

Distr.
GENERAL

E/CN.4/2005/22
14 February 2005

ARABIC
Original: ENGLISH/SPANISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة حقوق الإنسان

الدورة الحادية والستون

البند ٦ (أ) من جدول الأعمال المؤقت

العنصرية والتمييز العنصري وكره الأجانب وجميع أشكال التمييز:

التنفيذ والمتابعة الشاملان لإعلان وبرنامج عمل ديربان

تقرير حلقة العمل الإقليمية لمنطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي بشأن
ضمان أن تسهم الأهداف الإنمائية للألفية في التغلب على التمييز
بسبب العنصر أو اللون أو النسب أو الأصل القومي أو العرقي **

مذكرة أعدها المفوض السامي لحقوق الإنسان

يتشرف المفوض السامي لحقوق الإنسان أن يحيل إلى لجنة حقوق الإنسان تقرير حلقة العمل الإقليمية
لمنطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي بشأن "ضمان أن تسهم الأهداف الإنمائية للألفية في التغلب على التمييز
بسبب العنصر أو اللون أو النسب أو الأصل القومي أو العرقي"، التي عُقدت في برازيليا في الفترة من ١ إلى ٣
كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤.

* تأخر تقديم هذا التقرير لأن الحلقة عُقدت في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤.

** تعمّم المرفقات باللغة التي قدّمت بها فقط.

موجز

تتضمن هذه الوثيقة تقرير حلقة العمل الإقليمية لمنطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي بشأن "ضمان أن تسهم الأهداف الإنمائية للألفية في التغلب على التمييز بسبب العنصر أو اللون أو النسب أو الأصل القومي أو العرقي"، التي اشتركت في تنظيمها المفوضية السامية لحقوق الإنسان ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية. وعُقدت الحلقة في برازيليا في الفترة من ١ إلى ٣ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤، واستضافتها حكومة البرازيل، التي منحت المساواة بين الأعراق الأولوية في خططها المتعلقة بالقطاع الاجتماعي، والتي أنشأت مؤخراً الأمانة الخاصة لتعزيز سياسات المساواة بين الأعراق. وأتاحت حلقة العمل محفلاً يمكن فيه للدول والمنظمات غير الحكومية في إقليم أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي أن تتبادل المعلومات وتندرس بشأن تجاربها في مجال وضع وتنفيذ السياسات الصحية من حيث صلتها بالفئات المعرضة للتمييز في سياق الأهداف الإنمائية للألفية وإعلان وبرنامج عمل ديربان.

وشارك في الحلقة ١٥ خبيراً قدموا ورقات بشأن كل موضوع من المواضيع التي تتناولها بنود جدول الأعمال. كما شارك فيها ممثلون لدول الإقليم ولوكالات الأمم المتحدة المتخصصة ومؤسسات وطنية لحقوق الإنسان والمنظمات غير الحكومية.

المحتويات

الصفحة	الفقرات	
٤	١ - ٦	مقدمة
٤	٣ - ٦	ألف - افتتاح حلقة العمل
٥	٧ - ٤٦	أولاً - محاضرات أعضاء الأفرقة والمناقشات بشأنها
٥	٧ - ١٥	ألف - فريق المناقشة الأول: حقوق الإنسان والأهداف الإنمائية للألفية - صوب وضع إطار دولي لجدول الأعمال للتقليل من مظاهر عدم المساواة في مجال الصحة (الرئيسة: السيدة ماريا إينيس باربوسا)
٧	١٦ - ٢٠	باء - فريق المناقشة الثاني: إمكانية الحصول على الخدمات الصحية وأثر التمييز بسبب العنصر أو اللون أو النسب أو الأصل القومي أو العرقي
٩	٢١ - ٢٧	جيم - فريق المناقشة الثالث: المكاسب المتوقعة في حال بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية ضمن إطار عرقي - هل هناك حاجة إلى وضع تصميم جديد للسياسات العامة؟
١١	٢٨ - ٣٤	دال - فريق المناقشة الرابع: النظر في الممارسات الجيدة الرامية إلى تحديد حالات عدم المساواة في فرص الاستفادة من المرافق والخدمات الصحية ومعالجة هذه الحالات
١٣	٣٥ - ٣٧	هاء - فريق المناقشة الخامس: العنصرية والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ..
١٤	٣٨	واو - فريق المناقشة السادس: تعبئة قطاع الصحة من أجل تنفيذ هدف التركيز على ضحايا العنصرية بوصفه من الأهداف الإنمائية للألفية
١٤	٣٩ - ٤٢	زاي - فريق المناقشة السابع: منظمات المجتمع المدني في ميدان العنصرية والفئات الضعيفة - التعبئة من أجل تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية
١٦	٤٣ - ٤٦	حاء - فريق المناقشة الثامن: منظور المؤسسات المالية الدولية ومنظومة الأمم المتحدة فيما يتعلق بتحديد مظاهر عدم المساواة في إمكانية الاستفادة من المرافق والخدمات الصحية، والتصدي لمعالجة هذه المظاهر
١٦	٤٧ - ٤٨	ثانياً - النتائج
١٧	٤٩	ثالثاً - التوصيات

Annexes

٢١ Agenda	I.
٢٢ List of participants	II.
٢٣ List of documents	III.

مقدمة

١ - قامت مفوضية حقوق الإنسان ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، كجزء من المتابعة للمؤتمر العالمي لمناهضة العنصرية والتمييز العنصري وكره الأجانب وما يتصل بذلك من تعصب، بتنظيم حلقة عمل إقليمية لمنطقة أمريكا اللاتينية والكاريبي بشأن "ضمان أن تسهم الأهداف الإنمائية للألفية في التغلب على التمييز بسبب العنصر أو اللون أو النسب أو الأصل القومي أو العرقي". وعُقدت الحلقة في برازيليا في الفترة من ١ إلى ٣ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤ واستضافتها حكومة البرازيل، التي أولت الأولوية للمساواة بين الأعراق. وأتاحت الحلقة محفلاً قام فيه ممثلون لدول الإقليم والوكالات المتخصصة التابعة للأمم المتحدة والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان والمنظمات غير الحكومية في إقليم أمريكا اللاتينية والكاريبي بتبادل المعلومات والتدارس بشأن التجارب المكتسبة وتحديد أفضل الممارسات في وضع وتنفيذ السياسات الصحية من حيث صلتها بالفئات المعرضة للتمييز. وكان من بين المشاركين والمحاضرين في الحلقة كبار المسؤولين الحكوميين وواضعو السياسات، وممثلون لمؤسسات وطنية لحقوق الإنسان ومنظمات غير حكومية ذات مركز استشاري لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي، فضلاً عن الممثلين الذين كانوا معتمدين لدى مؤتمر ديربان العالمي؛ وكانت ممثلة أيضاً وكالتا الأمم المتحدة التاليتان: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة (اليونيسيف). وترأس الحلقة السيد خوان مارتايت، ممثل شيلي الدائم لدى مكتب الأمم المتحدة بجنيف.

٢ - ودارت المناقشة في سياق الأهداف الإنمائية للألفية، والحق في الصحة، ومبدأ عدم التمييز، على النحو المقرر في مجموعة عريضة من الصكوك الدولية والإقليمية والمشمولة في برنامج العمل بشأن عدم التمييز المنصوص عليه في إعلان وبرنامج عمل ديربان. وركز المشاركون والمحاضرون على الوسائل العملية لوضع مضمون هذه الوثائق موضع التنفيذ كجزء من الجهد العالمي الرامي إلى استئصال شأفة الفقر والقضاء على التمييز وتعزيز كرامة الإنسان والمساواة بين البشر. ويتألف جدول الأعمال من ستة مواضيع، وهو يرد في المرفق الأول.

ألف - افتتاح حلقة العمل

٣ - ألقى الدكتور ميغيل مالو، منسق النهوض بالصحة في فرع البرازيل لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، بياناً افتتاحياً، فتحدث عن إمكانية الحصول على الأدوية وغيرها من لوازم الصحة العامة الحاسمة بوصف ذلك أولوية عالمية على نحو ما تقره أهداف إعلان الأمم المتحدة للألفية. وأكد أهمية النظر في الأهداف الإنمائية للألفية من حيث بُعدها العرقي، فتحدث عن أوجه التباين الاجتماعي المتفشية في أمريكا اللاتينية والكاريبي وعن ضرورة تنفيذ سياسات ترمي إلى تحقيق المساواة في الرعاية الصحية بين الفئات العرقية وضحايا التمييز العنصري، بما في ذلك إمكانية الحصول على الأدوية الأساسية وغيرها من المستلزمات الأساسية للصحة العامة. وأكد ما لانخراط الجهات المعنية كافة في وضع استراتيجيات ذات صلة بذلك وما للشفافية في عملية اتخاذ القرارات من أهمية جوهرية في النهوض بمنظومة الصحة العامة وخدماتها ووظائفها الأساسية.

٤ - وتحدث ممثل المفوضية السامية لحقوق الإنسان، السيد بيير سوب، فقال إن التمييز ما زال يشكل تهديداً مباشراً للكرامة الإنسانية، ويترتب عليه أثر سلبي هائل ومستديم في الفرص الإنمائية في جميع المجالات: الاجتماعية

والاقتصادية والسياسية والثقافية. وقال إن المفوضة السامية قد جعلت مكافحة العنصرية والتمييز العنصري وكره الأجانب أولويتها، حيث تعتبره مسألة عامة التأثير في أنشطة المفوضية. ويستند هذا البرنامج إلى الافتراض أن استتصال شأفة شرور التمييز لا يمكن تحقيقه إلا بتضافر الجهود على الصعيد الدولي وبتغذية هذه الجهود على الصعيد الوطني.

٥- وألقى الدكتور باولو كارفالو، ممثل وزير الصحة في البرازيل، بياناً تحدث فيه عن إيجاد رعاية صحية خالية من التمييز كشرط أساسي من أجل التمتع بحقوق الإنسان. وقال إن البرازيل تعلق أهمية رئيسية على مكافحة العنصرية في إطار إعلان وبرنامج عمل ديربان، وتضطلع بأنشطة شتى في سبيل القضاء الفعال على التمييز، بما فيه التمييز على أساس العنصر والعرق والجنس والميل الجنسي. وأقر بأنه ما زال ثمة تحديات كثيرة أمام بلوغ المساواة في شتى جوانب الحياة الاجتماعية والاقتصادية، معرباً عن ارتياحه لبعض المنجزات التي باتت ظاهرة نتيجة للجهود الحثيثة.

٦- وتحدثت السيدة ماتيلدا ريبيرو، الوزيرة ورئيسة الأمانة الخاصة لتعزيز سياسات المساواة العنصرية في البرازيل، فأكدت أن الحكومة تعمل على تحقيق الإدماج والإنصاف العنصريين، وهي مشكلة بات لها أثر تراكمي على مر السنوات. وذكرت أنه، تحقيقاً لهذه الغاية، تتخذ الحكومة خطوات عدة، من بينها الأخذ بمبدأ العمل الإيجابي وفرض حصص تيسيراً لفرص دخول السكان المنحدرين من أصل أفريقي والسكان الأصليين إلى الجامعات وإمكانية حصولهم على العمالة والرعاية الصحية، وغير ذلك من الفرص. وتحدثت عن مهمة وأهداف إدارتها، التي استحدثت في آذار/مارس ٢٠٠٣ بقرار من رئيس الجمهورية بناء على طلب منظمات المنحدرين من أصل أفريقي. وقالت إن الصحة مهمة هامة في برنامج عمل الأمانة الخاصة لتعزيز سياسات المساواة العنصرية، وأن حلقة العمل ستسهم في تيسير التفاهم في مجال تعزيز السياسات الاجتماعية والصحية. وأكدت أن هواجس السكان المنحدرين من أصل أفريقي والسكان الأصليين تجري معالجتها بصورة متزايدة في أمريكا اللاتينية والكاريبي. وأكدت أن ١٢ من بلدان الإقليم قد استحدثت وزارات مماثلة لمعالجة مسألة التمييز عموماً، مع التركيز على المشاكل العنصرية والعرقية. وقالت إن هذه الخطوات تمثل تقدماً كبيراً في الإقليم، وإن إضفاء طابع مؤسسي على ما تتمخض عنه هذه الحلقة من توصيات سوف يسهم في ضمان وضع سياسات في مجال العمل الإيجابي، مما سيسهم إسهاماً فعالاً في دعم برنامج العمل على مكافحة التمييز في الإقليم. كما ستعمل هذه الخطوات على تدعيم العمل على الصعيد الإقليمي.

أولاً - محاضرات أعضاء الأفرقة والمناقشات بشأنها

ألف - فريق المناقشة الأول: حقوق الإنسان والأهداف الإنمائية للألفية - صوب وضع إطار دولي لجدول الأعمال للتقليل من مظاهر عدم المساواة في مجال الصحة
(الرئيسة: السيدة ماريّا إينيس باربوسا)

٧- قدم السيد خوان مارتايت، رئيس - مقرر الفريق الحكومي الدولي العامل على التنفيذ الفعال لإعلان وبرنامج عمل ديربان، استعراضاً عاماً لما أنجزه فريقه من عمل. فذكر أن الفريق، في دورته الثالثة (المعقودة في جنيف في الفترة من ١١ إلى ٢٢ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٤)، قد بحث موضوع العنصرية والصحة، وأوصى

الدول بأن تُدرج منظوراً لمكافحة التمييز في سياساتها وبرامجها الصحية، وبخاصة ما تضعه منها في إطار استراتيجيات التقليل من الفقر. وفي هذا الشأن، ينبغي أن تكون البرامج مصممة بطريقة يمكن أن تكفل أن تكون إمكانية الحصول على الخدمات الصحية يسيرة وميسورة ومناسبة ثقافياً ولغوياً لجميع شرائح المجتمع، بما فيها الفئات الضعيفة وضحايا أشكال التمييز المتعددة. وتدعو الحاجة إلى التصدي لأوجه التباين في الأوضاع الصحية حول العالم، بما في ذلك إقليم أمريكا اللاتينية والكاريبي، لا سيما بالنظر إلى أن فئات عرقية وعنصرية معينة تعاني على نحو غير متناسب من أمراض شتى، كفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والجذام والملاريا. وقال إن مجموعة التوصيات التي اعتمدها الفريق العامل الحكومي الدولي تتضمن استراتيجيات يمكن أن يُستخدم تنفيذها في معالجة مسألة التمييز والصحة. كما أن من الجدير بالملاحظة أن الفريق العامل، في دورته الثانية (المنعقدة في جنيف في الفترة من ٢٦ كانون الثاني/يناير إلى ٦ شباط/فبراير ٢٠٠٤)، قد عالج ظاهرة الفقر كمظهر من مظاهر العنصرية وكنتيجة لها. وأشار الفريق العامل إلى ما عُقد في ديربان من التزامات في هذا الشأن، تلك الالتزامات التي لم يتم الوفاء بها بعد، فناشد الدول أن تعتمد سياسات وتدابير في سبيل التقليل من مظاهر عدم المساواة في الدخل والثروة، وأن تنهض بهذه السياسات والتدابير، على أن يظل الهدف النهائي الذي ينبغي أن تضعه نصب أعينها استئصال شأفة الفقر استئصالاً تاماً.

٨- وتحدث السيد بيير سوب، الذي يمثل مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، فذكر المشاركين بما لتعزيز الشراكات على الصعيدين الوطني والدولي من أهمية في المساعدة على تعميم التدابير والإجراءات والسياسات والبرامج الرامية إلى مكافحة التمييز في نظم الرعاية الصحية. ثم انتقل إلى الحديث عن الجوانب القانونية والمفاهيمية للحق في الصحة في سياق حقوق الإنسان. ووجه الأنظار إلى قانون حقوق الإنسان، الذي يوفر إطاراً قانونياً ملزماً يرتكز على قيم أخلاقية ملزمة تفرض على الدول الالتزام بالتشجيع على عدم التمييز وعلى المساواة في المعاملة. وبمقتضى القانون الدولي لحقوق الإنسان، بيّن أن الحق في الصحة والحق في عدم التعرض للتمييز يردان في أحكام صكوك واتفاقيات إقليمية ودولية شتى، وتُلزمها آليات رصد لضمان وفاء الدول بالتزاماتها.

٩- وأشار إلى الإقرار بالحق في الصحة على نحو ما يرد بالأخص في دستور منظمة الصحة العالمية المعتمد عام ١٩٤٦. وبيّن أنه، بعد ذلك بعامين، أرسى الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الأسس للإطار القانوني الدولي للحق في الصحة. ويرد هذا الحق مفصلاً بإسهاب في اتفاقية حقوق الطفل، التي صادقت عليها الغالبية العظمى من الدول. كما أن العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ينص على الحق في الصحة في المادة ١٢ منه، كما ينص عليه ما يزيد عن ١٠٠ من الدساتير الوطنية.

١٠- ودفع السيد سوب بأن الحق في الصحة يشمل الرعاية الصحية والأوضاع الصحية على السواء، بما في ذلك الأوضاع البيئية والمعيشية التي تشكل المقومات الاجتماعية للصحة. وأشار إلى المقرر الخاص للجنة حقوق الإنسان المعني بالحق في الصحة، السيد بول هنت، الذي يؤيد الرأي بأن المقومات الاجتماعية للحق في الصحة تشمل الماء الصالح للشرب والمرافق الصحية الوافية وإمكانية الاطلاع على المعلومات المتصلة بالصحة، بما فيها المعلومات عن الصحة الجنسية والإنجابية. كما يشمل الحق في الصحة استحقاقات كالحق في نظام حماية صحية يحظى بقبول ثقافي ويكون ذا نوعية جيدة. وعلى وجه الإجمال، فإن للحق في الصحة عناصر كثيرة، من بينها

إمكانية الحصول على العقاقير الأساسية. وهو يقتضي أن تكون المرافق والسلع والخدمات الصحية متاحة. ومع أن الحق في الصحة خاضع للإعمال تدريجياً، فهو يفرض بعض الالتزامات ذات الأثر الفوري، من بينها ضمان عدم التعرض للتمييز.

١١- واختتم السيد سوب بيانه قائلاً إن الحق في عدم التعرض للتمييز منصوص عليه في كثير من الصكوك والاتفاقيات الإقليمية والدولية المتعلقة بحقوق الإنسان. وبَيَّن أن النظام الدولي لحقوق الإنسان يتيح ثروة من الخبرات فيما يتعلق بالمساواة وعدم التمييز يمكن أن تساعد على تعيين السياسات التي ستكفل الصحة للأفراد والجماعات كافة، بمن فيهم أكثر الأقليات العرقية حرماناً.

١٢- وفي المناقشة التي أعقبت ذلك، أشار أحد المشاركين إلى وجوب بناء القدرات داخل المجتمعات المحلية بغية تمكين المنحدرين من أصل أفريقي من الاستفادة من مرافق الرعاية الصحية. وذكر متحدث آخر أن للنظم والبرامج الصحية أنفسها بُعداً تمييزياً يؤيد المواقف التمييزية، وأن من الأهمية دراسة أوجه القصور في البرامج الصحية في الإقليم، حيث إن هذه البرامج أنفسها تؤيد العنصرية.

١٣- وتطرق أحد المشاركين إلى العلاقة بين معدل وفيات الأمهات أثناء الحمل والوضع وعدم الحصول على الخدمات الصحية، لكون ذلك حقيقة واقعة في كثير من المجتمعات المحلية، حيث إن إمكانية حصول كثير من الحوامل على الرعاية الصحية تقتصر على خدمات القابلات التقليديات بوصفها البديل الوحيد المتاح لهن. وذكر المشارك تقاعس الدولة وعجزها عن ضمان فرص الحصول على الخدمات الصحية والأدوية الأساسية.

١٤- وأشارت مشاركة أخرى إلى بعض التقدم الذي أحرز في بلدها في مجال التصدي للتمييز منذ اعتماد إعلان وبرنامج عمل ديربان. غير أنها رأت أن استمرار وجود "أمراض مهملة" يشكل برهاناً على ضرورة أن تتصدى الأهداف الإنمائية للألفية للأمراض التي تصيب بصفة رئيسية أفقر الناس الذين يعيشون في أفقر بلدان العالم.

١٥- وذكر أحد المشاركين أن الممارسات والمعارف العلاجية المتوارثة عن الأجداد والمتعلقة بمعالجة مختلف الأمراض الجسدية والعقلية، باتصالها الوثيق مع الطبيعة، لم تجد طريقها إلى الخدمات الصحية السريرية. فالخدمات الصحية التقليدية، بوصفها جزءاً من التراث الثقافي والمعرفة لدى الشعوب الأصلية، تخضع للتمييز ضدها وغير معترف بها في الخطط الصحية لكثير من بلدان الإقليم.

باء - فريق المناقشة الثاني: إمكانية الحصول على الخدمات الصحية

وأثر التمييز بسبب العنصر أو اللون أو النسب أو الأصل القومي أو العرقي

١٦- ذكرت الدكتورة فاطمة أوليفيرا، الأستاذة في جامعة مينس جرايس الاتحادية بالبرازيل، أن الأهداف الإنمائية للألفية لا تركز على مشكلة العنصرية، فهي لا تتطرق إليها سوى مرة واحدة، ولا تتناول مضامينها ومدلولاتها، ولا تلي توقعات الحركات الاجتماعية، ولا تندرج في برامج عمل الحركات النسائية أو حركة السود،

وليسست هي الوسائل الوحيدة لحل مشاكل السكان، ويجب أن توضع في الاعتبار في هذا الشأن اجتماعات ومؤتمرات قمة أخرى تعالج مسألة العنصرية. وأكدت أهمية العنصرين العرقي والإثني، واقترحت على منظمة الصحة للبلدان الأمريكية أن تشجع الأنشطة التي تعمل على إتاحة مرافق الرعاية الصحية وخدماتها للجميع على قدم المساواة.

١٧- وقدم السيد فديريكو إرناندس بيمنتيل، ممثل منظمة الصحة للبلدان الأمريكية في غواتيمالا، مستعيناً بمخططات بيانية شتى، عرضاً لأوجه التباين في غواتيمالا فيما يتعلق بفرص وصول السكان الأصليين إلى مرافق الرعاية الصحية مقارنة ببقية السكان. وقال إنه، لدى دراسة المؤشرات الصحية المتعلقة بغواتيمالا، تتضح العلاقة بين الفقر والسكان الأصليين (٤١ في المائة من السكان). كما بيّن أنه، وفقاً لبيانات مصنفة، فإن اللاتناسب في معدلات وفيات الأطفال وغيرها من الوفيات المتصلة بأمراض شتى قابلة للعلاج بين السكان الأصليين والسكان المنحدرين من أصل أفريقي هي ضعف المعدلات لدى بقية السكان.

١٨- كما أكد أن السكان الأصليين والسكان المنحدرين من أصل أفريقي في غواتيمالا يتأثرون بدرجات غير متناسبة بالفقر والتمهيش والامية والبطالة وعدم إمكانية الاستفادة من الخدمات الصحية. وبيّن أن العقبات العنصرية التي تعترض الرعاية الصحية تستند، إلى حد كبير، إلى عدم توافر الخدمات في مجتمعات محلية معينة. وقال إن قلة مرافق الرعاية الصحية بالنسبة إلى السكان هي مسألة تعترى مجتمعات السكان الأصليين والسكان المنحدرين من أصل أفريقي، وإن النقص الخطير في المرافق في هذه المجتمعات لا يشمل المستشفيات فحسب، بل كذلك المستوصفات وعيادات طب الأسنان ومستوصفات الصحة العقلية.

١٩- ودفع السيد غوستافو ماكاناكي، ممثل كولومبيا، بأن أوجه التباين العنصري في المعالجة والرعاية الصحية ليست نتيجة لسلوك تمييزي متعمد صراحة. فمن المحتمل أن تكون مظاهر التمييز العنصري في الرعاية الصحية ناجمة عن تحيز غير واع أو عن أثر لا تناسبي للسياسات والممارسات. ومن العوامل الأساسية للتمييز في كثير من بلدان أمريكا اللاتينية عدم الإقرار بوجود شريحة السكان المنحدرين من أصل أفريقي. وأكد أن المشكلة هي مشكلة ظهور وتصور. فصانعو القرارات والسياسات في الإقليم يعتبرون تمهيش المنحدرين من أصل أفريقي ظاهرة طبيعية. وإن درجة هذه الظاهرة هي من الشدة بحيث تجعل حتى بعض المنحدرين من أصل أفريقي في أمريكا اللاتينية، الذين يعانون هم أنفسهم من التمييز ضدهم، يرفضون الإقرار بأنهم ضحايا للتمييز. غير أنهم يميلون إلى اعتبار المشكلة مجرد مشكلة اقتصادية بدلاً من أن تكون مشكلة تمييز. وهو يرى أن العجز الصحي الذي يصيب الفئات الضعيفة بشكل لا تناسبي يعزى بدرجة كبيرة إلى العنصرية المؤسسية، التي تؤثر تأثيراً لا يستهان به في إمكانية الحصول على الرعاية الصحية الجيدة. وتستند العنصرية المؤسسية إلى سياسات وممارسات ولوائح تنظيمية وقوانين لها أثر سلبي متفاوت في فئات معينة. وهو يرى أن تنفيذ برامج شاملة على الأجل الطويل تتضمن عملاً إيجابياً ونظم تخصيص تستهدف تحقيق الإنصاف وإزالة الحواجز الاجتماعية والاقتصادية من شأنه أن يساعد على التخفيف من شدة التمييز وأن يفضي إلى المساواة في فرص الحصول على الرعاية الصحية وغيرها من الخدمات والفرص.

٢٠- وأشار أثناء المناقشة إلى أنه يوجد تمييز فيما بين السكان الذين هُجِّروا نتيجة لحالات النزاع، وأن نظم الرعاية الصحية في كولومبيا لا تراعي تعدد الثقافات بين السكان. ويتحدث الأطباء والسكان الأصليون لغات مختلفة، الأمر الذي يحد من التواصل بين الطرفين. كما قيل إن شبكات المعلومات لم تُضمَّن النظم الصحية الطبَّ التقليدي بعد. وأشار في هذا الصدد إلى جانبين، هما تعزيز شبكات المعلومات من حيث نطاق شمولها وجودتها ومضمونها، وضرورة إيجاد نظم تقدير مجتمعية لتكون مكمّلة للنظم المعتادة، إلى ما يتعدى الدراسات الاستقصائية المنعزلة ذات الأهداف الخاصة، ضماناً للتقييم المنتظم لأغراض الرصد والمتابعة.

جيم - فريق المناقشة الثالث: المكاسب المتوقعة في حال بلوغ الأهداف الإغنائية للألفية ضمن إطار عرقي - هل هناك حاجة إلى وضع تصميم جديد للسياسات العامة؟

٢١- عرض أعضاء الفريق دراسات حالات بهدف توعية المشاركين بضرورة وضع سياسات صحية جديدة من أجل بلوغ الأهداف الإغنائية للألفية في الإقليم في إطار من الإنصاف العرقي.

٢٢- وتحدثت الدكتورة كريستينا تورس، من منظمة الصحة للبلدان الأمريكية/منظمة الصحة العالمية، فشرحت لماذا يتعين على واضعي القرارات في قطاع الصحة انتهاج سياسات صحية جديدة بغية بلوغ أهداف الألفية. وعرضت نتائج دراسة تحليلية أجرتها اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية والكاريبي في عام ٢٠٠٢ بالاستعانة بنماذج محاكاة في ١٨ بلداً، وأبرزت بعض التوصيات المقدمة في الدراسة، ومنها ضرورة التركيز على الفئات الجديدة من فقراء المناطق الحضرية، كالأسر التي تقوم عليها الوالدة بمفردها، والشباب الباحثين عن عمل لأول مرة، والمسنين الذين يعيشون بمفردهم، أي بعد وفاة الزوج أو الزوجة؛ وضرورة مراعاة الجانب العرقي/العنصري عند إعادة تصميم البرامج والسياسات، نظراً إلى أن هذه الفئات مهملة تاريخياً وتسجّل فيها أسوأ المؤشرات الاجتماعية - الاقتصادية؛ وضرورة الشروع في عمليات تعالج فيها مجالات مختلفة بالتزام مع بعضها، أي بتفصيل البيانات على نحو يتيح المراقبة والرصد والتدريب، وتشجيع المشاركة الاجتماعية في عملية وضع السياسات والتنسيق بين القطاعات والنهوض بالرعاية الصحية الأولية.

٢٣- وتحدث الدكتور أوسكار خ. موخيكّا، من منظمة الصحة للبلدان الأمريكية/منظمة الصحة العالمية والذي يوجد مقر عمله في واشنطن العاصمة، فعرض دراستي حالتين، أولاهما عن البرازيل، وعنوانها "بلوغ الهدف الإغنائي الرابع للألفية بإنصاف"، وقد استُخدمت فيها بيانات رسمية قدمتها إدارة المعلومات المتعلقة بالخدمات الصحية المتكاملة التابعة لوزارة الصحة البرازيلية. وهي تسعى إلى استكشاف ما قد يترتب على مختلف الاستراتيجيات الرامية إلى التقليل من احتمالات الوفيات بين الأطفال الرضع من أثر في تحقيق المساواة والإنصاف في الرعاية الصحية. ولأغراض تلك الدراسة، اعتمد مفهوم الطبقتين الاجتماعيتين - الاقتصاديتين لسكان البرازيل الموجودتين بشكل طبيعي والتين يمكن التمييز بينهما بوضوح. هذه مقولة "نضوح المنفعة تدريجياً من الأعلى إلى الأسفل"، حيث تكون المبادرات مركزة في الطبقة الموسرة، على افتراض أن المنافع المتأتية على هذا النحو قد تكون لها آثار إيجابية بالنسبة لجميع السكان.

٢٤- أما دراسة الحالة البنمية فهي تركز على التنوع العرقي والطريقة التي يتجلى بها ذلك في الإقصاء الاجتماعي. وقُدّم عرض لما تم جمعه من أدلة من دراسة استكشافية لمظاهر اللامساواة الاجتماعية - الاقتصادية في قطاع الصحة أعدت بالاشتراك مع وزارة الصحة في عام ٢٠٠٣. وتبين الدراسات أن الشعوب الأصلية تشكل حالياً ١٠ في المائة من سكان بنما وأنها أكثر الفئات معاناةً من الإقصاء الاجتماعي. ويبيّن أن المنافع التي ستسفر عنها التغيرات البسيطة في سياسة إعادة توزيع الدخل سيكون لها أثر لا يستهان به في تحسين أوضاع بالغة الأهمية فيما يتعلق بالصحة العامة الوطنية، حيث ستترتب عليها آثار مباشرة في معدلات الوفيات بين الأطفال، وحالات حدوث الأمراض، والخصائص الأسرية، والإنتاجية الإقليمية، والتنمية البشرية الوطنية. وأشار إلى أن ٨ بنميين من بين كل ١٠ تتاح لهم إمكانية الاستفادة من المنافع المتصلة بالمستويين المتوسط والعالي من التنمية البشرية، مما ينم عن جدوى تحقيق مكاسب لا يستهان بها في مجال الإنصاف الصحي عن طريق تطبيق استراتيجيات إعادة التوزيع فيما يتصل بالمساواة بين الجنسين وبين الأعراق.

٢٥- وتحدثت الدكتورة ماريانيل كوريولس، من فرع نيكاراغوا لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، فأشارت إلى أن عدم التمييز بسبب العنصر، أو العرق، أو الميل الجنسي، أو الانتماء إلى أي من الجنسين، أو اللغة، أو الدين، هو قاعدة شاملة وأساسية متصلة بجميع جوانب الحياة العامة، وأكدت أن الأهداف الإنمائية للألفية لا يمكن بلوغها إلا في ظل الإنصاف العرقي. وبينت أن ثمة حاجة إلى اعتماد سياسات شاملة في مجالات التنمية والاقتصاد والبيئة والرعاية الصحية والتعليم والفروق بين الجنسين، فضلاً عن الحاجة إلى إرساء سياسات جديدة وطرق تفكير جديدة بشأن نطاق الأهداف، والحاجة إلى الانتقال من تفصي الحقائق إلى التوعية والعمل.

٢٦- وبينت أن نيكاراغوا، بوصفها ثاني أفقر بلد في أمريكا اللاتينية، ما برحت تنفذ استراتيجيات التقليل من الفقر، وقد شاركت مؤخراً في مبادرة البلدان الفقيرة المثقلة بالديون، التي تركز على المكوّن العرقي في السياسة الإنمائية الاجتماعية والصحية في مرحلتَي استراتيجيتها التقليل من الفقر. وفي ميدان الرعاية الصحية، وبصدد الاستثمار في رأس المال البشري، لم تُبلّغ إلا عن مشروع رائد واحد في مجال التطبيب عن بُعد على ساحل المحيط الأطلسي، وعن إعادة تأهيل مرافق معينة في شبكة الرعاية الصحية الأولية والثانوية. وفيما يتعلق بالعوامل المحدّدة، ثمة علاقة بين العمل في ميادين الأمن الغذائي ومرافق الصرف الصحي والمرافق الصحية الأساسية وبين المشاريع الإنمائية. وبينت أن الحكومة قد وضعت في الآونة الأخيرة الخطة الإنمائية الوطنية للفترة ٢٠٠٤-٢٠١٥. وقالت إن مبدأ الإنصاف في السياسة الاجتماعية قد أُرسى بهدف النهوض بمستويات الدخل وزيادة الثروة وبلوغ مستويات عالية من الإنصاف بين الجنسين وبين الفئات العرقية.

٢٧- وذكرت أن الاستراتيجية الموحدة الثانية للنمو الاقتصادي والتقليل من الفقر، التي وضعت عملاً بالخطة الإنمائية الوطنية، تحدد الإجراءات التي يتعين اتخاذها في مجالات التعليم، والتدريب، والتوظيف، والصحة والتغذية، والرفاه الاجتماعي، وتقديم الخدمات، ومياه الشرب، والمرافق الصحية الأساسية. وهي تمثل خطوة هامة إلى الأمام بالمقارنة مع الاستراتيجية السابقة. ومنذ أيار/مايو ٢٠٠٤، تشمل السياسات الصحية سياسة (قطاعية) محددة لساحل المحيط الأطلسي. وبينت أن الإطار التشغيلي للاستراتيجية تدرج فيه الأهداف الإنمائية للألفية فيما يتصل بالوفيات بين الأمهات أثناء الحمل أو الوضع، والوفيات بين الأطفال الرضع، وسوء التغذية، وفيرس نقص المناعة

البشرية/الإيدز، والملاريا، والسل. وقد وضعت برامج في مجالات توسيع نطاق التغطية الطبية، وتوفير مجموعة أساسية من الخدمات الصحية، وتشديد المستشفيات وإعادة تأهيلها، والمداخلات الطبية وغير الطبية.

دال - فريق المناقشة الرابع: النظر في الممارسات الجيدة الرامية إلى تحديد حالات عدم المساواة في فرص الاستفادة من المرافق والخدمات الصحية ومعالجة هذه الحالات

٢٨- عرض الدكتور أوسكار برمودس، من كوستاريكا، حالة شعب الانغويه - بوغليه، الذين يهاجرون من بنما إلى كوستاريكا من أجل حصاد البن، وشرح أسباب اعتبار هؤلاء المهاجرين فئة معرضة للمخاطر والأزمات، وهي: الفقر، وكونهم من السكان الأصليين، وكونهم مُهمَلين في نظام الرصد الصحي، وسوء حالتهم الصحية، حيث تنتشر بينهم الأمراض المعدية والمهنية، والتهجير المتواصل، وأوضاع العمل غير الصحية، وعدم الاعتراف بثقافتهم وعدم احترامها. وإضافة إلى ذلك، فإن وجود الكثير من صغار المزارعين في مناطق زراعة البن يجعل من المتعذر اتخاذ إجراء متضافر في سبيل تحسين الحالة الصحية للسكان الأصليين الذين يهاجرون في موسم الحصاد.

٢٩- وتقدّم بمقترح يتضمن الجوانب التالية: اتباع نهج ثنائي (التعاون التقني فيما بين البلدان)، ومخططات التأمين والرعاية الصحية الهادفة، وإعادة تنظيم نظام الرصد الصحي، وتدريب الموظفين الصحيين في مجال الإلمام بالثقافات الأخرى، وتوعية "المتلقين"، وتسوية الوضع القانوني في الوظائف، وتشجيع "الخدمات المقابلة" على جانبي الحدود. واختتم بيانه بإدراج بعض المنجزات حتى تاريخه، ومنها: التعاون التقني بين كوستاريكا وبنما؛ والرصد الصحي الثنائي؛ والتدريب؛ ووضع مخطط صحي محدد الأهداف؛ وإعداد موارد سمعية - بصرية؛ والصحة والسلامة المهنيّتان.

٣٠- وتحدثت عالمة الإنسان الكولومبية، الدكتورة جينا كارايوني، فأفادت أن وزارة الرفاه الاجتماعي الكولومبية قد أنشئت في ٣ شباط/فبراير ٢٠٠٣ وتولت مهام وزارة الصحة سابقاً. وأشارت إلى البرنامج الصحي لوزارة الرفاه الاجتماعي للفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٦؛ وذكرت أن من بين أهداف البرنامج توسيع نطاق التغطية الصحية لدى الفئات العرقية الأربع التي يتكون منها سكان كولومبيا (الشعوب الأصلية، والكولومبيون المنحدرون من أصل أفريقي، والمجتمعات المحلية الجزرية، والغجر). وذكرت بعض الأنشطة التي تعكف إدارة الرفاه الاجتماعي على الاضطلاع بها، مُسلطة الضوء على صياغة خطة أو خارطة طريق لتحسين الرعاية المقدمة للفئات العرقية المهجرة. وبيّنت أنه سيتم الشروع قريباً بمشروع رائد في بوغوتاه. واختتمت بياها بالإشارة إلى اتفاق مع منظمة الصحة للبلدان الأمريكية يشمل إجراء تقييم للحالة الصحية ووضع مبادئ توجيهية بشأن توسيع نطاق تغطية الرفاه الاجتماعي باستخدام نماذج مختلفة تناسب احتياجات كل فئة من الفئات العرقية.

٣١- وتحدث الدكتور فالكير رانسيل، وكيل وزارة الصحة البرازيلية المعني بشؤون التخطيط، فوضع المشاكل الصحية لسكان البرازيل السود في سياق مجموع السكان. وأعاد تأكيد المبادئ التي يركز عليها النظام الصحي الموحد في البرازيل، ألا وهي الطابع العالمي، والشمولية، والإنصاف، والمشاركة الاجتماعية، واللامركزية. وبين أن

ما تتصف به الحالة من تعقيد واضح هو أمر مُلفت: مساحة قدرها ٨,٥ مليون كيلومتر مربع، وهيكل اقتصادي واجتماعي متمازج ومختلط، ووجود أمراض متفشية في البلدان النامية متلازمة مع الطلب على التكنولوجيا المتقدمة، ووجود النظام الصحي الموحد. كما خص بالذكر جماعات الكيلومبو، التي يوجد منها ٧٤٣ جماعة في جميع أنحاء البرازيل. وعرض خرائط تُظهر نطاق تغطية الأفرقة الصحية الأسرية، التي ما برحت شغالة منذ قرابة عقد من الزمن.

٣٢- وتحدث الدكتور ألكسندر باديلّا، مدير إدارة الشؤون الصحية للسكان الأصليين بوزارة الصحة، فقال إن مجموع عدد السكان الأصليين في البرازيل يبلغ ١٣٢ ٤١١ نسمة موزعين على ٣٦٧ بلدية، جميعها تقريباً في منطقة الأمزون. وتمشياً مع مبادئ النظام الصحي الموحد، تسنى تنظيم الرعاية الصحية للشعوب الأصلية على أساس مختلف عن الرعاية الصحية التي أرساها النظام الصحي الموحد. وعلى هذا الأساس، يوجد في البرازيل ٣٤ منطقة صحية خاصة بالسكان الأصليين، ولا تتصادف حدود هذه المناطق مع حدود البلديات أو الولايات. وذكر عدداً من المؤشرات الصحية للسكان الأصليين، هي: التغطية التحصينية (تتراوح نسبتها حالياً بين ٥٠ في المائة و ٦٠ في المائة)، وقلّة البيانات المتاحة عن التغذية، وشدة انتشار السل والملاريا والوفيات بين الأطفال الرضع (وهي، على الرغم من أنها ما زالت مرتفعة، قد هبطت بنسبة ٥٠ في المائة تقريباً خلال السنوات الست الماضية، من حوالي ٩٧ إلى ٤٣ بين كل ١٠٠٠، وهو هبوط أكثر حدة منه في البرازيل ككل). وحدد تحديات شتى، هي: منح السلطات مجدداً للشعوب الأصلية في أراضيها الخاصة بها (وجود نظام رعاية صحية حديث بالتزامن مع نظامها التقليدي، إتاحة فرص الانتفاع بالمرافق والخدمات الصحية، ضمان الإحالة إلى المستشفيات، وما إلى ذلك)؛ وتدريب موظفي الرعاية الصحية مع التركيز على القيم الثقافية للشعوب الأصلية؛ وإدارة الميزانية والنهوض بإدارة المناطق بالتعاون مع النظام الصحي الموحد؛ وتحسين المؤشرات الصحية؛ وتعزيز الطب التقليدي.

٣٣- وكان من بين المواضيع التي طرحت أثناء المناقشة ما يلي: مشاكل الحدود؛ وإمكانية الإبقاء على أسماء الأمراض التي تستخدمها الشعوب الأصلية؛ ووجود شركات موز عبر وطنية على الحدود بين كوستاريكا وبنما وما لهذه الشركات من أثر في الهجرات الموسمية في هذه المنطقة؛ وأساليب تدريب الموظفين الصحيين في المسائل التي تَمَسُّ الفئات العرقية؛ وضرورة إنشاء وزارات للشؤون العرقية؛ وضرورة تشبيك مسألة الفوارق بين الجنسين بمسألة الشعوب الأصلية؛ والارتباط الممكن بين المسائل الصحية والمطالب السياسية للسكان الأصليين؛ وإدراج المسألة العرقية بوصفها من المتغيرات في توزيع الفقر؛ وتغليب قضايا المنحدرين من أصل أفريقي على قضايا السكان الأصليين؛ وما للكولومبيين المنحدرين من أصل أفريقي من أهمية نسبية في بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية؛ وضرورة رصد عملية تخصيص الموارد واستخدامها لدى الجماعات المنحدرة من أصل أفريقي.

٣٤- كما أكد بعض المشاركين أنه، في بلدان معينة بالإقليم، تتولى المنظمات غير الحكومية حصراً معالجة القضايا التي تمس الفئات العرقية. وأشاروا إلى ضرورة توفير تدريب لشتى الفئات، كالأفرقة الصحية والأوساط الأكاديمية، والنقابات، بشأن الموضوع العرقي. كما حثوا الجماعات العرقية على إصدار براءات اختراع بشأن الأدوية التقليدية. واقترح أن تُنشئ هذه البلدان نظاماً صحياً موحداً يلبي احتياجات السكان الأصليين والسكان المنحدرين من أصل أفريقي على قدم المساواة.

هاء - فريق المناقشة الخامس: العنصرية والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

٣٥- تحدث السيد إدغار كراسكو، كبير المنسقين في منظمة عمل المواطنين لمكافحة الإيدز، الذي استند في بيانه إلى دراسة عن العنصرية والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أجراها مجلس بلدان أمريكا اللاتينية والكاريبي لمنظمات الخدمات المتعلقة بالإيدز. وشدد في بيانه على النقاط التالية: عدم وعي السكان الأصليين والسكان من أصل أفريقي بمشكلة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ وعدم تناول قضايا العنصرية وكره الأجانب وغيرها من أنواع التمييز على صعيد الحملات العالمية والإقليمية والوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ وقلة السياسات الخاصة الرامية إلى الوقاية والرصد والمعالجة فيما يتعلق بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في المجتمعات المحلية للسكان الأصليين؛ والاتجاه الواضح صوب الإقصاء الاجتماعي لأسباب عنصرية. وتُقر الدراسة المذكورة بأن منظمات المجتمع المدني تعمل على إبقاء آمال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز حية. والتوصيات الرئيسية المقدمة في الدراسة، على نحو ما أبرزها السيد كراسكو، تدعو إلى إدراج هذه القضايا في استراتيجيات الوقاية والرصد والمعالجة من خلال الشبكات المجتمعية الإقليمية ومشاريع التعاون التقني الأفقية؛ وتحديد الحلول لمشكلة قلة الوعي. بمسألة العنصرية والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز عن طريق تعزيز المشاركة المجتمعية والتشجيع على إقامة تحالفات بين منظمات المجتمع المدني العاملة مع السكان المنحدرين من أصل أفريقي والسكان الأصليين والمنظمات العاملة مع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٣٦- وتحدث السيد مانويل تشافس من جامعة هندوراس المستقلة الوطنية، فأشار إلى نطاق ما بُذل من جهود في مجال التنسيق في أعقاب إعصار ميتش الذي حدث في عام ١٩٩٨، تلك الجهود التي أفضت إلى وضع استراتيجية التقليل من الفقر للفترة ١٩٩٩-٢٠٢١، وهي استراتيجية تتضمن الهدف الإنمائي السادس للألفية، المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وضرورة إيجاد عملية اجتماعية متعمقة للتصدي لحالة الطوارئ المؤسساتية والعامة الناجمة عن الأزمة الراهنة المتعلقة بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في هندوراس. وذكر أنه قد وُجّهت دعوة لمثلة للسكان الغاريفونو، هي عضو في رابطة النساء السود، للتحديث عما يجري إنجازه من عمل في مجال الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بين السكان الغاريفونو. وأكدت أن الجهود المبذولة للوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ما برحت مستمرة منذ عشر سنوات، وأفادت عن وجود أوجه تباين لا يستهان بها في إدارة البرنامج الوطني لتوزيع الموارد المخصصة للوقاية والرصد والعلاج في مجال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بين السكان الغاريفونو.

٣٧- وتحدث ممثل برنامج البرازيل الوطني المتعلق بالإيدز، فأفاد عما جرى مؤخراً من إدراج لموضوع العنصرية في برنامج العمل الوطني، وذلك نتيجة لحشد مؤسسات شتى تابعة للمجتمع المدني. وقال إن عدم تلقي بعض فئات السكان معالجة في إطار البرنامج المذكور يرر ضرورة النظر في التنوع الجنسي والعنقي كجانب هام في مجال حماية حقوق الإنسان. وذكر أن تفشي وباء الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بين الفقراء والإناث في البرازيل يشير إلى أن فئة السكان السود هي في مركز اجتماعي غير مؤاتٍ نظراً لأثر الضعف الاجتماعي والفردية والنظمي لمن يكونون عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وعرض مسألة العنصرية والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بوصفها قضية من قضايا حقوق الإنسان تشمل الإشارك الاجتماعي؛ والعمل على مكافحة

الوسم والتمييز؛ واحترام الفروق والتنوع؛ وإشراك المجتمع المدني في عملية اتخاذ القرارات على جميع الأصعدة؛ وإتاحة الفرص لجميع فئات السكان للحصول على العلاج المضاد للفيروس. والتحدي الرئيسي في تطبيق حقوق الإنسان على سياسة مكافحة الإصابة بالفيروس/الإيدز هو ضمان الإقرار بالحقوق في الصحة بوصفه حقاً أساسياً كامناً في صميم جميع الحقوق الأخرى.

واو - فريق المناقشة السادس: تعبئة قطاع الصحة من أجل تنفيذ هدف التركيز على ضحايا العنصرية بوصفه من الأهداف الإنمائية للألفية

٣٨- تحدثت الدكتورة ماريّا إينيس باربوسا، من الأمانة الخاصة لتعزيز المساواة بين الجناس، فأكدت ضرورة إدراج المساواة العنصرية في جميع السياسات الحكومية، وأشارت في هذا الصدد إلى دراسة تتناول المواضيع العرقية والعنصرية خلال العقد المنصرم. واستعرضت قرابة عشر سنوات من المنجزات البارزة لصالح البرازيليين المنحدرين من أصل أفريقي، تلك المنجزات التي توجت بسلسلة من الاجتماعات التي عُقدت في برازيليا وركزت على مواضيع شتى. وذكرت أن هذه الدراسة قدمت في وقت لاحق إلى الرئيس كاردوسو. وفي هذا السياق، طُرح عدد من المطالب في مائدة مستديرة عن الصحة، بما في ذلك إدراج العنصر واللون في الإحصاءات الصحية. ومنذ إنشاء الأمانة الخاصة لتعزيز سياسات المساواة العنصرية في عام ٢٠٠٤، استُحدثت أنشطة شاملة لعدة مجالات يشارك فيها القطاع العام بكامله. وتُحرز وزارة الصحة تقدماً في وضع خطة لتحسين الأوضاع الصحية لسكان البرازيل المنحدرين من أصل أفريقي. وسُجل عدد من المنجزات في عام ٢٠٠٤، منها: تبويب البيانات وتصنيفها، وهي مبادرة أُقرت عام ١٩٩٦ وبدأت تؤتي ثمارها. وقوام هذه المبادرة عملية تدوين وتحليل ستبلغ ذروتها بإعداد وزارة الصحة تقريراً يتضمن بيانات مصنفة. وثمة مجال هام آخر من مجالات نشاط الأمانة المذكورة، هو ما تقوم به من عمل في المجتمعات المحلية للسكان/الكيلومبو لتوسيع نطاق المواطنة بحيث تشمل شريحة مهمة تاريخياً من شرائح السكان. ويجري حالياً إحراز تقدم من خلال برنامج عمل لتحسين الأوضاع الصحية للبرازيليين المنحدرين من أصل أفريقي؛ ويتبع في هذا البرنامج نهج جديد شامل لعدة مجالات في إزالة الحواجز المفروضة نتيجة للتمييز. والأهداف الإنمائية للألفية هي أداة أخرى للتصدي للمشاكل الصحية الحقيقية للجماعات العرقية.

زاي - فريق المناقشة السابع: منظمات المجتمع المدني في ميدان العنصرية والفئات الضعيفة - التعبئة من أجل تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية

٣٩- وتحدثت الدكتورة خيمينا آفيجانيدا من مجموعة الدراسات النسائية في روساريو كاستيجانيس بالمكسيك، فأثارت مسألة دور المجتمع المدني في تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية. وقدمت شرحاً عن نشأة وتطور المنظمات غير الحكومية وحركات المجتمع المدني التي تسعى إلى تعزيز التنمية في أوضاع تسودها مشاكل اجتماعية متردية. وبيّنت أن المنظمات غير الحكومية وحركات المجتمع المدني هذه هي على اتصال وثيق بأكثر شرائح السكان تأثراً بمظاهر عدم المساواة من قبيل عدم إمكانية الاستفادة من الخدمات الصحية، وسوء نوعية الخدمات، وقلة الموارد البشرية، وقلة الإدراك الثقافي، وعدم المشاركة في عمليات الإدارة الصحية. وأكدت أن الأهداف الإنمائية للألفية تجري مراعاتها في أنشطة المنظمات غير الحكومية من خلال وضع استراتيجيات ابتكارية لإدارة الموارد المالية. وكمثال

على ما تقوم به منظماتها من ممارسات جيدة، ساقط مؤسسة صندوق المنح الدراسية للشابات من السكان الأصليين. كما سلطت الأضواء على مشكلة وفيات الأمهات أثناء الحمل والوضع ومشكلة العنف، ودعت إلى إقامة تعاون فيما بين القطاعات وإلى استحداث آليات لتبادل الخبرات. كما دعت إلى وجوب الإقرار بما تبذله المنظمات غير الحكومية من جهود وإلى إتاحة مزيد من الموارد لهذه المنظمات.

٤٠ - وتحدثت الدكتورة لوس مارينا فيغا، وهي طبيبة ومنسقة للطب التقليدي في مجلس كوتاكاتشي الكانتوني في إكوادور، فقدمت عرضاً لتجربة بلدية كوتاكاتشي، شارحة الظروف والملايسات الجغرافية والاجتماعية - الاقتصادية وموجهة الأنظار إلى وجود أول عمدة من السكان الأصليين في تاريخ الكانتون البالغ ١٢٤ عاماً والذي تقوم حكومته على مبادئ قديمة العهد تتجلى حالياً في آليات التعاون والمشاركة. وأقرت بأهمية الأطر القانونية وبفرصة استغلال القواعد القانونية القائمة أفضل استغلال. وأكدت أن بإمكان المجتمع المدني أن يؤثر في عملية اتخاذ القرارات الحكومية وأنه ينبغي له أن يؤثر فيها. وشرحت النموذج الذي يجري تطويره في البلدية وقوامه المشاركة في الإدارة. وقالت إن السياسات تركز على المساواة في الحياة وفي التنمية المجتمعية والمشاركة المدنية. وقالت إن البقاء الثقافي لا يتوقف على إحياء الثقافات فحسب، بل على الأخذ بنهج متعدد الثقافات في السياسة الحكومية. وأوصت بإدراج مؤشرات صحية إيجابية في المعلومات وتوسيع نطاق العوامل المقررة للأوضاع والخدمات والمرافق الصحية.

٤١ - وتحدث السيد فرناندو موريجو، من الرابطة الأفرو - الأمريكية للقرن الحادي والعشرين في كولومبيا، فأقر بأن ثمة محافل لمناقشة المشاكل التي تواجه جماعات السكان المنحدرين من أصل أفريقي. ورأى أن من التطورات الإيجابية أن يعامل المنحدرون من أصل أفريقي كجماعة عرقية بدلاً من أن يعاملوا كجماعة ضعيفة، وأنه، منذ انعقاد مؤتمر ديربان، فإن مسألة البلدان التي يوجد فيها سكان المنحدرون من أصل أفريقي قد بدأت تعالج. وقال إن منظمة الصحة للبلدان الأمريكية قد أدرجت هذا الموضوع في برنامج عملها، وهذا أمر مهم. وأشار إلى التحدي المتمثل في ضمان معالجة المواضيع المطروحة معالجة عملية من أوجه شتى، منها تحسين الأوضاع المعيشية، وضمان استمرار عمل الشبكات، وتكثيف ما اتخذ من مبادرات.

٤٢ - ولاحظ مشاركون، في معرض تعليقاتهم، أن من الضروري توفير التدريب في مجال المشاركة المدنية ووضع خطط للأثر العام. واستفسر أحد المشاركين عن النماذج التي تُطبق بإقامة روابط بين المجتمع المدني والهيئات الحكومية والمنظمات غير الحكومية. وعلق مشاركون آخر على العمل في تحالفات وشبكات. واحتُتِمت المناقشة بالتشديد على ضرورة إضفاء طابع مؤسسي على إشراك المجتمع المدني. كما أكد المشاركون أهمية التفاوض مع الجهات المانحة والمنظمات الأخرى بغية تعديل المقترحات المطروحة عموماً بما يكفل اتباع نهج مشترك بين الثقافات.

حاء - فريق المناقشة الثامن: منظور المؤسسات المالية الدولية ومنظومة الأمم المتحدة فيما يتعلق بتحديد مظاهر عدم المساواة في إمكانية الاستفادة من المرافق والخدمات الصحية، والتصدي لمعالجة هذه المظاهر

٤٣ - تحدثت السيدة إلينا أوليفيرا من اليونيسيف، فألقت الضوء على ما يواجهه الأطفال البرازيليون من مشاكل وعلى عوامل كالفقر وأثره في تنمية الطفولة. ووجهت الأنظار إلى مشاكل الأطفال والفتيان السود في سياق عدم المساواة في الرعاية الصحية. وشرحت كيف تسعى اليونيسيف إلى بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية بالتنسيق مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى، واضعة نُصبَ أعينها الهدف الطاغي المتمثل في التقليل من أوجه عدم الإنصاف.

٤٤ - وتحدث السيد ديفي مادريرس، من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، فأقر بما تبذله البرازيل من جهود في سبيل بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية، وأكد ما للبُعد العرقي والعنصري من أهمية في بلوغ هذه الأهداف. وقال إنه، بتصنيف البيانات السكانية للبرازيل وبتبويب هذه البيانات وتحليلها من الزاوية العرقية، يمكن بلوغ هذه الأهداف لدى السكان البيض، إلا أن إنشاء هيئات حكومية لتعزيز المساواة العنصرية لا يكفي لضمان إمكانية بلوغ هذه الأهداف لدى السكان السود والسكان الأصليين.

٤٥ - ونوه المشاركون بأن المنظمات المالية لم تحضر حلقة العمل. وأكدوا أن التعاون فيما بين الوكالات أمر بالغ الأهمية من أجل إعداد الردود الواردة من مختلف بلدان الإقليم. وذكر أحد المشاركين أن السكان الأصليين غائبين في الإحصاءات المقدمة فيما أُلقي من بيانات. والتمس مشارك آخر رأي الحلقة الدراسية بشأن الصلة بين الأهداف الإنمائية للألفية والبرامج الدولية والوطنية المتعلقة بحقوق الإنسان.

٤٦ - وركزت الردود على استراتيجية التنسيق التي وضعتها اليونيسيف وعلى تطبيقها على مواضيع محددة داخل منظومة الأمم المتحدة. وفيما يتعلق بإهمال السكان الأصليين، شُرح أنه، على غرار ما جرى في البيانات المقدمة عن السكان المنحدرين من أصل أفريقي، يجري إجراء تحليل مماثل بشأن السكان الأصليين، وأن هذه البيانات يتجلى فيها أيضاً ما للتمييز من وقع في الصحة. وشرح ممثل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي أنه لم يتسن لممثل البنك الدولي حضور الحلقة نظراً لظروف غير مرتقبة، وأن الموضوع قد أثار اهتماماً. وأفاد مدير المناقشة أن أهم درس استخلص من الحلقة هو أنه لا بديل عن الإرادة السياسية لكل بلد من البلدان لمعالجة مشاكله الخاصة به.

ثانياً - النتائج

٤٧ - اعتمدت في الجلسة الختامية ٢٢ توصية وأُتيحت للمشاركين للاطلاع عليها. وأدلت السيدة ماتيلدا ريبيرو، رئيسة الأمانة الخاصة لتعزيز سياسات المساواة العنصرية في البرازيل، بملاحظات ختامية.

٤٨ - وعلى وجه الإجمال، كانت حلقة العمل مفيدة من أجل ما يلي: (أ) تحديد ما تضعه العنصرية والتمييز العنصري وكره الأجانب وما يتصل بذلك من تعصب من عقبات أمام بلوغ الأهداف ٤ و ٥ و ٦ الإنمائية للألفية

في إقليم أمريكا اللاتينية والكاريبي؛ و(ب) تحديد العقبات التي تعترض سبيل تنفيذ الالتزامات المتصلة بذلك الواردة في إعلان وبرنامج عمل ديربان؛ و(ج) تشجيع المناقشة بين واضعي السياسات والزعماء المجتمعين وضحايا العنصرية والخبراء الصحيين بشأن الاستراتيجيات التي يتعين وضعها في سبيل بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية والتوصيات الواردة في إعلان وبرنامج عمل ديربان؛ و(د) تحديد وتبادل أفضل الممارسات من بلدان أمريكا اللاتينية والكاريبي عن طريق إدراج حقوق الإنسان، ومبدأ عدم التمييز بوجه خاص، في وضع السياسات الصحية وتنفيذها؛ وأخيراً (هـ) اقتراح مجموعة من التوصيات تقدم بعض الاستراتيجيات في سبيل إدراج مبدأ عدم التمييز في المبادرات الرامية إلى بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية فيما يتعلق بالحقوق في الصحة.

ثالثاً - التوصيات

٤٩ - هذه الوثيقة هي نتيجة للتقييم الذي أجراه المشاركون في حلقة العمل. وتراعى فيها الأحكام ذات الصلة من إعلان الألفية (لعام ٢٠٠٠) وإعلان وبرنامج عمل ديربان (لعام ٢٠٠١). ويقدم المشاركون التوصيات التالية:

(أ) ينبغي للدول أن تضع سياسات، واستراتيجيات، وخطط تمويل قطاعي، ترمي إلى سد الفجوات الناجمة عن مظاهر عدم الإنصاف الصحي، وينبغي لها إيلاء اهتمام خاص لضحايا العنصرية وغيرها من أشكال التمييز. كما ينبغي للدول أن تكفل لضحايا التمييز الذين يعيشون في مناطق نائية إمكانية الحصول على الرعاية الصحية، وتحديدًا بغية التقليل من الوفيات بين الأطفال الرضع؛

(ب) ينبغي للدول أن تستحدث نماذج للرعاية الصحية الإقليمية تشمل مشاركة ضحايا "التمييز" بغية تحديد الاستراتيجيات القائمة على الاحتياجات من أجل تنظيم الخدمات وتوفيرها. ويتضمن ذلك إمكانية الحصول على الرعاية الصحية الجسدية والعقلية وإيجاد أوضاع بيئية صحية؛

(ج) ينبغي للدول تضمين سياساتها وبرامجها الصحية منظوراً لمكافحة التمييز، لا سيما في مجال تدريب العاملين في المهن الصحية، ضماناً لتنوعيتهم بالقضايا العنصرية والعرقية والثقافية؛

(د) ينبغي للدول أن تعزز التعاون الدولي والمساعدة التقنية والشبكات الوطنية والإقليمية والدولية لمساعدة البلدان النامية، على القيام، على سبيل الأولوية، بتضمين نظم الرعاية الصحية لديها تدابير وأنشطة وسياسات وبرامج لمكافحة التمييز والعنصرية، بما في ذلك في إطار استراتيجيات التقليل من الفقر؛

(هـ) ينبغي للدول حشد الموارد وتكثيف جهودها الرامية إلى ضمان إمكانية الحصول على الأدوية، بما فيها العقاقير النوعية (غير المحمية بالعلامة التجارية) الجيدة لمعالجة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. كما ينبغي لها تدريب العاملين في المهن الصحية وتكثيف الهياكل الأساسية الصحية للتقليل من حالات الوفاة، وبخاصة بين ضحايا التمييز؛

(و) ينبغي للدول أن تكفل تضمين برامجها الوطنية لحقوق الإنسان تدابير العمل الإيجابي ونظم الحصص المؤقتة بغية وضع نهاية للتمثيل الناقص لضحايا التمييز بإتاحة فرص متكافئة لهم للمشاركة في إقامة العدل، والسياسة، والتعليم، والخدمات الصحية، والعمالة، وسائر خدمات القطاع العام والخاص؛

(ز) ينبغي للدول أن تدعم إصدار البيانات الموثوقة، المصنفة حسب العوامل العنصرية والجنسية والاجتماعية - الاقتصادية، والمتعلقة بالحالة الصحية لضحايا التمييز وبالرعاية الصحية المقدمة لهم. وينبغي جمع البيانات بغية إعداد السياسات والبرامج ومتابعتها. وينبغي تجميع هذه البيانات بموافقة الأفراد الذين يقدمونها؛

(ح) ينبغي للدول أن تطلب إلى منظمة الصحة للبلدان الأمريكية أن تقوم، بحلول نهاية عام ٢٠٠٥، بإعداد دراسات وطنية دعماً لتحليل إقليمي لصحة السكان المنحدرين من أصل أفريقي، والسكان الأصليين، والنساء، واللاجئين، والمهاجرين، والمهجرين داخلياً، والمعوقين، والمسنين، والشباب، والأطفال؛

(ط) ينبغي لحكومات الإقليم ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية أن تقوم، بالتعاون مع المنظمات المجتمعية لسكان أمريكا اللاتينية المنحدرين من أصل أفريقي ولسكانها الأصليين، بوضع استراتيجية لإدراج المتغيرات العرقية/العنصرية والجنسانية في نظم الإحصاءات الصحية، التي ينبغي أن تشمل المراحل التالية:

- عملية قوامها المناقشات الإقليمية والتدريب لمثلي سكان أمريكا اللاتينية المنحدرين من أصل أفريقي وسكانها الأصليين وغيرهم من الفئات العرقية بشأن تصميم وتطبيق عمليات جمع البيانات المصنفة ذات مكون عرقي، بغية وضع هذه العملية موضع التنفيذ بحلول شهر تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٥؛

- دراسة عن الحالة الصحية للسكان المنحدرين من أصل أفريقي والسكان الأصليين في أمريكا اللاتينية والكاريبي كخطوة أساسية صوب تكوين صورة عن حالة الإصابة بالأوبئة لدى سكان أمريكا اللاتينية المنحدرين من أصل أفريقي وسكانها الأصليين وغيرهم من الفئات العرقية. وينبغي أن تتولى إعداد هذه الدراسة منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، ووزارات الصحة في بلدان الإقليم، ومنظمات المجتمع المدني المعنية. وينبغي تقديم الدراسة في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥؛

(ي) ينبغي لحكومات الإقليم، ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، ومفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، أن تقر بالطب التقليدي بوصفه ممارسة مشروعة لدى سكان أمريكا اللاتينية المنحدرين من أصل أفريقي ولدى سكانها الأصليين، هذه الممارسة التي تسهم في إمكانية الحصول على الرعاية الصحية وتيسرها. وعلى الدول أن تُجري بحثاً في مجال الرعاية الصحية وأن تكفل تضمين برامجها المعارف التقليدية التي تترجم إلى ممارسة سريرية فعلية. وبناء على ذلك، ينبغي إدراج الطب التقليدي في إدارة الصحة العامة في جميع بلدان الإقليم ضماناً للترابط مع مختلف نظم الرعاية الصحية القائمة. وعلى غرار ذلك، ينبغي

للحكومات في الإقليم ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية وللمفوضية السامية أن تكفل احتفاظ الجماعات المعنية بما لها من حقوق ملكية فكرية في معارفها الطبية المتوارثة عن أجدادها، كما ينبغي لها دعم أنشطة مختلف الشبكات والتحالفات الإقليمية والمحلية لسكان أمريكا اللاتينية المنحدرين من أصل أفريقي وسكانها الأصليين وغيرهم من الجماعات العرقية؛

(ك) ينبغي لحكومات الإقليم، بالتعاون مع منظمة الصحة للبلدان الأمريكية ومع الأمم المتحدة، أن تسعى جاهدة إلى مكافحة ما هو معروف لكنه "مهمل" من أمراض كداء هانسن (الجذام) والملاريا وداء الليشمانيات؛ والأمراض التي تؤثر تأثيراً خاصاً في الفئات العرقية، كإنيميا الخلايا المنجلية، واضطرابات القلب والأوعية الدموية، والسكري؛ والأمراض المعادة الظهور، كالقوليرا والحصبة والملاريا وحمى الدنك والحمى الصفراء؛ ومشاكل الصحة العقلية المتصلة بالتمييز. وينبغي للدول أن تخصص مساعدة مالية لبرامج البحث والاستحداث في هذه المجالات؛

(ل) ينبغي للحكومات ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز أن يولوا اهتماماً خاصاً لأنشطة الترويج والوقاية في ميادين الصحة الجنسية والإنجابية، وفيرس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز، والأمراض المنقولة بواسطة الاتصال الجنسي، وذلك عن طريق تنفيذ برامج موضوعة بمساهمات من سكان أمريكا اللاتينية المنحدرة من أصول أفريقية ومن سكانها الأصليين، وفقاً لممارساتهم المتوارثة؛

(م) ينبغي لحكومات الإقليم أن تولي اهتماماً خاصاً للمهاجرين والمهجرين، وأن تتخذ تدابير خاصة لحماية الصحة الإنجابية للمهاجرات والمهجرات واللاجئات، وأن تضمن لهم ولهن إمكانية الحصول على الضمان الاجتماعي. ويلزم إيلاء اهتمام خاص لحالات التهجير الداخلي في كولومبيا وهايتي؛

(ن) ينبغي لوزارات الصحة في جميع بلدان الإقليم أن تنشئ وحدات و/أو برامج لإدراج المنظور العرقي في السياسات والبرامج الصحية لجماعات سكان أمريكا اللاتينية المنحدرين من أصل أفريقي وجماعاتها العرقية الأخرى. كما ينبغي لها أن تكفل عقد موائد مستديرة ومنتديات تعاون تتناول موضوع توفير الرعاية الصحية للسكان المنحدرين من أصل أفريقي والسكان الأصليين في البلدان التي توجد فيها هذه الجماعات (وأن تعمل على إقامتها في حال عدم وجودها)؛ وينبغي القيام بهذه المبادرة بالمشاركة المباشرة لمنظمات المجتمع المدني ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية؛

(س) ينبغي لوزارات الصحة في الإقليم ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية أن تتفق على تحديد ومحاكاة برامج تُعدّ مثلاً على الممارسة الجيدة في مجال الصحة بغية الأخذ بالتنوع في الإدارة الصحية. وينبغي لها، على وجه الخصوص، أن تضاعف جهودها في سبيل وضع برامج وأنشطة لصالح الجماعات الأمريكية اللاتينية المنحدرة من أصل أفريقي وجماعات سكانها الأصليين وغيرها من الجماعات العرقية، بهدف متابعة توصيات ديربان في المضمار الصحي؛

(ع) ينبغي لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية ومفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان وغيرها من المنظمات الدولية والحكومات المعنية في الإقليم أن تشرع في عملية قوامها التوعية وإبرام اتفاقات وطنية مع وزارات الصحة وممثلين وطنيين لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية بشأن أهمية استحداث أنشطة قائمة على الخصائص الثقافية والاجتماعية - الاقتصادية والسياسية والدينية المميّزة لجماعات أمريكا اللاتينية المنحدرين من أصل أفريقي وجماعات سكانها الأصليين وغيرها من الجماعات العرقية، كخطوة أساسية صوب بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية. وينبغي استحداث هذه العملية في غضون عام ٢٠٠٥؛

(ف) ينبغي لمفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية أن تكفل إدراج موضوع الصحة والأعراق في التظاهرات المقامة على سبيل المتابعة لمؤتمر ديربان (سانتياغو + ٥) يجعل هذا الموضوع أولوية برنامجية وبتيسير مشاركة الوفود من منظمات سكان أمريكا اللاتينية المنحدرين من أصل أفريقي وسكانها المحليين المنتمين إلى مختلف الشبكات والتحالفات في أمريكا اللاتينية والكاربي؛

(ص) ينبغي لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، من خلال وحدتها المعنية بقضايا الجنسين والأعراق والصحة، أن تضع، في غضون السنتين المقبلتين، برامج لتدريب الموظفين وتوعيتهم من أجل إرساء الأساس لاستحداث أنشطة وتنفيذ برامج مخصصة لجماعات سكان أمريكا اللاتينية المنحدرين من أصل أفريقي وجماعات سكانها الأصليين وغيرها من الجماعات العرقية، تراعى فيها ما لدى هذه الجماعات من معارف متوارثة عن أجدادها ومعارف ثقافية؛

(ق) ينبغي للفريق الحكومي الدولي العامل المعني بالتنفيذ الفعال لإعلان وبرنامج عمل ديربان والفريق العامل للخبراء المعنيين بالسكان المنحدرين من أصل أفريقي، التابعين للجنة حقوق الإنسان، أن ينظرا في توصيات حلقة العمل الإقليمية هذه وأن يقدموا مقترحات محددة في هذا الشأن في دورتهما القادمتين؛

(ر) ينبغي لمنظمة الصحة العالمية وغيرها من المنظمات الدولية ذات الصلة أن تعمل على ترويج وتنفيذ أنشطة تكشف عما للعنصرية والتمييز العنصري وكره الأجانب وغيرها من أشكال التعصب من أثر بوصفها من العوامل المحددة الاجتماعية الهامة في الصحة البدنية والعقلية، بما في ذلك جانحة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وينبغي لها وفقاً لذلك أن تضع برامج محددة، وبخاصة برامج بحوث، بغية ضمان إتاحة فرص الانتفاع بنظم الرعاية الصحية لضحايا العنصرية وغيرها من أشكال التمييز على قدم المساواة مع غيرهم؛

(ش) ينبغي لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، في سياق خططها الاستراتيجية للفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٧، أن تعمل مع الدول على تحديد الفئات التي تواجه حالات عدم مساواة في الحصول على الرعاية والخدمات الصحية، مع تركيز مبادراتها على ضحايا العنصرية وغيرها من أشكال التمييز؛

(ت) يوافق المشاركون على ضرورة إقامة تعاون أوثق وإنشاء رابطات والتشاور المنتظم مع منظمات المجتمع المدني بغية الاستفادة من تجاربها ومعارفها بهدف صياغة قوانين وسياسات وبرامج للقضاء على جميع أشكال العنصرية.

ANNEXES
Annex I
AGENDA

1. Opening of the workshop.
2. Adoption of the agenda, election of Chairperson-Rapporteur.
3. Panel 1: Human Rights and the Millennium Development Goals - toward an international framework to define an agenda to reduce health inequalities.
4. Panel 2: Access to health and the impact of discrimination based on race, colour, descent, national and ethnic origin.
5. Panel 3: Gains to be expected if the Millennium Development Goals are achieved within an ethnic framework - Is there a need for new policy design?
6. Panel 4: Consideration of good practices for identifying and addressing inequalities in access to health.
7. Panel 5: Racism and HIV/AIDS.
8. Panel 6: Health sector mobilization for the implementation of the Millennium Development Goals' focus on victims of racism.
9. Panel 7: Civil society organizations in the field of racism and vulnerable groups - mobilization for the implementation of the Millennium Development Goals.
10. Panel 8: Perspective of the international financial institutions and the United Nations system as regards identifying and addressing inequalities in access to health.
11. Adoption of recommendations and closing of the workshop.

Annex II

LIST OF PARTICIPANTS

Panellists

Ms. Ximena Avellaneda, Grupo de Estudios sobre la mujer “Rosario Castellanos” de México
Ms. Maria Inés Barbosa, Chief of Staff of the Special Secretariat for the Promotion of Racial Equality Policies (SEPPIR), Brazil
Mr. Oscar Bermúdez, Director de Área, Región Huetar Atlántica, Ministerio de la Salud, Costa Rica
Mr. Edgar Carrasco, Coordinador General de Acción Ciudadana contra el SIDA (LACCSO)
Ms. Gina Carrioni, antropóloga, Colombia
Mr. Paulo Carvalho, Ministry of Health, Brazil
Mr. Manuel Chávez, Universidad Nacional Autónoma de Honduras
Ms. Marianela Corriols, OPS Nicaragua
Mr. Diva de Medeiros, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)
Mr. Federico Hernandez Pimentel, Pan-American Health Organization (PAHO) Guatemala
Mr. Gustavo Makanaky, Colombia
Mr. Miguel Malo, Coordinator of Health Promotion, PAHO Brazil
Ambassador Juan Antonio Martabit, Permanent Representative of Chile to the United Nations Office at Geneva
Mr. Oscar J. Mujica, Unidad de Políticas y Estrategias Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS), Washington D.C.
Mr. Fernando Murillo, Asociación Afroamerica XXI, Colombia
Ms. Elena Oliveira, UNICEF
Ms. Fátima Oliveira, Profesora, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
Mr. Alexandre Padilha, Director del Departamento de Salud Indígena (DESAI) Ministerio de la Salud, Brasil
Mr. Valcler Rancel, Subsecretario de Planning del Ministerio de la Salud, Brasil
Ms. Matilda Ribeiro, Minister, Chief of the Special Secretariat for the Promotion of Racial Equality Policies in Brazil (SEPPIR)
Mr. Pierre Sob, Representative of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights
Ms. Cristina Torres Parodi, Regional Adviser, Gender, Ethnicity and Health Unit, PAHO/WHO
Ms. Luz Marina Vega, médica, Coordinadora de Medicina Tradicional del Consejo Cantonal de Cotacachi, Ecuador

States Members of the United Nations

Bolivia; Bahamas; Barbados; Brazil; Chile; Dominican Republic; El Salvador; Guatemala; Haiti; Honduras; Jamaica; Mexico; Nicaragua; Suriname; Trinidad and Tobago.

United Nations bodies and specialized agencies

Pan-American Health Organization (PAHO), United Nations Development Programme (UNDP), Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR), United Nations Children’s Fund (UNICEF).

Non-governmental organizations

Alianza Estratégica de Afro descendientes de Latinoamérica y el Caribe; Enlace de Mujeres Negras de Honduras; Centro de desarrollo de la Mujer Negra Peruana (CEDEMUNEP); Movimiento Cultural Suya Afro-boliviano; Afro América XXI.

Observers

Asociación de la Juventud Indígena Argentina; Rights of Children, Guyana.

Annex III
LIST OF DOCUMENTS

Symbol

HR/LAC/SEM/RAC/2004/1
HR/LAC/SEM/RAC/2004/2

Title

Provisional agenda
Information note
