



经济及社会理事会

Distr.
GENERAL

E/CN.4/Sub.2/AC.4/1996/3/Add.1
12 June 1996
CHINESE
Original: ENGLISH/SPANISH

人权委员会
防止歧视及保护少数小组委员会
土著居民问题工作组
第十四届会议
1996年年7月29日至8月2日
临时议程项目 5

审查促进和保护土著人民权利和基本自由方面的
发展动态：健康与土著人民

秘书处的说明

增 编

土著人民和非政府组织提供的资料

1. 经济及社会理事会1982年5月7日第1982/34号决议授权防止歧视及保护少数小组委员会每年设立一个土著居民问题工作组,审查促进和保护土著居民人权和基本自由工作的进展情况,以及秘书长每年征集的资料,要对关于土著居民权利标准的演进予以特别注意。

2. 小组委员会1995年8月24日第1995/38号决议请秘书长将工作组的报告转发各土著人组织和非政府组织,并请其提供资料,特别是有关土著人民健康情况的资

料。人权委员会1996年4月19日第1996/40号决议敦促工作组继续全面审查进展情况,并欢迎其关于突出土著人民和健康问题的提议。根据这些决议,提交了有关来文。本文件载有截至1996年6月7日从土著和非政府组织收到的答复,关于促进和保护土著居民的人权和基本自由问题。

四方理事会

(原文：英文)

(1996年年4月2日)

1. 在采取措施改善土著人民健康状况方面,各国和各国际组织应考虑到下列三个要素:

- (a) 在被剥夺了其传统生存手段之时,土著人民往往严重营养不良。由于土著社团往往十分适应于习惯的食品,诸如谷物、奶、加工油脂等进口替代品在提供营养使其恢复健康方面往往无效,而且实际上可能引起新的健康问题,特别是心脏病和(不依赖胰岛素形式的)糖尿病。在失去了传统食品的土著社团中发现的最严重的营养不良是缺铁性贫血症和缺乏维生素A,这两者都与儿童期的感染和丧失学习能力有关;
- (b) 土著社团往往不成比例地受到环境退化的威胁,特别是矿渣、采矿机及纸浆厂和造纸厂所用化学品、农业和林业所用除草剂和杀虫剂、以及日益逼进的定居点未经处理的污水和废料对供水的污染。他们特别易受伤害,因为他们不仅缺乏法律手段来阻止破坏性的工业活动,而且也缺乏财政资源,无法采取环境补救措施,如安装水的净化和过滤设施。面对污染直接影响健康,造成死亡,更为常见的是引起慢性病和能力的丧失。污染物还进一步削弱了人们对感染的抵抗力,从而使营养不良的不利影响更为严重;
- (c) 土著社会拥有丰富的医药知识,这种知识可以是一种资源,为这些人民及其邻居提供有效和廉价的初级保健。由于环境退化以及土著社会社会和文化的破裂,这种资源正在被迅速摧毁。传统医药有赖于从当地生态系统中所获的千百种植物和动物配制的药物,生态系统的变化可能使这种药物来源荡然无存,工业污染物可能使(幸存的)传统药用植物和动物具有毒性。同时,成人死亡率提高、转移儿童,强制教育、以及强加的官方语文的因素造成土著社会的瓦解,使医药知识世代相传的过程中断。因此,土著社团可能在短至20至25年的时间内,丧失设法补救自己基本健康和营养问题的能力。

2. 可以明显地看出,保护土著人民的健康不能仅仅通过保护其土地免遭环境退化和侵占而实现。营养和健康与土地权无法分开。

3. 鉴于这些问题,我们建议,联合国及其各专门机构考虑立即采取下列步骤,保护土著人民的健康和具体的生存:

- (a) 鼓励尽可能广泛地批准和执行劳工组织《土著和部落居民公约》, 1989年(第169号公约),这是现有关于土地权的最有力的一个法律文书;
- (b) 指示世界卫生组织与国家卫生当局进行对话,使其了解土地权、传统生存活动和健康之间的关系;
- (c) 指示儿童基金编写和出版一份关于土地损失和环境退化对土著儿童生存和健康影响的主要报告;
- (d) 请可持续发展委员会最优先地考虑执行21世纪议程第26章,在这方面,鼓励所有各国政府就其为保护土著人民的土地和生存而采取的措施提出报告;
- (e) 鼓励联合国环境署就有关《生物多样性公约》第8和第10条开展一个项目,监测全世界土著人民土地的数量和质量;
- (f) 请联合国教育、科学及文化组织,通过其世界人类遗产中心和人与生物圈方案,在划分和保护在土著人民生存、健康、传统医疗做法和文化中发挥重要作用的土地方面,援助各国政府和土著人民;
- (g) 请教科文组织和国际劳工组织进行合作,便利建立土著人民全球网络,以交流生态和医药领域的信息和专门知识。

萨尔瓦多土著社区协调协会

(原文:西班牙文)

(1996年2月6日)

1. 我们萨尔瓦多土著人民的健康情况十分严重,因为我们生活在极端贫困之中,我们历来就生活在贫困之中,营养不良,缺乏可饮用水和电等基本服务;我们没有手段得到教育、卫生和住房,我们的房顶破败不堪;最后的一个打击是,我们没有手段接近我们的大地母亲,因为我们被歧视、被剥削,被边缘化,我们的权利每天都被主宰的社会侵犯:

- 在国家中没人考虑到我们,我们不被承认为土著人民;
- 《萨尔瓦多宪法》中没有任何条款将我们作为土著人民予以保护;

- 属于我们祖先的圣地被国家接管，使我们无法进入这些圣地。

2. 我们的人民中有许多营养不良，患有疾病，但由于缺乏经济资源而无法医治，如果我们去诊所，诊费十分昂贵，我们也无力购买药品。因此我们很感激祖先的智慧，祖先给我们留下了自然医药知识，在很大程度上帮助我们战胜疾病。

奇拉帕克

(原文：西班牙文)
(1996年3月28日)

秘鲁安第斯和亚马孙人的健康与发展

1. 根据最近的贫困图，人口中21.7%生活在赤贫或极端贫困之中，即人们的收入不能满足维持最适宜的健康所需的最低营养要求；我们由此推算出5个秘鲁人中有1人长年挨饿。在这一数字上还必须加上人口中54%的贫困者，其收入不够支付最低消费者篮子(商品和服务)；因此，人的发展在许多方面都不足。根据官方数字，在秘鲁，土著人口占总人口的40%，但我们实际上占总人口(包括边缘城市)的60%，因此我们的结论是，就绝大部分而言，在未达到可以接受的健康水平的人口中，土著人口占很大部分。

2. 即便如此，与秘鲁人口中其他部分相比，关于安第斯和亚马孙社区的统计数据更为令人吃惊：其中35.34%生活在赤贫地带，44.61%在极端贫困地带，17.93%在贫困地带；仅有2.12%看来达到了可以接受的生活水准。换句话说，秘鲁土著人口中97.88%没有享受到人的发展应有的标准。

3. 显然，秘鲁全国婴儿死亡率之高已经令人吃惊(76/千活产婴儿)，但在我们土著人口中，婴儿死亡率还要加倍：每千活产婴儿116(总计)，从安第斯地区的140‰至亚马孙地区(赤贫地带)的146‰。这是由于孕妇中发病率高，其中许多是慢性病和营养不良，由于环境卫生和预防免疫方面的缺陷，由于缺少或没有医疗基础设施和援助，以及由于缺少关于生殖卫生的运动。

4. 根据人口统计和家庭卫生调查(ENDES 1991-1992年)，在15至19岁的妇女中，11%已经作了母亲或已经怀孕。在19岁这一年龄组中，这一比例为四分之一，其中6%已经有了两个以上的子女。少女生育率高在土著亚马孙人口中最为突出，为秘鲁其他各地的两倍。

5. 在土著社区中,60.06%的家庭没有自来水,83.21%没有排水系统(总计)。在安第斯地区,没有自来水的家庭达75.01%,在亚马孙地区(赤贫地带)达74.63%。没有排水系统的家庭在安第斯地区达94.52%,在亚马孙地区(赤贫地带)土著人口中占93.48%。

6. 尽管在国家一级有广泛的免疫方案(覆盖率约为90%),婴儿死亡率也有所下降,但这还不够:健康问题包括婴儿营养不良这一严重问题。在全国,一年级学童慢性营养不良高达48%,其更为明显可见的一个后果是儿童平均身高下降。营养不良和家庭不稳定是学生成绩不佳或旷课的主要原因。如果考虑到人口中30%为儿童,另外4%为少年,几代儿童吃不好,学习不好,将来能有什么希望呢?(数据来自儿童基金INEI 学校儿童身高调查)。

7. 如我们所见,秘鲁的卫生条件远远不尽人意,如果看看有关土著人民的数字,情况更为严重:按照目前的速率,许多土著亚马孙人民面临消亡的危险,他们的生活已在变成每日为生存而战。根据世界卫生组织的标准,我们土著人民既未享受到身心健康,也未享受到社会健康。

8. 设立更多的医务职位,进行大规模绝育或实施免疫解决不了这一问题--许多疾病完全是由于饥饿和营养不良造成的;零星的食物捐赠或慈善性质的运动也无法解决这一问题。这--问题是结构性的,因此变革也必须是结构性的。民族--国家不能够靠闭眼不看现实,将人口中如此大量的部分排除在发展政策之外而生存,否则他们将不断引起社会--政治冲突。就我国而言,我们必须首先承认我们的多样性,从而真诚地坚持在这种多样性中平等的原则,将其视为一个长处而不是绊脚石。我们的人民能够也必须确保最适宜的人的发展,而又不放弃其文化和特性,因为文化和特性构成我们的尊严;我们能够为当今时代提供许多东西--例如传统医学财富。安第斯和亚马孙文化中拥有关于药用植物特性和处理方法的丰富知识,由于这一知识,可能很有希望战胜各种困扰人类的疾病。我们的人民是这一知识的载体,我们寻求适当承认属于我们人民的应有权利。研究人员和制药公司将其夺走并为了自己的利益而取得专利是不公正的,这种事已发生过无数次了。

9. 必须承认,提高健康水平是一个社会、经济和文化问题,应当有助于人民的增长和发展。卫生方面的开支从长远来看是一项能产生成果的投资,因为国家最大的财富是、也应当是人力资本。

安第斯土著人民自足发展问题法律委员会

(原文: 西班牙文)

(1996年3月21日)

1. 安第斯土著人民经济传统中的突出特征是大量的食品生产,以供给人民。由此产生了一种真正的预防性卫生保健办法,直至16世纪,在安第斯实际上就是采用这种办法。

2. 大众卫生由每个基层社区直接管理,不涉及中央当局的开支。食品同时也是药品,大众健康是社区福利一个副产品。

3. 安第斯土著人民的健康包括两个不可分的要素:个人的身体健康和社区的大众健康。其中有一个出问题,就会出现疾病。

4. 过去400年来在健康方面发生的唯一事件是食品生产瓦解,秘鲁古代智者在土著印加和前印加社会中建立的预防性卫生制度解体。

5. 影响秘鲁土著人口的疾病大多源于饮食不好引起的营养不良。营养不良随着殖民主义来到安第斯。

6. 营养不良加上土著人民被迫在锯木厂、矿井和种植园从事沉重的劳动,使秘鲁人的健康状况十分悲惨。此外还有殖民主义和随后的共和制度带来的逐出家园、暴死、恣意镇压和经济瓦解,导致了冷漠和一个不健康的社会,我们现在仍然受其影响。

7. 从殖民时代起土著人民就被迫纳贡,定期缴贡,其中没有任何部分用来恢复我们土著人民的健康。每个社区自己花钱照顾自己的健康。

8. 因此,看到土著人口在5个世纪营养不良之后,由于祖先留下的极好的大众健康安排--这些安排甚至今天还在补贴安第斯的健康开支,秘鲁和南美土著人民仍然存在,这一点颇令人吃惊。

9. 今天,秘鲁卫生部预算最大项的开支是治疗影响秘鲁土著人口的疾病的费用。

10. 在共和国的任何医院,人们都可以看到许多印第安病人。因此大众健康部门要求更多来自政府的单向资源流动。

11. 然而,这一要求常常被用来证明一系列的债务,这些债务至今未能解决健康和营养不良问题。

12. 尽管在有些情况下,人们愿意很好地使用预算资源,但过度集中阻碍了有

效监督拨用于土著人民健康方面资源的使用情况；秘鲁现在没有任何服务免费，各级管理、甚至医务专业人员管理不善使秘鲁卫生系统归于失败。

13. 预算中没有任何部分用于鼓励针对社区的预防性卫生机制；Yatiris（治病的人）没有被正式承认为安第斯的传统医生；而预算的大部分用于支付医务人员的工资，这些医务人员没有愿望了解其印第安病人本身的心理问题。

14. 秘鲁土著人口并不希望成为公共卫生预算的负担，或被用作解释债务的一个持续的借口。他们寻求的是在卫生保健规划和提供方面的自决权，这种自决加上不受妨碍的对其自然资源的管辖应当能够解决其健康问题。

15. 土著人口仅在重病的情况下才去医院，因为他们对官方的机制没有信心——他们受到不好的待遇，护士和助手具有西班牙的背景，对印第安人持敌视态度，据说提供的照顾使病人状况恶化，而不是好转。另一方面，公共卫生服务无视土著人口的社会和精神健康。

16. 秘鲁的“官方”医药是西医西药，从科学上讲，对于解决其人口大都为土著人口的健康问题并非最为适合。所需要的是一种借鉴土著医药传统哲理的卫生制度。

17. 如上所述，安第斯土著医药传统基于一种预防性的保健办法，采用高水平的食品生产和适当的分配办法，与集中化的概念大不相同。

18. 除个别情况外，秘鲁亚马孙地区的卫生资源仍然有待开发。令人烦恼的是，被迫迁往城市的秘鲁东部的土著人患上了一些在家从未得过的疾病。

19. 一般而言，在秘鲁很容易得到的自然健康在现行公共卫生方案中没有地位。保健投资不能通过计算医院和类似机构的数量、或仅仅看西医西药给该国带来的好处来评价，只能通过与一种备选办法——自然医疗办法——对普通大众所产生结果的比较来评价。

20. 健康不仅仅是一个身体好的问题。它包括生活条件、环境状况以及在经济中和其他地方获得福利的机会。印第安人遭受的掠夺使其经济中断，对人民的健康具有破坏性的影响，他们至今为止尚未能够恢复到和谐的状态。

21. 许多秘鲁土著人民的健康状况不佳，是由于从殖民时代起直至今日，他们从未有过机会自己管理其经济或其环境。

22. 为印第安人着想的权利过去被国王、今天被共和国政府所窃取，从而剥夺了印第安人决定自己命运的能力。从而影响了印第安人社会的健康，导致其成员生理和心理上的疾病。给予他们权利，直接管理自己的保健制度，这才合乎正义。

23. 我们的人民目前所受的社会压力引起了焦虑、恐惧和被边缘化的危险。

在这类邪恶的重压之下,没有任何人民能够健康地生活。最大量的国家预算也不能承担恢复一个被压迫人民健康的费用。

美洲土著议会

(原文: 西班牙文)

(1996年年5月8日)

(摘录)

1. 要了解美洲土著人民健康问题,我们就必须承认,这些人民是一个多人种的人口,在群体、语文、文化、信仰、传统和身份方面极其多种多样。土地所有权和使用问题是该地区土著群体的首要问题,因为土地是其生活、文化和历史的根本,同时又决定了其生存及健康和营养水平。土著人民健康状况的不同直接与他们传统上所占据土地的保护和划分有关。食品生产制度瓦解和生存手段损坏造成的营养不良在土著人口中两倍于低收入人口。

2. 土著人口群体中的疾病分布状况类似于社会--经济中最贫困的阶层。病毒引起的疾病(流感、麻疹、登革热、小儿麻痹症、虫媒呼吸道疾病、乙肝等)常常成为爆发性的流行病,特别是在免疫力低的人群中。热带和亚热带地区地方病(黑热病、盘尾丝虫病、懒尾蚴病、恰加斯氏病等)发病率高,土著人口特别受到影响。诸如结核病和疟疾等其他传染病又重新流行。流行性霍乱在土著人群中频繁发病、并造成死亡,性传染疾病发病率增加。艾滋病对生活在 HIV 感染率高地区的土著群体构成了严重的额外威胁。

3. 由于紧张、暴力、压抑和自杀而引起的精神病和精神混乱,以及意外死亡和暴死、烟、酒和其他物质滥用引起的事件在土著人口男女少年和成人中都有所增加。寄生虫病、发热病和蛋白质营养不良,以及由于微量元素欠缺(特别是铁、维生素A和碘)引起的疾病继续出现。甲状腺增生、肾结石和胆结石、肥胖及糖尿病十分普遍,特别是在北美土著人民当中。普通土著妇女的健康状况令人震惊,主要是由于上述各种疾病,加上与生殖功能有关的问题(如早育、与孕产有关的并发症;和缺铁性贫血),其他心理健康问题(如性强暴和家庭暴力),以及与其在农业、非正规或服务部门或工业部门的工作有关的问题。

4. 在乡村地区,几乎一半的人口得不到清洁的水,三分之二的人口得不到污水或废物处置服务。在土著居民比例最高的国家中,得到供水和污水处理服务的人口

比例最低。化肥、农药和有机磷杀虫剂造成的污染加上有毒和放射性废物的处置使乡村地区人们的健康状况更为恶化,以至于在地面水、在母乳和食品中都可以明显发现滴滴涕等产品的踪迹和汞的毒性。持续过度开发自然资源(木材、黄金、石油、以及过去诸如橡胶等其他资源),潮水般连续涌来的定居者以及福音传教士,军事入侵(在边境冲突、镇压颠覆等活动中)以及平民的侵入,他们从事各种非法活动,如走私和贩运毒品,这些是对亚马孙流域许多土著定居点和环境健康的最大的挑战,特别是在巴西和安第斯国家亚马孙盆地。绿地的消失以及筑路、修坝、建水电站和其他发展项目刺激了传病媒介和中间宿主的扩散,使某些疾病在土著人口群体中的传染明显增加。

5. 这种令人震惊的情况需要立即和较长期地采取现实、全面和确定的解决办法,并要取得持久的效果。健康并不仅仅是没有疾病,而且包括人的生命的全面和质量的方面。治病保健模式并非唯一的答案。世界人口的80%通过传统医药获得初级保健,这些办法基于草药和药用植物;乡村地区90%的新生儿由传统助产士接生。基于宗教和世俗文化信仰的民族医药构成世界上许多社区和人民初级保健工作的核心,传统医药由诸如草药医生、萨满教巫师、仪式主持者、正骨医生、江湖医生、占卜者、助产士和其他土著专家实行。

6. 提倡民族医学和生物医学结合并不是说现代医学应当回到过去的做法,也不是要将民族医学理想化。但它确实意味着将民族医药中各种有益和有适应力的做法纳入生物医学。这种结合可以弥补两者的不足。文化间研究将为在国家卫生系统内这些多元医疗系统之间的合作提供理论。要害是在两者结合之时要避免出现下列情况:传统卫生工作者未经事先培训从事生物医疗工作,或西医的开业医生不分场合采取传统医药方法。包括厄瓜多尔、尼加拉瓜和玻利维亚在内的一些国家在这两种保健系统结合方面已取得一些宝贵的经验,应当予以继续和扩大。该地区各国之间交流信息将会避免重复进行项目和努力。