lega in površje

Ruanda leži v notranjosti V. Afrike. Največji v. del države obsegajo 1500-200 m visoki, rahlo valoviti ravniki Vzhodnoafriškega višavja; večinoma so iz starih kristalinskih kamnin Afriškega ščita in se od široke doline reke Kagera na v. meji zlagoma vzpenjajo proti gorovju na v. robu Srednjeafriškega tektonskega jarka. To je najvišje v vulkanskem gorovju Virunga na S (Karisimbi, 4507m). Proti Z se višavje spušča z več kot 1000 m visokim robom v dno Srednjeafriškega tektonskega jarka.

Podnebje

Je ekvatorialno, vendar zaradi višine omiljeno. Deževna doba traja od novembra do aprila. Na V pade okoli 800 mm padavin, v osrednjih delih 1000-1400 mm, v gorah na Z 1500-2000mm.

Vode

Največja reka je Kagera (400 km); teče v Viktorijino jezero in velja za Nilovo povirno reko. V Srednjeafriškem tektonskem jarku je jezero Kivu (1460 m n.v., 2650 km²); sprva je odtekalo proti S v Nilu, a so mu odtok zaprli ognjeniški izbruhi v gorovju Virunga, tako da zdaj po reki Rusizi teče v Tanganjiško jezero.

Tla in rastje

Najrodovitnejša so tla na vulkanskih kamninah na SZ (andosoli), drugod prevladujejo lateritna tla (feralsoli). Obsežna območja so prizadeta zaradi močne erozije tal. Naravno rastje je na V nizko travna, v osrednjem in z. delu visoko-travna savana, v gorah na Z gorski tropski gozd. Na dnu dolin so številna močvirja, zaraščena s papirusom. Gozdovi pokrivajo 10% površine.

PREBIVALSTVO IN POSELITEV

Prebivalstvo

Od 50. let naprej se število prebivalcev zelo hitro povečuje. Državljska vojna 1994-1995 pa je opustošila deželo, saj je z domov zbežalo skoraj 4 mil. prebivalcev, ok. 500.000 pa jih je umrlo v pogromih. Kljub nevarnostnim novih pogromov se je večina beguncev že vrnila na domove.

Večinsko prebivalstvo so bantujski, poljedelski Hutujci (90%), manjšina so nilotski, večinoma živinorejski Tutsiji (tudi Vatsi, 9%) in Pigmejci (1%). Hutujci in Tutsiji so tradicionalno sprti; slednji so stoletja vladali prvim, a v celoti sprejeli jezik večine. Po

Ruanda

veroizpovedi so prebivalci katoličani (65%), pripadniki tradicionalnih verstev (17%), protestanti (9%) in sunitski muslimani (9%).

Poselitev

Ruanda je druga najpogosteje poseljena afriška država, saj zlasti na rodovitnejših S gostota presega 500 preb./km². Značilna je razpršena poselitev, zaradi pomanjkanja zemlje tudi na strmih pobočjih.

Večja mesta so (1991) Kigali (238.000), Ruhengeri (30.000), Butare (29.000), Gisenyi (22.000).

Državna ureditev

Po ustavi, ki jo je 5.5.1995 sprejel začasni parlament, je Ruanda predsedniška republika. Volilno pravico vsi ruandski državljani, starejši od 18 let.

Predsednika republike izvolijo na splošnih volitvah za pet let. Naloge parlamenta (Conseil national de développement), ki ga po ustanovi izvolijo za pet let, od 1994 opravlja 70-članski začasni parlament; sestavlja ga 64 imenovanih predstavnikov osmih političnih strank ter šest predstavnikov oboroženih sil in policije.

ZGODOVINA

Starejša zgodovina

Staroselske Hutujce si je v 15. st. podredilo živinorejsko ljudstvo Tutsijev, ki se je od 14. st. priseljevalo s S. njihova prevlada je temeljila na lastništvu goveda kot ključnem statusnem simbolu, hierarhični družbeni ureditvi s kraljem božjega rodu na vrhu in večji vojaški spretnosti. Hutujci so bili v nekakšni simbiozi osebno podrejeni Tutsijem vse do 1959.

V 2. polovici 19. st. se je začela tekma med VB, Belgijo in Nemčijo za območje današnje Ruande. Z berlinskim sporazumom (1885) sta kraljevini Ruanda in Urundi (današnji Burundi) postali nemška protektorata, 1899 pa so ju priključili h koloniji Nemška V. Afrika. Med 1. svetovno vojno so Ruando zasedle belgijske čete iz sosednjega Belgijskega Konga (1916). Z mirovnim sporazumom v Versaillesu je ozemlje obeh kraljevin prišlo pod upravo Belgije, 1924 pa je postalo mandatno ozemlje Ruanda-Urundi pod belgijsko upravo, gospodarsko in upravno tesno povezano s kolonijo Belgijski Kongo.

Po 2. svetovni vojni je ozemlje Ruanda-Urundi prišlo pod skrbništvo OZN in belgijsko upravo. Slednja se je ves čas opirala na tutsijsko plemstvo aristokracijo.

Neodvisna Ruanda

Po smrti tutsijskega kralja Mutare III. je izbruhnil silovit upor Hutujcev (1959-61), v katerem je umrlo več kot 150.000 ljudi, okoli 150.000 pa jih je zbežalo v sosednje države. Na parlamentarnih volitvah decembra 1960 je zmagalo hutujsko Gibanje za enakopravnost Hutujcev, parlament pa je januarja 1961 odstavil tutsijskega kralja Kigerija V. Generalna skupščina OZN ja februarja 1962 preklical skrbništvo nad ozemljem Ruanda-Urundi. 1.7.1962 so razglasili neodvisno Republiko Ruando, njen prvi predsednik pa je postal hutujski voditelj Grégoire Kayibanda (1962-73). 1962-64 je bila Ruanda v gospodarski, carinski in

Ruanda

monetarni uniji z Burundijem, vendar je zveza naglo razpadla zaradi burundijske podpore tutsijskim upornikom v Ruandi.

Z državnim udarom 5.7.1973 je oblast v Ruandi prevzela vojaška hunta na čelu z generalmajorjem Juvénalom Habyarimano; ta se je imenoval za predsednika republike, razpustil parlament (namesto njega od 1978 Narodni svet za razvoj) in 1978 uvedel enostrankarsko politično ureditev z Revolucionarnim narodnim gibanjem za razvoj (MRND); vsi polnoletni državljani so se morali včlaniti vanj.

Državlјanska vojna

Oktober 1990 so se na SV začeli spopadi med hutujskimi vladnimi četami in tutsijsko Ruandosko patriotsko fronto (FPR), sestavljeno iz tutsijskih beguncev v Ugandi; kmalu so se stopnjevali v državljansko vojno. 4.8.1993 so predsednik J. Habyarimana ter voditelja FPR Paul Kagame in Alex Kanyarengwe v Arushi (Tanzanija) podpisali mirovni sporazum; v njem so predvideli tudi povratek okoli 650.000 tutsijskih beguncev.

Potem ko so hutujski skrajneži v Kigaliju 6.4.1994 sestrelili letalo s predsednikom J. Habyarimano in burundijskim predsednikom Cyprienom Ntaryamiro, se je spet razbesnela državljanska vojna. 12.4.1994 so enote FPR zavzele Kigali, po vsej deželi pa so se začeli strahotni pogromi hutujskih tolp nad Tutsiji in Hutujci. V njih je umrlo okoli 500.000 ljudi, okoli 2,5 milijonov ljudi pa je zbežalo v sosednje države; tam so množično umirali v begunskih taboriščih. Enote FPR so postopoma zavzele vso državo in 18.7.1994 razglasile konec državljanske vojne ter enostransko premirje. 1995 so ustanovili začasno vlado. V njej so poleg predstavnikov FPR tudi hutujski ministri. Do konca 1997 se je iz begunskih taborišč v tujini vrnila večina beguncev. Razmere v državi so se nekoliko uredile, vendar se tu in tam še vedno vnamejo spopadi med vladno vojsko (večinoma Tutsiji) in hutujskimi milicami ter oboroženimi roparskimi skupinami.

TRPLJENJE OTROK

Otroci so bili še posebno ranljivi med ruandskim genocidom leta 1994. Hutujski vojaki in pripadniki milic so namerno ubijali otroke v skupinah ali pa skupaj z družinami. Silili so otroke, da so ubijali druge otroke. Tutske otroke, posebno dečke, so pohabili, deklice in mlade ženske so posiljevali. Poročilo o posilstvih v Ruandi navaja, da je v 18,4% posilstev bila žrtev stara 17 let ali mlajša in skoraj 67% jih je bilo starih od 14 do 25 let. Eno najhujših grozodejstev nad otroki se je zgodilo 1. maja 1994, ko so hutujski vojaki in pripadniki milic ubili 21 otrok, ki so se bili zatekli v sirotišnico Rdečega križa v Butare (Mednarodni komite Rdečega križa, neobjavljeni podatki, dovoljenje za tiskanje 94/20, 3. maj 1994).

Veliko otrok je bilo priča smrti svojih staršev, bratov ali sester ali pa sosedov. Več kot 90% je doživelo smrt v ožji družini. Na primer, reševalci so našli dečka, sedečega ob truplih treh drugih otrok. Izgubil je svoje starše. Komaj je govoril in ni mogel hoditi. Pogovarjali smo se z 8-letnim dečkom v jugovzhodni Ruandi, ki je bil eden od štirih preživelih po poboju v župniji Nyarubue 9. aprila 1994, v katerem je po ocenah izgubilo življenje 4.000 do 5.000 ljudi. V času pogovora so na dvorišču župnije in v sosednji šoli še vedno ležale mačete, gorjače, izstreljeni naboji in razpadajoča trupla, med katerimi so bili tudi njegovi domači. Ko je milica vdrla na področje cerkve, so se deček in njegovi skrivali v vrtni lopi. Spominja se, da je slišal krike in da so ga potegnili iz poslopja. Možje iz milice so jih potisnili ob steno lope in jih pobili z mačetami. Deček je preživel, ker se je pod trupli staršev delal mrtvega. Naslednje jutro je našel še tri preživele, ki so se skrivali v visoki travi okoli župnišča. Sedaj živi sam s 83-letno babico, z edinim sorodnikom, ki ga še ima, v hiši blizu župnišča.

Ruanda



Otroci, ki so preživeli vojno in genocid, ki ji je sledil, so hudo trpeli v taboriščih za begunce in za izseljene osebe. Skupaj 50.000 ljudi, med njimi veliko otrok, je umrlo v prvem mesecu po izgnanstvu v Zaire. V juliju 1994 je število primerov kolere v taboriščih v Zairu naraslo na skoraj 1000 na dan. Poročilo o prehrani in številu primerov kolere v taborišču Katala pri Gomi navaja nadvse visoko stopnjo smrtnosti, kar 41,3 na 10.000 ljudi dnevno. Približno 90% smrti je bilo povezanih z obolenji z drisko. Smrtnost otrok, mlajših od 5 let je bila

40,4 na 10.000, kar je skoraj 10-krat več, kot je bila leta 1995 v Ruandi ocenjena smrtnost otrok te starosti. Ob koncu julija 1994 je skupna smrtnost zaradi bolezni z drisko dosegla 22%. Poleg tega je 25% otrok, pregledanih v taborišču v Katali, kazalo znake akutne podhranjenosti. V drugi skupini je 36% otrok, ki so imeli grižo še tri dni pred pregledom, trpelo zaradi velike podhranjenosti.

V taboriščih so otroci zbolevali tudi za drugimi boleznimi (malaria, pljučnica, meningitis in bolezni kože). Najresnejši splošni zdravstveni problem pa je bila driska in z njo povezani izsušenost in podhranjenost. Ob vseh teh velikih zdravstvenih težavah so se nevladne organizacije za pomoč trudile, da bi uskladile svoje delovanje. Bilo je veliko premalo uspešno, da bi lahko zajezilo epidemijo. Začetno delo je pestilo pomanjkanje osebja in zdravil ter slabe sanitarne in higienske razmere v taboriščih. Prepoznavanje primerov bolezni zunaj zdravstvenih centrov ni bilo mogoče, uporaba oralnih rehidracijskih raztopin je bila majhna, klorirana voda pa neprimerna. V vulkansken skalnatem terenu je bilo zelo težavno kopati poljska stranišča. Ko so bila ta vprašanja rešena, sta števili bolnikov in smrtnih primerov strmo padli. Zbolewnosti in smrtnosti beguncev, posebno otrok, bi se lahko izognili, ko bi bila pomoč hitrejša, bolj uskljena in če bi uporabili izkušnje iz drugih nedavnih begunskih kriz. Kljub dolgotrajnim znakom in notranji migraciji razseljenih Ruandcev, so bile velike mednarodne organizacije, kot npr. Visoki komisariat ZN za begunce, nepripravljene, kar je močno oviralo prizadevanja za pomoč.

PSIHOLOŠKI VIDIKI

Proti koncu leta 1994, tri mesece po genocidu v Ruandi, je ne-obsežno pregledno poročilo o smrtnosti mladostnikov in odraslih v centralni Ruandi, narejeno na osnovi vprašalnika SZO, pokazalo, da je imelo 90% v študijo zajetih znake psihološke travme. Glede na te podatke, na posamezna poročila s terena in poročila UNICEF-a, ki potrjujejo 90% prevalenco, lahko sklepamo, da je velik del preživelega prebivalstva, odraslih in otrok, doživel psihološke travme. Skušali so že poiskati ruandske otroke z motnjami v mentalnem zdravju, vendar je pomanjkanje ljudi, izšolanih za delo s takimi otroki, ustavilo ta prizadevanja.

Študije v mnogih deželah so pokazale, da so najobičajnejše motnje pri travmatiziranih otrocih nočne more in motnje spanja, neprestano podoživljanje prestanega pretresa, prepričanje, da se bo dogodek ponovil, vedenjske motnje, zatekanje v igro, prekomerna čuječnost, izogibanje simbolnim dogodkom ali predmetom, psihosomatke motnje in regresija pri mlajših otrocih (23-26). Otroke še posebej prizadene izginotje ali nasilna smrt staršev. Običajni simptomi, ki se pokažejo pri takih otrocih, so potegnjenost vase, obup, močen splošen strah in motnje v vedenju z izgubo orientacije ter begom iz resničnosti. Resnost

Ruanda

simptomov je različna, odvisna od otrokove starosti, trajanja travme, obsega socialne osamitve in tudi od tega, kako prepričljiva se zdi razlaga o vzrokih odsotnosti staršev.



Za begunce travmatizacija ni nujno povezana samo z enim samim dogodkom ali z enim samim nizom nasilnih dogodkov. Veliko pogosteje je povezana s trajnim, vse bolj obremenilnim razvojem dogodkov, s katerimi se begunec sooča v domači deželi ali v izgnanstvu. Na primer, študije o mentalnem zdravju otrok v Kambodži, ki so bili vojni begunci na Tajskem v 80. letih in so se kasneje izselili v Oregon, kažejo, da so jih mučile zelo hude depresije in vedenjske težave. Leta 1988 je študija o otrocih iz Kambodže v tajskih begunskih centrih pokazala, da so ti otroci bolj

trpeli zaradi tedanjih grozečih dogodkov in strahov, kot pa zaradi predhodne ločitve in smrti družinskih članov. Oregonska spremljajoča študija 40 kamboških otrok je pokazala, da 8 do 10 let po travmatskih dogodkih v 48% doživljajo postravmatski stres in v 41% depresije. Prisotnost preživelega člana družine je simptome pomagala omiliti.

Ustvarjanje družinskih vezi in vezi z ostalimi odraslimi osebami lahko močno pripomore k zdravljenju psiholoških ran otrok, vendar pa vseeno ne more odtehtati izgube enega ali obeh staršev. Vzpostavitev varnih socialnih vezi, dobro organizirana skupnost in urejena nova družina utrjujejo otrokovo samospoštovanje in mu dajejo možnost, da lahko o travmatskih dogodkih pripoveduje. Sposobnost otrok, da zmorejo ubesediti svoja čustva, je najpomembnejši korak na poti rešitve. V širši skupnosti bi morali poiskati vse tiste aktivnosti, ki pospešujejo pomiritev. Morali bi jih podpirati in jih razširiti po vsej Ruandi in po vsej regiji.

Otroci in prav tako odrasli, ki so sami doživeli brutalnost ali pa so ji bili priča, morajo občutiti, da družba tako ravnanje ne samo obsoja, ampak tudi zares skuša kaznovati odgovorne. V svojem delu s preživeli iz nacističnih koncentracijskih taborišč Lifton imenuje ta proces "boj preživelega za smisel". Ugotovil je, da preživeli iz koncentracijskih taborišč "terjajo nekaj več kot samo ekonomsko ali socialno odškodnino, želijo nekaj, kar je bližje priznanju zločinov, ki so bili zagrešeni nad njimi, in kazni za odgovorne, da bi lahko tako vsaj na videz znova vzpostavili svoj svet moralnih vrednot". V Srednji in Južni Ameriki so zdravniki in drugi strokovnjaki za duševno zdravje opazili pri otrocih in mladostnikih, katerih starše so mučile ali ubile državne morilske tolpe v 70. in 80. letih, podobno težnjo.

PONOVA ZDRUŽITEV DRUŽIN

Eno najtežjih vprašanj v Ruandi je nameščanje sirot in ostalih otrok brez spremstva staršev ali širše družine. Ocenjujejo, da je po genocidu 1994 od 90.000 do 115.000 takih otrok. Zgodbe o ločitvi so pogosto zelo podobne. Otroci in starši niso bili skupaj, ko se je morija začela, bežali so v različne smeri ali pa so se izgubili v reki tisočih beguncev. V nekaterih primerih so Hutujci zaščitili Tutske otroke in so zbežali z njimi v begunska taborišča v Zaire ali v Burundi.

S sodelovanjem mednarodnih organizacij za pomoč, ki jih vodi Rdeči križ, je nastal najširši program za iskanje oseb po drugi svetovni vojni, ki skuša zapuščenim ruandskim otrokom poiskati njihove starše. Ker ruandski otroci pogosto nimajo enakih priimkov kot njihovi starši, je mreža sestavila obsežen seznam (21.000 enot) standardiziranih lastnih imen,

Ruanda



ki je v pomoč delavcem mreže, ko pregledujejo banko podatkov. Ta vključuje različne informacije - ime staršev, domače okrožje, datum, ko je otrok zadnjič videl starše. Fotografije zapuščenih mladoletnih oseb so na ogled v begunskih centrih in v centrih razseljenih oseb. Tudi radio pomaga pri iskanju, objavlja imena otrok in staršev in naslove poljskih postaj, kjer ljudje lahko dobijo več informacij ali iščejo pogrešane družinske člane.

Eno leto po genocidu je mreža zaobjela imena 94.000 otrok in skoraj 25.000 staršev. 43% teh otrok je bilo v Zairu, 28% pa v Ruandi. Od 47.646 otrok, za katere poznamo starost, je bilo 20% mlajših kot 6 let. Do 30. septembra 1996 je bilo registriranih približno 94.000 otrok in 10.564 od njih je našlo svoje družine. Z množičnim vračanjem beguncev se pojavljajo nove skrbi, saj se lahko število zapuščenih otrok močno poveča. Samo od 14. novembra 1996 do 2. decembra 1996 je bilo popisanih 4.679 zapuščenih otrok. Ugotovili so tudi 1.776 vrnitev k družinam.

PROGRAMI NAMENJENI OTROKOM

Kmalu po begunski krizi leta 1994 so organizacije za pomoč odprle na ducate otroških centrov, da bi v begunskih centrih in v centrih za razseljene osebe bolj poskrbeli za otroke. Veliko takih centrov so organizirali v nekdanjih sirotišnicah. V večini ustanov so delale begunke. Mnoge od njih so izgubile svoje otroke ali so bile vdove. Otrokom so postale nadomestne matere. Vsaka "mati" je bila odgovorna za 6 do 11 otrok in jim je skušala zapolniti izgubo socialne in družinske opore. V začetku ti centri niso nudili nobene možnosti za igro, pouk ali socialno delo. Nadomestne matere so imele malo ali pa sploh nič znanja za delo s skupino ali za poučevanje majhnih otrok. Kljub vsem tem težavam so ti centri uspeli ublažiti prvotno zelo visoko stopnjo bolehanosti in smrtnosti osirotelih begunskih otrok. Septembra 1996 so za 5.524 otrok skrbeli v 52 skupinskih zavetiščih v Ruandi. V večini od njih je bilo od 60 do 1.000 otrok. Delež skrbnikov otrok se je gibal od 5:1 do 10:1. Sirotišnica "Cite de Misericorde" v prefekturi Rusayo nudi zanimiv model, ki kaže, kako se da združiti prizadevanja za pomoč sirotam in razseljenim družinam. Avgusta 1994, ko je begunski val pljusnil v pokrajino, so velik hlev na območju sirotišnice spremenili v zavetišče za razseljene družine. Novi prišleki so prispevali k delovanju sirotišnice z delom na polju, pomagali so pri vzdrževanju in skrbi za sirote.

Septembra 1994 smo pregledali prehranjenost osirotelih in razseljenih otrok v sirotišnici Rusayo. 188 sirot in razseljenih otrok, starih do 15 let, je sestavljalo relativno stalno populacijo. Podatki otrok, starih 6 let ali manj, so bili standardizirani z Epinut antropometričnim računalniškim programom (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Ga, 1994). Ugotovitve študije kažejo, da so otroci v Ruandi utrpeli visoko stopnjo kronične podhranjenosti, kar se je odražalo kot zastoj v rasti ali v za njihovo starost premajhni teži. Akutna podhranjenost - propadanje ali nizka teža glede na višino in starost - pa se je kazala predvsem pri ženskah. V času pregleda je bila otroška hrana pretežno riž in rdeči fižol iz zalog organizacij za pomoč. Ti podatki iz dobro urejene sirotišnice še bolj jasno kažejo,

Ruanda

kako težko je bilo zagotoviti primerno hrano veliki skupini otrok, še posebno v okolju, ki že iz zgodovine pozna visoko stopnjo podhranjenosti.

Sirotišnice lahko imajo kvaren vpliv na otroke. Na Hrvaškem, npr. je leta 1993 študija pokazala, da so bili otroci razseljenih in begunskih družin, nameščenih v kolektivna zavetišča, bolj mentalno in zdravstveno ogroženi kot otroci družin, nameščenih pri družinah gostiteljev. 24% otrok iz zavetišč in 43% otrok, ki so živeli v družinah gostiteljev, ni imelo s stresom povezanih fizičnih in psihičnih simptomov. Hrvaška študija kaže, podobno kot oni dve iz Kambodže in Oregona, da otroci, ki sta jih prizadela vojna in nasilje, potrebujejo tako podporo družine kot tudi varno in trdno okolje. Potreba po podpori družine poudarja prednost življenja otrok v skupinah pred bivanjem v sirotišnicah ali otroških centrih. Kadar je le mogoče, naj bodo v skupino vključeni tudi družinski člani otrok.

Že leta 1909 so zdravstvene raziskave v ZDA pokazale, da so sirotišnice neprimerne za zdravo rast in razvoj otrok. Zgodnje študije vpliva sirotišnic na dojenčke in majhne otroke so bile osredotočene na posledice odsotnosti matere. Pokazalo se je, da je razvoj otrok, mlajših od 4 let, v sirotišnicah upočasnen. Njihov IQ je bil nižji kot pri otrocih, ki so rasli doma. Tudi bivanje v družini v delu dneva, čeprav je ta oblika boljša kot sploh nobeni osebni stiki, ni moglo značilno popraviti rasti in razvoja majhnih otrok. Pri skupni namestitvi dveh ali treh otrok z enim skrbnikom, z možnostjo igre in drugih vzpodbud, se razvoj lahko nekoliko normalizira. Vendar pa skandinavske študije kažejo, da otroci, sprejeti v ustanovo v prvem letu življenja, v razvoju nazadujejo.

Čeprav je lahko naselitev v skupinah za mladostnike vzpodbudna, je njen vpliv na razvoj dojenčkov in majhnih otrok očitno škodljiv. V ZDA so podoben primer, ki potrjuje to ugotovitev, posvojeni otroci, ki so prišli iz drugih držav. Nekateri med njimi so kot dojenčki daljši čas živeli v sirotišnicah v svoji deželi in pri njih je zaostanek v razvoju očitno.

Druga resna težava kakršne koli vzgoje v skupinah ali namestitve v ustanove je širjenje nalezljivih bolezni, med njimi so virusne bolezni, kožne infekcije in mrčes, bakterijske epidemije, širjenje rezistentnih bakterij in črevesnih parazitov. Tudi s cepljenjem preprečljive bolezni, kot oslovski kašelj ali ošpice, lahko grozijo tem otrokom, če so izpostavljeni okužbi v skupini. Še več, v deželi, kot je Ruanda, v kateri je prevalenca virusnih infekcij s HIV ena najvišjih na svetu, ne smemo podcenjevati vloge virusa HIV pri povečani bolezni in pri širjenju nalezljivih bolezni.

Poročila o rezistentnem mikroorganizmu *Haemophilus influenzae* v neki tajski sirotišnici in o zelo nalezljivih pnevmokoknih in streptokoknih okužbah kažejo na možne bolezni, ki lahko prizadenejo majhne otroke v sirotišnicah in v drugih oblikah skupinske nastanitve otrok. Poleg tega je še stopnja precepljenosti ocenjena le na 65% (85% pred genocidom), kar kaže na možnost razvoja bolezni, ki jih sicer s cepljenjem lahko preprečimo (ošpice, oslovski kašelj). Zaradi široke in pogosto neustrezne rabe antibiotikov po begunski krizi v Ruandi je strah pred biološko rezistenco na antibiotike, kot pri mikroorganizmu *Shigella dysenteriae*, zelo osnovan. Poleg teh bakterijskih infekcij se med otroki v ustanovah z lahko širijo tudi infekcije zgornjih dihalnih poti in gastrointestinalni virusi (med njimi virus hepatitisa A). Črevesni in kožni paraziti in tudi kožne infekcije kot impetigo in tinea capitis so lahko endemične. Običajne parazitske bolezni so garje, giardioza, amebioza in kriptosporidiosa.

V ruandskih družinah so že od nekdaj pogosto skrbeli tudi za druge otroke, ne le za svoje. V letu 1992 so ocenili, da so v vsaki drugi družini dajali zavetje otrokom iz družin, s katerimi niso bili v sorodu. Ruandska vlada in organizacije za pomoč so začele nameščati sirote v skrbništvo pri daljnih sorodnikih ali sosedih v okolju, iz katerega otroci izhajajo. Eno leto po genocidu so v skrbniške družine namestili 66.610 osamljenih otrok (približno dve tretjini vseh). Da bi podprle ta prizadevanja, so organizacije za pomoč razvile programe družbene pomoči rejniškim družinam, ki spodbujajo sodelovanje skupnosti v skrbi za otroke

Ruanda

in usposablja družine in mlade v pridobitniških dejavnostih, kot so kmetovanje, tradicionalno tkanje, nujna popravila, pa tudi za nego otrok. S temi programi pridobijo rejniške družine dovolj velik vir zaslužka, da postanejo samozadostne in lahko kar najbolj pripomorejo k rasti in razvoju otrok, ki sicer rastejo v tako pogubnih okoliščinah.

Otroški centri in sirotišnice so rešili življenje otrok in jih zaščitili pred nadaljnjim nasiljem in travmami neposredno po ruandskem genocidu. Vendar pa dolgotrajna oskrba v ustanovah, posebno, če se te velike, brezosebne in psihološko sterilne, bi lahko oblikovala populacijo otrok, vzgojenih v za zdravo rast in razvoj neprimernih razmerah. Zaradi birokratskih razlogov v Ruandi še kar naprej delujejo slabi otroški centri in sirotišnice. Veliko teh ustanov nima dovolj osebja, v njih je preveč otrok, oprema je slaba. Povrh vsega, mednarodne organizacije, ki denarno podpirajo take centre, sploh niso kritično ocenile njihovih dolgoročnih vplivov na otroke in niso niti pretresle možnosti drugačnega ukrepanja. Ob množičnem izseljevanju lahko sirotišnice izpolnijo takojšnjo potrebo po nekako stalnem okolju za otroka, ki je v postopku za ponovno združitev družine ali za namestitev v rejniško družino, vendar jih ne bi smeli imeti za trajno rešitev.

Kadar združitev družine ni možna, ima namestitev v rejniško družino nekaj očitnih prednosti pred sirotišnicami, vendar se dobre strani rejništva lahko izničijo, če rejniki nimajo dovolj ekonomskih možnosti, da bi vzdrževali še enega otroka ali če celo izrabljajo otroka za delo. Nekatero organizacijo za pomoč so ugotovile, da je ravno pomanjkanje sredstev najpogostejši vzrok, da rejniški otroci niso v šoli ali da delajo na ulici. Ruandska vlada je za iskanje in izbor možnih rejniških družin izdelala navodila, ki slonijo na ekonomskih, geografskih, moralnih in družinskih merilih. Vendar pa teh meril niso nikoli zares upoštevali in tudi nadzor nad rejniškimi družinami ni zadosten.

Ruandska vlada in organizacije za pomoč bi morale oblikovati prehodne programe za preoblikovanje bivalnih otroških centrov v centre za dnevno varstvo otrok. Ti centri bi lahko skrbeli za vzgojo v zgodnjem otroštvu, za vzpodbude v razvoju otrok, za psihološko podporo skupnosti, pa tudi za hrano in zdravstveni nadzor otrok. Olajšali bi staršem skrb za otroke, kar je še posebej pomembno za samske matere. Te so namreč znaten delež ruandskega prebivalstva, ki je po ocenah v 70% ženskega spola. Ti centri bi lahko denarno podprli delavnice za lajšanje posledic psihičnih travm, poskrbeli bi za okolju primerne oblike dejavnosti za psihološko podporo otrokom, njihovim družinam in tudi širši skupnosti. Te dejavnosti bi morale biti enako dostopne vsem članom skupnosti brez razlik.

ZAKLJUČKI

Ruanda je veliko naredila po genocidu leta 1994, vendar pa bo nedavna vrnitev približno 750.000 beguncev zelo velika obremenitev za zmožnosti zdravstvene infrastrukture. Bolj kot kdajkoli prej dežela potrebuje mednarodno pomoč pri obnovi zdravstvenega sistema in pri usposabljanju zdravstvenih delavcev. Večina bolnišnic in zdravstvenih domov je bila med vojno močno poškodovana, več kot 80% zdravstvenih delavcev je bilo ubitih ali pa so zbežali v tujino. Po naših pogovorih z zdravniki in z vladnimi predstavniki smo ocenili, da je bilo med našim obiskom v Ruandi v začetku leta 1996 manj kot 10 izšolanih pediatrov. Mednarodna pediatrična združenja bi lahko poslala v Ruando ekipe, ki bi pomagale kolegom pri šolanju in pri kliničnem delu. Mednarodna zdravniška združenja bi morala podpreti ruandske zdravnike, ki si prizadevajo za ustanovitev zdravniškega združenja. Tako združenje je nujno potrebno, da bi povrnilo zaupanje ljudi v zdravnike, saj je to zaradi dobro dokumentiranega sodelovanja zdravstvenega osebja in bolnišničnih uradnikov pri genocidu močno omajano.

Ruanda

Pomembne težave še vedno ogrožajo zdravje otrok in družbe v celoti. Prvi med mnogimi, je gotovo nujnost vzpostavitve pravnega reda. Sojenje zločincem ruandskega genocida ima poleg jasnega namena vzpostaviti pravičnost tudi pomembno vlogo v rehabilitaciji preživelih in družbe v celoti. Z razkrivanjem resnice o preteklih zločinih in z njihovo javno obsodbo lahko kaznovanje krivcev pomaga preprečiti domnevno neskončen krog množičnega nasilja in maščevanja, kar je bila poguba Ruande v zadnjih desetletjih. Z ugotavljanjem krivde posameznikov bodo sojenja pomagala razgnati občutek kolektivne krivde za genocid in bodo pokazala, da takih zločinov ni mogoče zagrešiti nekaznovano. Sojenja bodo tudi dvignila ugled demokratičnih institucij, saj bodo pokazala, da nihče, pa naj bo navaden vojak ali visoki vladni uradnik, ni nad zakonom.

Mednarodne organizacije za pomoč se morajo učiti ob ruandski preizkušnji, da bodo lahko v prihodnje ob morebitnih novih begunskih krizah bolje posredovale pomoč otrokom. Nekatere organizacije so sicer res poskrbele za primerno zdravstveno oskrbo, organizirano z domačini v okviru begunskih centrov, druge pa so postavljale poljske bolnišnice in nudile neumestno bolnišnično pediatrično nego, ne da bi poskrbele za izpolnjevanje osnovnih zdravstvenih programov na terenu. V začetku je vsesplošno pomanjkanje pregleda nad najbolj perečimi javnimi zdravstvenimi težavami izhajalo iz slabe centralne koordinacije in slabega tehničnega vodenja. Javni zdravstveni posegi, ki bodo preprečili visoko stopnjo bolehanja in smrtnosti otrok, morajo zagotoviti zadostne obroke hrane in čiste vode, primerne bivalne prostore in sanitarne pogoje; cepljenje proti ošpicam za vse otroke, program za nadzor boleznih z drisko, ki se mora osredotočiti na preprečevanje izsušenosti z uporabo oralnih soli za rehidracijo; primerno zdravstveno nego ob malariji in ob akutnih infekcijah dihalnih organov in tudi usposabljanje zdravstvenih delavcev skupnosti. Ker je število otrok med begunci vse večje, bi morale skupine za pomoč in mednarodne organizacije pospešiti posebno usposabljanje ljudi za nudenje pomoči in zdravstvene oskrbe otrokom in njihovim družinam. Poleg tega bi bile potrebne tudi nadaljnje raziskave o načinih uspešne preventive boleznih, ki najpogosteje prizadenejo begunske otroke (kolera, ošpice, hepatitis, malarija).

Prav tako je nujno razumeti poguben vpliv genocida in množičnega razseljevanja na ruandske otroke, na njihovo rast in razvoj. Predno postavimo otroške centre in sirotišnice ali rejništvo kot modele za prihodnje krize, moramo opraviti primerjalne raziskave, ki bodo ovrednotile logistično delovanje teh programov, kvaliteto oskrbe in tudi razvojne dosežke teh otrok v primerjavi z otroki v normalnem družinskem okolju. Te študije morajo biti prilagojene kulturi dežele in morajo določiti vrste potrebnih socialnih služb - med njimi mora biti tudi služba za usposabljanje za delo - ki bodo omogočile osirotelim otrokom, da bodo lahko živeli zdravo in produktivno življenje

GOSPODARSTVO

Že pred državljansko vojno je bilo ruandsko gospodarstvo v težkem položaju, tako da država sodi med najrevnejše države na svetu. Nima posebno velikih naravnih bogastev, pesti pa jo tudi zelo velika gostota prebivalstva. Ti se skoraj v celoti preživljajo s samo-oskrbnim kmetijstvom, neugodna pa je tudi lega v notranjosti celine, daleč stran od morskih pristanišč. Večina prebivalcev se preživlja s kmetijstvom (91% delovne sile, 35% BDP), vse druge dejavnosti pa so zelo skromne. Tako je država precej odvisna od tuje gospodarske in človekoljubne pomoči.

Kmetijstvo

Ruanda ima 1,25 milijonov ha njiv in trajnih nasadov (47,4% površine) ter 750.000 ha travnikov in pašnikov (28,4%). Prevladuje samo-oskrbno poljedelstvo na majhnih kmetijah

Ruanda

(močnate banane, sladki krompir, maniok, krompir, fižol, sirek, koruza in taro). Predelave za na trg je zelo malo, predvsem kava (74% vsega izvoza), ki jo pridelujejo majhni kmetje, in čaj s štirih velikih zasebnih posestev.

Živinoreja ja 1994-95 skoraj povsem propadla in se le počasi obnavlja kot dodatni vir hrane. Pomembnejša je le govedoreja na SV, poseljenem s Tutsiji.

Rudarstvo in energetika

V skromne obsegu izkoriščajo nahajališča kositra, volframa, tantala in zlata, pod jezerom Kivu pa so še neizkoriščena velika ležišča zemeljskega plina.

Instalirana moč elektrarn ja 34MW; 89% električne energije pridobijo v HE na rekah Rusizi in Kagera; gradijo še HE Rusizi II: (42 MW) in Mukungwa na Kageri.

Industrija

Ja skromno razvita (14% BDP) in skoraj povsem usmerjena v predelovanje kmetijskih pridelkov (sladkor, brezalkoholne pijače), drugo je tekstilna in kemična industrija ter industrija gradbenega materiala. Večina obratov je v Kigaliju.

Promet

Cestni promet: cest je 14.565 km (10% asfaltiranih). Razmeroma dobre so cestne povezave med večjimi mesti in s sosednjimi državami.

Železniški promet: nima železnic

Ladijski promet: redni ladijski promet po jezeru Kivu

Letalski promet: imajo mednarodno letališče pri Kigaliju in manjše Kamembeju. Nacionalni prevoznik je AAR (Air Alliance Rwanda) v lasti ruandske, ugandske in južnoafriške vlade.

NARAVNA IN KULTURNE ZNAMENITOSTI

Akagera (tudi Kagera), narodni park ob reki Kagera vzdolž meje s Tanzanijo, 2600 km², ustanovljen 1934. obsežna močvirja ob reki in s savano poraščeno hribovje, zelo bogat rastlinski in živalski svet (veliki sesalci, ptiči)

Butare, izobraževalno in kulturno središče države z univerzo. Narodni muzej

Gisenyi, letoviški kraj na severni obali jezera Kivu

Nyungwe, gozdni rezervat na J države, 970 km². nedotaknjen tropski gorški gozd z bogatim rastlinskim in živalskim svetom

Vulkanski narodni park (Parc national des volcans), narodni park v ruandskem delu gorovja Virunga, 125 km², z več ognjeniki (mdr. Karisimi, 4507 m). V obsežnih bambusovih gozdovih med 2500-3000 m n. v. živijo gorile



Ruanda

Zemljevid Ruande:



Viri:

- Dr. Karel in Marjeta Natek, Države sveta 2000, Svet Knjige, Mladinska knjiga Založba d.d., Ljubljana
- Članek: Amnesty International (Department of Pediatrics, Boston University School of Medicine in Boston Medical Center, Boston, Mass (dr. Geltman) in Human Rights Center in School of Public Health, University of California, Berkeley (g. Stover))