

Distr.: General
1 March 2011
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية الدورة العاشرة

نيويورك، ١٦-٢٧ أيار/مايو ٢٠١١

البند ٦ من جدول الأعمال المؤقت*

حوار شامل مع وكالات الأمم المتحدة وصناديقها

تقرير عن الاجتماع السنوي لفريق الدعم المشترك بين الوكالات المعني بقضايا الشعوب الأصلية

مقدم من منظمة الصحة العالمية

موجز

عُقد اجتماع فريق الدعم المشترك بين الوكالات المعني بقضايا الشعوب الأصلية لعام ٢٠١٠ في جنيف، يومي ١٦ و ١٧ أيلول/سبتمبر ٢٠١٠. واستضافته منظمة الصحة العالمية وفقا لاختصاصات فريق الدعم وللممارسة التي أرسيت في عام ٢٠٠٢ والمتمثلة في التناوب على الرئاسة سنويا بين أعضائه. وكان الموضوع الرئيسي للاجتماع هو "صحة الشعوب الأصلية".

* E/C.19/2011/1



أولا - مقدمة

١ - عقد فريق الدعم المشترك بين الوكالات المعني بقضايا الشعوب الأصلية اجتماعه لعام ٢٠١٠ يومي ١٦ و ١٧ أيلول/سبتمبر ٢٠١٠ في جنيف، حيث استضافته منظمة الصحة العالمية وفقا لاختصاصات فريق الدعم وللممارسة التي أرسيت في عام ٢٠٠٢ والمتمثلة في التناوب على الرئاسة سنويا بين أعضائه. وشارك في الاجتماع أعضاء فريق الدعم، وطائفة واسعة من موظفي منظمة الصحة العالمية، فضلا عن نخبة من المتحدثين. وكان الموضوع الرئيسي للاجتماع هو "صحة الشعوب الأصلية".

٢ - وعُقد الاجتماع السنوي مباشرة قبل انعقاد الاجتماع العام الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالأهداف الإنمائية للألفية، ودعا المشاركون إلى اتخاذ إجراءات لكفالة إسهام الجهود المبذولة مؤخرا لتحقيق الأهداف إسهاما كبيرا في تحسين صحة الشعوب الأصلية. ونوقشت عوامل كان لها دور في الحالة الخطيرة التي آلت إليها صحة الشعوب الأصلية في جميع أنحاء العالم، وتم التوصل إلى اتفاقات بشأن آليات المتابعة اللازمة من أجل تحديد سبل المضي قدما في هذا الصدد. وأجري أيضا استعراض للدورة التاسعة للمنتدى^(١)، أعقبته مناقشات بشأن الأعمال التحضيرية للدورة العاشرة ومهام فريق الدعم وأولوياته.

ألف - أهداف الاجتماع

٣ - تمثلت أهداف الاجتماع فيما يلي:

(أ) توفير محفل لاستعراض البيانات المتاحة والتجارب الجارية فيما يتعلق بصحة الشعوب الأصلية في جميع أنحاء العالم، واستكشاف إمكانيات زيادة التعاون فيما بين أعضاء الفريق؛

(ب) استطلاع وتبادل الممارسات الجيدة في مجال معالجة المسائل المتعلقة بصحة الشعوب الأصلية لحفز وتشجيع البلدان على المزيد من العمل؛

(ج) استعراض حالة تنفيذ التوصيات الصادرة عن فريق الدعم والمنتدى الدائم.

٤ - وشملت بنود جدول الأعمال عقد حلقات نقاش بشأن مسائل صحية مختارة؛ واستعراض الدورة التاسعة؛ والتحضير للدورة العاشرة؛ ومؤشرات النهوض بحقوق الشعوب الأصلية؛ والتدريب والدعم التقني، والهيكلية الجهوية للعمل المشترك بين الوكالات، وقيام

(١) يمكن الاطلاع على معلومات مفصلة بشأن الدورة التاسعة في الموقع الشبكي التالي:

http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/en/session_ninth.html

فريق الدعم بتوفير التوجيه والدعم لأعضاء المنتدى الجدد؛ وتنسيق آليات الأمم المتحدة الرئيسية لحقوق الإنسان المعنية بقضايا الشعوب الأصلية؛ وإدارة المعرفة وتبادل المعلومات.

باء - المشاركة والافتتاح الرسمي

٥ - شارك في الاجتماع ممثلون عن وكالات الأمم المتحدة والمنظمات المتعددة الأطراف والمنظمات المالية الدولية والحكومات والمنظمات غير الحكومية التالية: صندوق الشعوب الأصلية (فونديو إنديجينا)؛ ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة؛ وفرع صحة الأمم الأولى والإنوويت بوزارة الصحة في كندا؛ والبعثة الدائمة لكندا؛ والصندوق الدولي للتنمية الزراعية؛ ومنظمة العمل الدولية؛ والمنظمة الدولية للهجرة؛ والتحالف الماوري لتحرير من التدخين (نيوزيلندا)؛ ومفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان؛ وأمانة المنتدى الدائم؛ ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)؛ وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي؛ ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)؛ وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة؛ وبرنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (مؤئل الأمم المتحدة)؛ ومعهد الأمم المتحدة للتدريب والبحث (اليونيتار)؛ وصندوق الأمم المتحدة للسكان؛ والبنك الدولي؛ ومنظمة الصحة العالمية، بما في ذلك مكاتبها الإقليمية لأفريقيا والأمريكيتين (منظمة الصحة للبلدان الأمريكية)؛ والمنظمة العالمية للملكية الفكرية؛ وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٦ - وشارك في الاجتماع أيضا أعضاء المنتدى كارلوس ماماني كوندوري (الرئيس)، وفيكتوريا تاوولي - كوربوز وليليان موزانغي مبيلا. وكانت آلية الخبراء المعنية بحقوق الشعوب الأصلية ممثلة في شخص خوسيه كارلوس موراليس (الرئيس).

٧ - وافتتح الاجتماع تياس بورما، القائم بأعمال المدير العام المساعد لفريق عناصر المعلومات والأدلة والبحوث التابع لمنظمة الصحة العالمية. وشدد على التزام منظمة الصحة العالمية بتحسين صحة الشعوب الأصلية، وأشار إلى التحدي المتمثل في عدم قيام بعض البلدان بجمع البيانات المتعلقة بالمسائل الصحية للشعوب الأصلية. وألقت الكلمة الافتتاحية ميشيل كوفاسيفيتش، القائمة بأعمال نائب مساعد الوزير، فرع صحة الأمم الأولى والإنوويت بوزارة الصحة الكندية. وشددت على أن تنمية قدرات المجتمعات المحلية عنصر رئيسي في معالجة العديد من المسائل الصحية للشعوب الأصلية. وشددت أيضا على أهمية تبادل أفضل الممارسات والتجارب فيما بين البلدان، وكذلك تعاون المنظمات على المستوى الدولي فيما يتعلق بالمسائل الصحية للشعوب الأصلية. وقدم كل من كارلوس ماماني كوندوري، رئيس المنتدى الدائم، ولايتيشيا زوبل، المنتهية ولايتها كرئيسة مشاركة لفريق

الدعم، ملاحظات باسم برنامج الأمم المتحدة للبيئة وموئل الأمم المتحدة، بمناسبة انتهاء ولايتهما في الرئاسة المشتركة لفريق الدعم.

ثانياً - صحة الشعوب الأصلية

ألف - لحة عامة عن قضايا الشعوب الأصلية في منظومة الأمم المتحدة

٨ - عقب الافتتاح الرسمي، قدمت صونيا سمالاكومب، من أمانة المنتدى الدائم، لحة عامة عن المنتدى الدائم وفريق الدعم المشترك بين الوكالات. وقُدمت أيضاً عروض لاحقة تناولت سياسات أو مبادئ توجيهية أو تجارب محددة لوكالات الأمم المتحدة. وشملت هذه العروض ما يلي:

(أ) قدمت أنطونيلا كوردوني (من الصندوق الدولي للتنمية الزراعية) عرضاً عن التاريخ الطويل لانخراط الصندوق في قضايا الشعوب الأصلية من خلال التركيز على توفير القروض والمنح الصغيرة على المستوى القطري، فضلاً عن الاضطلاع بأنشطة الدعوة على الصعيد الدولي وإقامة الحوار بشأن السياسات الدولية. وقد تُوجت هذه المبادرات في الآونة الأخيرة بالموافقة على سياسة وضعها الصندوق بهدف تعزيز الانخراط الفعال مع الشعوب الأصلية في المناطق الريفية وتمكينها من التغلب على الفقر عن طريق الاستفادة من هويتها وثقافتها؛

(ب) قدمت ريجينا لوب (من منظمة الأغذية والزراعة) عرضاً عن سياسة اعتمدها منظمة الأغذية والزراعة إزاء قضايا الشعوب الأصلية في عام ٢٠١٠. وأوضحت أن المنظمة تتطلع الآن إلى تنفيذ هذه السياسة، وهي عملية قد تشمل وضع مبادئ توجيهية بشأن كيفية إدماج قضايا الشعوب الأصلية في مشاريع المنظمة وبرامجها.

٩ - قدمت هيلينا نيغرن كروغ لحة عامة عن ولاية منظمة الصحة العالمية للعمل في مجال قضايا الشعوب الأصلية. وذكرت أن منظمة الصحة العالمية مكلفة بإيلاء اهتمام خاص لصحة الشعوب الأصلية. بموجب عدد من قرارات جمعية الصحة العالمية. إذ يطلب القرار ٥٤-١٦ (٢٠٠١)، بوجه خاص، إلى المنظمة تعزيز شراكتها مع الشعوب الأصلية في جميع الأنشطة المناسبة التي تضطلع بها^(٢).

(٢) للاطلاع على معلومات بشأن ولاية منظمة الصحة العالمية والإجراءات المتخذة فيما يتعلق بصحة الشعوب الأصلية، انظر: http://www.who.int/hhr/activities/indigenous_peoples/en/index.html.

١٠ - واختتمت ميرنا كينغهام، من صندوق الشعوب الأصلية (فونديو إنديجينيا)، حلقة النقاش بتقديم لمحة عامة عن صحة الشعوب الأصلية في العالم. وأشارت إلى الفجوة الكبيرة بين صحة الشعوب الأصلية وعامة السكان. وعزت أسباب هذا التردّي في الحالة الصحية للشعوب الأصلية في العالم إلى أمور منها عدم إيصال الخدمات والعجز عن وضع محددات الصحة الأوسع نطاقاً. وذكرت على سبيل المثال، أن الغموض الذي يكتنف الحقوق في الأراضي والمسائل المرتبطة بها ينعكس بشكل سلبي على صحة الشعوب الأصلية. وأشار إلى أهمية توافر البيانات المصنفة من أجل اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن السياسات اللازمة لمعالجة المسائل الصحية للشعوب الأصلية^(٣).

باء - العروض المقدمة بشأن مواضيع مختارة في مجال الصحة

١١ - عُقدت حلقتنا نقاش برئاسة منظمة الصحة العالمية ركزت على شرح طائفة واسعة من القضايا التي تتحمل فيها الشعوب الأصلية عبئاً غير متناسب من حيث الظروف الصحية السيئة. ولوحظ أن التدخلات المضطلع بها لمعالجة هذه القضايا ينبغي أن تراعي الخصوصيات الثقافية وأن تتخذ طابعاً تشاركياً. وأشارت منظمة العمل الدولية إلى مجموعة من الأحكام الواردة في اتفاقيتها المتعلقة بالشعوب الأصلية والقبلية لعام ١٩٨٩ (رقم ١٦٩)، والتي تتناول موضوع الصحة تحديداً أو ضمناً. وقدمت عروض بشأن المسائل التالية:

(أ) استعمال التبغ: قدم كل من إدوارد تورسان ديسبيني وميا بروملي (من منظمة الصحة العالمية) إحصاءات بشأن مدى انتشار استعمال التبغ في صفوف الشعوب الأصلية في أستراليا وكندا ونيوزيلندا ومناطق في أمريكا اللاتينية، فضلاً عن نماذج لتدخلات وطنية ناجحة؛

(ب) العنف والإصابات: تناول كريستوفر ميكتون (من منظمة الصحة العالمية) العنف والإصابات باعتبارهما السبب الرئيسي للوفيات والحالات المرضية في صفوف الشعوب الأصلية. وقد تسنى منع هذه الممارسات من خلال تنفيذ استراتيجيات تساهم في إقامة الشراكات؛ وتوفير التدريب والأموال والمساعدة التقنية؛ وتراعي الخصوصيات الثقافية؛ وتتلافى المواقف المتعالية إزاء الشعوب الأصلية، أو التمييز ضدها أو وصمها؛

(٣) يمكن الاطلاع على لمحة عامة بشأن استنتاجات السيدة كينغهام في منشور الأمم المتحدة لعام ٢٠٠٩ بعنوان حالة الشعوب الأصلية في العالم، "State of the World's Indigenous Peoples" الفصل ٥؛ الصحة؛ انظر: http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/SOWIP_web.pdf.

(ج) الانتحار: ناقشت ألكسندرا فلايشمن (من منظمة الصحة العالمية) ظاهرة ارتفاع معدلات الانتحار في أوساط الشعوب الأصلية بالمقارنة مع عامة السكان. وأشارت إلى تنفيذ تدخلات فعالة في مجال الصحة العامة لمنع الانتحار، وذلك على ثلاثة مستويات:

١' إجراءات المنع من الدرجة الأولى: وتمثل في الحد من سبل الوصول إلى وسائل الانتحار (مبيدات الآفات، والأسلحة النارية وغيرها)، والحد من توافر الكحول، وتوفير التغطية الإعلامية المسؤولة "المجردة من عامل الإهبار"؛

٢' إجراءات المنع من الدرجة الثانية: وتشمل توفير العلاج للمصابين بالاضطرابات العقلية والعصبية وتلك الناجمة عن استخدام المواد المخدرة؛

٣' إجراءات المنع من الدرجة الثالثة: وتقوم على التدخلات الرامية إلى متابعة الأفراد الذين حاولوا الانتحار؛

(د) وقدمت إستر رويز إنترينا (من اليونيسيف) عرضاً عن التقدم المحرز في دراسة أجرتها اليونيسيف بشأن ظاهرة الانتحار في أوساط مراهقي الشعوب الأصلية. وسعيًا لمتابعة تنفيذ التوصيات التي وجهها المنتدى الدائم إلى فريق الدعم بشأن الحاجة إلى عقد حلقة دراسية عن السياسات والممارسات المناسبة لمنع الانتحار في صفوف أطفال ومراهقي وشباب الشعوب الأصلية، قررت اليونيسيف أنه من الضروري البدء بإجراء بحث عن حالة الانتحار في صفوف هذه الفئة من المنظورين الثقافي والجماعي؛

(هـ) وتحديث أنطونيا كوردوني (من الصندوق الدولي للتنمية الزراعية) عن مشاريع التمويل المتعلقة بصحة الشعوب الأصلية. وتناولت الخبرات المكتسبة من المشاريع الصغرى الممولة عن طريق مرفق تقديم المساعدة للشعوب الأصلية التابع للصندوق. وأوضحت أن الجوانب الرئيسية للنهج المتبع في هذه المشاريع تستند إلى توفير حلول ذات محور ثقافي للمسائل الصحية، واستخدام المعارف التقليدية والموارد المحلية والتوعية؛

(و) مسائل البحوث والقياس والتحليل فيما يتعلق بصحة الشعوب الأصلية: ألفت ريتو سادانا (من منظمة الصحة العالمية) الضوء على تقرير الصحة في العالم لعام ٢٠١٠ المرتقب صدوره بشأن تمويل النظم الصحية. فقد أظهر استعراض التغطية الصحية للشعوب الأصلية في أستراليا وكندا ونيوزيلندا والولايات المتحدة الأمريكية تفاوتات كبيرة بين الشعوب الأصلية وعامة السكان من حيث المدفوعات التي يتحملها الأفراد من أموالهم الخاصة وفرص الحصول على التأمين الصحي المقدم من القطاع الخاص. وللمضي قدماً صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، لا بد من وضع نهج قطرية محددة إزاء البحوث

والقياس والتحليل، فضلا عن أهمية إقامة شراكات تعاونية مع الشعوب الأصلية تقوم على أساس الاحترام والثقة؛

(ز) الصحة الإنجابية والبحوث: قدمت شيريل فان دير بول (من منظمة الصحة العالمية) عرضا بشأن حماية الحقوق الإنجابية ومعالجة العوائق التي تحول دون توفير الرعاية وتحقيق التمكين والإنصاف لتلبية تطلعات الشعوب الأصلية في مجال الخصوبة؛

(ح) الصحة الجنسية والإنجابية: صونيا مارتينيلي - هيكادون (من المكتب الإقليمي لصندوق الأمم المتحدة للسكان في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي) وجانا كاياناراتا (من الصندوق الدولي للتنمية الزراعية) ناقشتا مشروعا تعاونيا بين الصندوق والمكتب الإقليمي لفائدة إقليم نغوي - بوغلي والمناطق المتاخمة له في بنما من أجل تحسين الصحة الجنسية والإنجابية للشعوب الأصلية والنهوض بحقوقها من خلال: تعزيز المساواة بين الجنسين، وتمكين المجتمعات المحلية، وتطوير نموذج للرعاية الصحية الإنجابية. ويهدف هذا النموذج إلى معالجة أوجه القصور الأربعة، وهي: التأخر في التعرف على العلامات التي توحى بحدوث مضاعفات؛ والتأخر في اتخاذ قرار اللجوء إلى الخدمات الصحية؛ والتأخر في الوصول إلى خدمات الصحة؛ والتأخر في الحصول على الرعاية الصحية ذات الجودة المناسبة؛ وفيما يتعلق بمراحل التنفيذ، نوقشت العناصر الأساسية التالية: ضرورة اتباع نهج متعدد الثقافات في شؤون الصحة الإنجابية؛ ووضع نهج يراعي المنظور الجنساني ويقوم على حقوق الإنسان، وإشراك المجتمعات المحلية، والاضطلاع بأنشطة الدعوة السياسية لدى السلطات الوطنية والمحلية والتقليدية؛

(ط) فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والنظم الصحية: أشارت إستر رويز إنترينا (من اليونيسيف) إلى أن الأولوية مكرسة لمنع انتقال الوباء من الأم إلى طفلها، وإتاحة الفحص السريع ومنع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في أوساط مراهقي وشباب الشعوب الأصلية في منطقة أمريكا اللاتينية؛

(ي) داء السل: ذكرت إليزابيتا مينيللي (من منظمة الصحة العالمية) أن البيانات المصنفة المتاحة في عدد قليل فقط من البلدان المصنفة تشير إلى أن معدلات الإصابة بداء السل والوفيات الناجمة عنه في أوساط الشعوب الأصلية أعلى بكثير من المعدلات المسجلة في أوساط عامة السكان. أما في البلدان والمناطق التي لا تتوفر فيها مثل هذه البيانات، فإن التفاوتات قد تكون أكثر حدة من ذلك. وأسفرت المشاورات التي أجريت على مدى العامين الماضيين مع ممثلي الشعوب الأصلية وخبراء السل عن إطلاق "المبادرة العالمية لدحر

السل في أوساط الشعوب الأصلية“. وأشارت المتحدثة إلى أن منظمة الصحة العالمية وشراكة دحر السل ممثلتان في اللجنة التوجيهية لهذه المبادرة؛

(ك) الداء العليقي في صفوف الأقزام في منطقة أفريقيا الوسطى: ناقش كينغسلي أسيدو (من منظمة الصحة العالمية) مبادرة مشتركة بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية في الكونغو والكاميرون لمكافحة تفشي الداء العليقي في المنطقة. فعلى الرغم من سهولة الوقاية من هذا الداء، إلا أن هناك تحديات تعترض علاجه، بما في ذلك ما يعاني منه الأقزام في منطقة أفريقيا الوسطى من إهمال نتيجة تعذر الوصول إليهم جغرافياً؛ والنقص العام في الإرادة السياسية لمعالجة المشاكل الاجتماعية والصحية لهذه الفئة من السكان؛ وعدم كفاية الأموال؛

(ل) الأدوية التقليدية: ناقش تشانغ تشي (من منظمة الصحة العالمية) الاتجاه الجديد المتعلق باستخدام الأدوية التقليدية في البلدان المتقدمة والنامية لأغراض الرعاية الصحية الأولية أو التكميلية أو البديلة.

جيم - الممارسات الجيدة في مجال معالجة مسائل صحة الشعوب الأصلية

١٢ - ترأس التحالف الماوري للتحرر من التدخين (منظمة غير حكومية) الجلسة الثالثة المتعلقة بالممارسات الجيدة في مجال معالجة المسائل المتعلقة بصحة الشعوب الأصلية. وشملت العروض المقدمة عن عدد من البرامج الرامية إلى تحسين النتائج الصحية للشعوب الأصلية المواضيع التالية:

(أ) قدمت صونيا مارتينيلي (من المكتب الإقليمي لصندوق الأمم المتحدة للسكان في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي) عرضاً عن تجربة الصندوق فيما يتعلق بالممارسات الجيدة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية في المجتمعات المحلية للشعوب الأصلية في أمريكا اللاتينية. وأشارت إلى أهمية فهم تصور مجتمعات الشعوب الأصلية لمفهوم الصحة، وكذلك الحاجة إلى إقامة حوار متواصل بين الطب الحديث والمعارف الطبية التقليدية؛

(ب) قدمت إتزيار غوميز كاراسكو (من اليونيسكو) عرضاً بشأن الجهود المناسبة ثقافياً لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، بحيث تنطوي على عملية تعاون مع المجتمعات المحلية للشعوب الأصلية. وأوضحت أن هذه العملية ينبغي أن تراعي الفوارق بين الجنسين وحقوق الإنسان، وتنبي على تحليل شامل للخصوصيات الثقافية والاجتماعية للمجتمعات المحلية المعنية (من قبيل أوجه الفقر والتهميش والافتقار إلى السلطة السياسية والاجتماعية، ومحدودية فرص الحصول على الرعاية الصحية والعزلة الجغرافية). وقدمت مجموعة أدوات مخصصة لدعم تطوير برامج مناسبة ثقافياً لمكافحة فيروس نقص المناعة

البشرية المناسبة والإيدز، بما في ذلك برنامج للتعليم الإلكتروني التفاعلي ومنشور بعنوان "كلنا في قارب واحد!"، من أجل التصدي لمظاهر الوصم والتمييز المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز^(٤)؛

(ج) ناقشت كريستينا ليريا (من منظمة الصحة العالمية) الاستراتيجيات التي تعتمد عليها منظمة الصحة للبلدان الأمريكية من أجل تحسين الظروف الصحية للشعوب الأصلية في الأمريكتين، والتي تستند إلى نهج متعدد التخصصات، وتسعى لوضع الأطر القانونية المناسبة التي تعطي الأولوية لتنمية الشعوب الأصلية وتعزز التعاون داخل القطاعات وفيما بينها^(٥). وشملت المبادئ التوجيهية لمبادرة صحة الشعوب الأصلية التي وضعتها منظمة الصحة للبلدان الأمريكية: الحاجة إلى اتباع نهج شمولي في مجال الصحة؛ وحق الشعوب الأصلية في تقرير المصير؛ واحترام ثقافات الشعوب الأصلية وإعادة إحيائها؛ وإقرار مبدأ المعاملة بالمثل في العلاقات، وحق الشعوب الأصلية في المشاركة المنهجية.

١٣ - ونوقش معنى الممارسات الجيدة وجرى تبادل الخبرات. وتناول جايسون سيغردسون (من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز) الدروس الرئيسية المستخلصة من تجارب البرنامج فيما يتعلق بالممارسات الجيدة في مجال معالجة قضايا فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتشمل هذه الدروس أهمية التركيز على استيعاب أوسع طائفة ممكنة من النتائج الجيدة، من قبيل عدم الاكتفاء بقياس النتائج الجيدة استناداً إلى انخفاض عدد الإصابات فقط، وإنما استناداً أيضاً إلى انخفاض حالات الوصم؛ وأهمية العمل في إطار شراكة مع المجتمعات المحلية وتبادل المعارف والمعلومات. وأكدت مفوضية حقوق الإنسان أهمية الاسترشاد في الممارسات الجيدة بحقوق الشعوب الأصلية. ونوّهت منظمة العمل الدولية إلى اعتماد توصيتها المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عالم العمل لعام ٢٠١٠ (عدد ٢٠٠) باعتبارها أداة هامة يمكن الاستعانة بها في هذا السياق. واختتمت حلقة النقاش بتوصية مفادها أن فريق الدعم المشترك بين الوكالات ينبغي أن يعمل، بقيادة منظمة الصحة العالمية، على وضع دليل بشأن صحة الشعوب الأصلية يتضمن الممارسات الجيدة ويسترشد بمبادئ حقوق الشعوب الأصلية من قبيل المشاركة والخصوصيات الثقافية وتقرير المصير.

(٤) لمزيد من المعلومات، انظر: www.unesco.org/culture/aids.

(٥) لمزيد من المعلومات، انظر: www.paho.org.

١٤ - وقدمت ليليان موزانغي مبيلا (من المنتدى الدائم) بيانا ختاميا أكدت فيه أهمية النهج المشترك بين الثقافات، والبيانات المفصلة ودور الرواد في معالجة المسائل المرتبطة بصحة الشعوب الأصلية.

ثالثا - اجتماع فريق الدعم المشترك بين الوكالات

ألف - تعليقات بشأن مناقشة اليوم السابق

١٥ - أوجزت أمانة المنتدى الدائم الاستنتاجات الرئيسية على النحو التالي: أهمية قيام وكالات الأمم المتحدة بوضع إطار أو سياسة بشأن الشعوب الأصلية، والتحدي الذي تطرحه عملية تحديد هوية الشعوب الأصلية في كثير من البلدان، والحاجة إلى وضع منهجيات موحدة لجمع البيانات ودعم البلدان في جمع البيانات المتعلقة بالمؤشرات المناسبة.

باء - استعراض الدورة التاسعة للمنتدى الدائم، نيسان/أبريل ٢٠١٠

١٦ - قدمت أمانة المنتدى الدائم توصيات مستمدة من الدورات السابقة. وشملت الإجراءات المتفق عليها ما يلي:

(أ) سيقدم صندوق الأمم المتحدة للسكان تفاصيل الدراسات المشتركة التي أجراها مكتبه الإقليمي لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي بشأن المهاجرات من الشعوب الأصلية. وسيقوم أعضاء فريق الدعم بتزويد أمانة المنتدى بمعلومات عن هجرة نساء الشعوب الأصلية داخل الحدود الوطنية وخارجها، لكي يتسنى لها تمحيص هذه الدراسات وتقديم تقارير عنها إلى فريق الدعم^(٦)؛

(ب) يُطلب من جميع أعضاء فريق الدعم استعراض التقرير المتعلق بالشعوب الأصلية والغابات^(٧)؛

(٦) أوصى المنتدى الدائم ببدء مبادرات مختلفة لمعالجة انعدام البيانات الكافية بشأن هذه المسألة؛ انظر E/2004/43-E/C.19/2004/23، الفقرة ١٢.

(٧) عين المنتدى السيدة تاوي - كوربوز مقرررة خاصة لإعداد تقارير عن المسائل المواضيعية الهامة المتعلقة بالتنمية المستدامة وتعميمها على نطاق واسع؛ انظر E/2007/43-E/C.19/2007/12، الفقرتان ١٣ و ١٤.

(ج) يتعين على برنامج الأمم المتحدة للبيئة موافاة المنظمة الدولية للهجرة بآخر مستجدات المناقشات الجارية بين موئل الأمم المتحدة والمنظمة الدولية للهجرة بشأن العلاقة بين الشعوب الأصلية وظاهرة الهجرة^(٨)؛

(د) سيُدرج الإبلاغ عن توصيات المنتدى الموجهة إلى فرادى الوكالات، وليس فقط إلى فريق الدعم ككل، بوصفه بندا دائما في جدول أعمال الاجتماعات المقبلة للمنتدى الدائم وفريق الدعم، حتى يتسنى لجميع أعضاء فريق الدعم إعداد تقرير مستكمل عن التقدم المحرز بغرض تقديمه في الاجتماع^(٩)؛

(هـ) ستولى أمانة المنتدى الدائم مهمة المتابعة مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لحضور اجتماعات فريق الدعم والمنتدى الدائم؛

(و) يتعين على اليونيسيف تقديم معلومات إلى أعضاء فريق الدعم بشأن النجاح الذي أحرزته في عملها مع الأطفال والشباب^(١٠). وخلال الدورة التاسعة، أشار برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والصندوق الدولي للتنمية الزراعية وصندوق الأمم المتحدة للسكان إلى الدراسات الاستقصائية التي تقوم بها كل من هذه الوكالات والتي تركز بقوة على الشباب. وأفاد برنامج الأمم المتحدة للبيئة بدوره عن تعاونه مع خبراء في شؤون شباب الشعوب الأصلية. ويُتوقع أن تأخذ اليونيسيف، بالشراكة مع منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان، زمام المبادرة في العمل المتعلق بأطفال وشباب الشعوب الأصلية^(١١)؛

(ز) يتعين على الصندوق الدولي للتنمية الزراعية أن يضع آلية لتحديد فرص التدريب^(١٢)؛

(٨) طلب المنتدى تعزيز التعاون والمؤازرة بين الوكالات فيما يتعلق بجمع البيانات ودراسات الحالة المتعلقة بالشعوب الأصلية والهجرة من أجل تعزيز مشاريع بناء القدرات التي تعالج مسألة هجرة الشعوب الأصلية؛ انظر E/2006/43-E/C.19/2006/11، الفقرة ١٧.

(٩) رحب المنتدى بهذه المبادرة لضمان تنفيذ هيئات الأمم المتحدة ومنظمتها لتوصيات المنتدى؛ انظر E/2006/43-E/C.19/2006/11، الفقرة ١٤٤.

(١٠) انظر E/2003/43-E/C.19/2003/22، الفقرة ٧.

(١١) أوصى المنتدى بأن يناقش فريق الدعم السياسات وأفضل الممارسات لإشراك شباب وأطفال الشعوب الأصلية في منع الانتحار، وبأن يقدم إلى المنتدى تقريرا عن هذا الموضوع؛ انظر E/2005/43-E/C.19/2005/9، الفقرة ٩٦.

(١٢) رحب المنتدى بجهود منظومة الأمم المتحدة لدعم المبادئ التوجيهية المتعلقة بقضايا الشعوب الأصلية التي وضعتها مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية، وذلك ببرنامج عمل لجلب الإطار المعياري للأمم المتحدة المتعلق بالشعوب الأصلية إلى الصعيد الميداني؛ انظر E/2008/43-E/C.19/2008/13، الفقرة ١٠٣.

(ح) أوصى بتطوير شبكة دولية معنية بالمسائل الجنسانية يشارك فيها كل من فريق الدعم وصندوق الأمم المتحدة للسكان والصندوق الدولي للتنمية الزراعية واليونيسيف. وأفادت منظمة الصحة للبلدان الأمريكية عن تشكيل فريق يعقد اجتماعات تتناول المسائل الجنسانية^(١٣). وقد أنيطت بصندوق الأمم المتحدة للسكان مهمة نشر مذكرة تقنية بشأن المسائل الجنسانية؛

(ط) ستقوم مفوضية حقوق الإنسان بتعميم اختصاصات شراكة الشعوب الأصلية.

جيم - مناقشة الأعمال التحضيرية للمنتدى الدائم لعام ٢٠١١

١٧ - ترأست منظمة الصحة العالمية مناقشة بشأن الأعمال التحضيرية للدورة العاشرة للمنتدى الدائم، المقرر عقدها في نيويورك، في الفترة من ١٦ إلى ٢٧ أيار/مايو ٢٠١١. وأفادت أمانة المنتدى بأنه سيجري خلال الدورة استعراض ثلاثة مجالات هي: التنمية الاقتصادية والاجتماعية، والبيئة، والموافقة الحرة والمسبقة والمستنيرة، وأنه سيكون هناك تركيز جغرافي على أمريكا الوسطى والجنوبية ومنطقة البحر الكاريبي. وسيقدم خلال الدورة تقرير عن الزيارة التي قام بها المنتدى الدائم إلى كولومبيا (٢٠١٠).

١٨ - واتفق أعضاء فريق الدعم على الترويج لمؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة (ريو + ٢٠) المقرر عقده في عام ٢٠١٢ لكفالة تمثيل مكثف للشعوب الأصلية. وستقدم أمانة المنتدى الدائم تقريراً مستكملاً عن بعثة المنتدى إلى باراغواي ودولة بوليفيا المتعددة القوميات.

دال - مناقشة بشأن مهام فريق الدعم وأولوياته

١٩ - ترأست مفوضية حقوق الإنسان المناقشات المتعلقة باستخدام المؤشرات من أجل النهوض بحقوق الشعوب الأصلية في ضوء حلقة عمل تقنية بشأن هذه المسألة^(١٤) شارك في تنظيمها كل من أمانة المنتدى ومنظمة العمل الدولية. وأشار إلى أهمية تجنب وضع المؤشرات

(١٣) أوصى المنتدى الدائم بأن تجري هيئات الأمم المتحدة ووكالاتها المعنية والدول والشعوب الأصلية تقييمات لمدى تنفيذها لتوصيات المنتدى بشأن نساء الشعوب الأصلية باستخدام إطار الإعلان، على النحو الذي بيّنه المنتدى الدولي لنساء الشعوب الأصلية. ومن المطلوب أن يتخذ الجميع إجراءات من أجل تنفيذ هذه التوصيات فوراً؛ انظر E/C.19/2009/43، الفقرة ٣٣.

(١٤) عقدت حلقة العمل التقنية، التي شارك في تنظيمها كل من مفوضية حقوق الإنسان ومنظمة العمل الدولية وأمانة المنتدى، في ٢٠ و ٢١ أيلول/سبتمبر ٢٠١٠. وكان الغرض المتوخى منها هو تقييم مختلف الجهود المبذولة لوضع مؤشرات لقياس حقوق الشعوب الأصلية.

معمزل عن الحكومات. ولوحظت أيضا أهمية إدراج مؤشرات مصممة تحديدا للشعوب الأصلية فيما يتعلق بمسائل من قبيل استخدام الأراضي، وحيوية اللغة، والاستدامة والموارد العرفية.

٢٠ - وترأس الصندوق الدولي للتنمية الزراعية جلسة بشأن التدريب والدعم التقني. وقدم معهد الأمم المتحدة للتدريب والبحث عرضا بشأن برنامجه لصنع السلام ومنع نشوب النزاعات^(١٥). كما قدم كل من أمانة المنتدى ومفوضية حقوق الإنسان واللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي والصندوق الدولي للتنمية الزراعية ومنظمة العمل الدولية وصندوق الشعوب الأصلية (فونديو إنديجينا) تقارير بشأن برامج التدريب والزمالات وغيرها من الفرص المتاحة حاليا. والتمست مفوضية حقوق الإنسان عروضاً من الوكالات الراغبة في توفير خدمات التوجيه لشباب الشعوب الأصلية في سياق برامج الزمالة. واعترف أعضاء فريق الدعم بأهمية توفير التدريب والدعم التقني لشباب الشعوب الأصلية.

٢١ - وترأس الصندوق الدولي للتنمية الزراعية مناقشة بشأن الهيكلة الإقليمية للعمل المشترك بين الوكالات. وقدم كل من اليونيسيف ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية معلومات بشأن تطوير الهياكل الإقليمية في أمريكا اللاتينية. وقد أشير إلى هذه الهياكل بوصفها نموذجاً محتملاً لتطوير الهياكل الإقليمية في أماكن أخرى، ولا سيما في المنطقة الأفريقية. واتفق برنامج الأمم المتحدة للبيئة مع منظمة العمل الدولية على وضع الشروط المرجعية للهيكلة الإقليمية للعمل في أفريقيا بغرض عرضها في الاجتماع المقبل لفريق الدعم في عام ٢٠١١. واقترحت اليونيسيف أن تلتزم كل وكالة على حدة باعتماد نهج إقليمي.

٢٢ - وتطوع الصندوق الدولي للتنمية الزراعية بمقارنة ونشر وثيقة تحتوي على خطط عمل أعضاء فريق الدعم بشأن قضايا الشعوب الأصلية على مدى ١٢ شهراً من أجل تيسير تبادل المعلومات بشأن مبادرات التدريب والبرامج.

٢٣ - وترأس الصندوق أيضا جلسة التوجيه والدعم التي نظمها فريق الدعم المشترك بين الوكالات لفائدة الأعضاء الجدد في المنتدى. وأُتفق على أن الأعضاء الجدد سيستفيدون من المشاركة في جلسات توجيهية تُعقد خلال الدورة العاشرة للمنتدى في نيويورك. واقترح كذلك أن يعمل فريق الدعم على حشد الموارد لزيادة مشاركة الشعوب الأصلية في المنتدى الدائم.

٢٤ - وتولت مفوضية حقوق الإنسان وآلية الخبراء المعنية بحقوق الشعوب الأصلية إدارة المناقشة المتعلقة بتنسيق آليات الأمم المتحدة الرئيسية لحقوق الإنسان المعنية بقضايا الشعوب

(١٥) انظر: <http://www.unitar.org/pmcp>.

الأصلية. وأوضح رئيس آلية الخبراء أوجه التفاعل بين الآلية^(١٦) والمقرر الخاص للأمم المتحدة المعني بحقوق الشعوب الأصلية^(١٧) والمنتدى الدائم^(١٨)، والفرص المتاحة لتعزيز أوجه التآزر والاتساق بين هذه الكيانات.

٢٥ - وفيما يتعلق بالتنسيق وإدارة المعرفة وتبادل المعلومات، قدم صندوق الشعوب الأصلية (فونديو إنديجينو) لمحة عامة عن عمله. وأشارت ميرنا كينغهام إلى أهمية تعزيز المؤسسات التقليدية وبناء علاقة بين الحكومة والمجتمعات المحلية للشعوب الأصلية. وفي سياق المضي قدماً في هذا الصدد، شددت على ضرورة قيام منظمة الصحة العالمية بوضع مجموعة من المعايير أو إعداد دليل جامع للممارسات الجيدة التي تحدد السبل التي يمكن للحكومات من خلالها تحسين صحة الشعوب الأصلية على أساس مبادئ حقوق الإنسان، من قبيل المشاركة والمساواة وتقرير المصير.

رابعاً - اختتام الاجتماع

٢٦ - أعرب أعضاء المنتدى الدائم وفريق الدعم عن شكرهما لمنظمة الصحة العالمية لما تميز به الاجتماع من طابع فني ولما اتسمت به الأعمال التحضيرية من جودة عالية، فضلاً عن فعالية الترتيبات التنظيمية وأجوائها الودية.

٢٧ - وأشاد فريق الدعم بالعمل الذي قامت به إلزا ستاماتوبولو، الرئيسة السابقة لأمانة المنتدى الدائم، لتفانيها ومساندتها القوية لفريق الدعم.

٢٨ - وهنأ فريق الدعم منظمة الأغذية والزراعة على اعتماد سياستها المتعلقة بالشعوب الأصلية في عام ٢٠٠٨.

٢٩ - وشكر روديجر كريش (من منظمة الصحة العالمية) المنتدى الدائم وفريق الدعم والمترجمين الفوريين على مشاركتهم، كما شكر زملاءه في إدارة شؤون الأخلاق والإنصاف والتجارة وحقوق الإنسان لجهودهم في تنظيم هذا الاجتماع. وتقدم كارلوس ماماني كوندوري (من المنتدى الدائم) بالشكر إلى منظمة الصحة العالمية لاستضافتها الاجتماع، واعترف بأن هذا الاجتماع قد أتاح محفلاً للتركيز على المسألة الهامة المتمثلة في صحة الشعوب الأصلية. وأعلن السيد ماماني أن المنتدى يتطلع إلى العمل بشكل وثيق مع فريق الدعم للدفع قدماً بالتوصيات والإجراءات المتفق عليها.

(١٦) انظر: <http://www2.ohchr.org/english/issues/indigenous/ExpertMechanism/index.htm>.

(١٧) انظر: <http://www2.ohchr.org/english/issues/indigenous/rapporteur>.

(١٨) انظر: <http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/>.