



ЭКОНОМИЧЕСКИЙ  
И СОЦИАЛЬНЫЙ СОВЕТ

Distr.  
GENERAL

E/CN.4/Sub.2/AC.4/1996/3/Add.1  
12 June 1996

RUSSIAN  
Original: ENGLISH/SPANISH

КОМИССИЯ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

Подкомиссия по предупреждению  
дискриминации и защите меньшинств  
Рабочая группа по коренным народам  
Четырнадцатая сессия  
29 июля - 2 августа 1996 года  
Пункт 5 предварительной повестки дня

ОБЗОР СОБЫТИЙ, КАСАЮЩИХСЯ ПООЩРЕНИЯ И ЗАЩИТЫ ПРАВ  
ЧЕЛОВЕКА И ОСНОВНЫХ СВОБОД КОРЕННЫХ НАРОДОВ:  
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И КОРЕННЫЕ НАРОДЫ

Записка секретариата

Добавление

Информация, полученная от организаций коренных народов  
и неправительственных организаций

1. В резолюции 1982/34 от 7 мая 1982 года Экономический и Социальный Совет уполномочил Подкомиссию по предупреждению дискриминации и защите меньшинств ежегодно создавать рабочую группу по коренным народам для рассмотрения ситуаций, относящихся к защите прав человека и основных свобод коренных народов и содействия их соблюдению, в том числе информации, ежегодно запрашиваемой Генеральным секретарем, и уделять особое внимание развитию норм, касающихся прав коренных народов.

2. Подкомиссия в своей резолюции 1995/38 от 24 августа 1995 года просила Генерального секретаря препроводить доклад Рабочей группы организациям коренных народов и неправительственным организациям и предложить им представить информацию, в частности по вопросам, касающимся здоровья коренных народов. Комиссия по правам человека в своей резолюции 1996/40 от 19 апреля 1996 года настоятельно призвала Рабочую группу продолжить всеобъемлющий обзор событий и приветствовала ее предложение уделить особое внимание вопросу о коренных народах и здоровье. В соответствии с этими резолюциями были разосланы соответствующие сообщения. Настоящий документ содержит ответы, полученные по состоянию на 7 июня 1996 года от организаций коренных народов и неправительственных организаций, которые занимаются вопросами поощрения и защиты прав человека и основных свобод коренных народов.

## СОВЕТ ЧЕТЫРЕХ НАПРАВЛЕНИЙ

[Язык оригинала: английский]  
[2 апреля 1996 года]

1. В рамках мер, принимаемых с целью улучшения здоровья коренных народов, государствам и международным организациям следует учитывать следующие три фактора:

а) коренные народы сталкиваются с серьезной проблемой недоедания в тех случаях, когда их лишают их традиционных средств существования. Поскольку коренные общины в значительной мере привыкли к своей традиционной пище, ее замена чуждыми для их рациона продуктами питания, например крупяными изделиями, молоком, обработанными жирами и маслами, является обычно неэффективной с точки зрения восстановления нормального режима питания и может даже приводить к ухудшению состояния здоровья, в частности вызывать сердечные заболевания и диабет (в независимой от инсулина форме). В результате прекращения потребления традиционной пищи коренное население испытывает дефицит питательных веществ, наиболее острыми формами которого являются железодефицитная анемия и недостаточность витамина А, что обуславливает высокую степень подверженности детей инфекционным заболеваниям и снижение способности к обучению;

б) деградация окружающей среды имеет чрезвычайно серьезные последствия для коренного населения, в частности в результате загрязнения водотоков отходами горнодобывающей промышленности, химикатами, используемыми горнодобывающими и целлюлозно-бумажными предприятиями, гербицидами и пестицидами, применяемыми в сельском и лесном хозяйстве, а также неочищенными сточными водами и отходами населенных пунктов, создаваемых на землях коренных народов. Коренное население подвергается особой опасности, поскольку оно не обладает ни правовыми средствами для прекращения разрушительной промышленной деятельности, ни финансовыми ресурсами, необходимыми для принятия соответствующих экологических мер, например для строительства сооружений по очистке и фильтрации воды. Загрязнители оказывают непосредственное воздействие на здоровье, приводя к гибели людей или, что случается более часто, вызывая хронические заболевания и инвалидность. Загрязнители также ослабляют сопротивляемость организма человека к инфекционным заболеваниям и таким образом усугубляют негативные последствия недостаточного питания;

в) коренные народы обладают богатыми знаниями в области медицины, которые могут использоваться для предоставления эффективной и недорогой первичной медицинской помощи коренным общинам. Однако эти знания быстро исчезают в результате деградации окружающей среды и разрушения социальных структур и культуры коренных народов. Традиционная медицина основывается на использовании фармацевтических препаратов,

изготавливаемых из растительных и животных материалов, источником которых являются местные экосистемы; изменения в экосистеме могут привести к уничтожению этой фармакопеи, а традиционно используемые лекарственные растения и животные в результате промышленных выбросов (если они не погибают) могут стать токсичными. В то же время разрушение общественной структуры коренного населения, в частности в результате увеличения показателей смертности среди взрослого населения, разлучения детей с родителями, обязательного обучения и введения официальных языков, приводит к нарушению процесса передачи знаний в области медицины от одного поколения к другому. В результате всего этого коренные общины за какие-нибудь 20-25 лет могут полностью утратить способность решать свои проблемы в области здравоохранения и питания.

2. Таким образом, очевидно, что охрана здоровья коренного населения может быть обеспечена только путем защиты их земель от экологической деградации и захвата. Вопросы питания и здоровья неотделимы от земельных прав.

3. С учетом всех этих вопросов мы рекомендуем Организации Объединенных Наций и ее специализированным учреждениям рассмотреть вопрос о принятии следующих незамедлительных мер в целях охраны здоровья и физического выживания коренных народов:

a) содействовать ратификации и осуществлению Конвенции МОТ 1989 года о коренных народах и народах, ведущих племенной образ жизни (№ 169), как можно большим числом стран, поскольку она является самым важным из существующих правовых документов, посвященных земельным правам;

b) поручить Всемирной организации здравоохранения вступить в диалог с национальными органами здравоохранения с целью обеспечения понимания ими взаимосвязей, существующих между земельными правами, традиционной деятельностью, обеспечивающей средства существования, и здоровьем;

c) поручить ЮНИСЕФ подготовить и опубликовать доклад по вопросу о воздействии утраты земельных ресурсов и деградации окружающей среды на выживание и здоровье детей из коренных общин;

d) просить Комиссию по устойчивому развитию уделять приоритетное внимание осуществлению главы 26 Повестки дня на XXI век и в этом контексте рекомендовать всем правительствам представлять информацию о принимаемых ими мерах с целью защиты земель и средств существования коренных народов;

e) рекомендовать Программе Организации Объединенных Наций по окружающей среде осуществить в связи со статьями 8 и 10 Конвенции о биологическом разнообразии проект с целью проведения оценки площади и качества земель коренных народов в мире;

f) просить Организацию Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры через ее Центр мирового наследства и Программу "Человек и биосфера" оказывать правительствам и коренным народам помощь в вопросах демаркации и защиты земель, которые играют большую роль с точки зрения существования, здоровья, традиционной медицинской практики и культуры коренных народов;

g) просить ЮНЕСКО и Международную организацию труда осуществлять сотрудничество в целях содействия созданию глобальных сетей коренных народов для обмена информацией и опытом в вопросах охраны окружающей среды и медицины.

АССОЦИАЦИЯ ОБЩИН КОРЕННЫХ НАРОДОВ САЛЬВАДОРА  
ПО ВОПРОСАМ КООРДИНАЦИИ

[Язык оригинала: испанский]  
[6 февраля 1996 года]

1. Положение в области охраны здоровья коренных народов в Сальвадоре является критическим, поскольку мы продолжаем, как и прежде, жить в условиях крайней нищеты, наше питание является недостаточным, и мы не имеем доступа к основным коммунальным услугам, например к питьевой воде и электроэнергии; мы лишены доступа к образованию, медицинскому обслуживанию и жилищу; наше жилье находится в жалком состоянии; и наконец, мы не имеем доступа к нашей земле, в связи с чем мы подвергаемся дискриминации, эксплуатации и не имеем социальной защиты, поскольку наши права ежедневно нарушаются доминирующими слоями общества:

- государство нас игнорирует и не признает нас коренными народами;
- в Конституции Республики Сальвадор отсутствует статья, которая бы обеспечивала нам защиту как коренным народам;
- все святыне места, принадлежавшие нашим предкам, были захвачены государством, и мы не имеем к ним доступа.

2. Наши народы страдают от недоедания и болезней, которые мы не можем лечить, поскольку у нас нет финансовых средств для стационарного лечения, врачебной помощи и приобретения медикаментов. Мы благодарны нашим предкам за их мудрость, поскольку они передали нам знания о лекарственных травах и растениях, которые помогают нам излечивать болезни.

## ЧИРАПАК

[Язык оригинала: испанский]  
[28 марта 1996 года]

### Здоровье и развитие народов Анд и Амазонки в Перу

1. В Перу, согласно последнему выпуску "Мапа де ла Побреса" (информационному бюллетеню по вопросам борьбы с нищетой), 21,7% населения живет в условиях нищеты и крайней бедности, т.е. получаемых им доходов не хватает для удовлетворения минимальных потребностей в продовольствии и соответственно для поддержания здоровья на надлежащем уровне; из этого можно сделать вывод, что каждый из пяти перуанцев постоянно недоедает. К этому следует добавить, что 54% жителей страны проживают за чертой бедности, т.е. их доходов не хватает для приобретения минимальной потребительской корзины товаров и услуг, в связи с чем уровень их развития является низким во многих отношениях. С учетом того, что доля коренного населения в Перу, согласно официальным источникам, составляет 40%, а в реальности – 60% (включая находящиеся в неблагоприятных условиях группы городского населения), мы можем заключить, что оно составляет значительную часть населения, испытывающего проблемы со здоровьем.

2. Кроме того, статистические данные свидетельствуют о том, что народы Анд и Амазонки находятся в более тяжелом положении, чем остальная часть населения Перу: 35,34% из них живут в условиях нищеты, 44,61% – в условиях крайней бедности, 17,93% – в условиях бедности, и только уровень жизни 2.12% является приемлемым. Таким образом, уровень жизни 97,88% коренного населения в Перу является чрезвычайно низким.

3. КДС (коэффициент детской смертности), который в стране и так является высоким (76 умерших на каждую тысячу живорожденных), вызывает особую тревогу, когда речь идет о коренном населении: 116 умерших на каждую тысячу живорожденных (агрегированный показатель), в Андах этот показатель составляет 140 умерших на каждую тысячу живорожденных, а в районе Амазонки – 146 умерших на каждую тысячу живорожденных детей (для групп населения, проживающих в условиях нищеты). Это объясняется широким распространением различных болезней, большинство из которых являются хроническими, недоеданием беременных женщин, неудовлетворительным состоянием окружающей среды и низким уровнем иммунологической профилактики, плохим состоянием или отсутствием инфраструктуры и системы медицинской помощи, отсутствием программ в области гигиены воспроизводства населения.

4. Согласно результатам переписи населения и обследованиям здоровья семьи (ENDES 1991–1992), 11% женщин в возрасте от 15 до 19 лет уже являются матерями или беременны. В возрасте 19 лет матерью или беременной является каждая четвертая

женщина, при этом 6% из них имеют по крайней мере двух детей. Самый высокий показатель плодовитости среди несовершеннолетних отмечен в общинах коренного населения Амазонки, где он в два раза превышает показатель по другим районам Перу.

5. 60,06% жилищ в общинах коренного населения не имеют водоснабжения, а 83,21% – канализации (агрегированные показатели). В Андах показатель жилищ, не имеющих водоснабжения, составляет 75,01%, а в районе Амазонки – 74,63% (для групп населения, проживающих в условиях нищеты). Доля жилищ, не имеющих канализации, составляет в Андах 94,52%, а в районе Амазонки – 93,48% (для групп населения, проживающих в условиях нищеты).

6. Хотя на национальном уровне проводятся крупномасштабные программы вакцинации (ими охвачено до 90% населения) и при этом удалось несколько сократить КДС, этих мер недостаточно; одной из самых серьезных проблем в области здравоохранения является плохое питание детей; показатель хронического недоедания среди учеников первого класса составляет 48%; одним из очевидных последствий этого является снижение среднего роста детей. Недоедание, а также неустойчивость семьи являются основными причинами неуспеваемости и низкой посещаемости школ. Если исходить из того, что 30% населения страны – это дети, а 14% – подростки, то что мы можем ожидать в будущем от поколений, которые страдают от недоедания и не успевают в учебе? (Данные обследования роста школьников – INEI, ЮНИСЕФ.)

7. Таким образом, ситуация в области здравоохранения в Перу является далеко не удовлетворительной, а положение коренных народов, если исходить из приведенных показателей, представляется еще более серьезным. В случае сохранения этих тенденций многие коренные народы Амазонки могут просто вымереть, в связи с чем их жизнь – это повседневная борьба за выживание. Если исходить из терминологии Всемирной организации здравоохранения, то наши коренные народы не имеют ни физического, ни психического, ни социального здоровья.

8. Эта проблема не может быть решена путем строительства дополнительных медицинских пунктов, проведения крупномасштабных кампаний в области гигиены и вакцинации против заболеваний, большинство из которых обусловлено голодом и недоеданием, или путем sporadического предоставления продовольствия или проведения кампаний солидарности. Эта проблема является структурной, поэтому изменения также должны носить структурный характер. Государства не имеют права отворачиваться от реальности и оставлять без внимания вопросы развития широких слоев населения, поскольку все это порождает социально-политические конфликты. Что касается нашей страны, то начать следует с признания многообразия нашего общества, а затем честно исходить из принципа равенства с учетом этого многообразия, рассматривая его не как недостаток, а как преимущество. Наши народы могут и должны достигнуть оптимального уровня развития человека, не отказываясь от своей культуры и самобытности, т.е. своего достоинства. Мы могли бы внести большой вклад в жизнь современного общества, в



частности обогатив его нашими обширными знаниями в области народной медицины. Народы Анд и Амазонки обладают богатыми знаниями о свойствах медицинских растений и их использовании. Эти знания могут быть весьма эффективными для излечения болезней, от которых страдает человечество; мы требуем признания прав наших народов как носителей этих знаний, поскольку нередко исследователи и фармацевтические предприятия патентуют наши знания в собственных интересах.

9. Необходимо признать, что улучшение здоровья является социальным, экономическим и культурным вопросом и должно способствовать росту и развитию народов. Расходы на здравоохранение являются в долгосрочном плане продуктивными капиталовложениями, поскольку основным богатством стран является и должен быть человек.

ЮРИДИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ ПО ВОПРОСАМ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
КОРЕННЫХ НАРОДОВ АНД

[Язык оригинала: испанский]  
[21 марта 1996 года]

1. В прошлом андские народы традиционно производили большой объем продовольствия. Благодаря этому сформировалась эффективная система профилактики болезней, которая просуществовала в Андах до XVI века.
2. Вопросами здравоохранения непосредственно занималась каждая община, при этом центральная власть не несла каких-либо расходов. Пища была одновременно и лекарством, а здоровье общества являлось продуктом его благополучия.
3. Здоровье андских народов состоит из двух неотделимых компонентов: физическое здоровье отдельных лиц и социальное здоровье общества. Ухудшение одного из них приводит к болезни.
4. Что касается положения в области здравоохранения в течение последних четырех веков, то производство продуктов питания было дезорганизовано, а система профилактики болезней, созданная амаутами (жрецами) в общинах инков и существовавших до них племен, разрушена.
5. Большинство болезней, от которых страдает коренное население Перу, вызвано истощением организма в результате недоедания. А недоедание началось с момента колониального захвата Анд.
6. Недоедание наряду с изнурительными работами, которые должно было выполнять коренное население на лесозаготовках, горных разработках и фермах, обусловило резкое ухудшение состояния здоровья населения Перу. Все это, а также изгнание с земель, физическое уничтожение, инквизиция и разрушение экономических устоев в период колониального господства и республиканского правления привели к социальной апатии и разложению общества, последствия которых мы до сих пор испытываем на себе.
7. В период колониального господства для коренного населения был введен специальный налог, который оно аккуратно выплачивало, однако из этих средств не выделялось никаких ресурсов на цели улучшения здоровья коренного населения. Каждая община за счет собственных средств следила за здоровьем своих членов.
8. Несмотря на все страдания, которым подвергалось коренное население в течение последних пяти веков в связи с недоеданием, коренные народы Перу и Южной Америки продолжают существовать благодаря эффективной системе профилактики болезней, которую оставили им в наследство их предки и которая по сегодняшний день компенсирует отсутствие ассигнований на здравоохранение в Андах.

9. Сегодня основной статьёй расходов в бюджете министерства здравоохранения правительства Перу являются ресурсы, выделяемые на лечение болезней, от которых страдает коренное население этой страны.
10. Все больницы Республики переполнены больными индейцами. Это означает, что данный государственный сектор каждый раз требует все большего притока ресурсов, которые являются для правительства безвозвратно утерянными.
11. Этот фактор неоднократно использовался для оправдания задолженности, но проблемы в области здравоохранения и недоедания не решены и по сей день.
12. Несмотря на наличие в некоторых случаях желания обеспечить надлежащее использование этих бюджетных средств, чрезмерный централизм не позволяет осуществлять эффективный контроль за ресурсами, выделяемыми в целях улучшения здоровья коренных народов, а бюрократы и даже сами медицинские работники, ввиду отсутствия надлежащих механизмов управления, развалили систему здравоохранения в Перу, в рамках которой ни одна услуга не является сегодня бесплатной.
13. Бюджет не предусматривает выделения средств на совершенствование механизмов профилактики болезней коренного населения, а знахари официально не признаются традиционными врачами в Андах. Вместе с тем значительная часть бюджетных средств идет на оплату медицинских работников, которые даже не пытаются понять особенности психологии пациентов из числа индейцев.
14. Коренное население Перу выступает против того, чтобы средства, выделяемые на его лечение, были основной статьёй расходов в бюджете министерства здравоохранения и чтобы этот фактор использовался в качестве объяснения задолженности; оно настойчиво требует, чтобы ему позволили осуществить свое право на самоопределение в области планирования и проведения медико-санитарной деятельности, а также свободного управления своими естественными ресурсами, благодаря чему оно самостоятельно решит свои проблемы, связанные со здоровьем.
15. Коренные жители обращаются в больницу в исключительных случаях, поскольку они не доверяют официальным учреждениям и всякий раз подвергаются там плохому обращению, а вспомогательный и старший медицинский персонал, главным образом из числа креолов, недоброжелательно относится к индейцам и обращается с пациентами из числа коренного населения таким образом, что состояние их здоровья ухудшается. С другой стороны, государство не принимает никаких мер, направленных на улучшение социального и психического здоровья коренного населения.
16. Система здравоохранения в Перу построена на основе западных принципов, а с научной точки зрения это не самая лучшая система для решения проблем здоровья в этой стране, большую часть населения которой составляют коренные народы. Необходимо внедрить систему здравоохранения, основанную на философии медицины коренных народов.



17. Медицина коренных народов Анд основывается, как уже отмечалось, на системе профилактики болезней, главным элементом которой является производство разнообразного продовольствия и его надлежащее распределение, лишенное всякого централизма.
18. Знания в области медицины, имеющиеся у коренных народов Амазонки в Перу, за исключением отдельных случаев, также не используются; уроженцы восточной части страны, которые были насильственно переселены в города, в настоящее время страдают от болезней, которых у них никогда не было на родине.
19. Природные средства и приемы лечения, которые так необходимы в Перу, не получают должного внимания в рамках осуществляемых программ государственного здравоохранения. При оценке эффективности капиталовложений в здравоохранение нельзя исходить только из количества госпиталей и применения достижений западной медицины в Перу, для этого необходимо учитывать и успехи альтернативной системы здравоохранения, основанной на природных средствах и приемах лечения.
20. Здоровье – это не только состояние организма, но и условия жизни, состояние окружающей среды и возможность жить в достатке, в том числе с экономической точки зрения. Разорение коренных народов привело к разрушению их экономики и резкому ухудшению состояния здоровья, в связи с чем они до сих пор не могут обеспечить свое гармоничное развитие.
21. Причиной многочисленных болезней, от которых страдает большинство коренных народов Перу, является то, что со времен колониального господства и до наших дней они не имеют возможности управлять собственной экономикой и качеством окружающей среды.
22. Сначала королевская власть, а впоследствии республиканские правительства присвоили себе право думать за индейцев, лишив их возможности принимать решения относительно своей собственной судьбы. Это обуславливает ухудшение социального здоровья индейских народов, а следовательно, физического и психического здоровья индейцев. В интересах справедливости им необходимо вернуть право на непосредственное управление собственной системой здравоохранения.
23. Социальное давление, которому в настоящее время подвергаются наши народы, является причиной подавленного состояния, страха и отчуждения; никакой народ не может жить здоровой жизнью, когда на него обрушиваются такие беды. Поэтому какие бы ассигнования ни выделялись из государственного бюджета, они не будут способствовать улучшению состояния здоровья угнетенного народа.

## ПАРЛАМЕНТ КОРЕННЫХ НАРОДОВ АМЕРИКИ

[Язык оригинала: испанский]  
[8 мая 1996 года]  
[резюме]

1. С тем чтобы понять проблемы, с которыми сталкиваются коренные народы Америки в области здравоохранения, необходимо признать, что это население является многоэтническим по своему составу, что находит свое выражение в большом разнообразии групп, языков, культур, религий, традиций и вариантов самобытности. Вопросы собственности на землю и ее использования представляют собой проблему первого порядка для общин коренного населения региона, поскольку земля является неотъемлемой частью их жизни, культуры и истории и в то же время имеет чрезвычайно большое значение для их выживания, состояния здоровья и питания. Здоровье коренных народов прямо зависит от охраны территорий, на которых они традиционно проживают. Среди коренного населения от недоедания, обусловленного разрушением системы производства продовольственных товаров и средств существования, страдает в два раза больше людей, чем среди населения с низким уровнем доходов.

2. Коренное население страдает от тех же болезней, что и наиболее незащищенные в социально-экономическом плане группы населения. Вирусные заболевания (грипп, корь, лихорадка денге, полиомиелит, респираторные заболевания, вызванные арбовирусами, гепатит В и т.д.) принимают зачастую эпидемический характер и достигают катастрофических масштабов, особенно среди групп населения с низким уровнем иммунной защиты. Уровень распространения эндемических заболеваний (лейшманиоза, онхоцеркоза, цистицеркоза, болезни Шагаса и т.д.) в тропических и субтропических районах по-прежнему является высоким, при этом от них особенно страдает коренное население. Случаи заболевания другими трансмиссивными болезнями, например туберкулезом и малярией, в последнее время возросли. Число случаев заболевания коренных жителей холерой со смертельным исходом является чрезвычайно большим, что также можно сказать и о венерических заболеваниях. СПИД представляет большую опасность для общин коренного населения, проживающих в районах с высоким уровнем заражения ВИЧ.

3. Среди коренного населения, причем это касается как молодежи, так и взрослого населения обоих полов, возросли случаи заболевания психическими болезнями, случаи альтерации организма в результате стресса, насилия и депрессии, равно как и уровень самоубийств, несчастных случаев со смертельным исходом, а также уровень злоупотребления алкоголем, табаком и т.д. По-прежнему имеют место случаи паразитарных заболеваний, белково-калорийной недостаточности и болезней, обусловленных недостаточностью микропитательных веществ, в частности железа, витамина А и йода. Гиперплазия щитовидной железы, кольпит, ожирение и диабет являются патологическими заболеваниями, широко распространенными среди коренных народов Северной Америки. Что касается здоровья женщин из общин коренного населения, то большую озабоченность вызывают, в частности, заболевания, которые уже были указаны выше, а также

проблемы, связанные с функцией воспроизводства (например, ранняя беременность; осложнения, возникающие в период беременности и при родах, железодефицитная анемия и т.д.) и психическим здоровьем (например, сексуальные злоупотребления и бытовое насилие), а также проблемы, обусловленные тем, что им приходится выполнять вредные для здоровья работы в сельском хозяйстве или неформальном секторе, секторе услуг или промышленности.

4. В сельских районах почти половина населения не имеет доступа к питьевой воде, а две трети населения проживает в жилищах, которые не оборудованы канализацией и системами удаления мусора. В странах, где численность коренного населения является большой, доля населения, проживающего в жилищах, имеющих системы водоснабжения и канализации, является самой низкой. Заражение местности в результате применения химических удобрений, пестицидов и органических фосфорных инсектицидов наряду с захоронением токсичных и радиоактивных отходов приводит к резкому ухудшению здоровья сельских жителей, поскольку в поверхностных водах, материнском молоке и продовольствии в большом количестве содержится, в частности, ДДТ и ртуть. Чрезмерная и постоянная эксплуатация природных ресурсов (лес, золото, нефть и другие ресурсы, например в прошлом каучук), непрерывные волны колонистов, миссии евангелистов, военное присутствие (в связи с пограничными конфликтами, подавлением подрывных групп и т.д.), а также незаконная деятельность гражданских лиц, как-то контрабанда и торговля наркотиками, представляют собой факторы, которые имеют крайне негативные последствия для здоровья людей и состояния окружающей среды в большинстве районов проживания коренных народов в странах – участницах Договора о сотрудничестве в бассейне реки Амазонки, в частности в Бразилии и в истоках Амазонки в Андских странах. С другой стороны, уничтожение растительного покрова, строительство дорог, плотин и гидроэнергетических сооружений, а также осуществление других проектов в области развития приводят к широкому распространению переносчиков болезней и таким образом увеличивают подверженность коренного населения новым болезням.

5. Эта реальная опасность требует принятия незамедлительных прямых, реальных, глобальных и целенаправленных мер. Здоровье – это не просто отсутствие болезней, это – общее мерило качества жизни человека. Нельзя ограничиваться только лечением болезней. 80% населения мира получают первичную медицинскую помощь в рамках традиционной медицины, основанной на медицинских травах и растениях; при этом в 90% случаев роды в некоторых сельских районах принимаются повивальными бабками. Этномедицина, основанная на религиозных культах и культурных традициях, вместе с их хранителями, например травоврачевателями, шаманами, хранителями ритуалов, костоправами, массажистами, гадалками, повитухами и другими специалистами из числа коренных жителей, образует основу системы первой медицинской помощи во многих общинах и племенах во многих странах мира.

6. Предложение об интеграции этномедицины и биомедицины не означает возврата современной медицины к практике прошлого и идеализации этномедицины. Это предложение предполагает включение в систему биомедицины большого числа полезных

приемов лечения, которые существуют в рамках этномедицины. Такая взаимодополняемость позволит устранить недостатки, существующие в рамках каждой из этих двух систем. Исследование межкультурного характера позволит обосновать теорию взаимодействия этих двух плюралистических систем медицины в рамках национальной системы здравоохранения. Задача состоит в том, чтобы избежать ситуаций, в которых специалисты в области традиционной медицины применяют методы биомедицины без предварительной подготовки или когда специалисты в области западной медицины применяют элементы этномедицины вне ее контекста. В некоторых странах, например в Эквадоре, Никарагуа и Боливии, уже накоплен ценный опыт интеграции этих двух систем здравоохранения, которую следует поощрять и расширять. Обмен информацией между странами региона позволит избежать дублирования проектов и усилий.

-----