الأمم المتحدة

A/75/185

الجمعية العامة

Distr.: General
20 July 2020
Arabic
Original: English

الدورة الخامسة والسبعون

البند 72 (ب) من جدول الأعمال المؤقت*

تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها: مسائل حقوق الإنسان، بما في ذلك النهج البديلة لتحسين التمتع الفعلي بحقوق الإنسان والحريات الأساسية

حقوق الشعوب الأصلية

مذكرة من الأمين العام

يتشرّف الأمين العام بأن يحيل إلى الجمعية العامة تقرير المقرر الخاص المعني بحقوق الشعوب الأصلية، خوسيه فرانسيسكو كالي تزاي، المقدَّم عملا بقرار مجلس حقوق الإنسان 20/42.

* A/75/150.

0109820 270820 20-09737 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

تقرير المقرر الخاص المعني بحقوق الشعوب الأصلية، خوسيه فرانسيسكو كالي تزاي

موجز

يركز المقرّر الخاص المعني بحقوق الشعوب الأصلية، خوسيه فرانسيسكو كالي تزاي، في هذا التقرير، على أثر مرض فيروس كورونا على الحقوق الفردية والجماعية للشعوب الأصلية، بما في ذلك المخاطر الصحية المتزايدة، وأيضا على مصادر قدرة الشعوب الأصلية على الصمود، واستجابات الدول والشعوب الأصلية لهذه الجائحة، وما لوحظ من آثار سلبية وغير متناسبة مترتبة على الشعوب الأصلية جراء تدابير العزل والطوارئ. ثم يختتم التقرير بمجموعة من التوصيات الهادفة إلى تحقيق انتعاش اقتصادي واجتماعي شامل وإلى الاستعداد بشكل أفضل من أجل مواجهة أوضاع مماثلة قد تطرأ في المستقبل.

المحتويات

الصفحة

أولا – مقدمة 4

ثانيا – الأنشطة التي اضطلع بها المقرر الخاص 4

ثالثا – رؤية وأولويات المكلّف الجديد بالولاية 4

رابعا – الشعوب الأصلية خلال جائحة فيروس كورونا 5

ألف – الإطار القانوني والتوجيه الدولي 5

باء – المخاطر والقدرة على الصمود 8

جيم – المشاركة والإشراك في برامج الاستجابة الحكومية 15

دال – استجابات الشعوب الأصلية وحلولها في مواجهة الأزمة 17

هاء – الأثر غير المتناسب المترّتب على الشعوب الأصلية من الاستجابة الحكومية 20

خامسا – الاستنتاجات والتوصيات 28

أولا - مقدمة

1 - هذا أوّل تقرير مقدَّم عملا بقرار مجلس حقوق الإنسان 20/42 إلى الجمعية العامة من المكلّف حاليا بولاية المقرر الخاص المعني بحقوق الشعوب الأصلية، خوسيه فرانسيسكو كالي تزاي. وهو يتضمّن ملخصا لما نُفّذ من أنشطة في إطار هذه الولاية منذ التقرير الأخير للمكلّف بالولاية السابق (A/74/149)، وتحليلا للآثار المحددة المترتّبة على الشعوب الأصلية من جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19).

ثانيا - الأنشطة التي اضطلع بها المقرر الخاص

2 - منذ تقديم التقرير السابق إلى الجمعية العامة، قام المقرر الخاص بزيارة قطرية رسمية إلى الكونغو في الفترة من 14 إلى 24 تشرين الأول/أكتوبر 2019 (انظر A/HRC/45/34/Add.1)، وشرع في الترتيب لزيارة قطرية رسمية إلى كل من الدانمرك وغرينلاند، مقرّرة للفترة من 10 إلى 19 آذار/مارس 2020. بيد أنّ هذه الزيارة توقّفت في 13 آذار/مارس بسبب جائحة كورونا، وتم إرجاؤها إلى حين توفّر ظروف الأمن الصحي. ويرد في تقرير المقرر الخاص المقدّم إلى مجلس حقوق الإنسان (A/HRC/45/34) وصفٌ مفصّل للأنشطة التي اضطلع بها المكلّف بالولاية خلال السنة الماضية.

ثالثا - رؤية وأولويات المكلّف الجديد بالولاية

3 - تُمثل الذكرى السنوية العشرون للولاية في عام 2021 فرصة لتقييم ما تحقق في إطارها من إنجازات في النهوض بحقوق الشعوب الأصلية، والوقوف على الممارسات الجيدة والثغرات والتحديات المستمرة، واقتراح الاستراتيجيات للعقد المقبل. وبعد إجراء مشاورات مع منظمات الشعوب الأصلية والحكومات وخبراء المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية وآلية الخبراء المعنية بحقوق الشعوب الأصلية وغيرهم من الأخصائيين، حدّد المقرر الخاص عدّة مواضيع للتركيز عليها بوجه خاص خلال ولايته:

(أ) أثر الزراعة الواسعة النطاق وإزالة الغابات على حقوق الشعوب الأصلية، مع التركيز بوجه خاص على زيت النخيل وفول الصويا والسكر والمزارع وتربية الماشية، بما في ذلك آليات الانتصاف والتعويض والتوصيات المتعلقة بالمساءلة والحماية؛

(ب) الممارسات الجيّدة والدروس المستفادة في مجال تحديد أراضي وأقاليم الشعوب الأصلية وترسيمها وتمليكها وتسجيلها، بما في ذلك من قبل لجان الأراضي والوزارات ومنظمات ومجتمعات الشعوب الأصلية وغيرها من الجهات الخبيرة، ووضع المبادئ التوجيهية ذات الصلة؛

(ج) عواقب تغيّر المناخ على الشعوب الأصلية، بما في ذلك الممارسات الفعّالة والمستدامة للوقاية أو التخفيف من الآثار السلبية على حقوق هذه الشعوب الفردية والجماعية، مع التأكيد على ما جاء في المادة 7 من ضرورة الاسترشاد في إجراءات التكيّف مع تغير المناخ بنُظم معارف الشعوب الأصلية، وضرورة إدراج تلك الإجراءات ضمن السياسات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية ذات الصلة؛

(د) أثر التجريم والاحتجاز التعسفي والتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة على الحقوق الفردية والجماعية للشعوب الأصلية، مع التوصية بضرورة اتخاذ تدابير في مجال الوقاية والحماية والانتصاف؛

(هـ) أثر العمالة القسرية والسِّخرة؛

(و) الممارسات الجيّدة والدروس المستفادة في مجال تصميم وإجراء تقييمات الأثر الثقافي والبيئي والاجتماعي فيما يتعلق بالتطوّرات التي من المقرر أن تشهدها الأراضي والأقاليم التي تحوزها أو تستخدمها عادة الشعوب الأصلية؛

(ز) الممارسات الجيّدة والدروس المستفادة من إدارة الشعوب الأصلية للموارد الطبيعية والحفاظ عليها.

4 - ويعتزم المقرر الخاص أيضا إجراء مشاورة إقليمية مع الشعوب الأصلية في أفريقيا ووضع تقرير بهذا الشأن.

رابعا - الشعوب الأصلية خلال جائحة فيروس كورونا

5 - في النصف الأول من عام 2020، تسبّبت جائحة فيروس كورونا العالمية في إصابة ما لا يقل عن 11 مليون شخص (ومن المرجح أن يزيد هذا العدد)، وأودت بحياة ما لا يقلّ عن نصف مليون شخص، وزادت من حدّة أوجه عدم المساواة الاقتصادية والاجتماعية في جميع أنحاء العالم. ولم يسلَم أحد تقريباً من مواجهة شكل من أشكال التّقييد أو المشقّة نتيجة للتدابير التي اتُّخذت من أجل احتواء الجائحة. وكانت الشعوب الأصلية من بين الفئات الأكثر تأثرا رغم أنّها لا تمثل سوى نسبة 6 في المائة من سكان العالم. وتقف مجتمعات الشعوب الأصلية، التي تواجه بالفعل تهديدات وجودية عديدة، في مواجهة احتمالات أكبر لخطر الموت بسبب المرض، ومعاناة التمييز، وتحمّل أثر غير متناسب ناجم عن تدابير العزل، ولاحتمال أن تُترك من دون مساعدة لوقاية شعوبها من انتهاكات حقوق الإنسان في وقت تعصف فيه الجائحة.

6 - وقد تولى المقرّر الخاص مهامه في 1 أيار/مايو 2020، وسط تقارير واردة من جميع المناطق تُفيد بوجود تدهور حاد في احترام حقوق الشعوب الأصلية. وقد تسبب كوفيد-19 في موجة غير مسبوقة من الخوف والحزن والمشقة في جميع أنحاء العالم، لكنّ الشعوب الأصلية لديها شعور خاص بأنّه قد تم نسيانها وتركها خلف الركب.

7 - واستُعين في استقاء مادة هذا التقرير بمنشورات صادرة عن منظمات الشعوب الأصلية ومنظمات المجتمع المدني، وبمشاركات في حلقات دراسية شبكية وفي مناقشات لخبراء في الموضوع، وبأكثر من 150 من التقارير الواردة من الدول ومن منظمات الشعوب الأصلية ومنظمات حقوق الإنسان استجابةً لاستبيانٍ مشترك بين العديد من آليات الإجراءات الخاصة، وتلبيةً لنداء صادر عن الولاية. وفي هذا الإطار، يتوجّه المقرر الخاص إلى كل الحكومات والمنظمات بالشّكر على ردودها، التي لا يمكن ذكرها جميعاً في هذا المقام، ولكنها جميعاً ستساعده طوال فترة اضطلاعه بولايته.

ألف - الإطار القانوني والتوجيه الدولي

الإطار القانوني

8 - حقّ الشعوب الأصلية في التمتّع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية دون تمييز معترفٌ به تحديدا في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادة 12) وإعلان

الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية الذي ينصّ صراحة على حق الشعوب الأصلية في المشاركة بفعالية في وضع البرامج الصحية وضبطها وإدارتها من خلال مؤسساتها الخاصة (المادة 23)، وحقّها في ممارساتها التقليدية الطبية والصحية (المادة 24).

9 - وتنصّ المادة 12 (2) من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على أنّ الحق في الصحة يشمل اتخذا التدابير اللازمة من أجل "الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها". وأكّدت أيضا اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على متطلّبات عدم التمييز بموجب المادتين 2 و 3 من العهد[1]. ورأت اللجنة، على وجه الخصوص، أنّه "يحقّ للشعوب الأصلية التمتع بتدابير محددة من أجل تحسين إمكانية وصولها إلى الخدمات والرعاية الصحية"، مما يستتبع جملة أمور من بينها أنّ "الخدمات الصحية ينبغي أن تكون مناسبة ثقافياً، وأن تأخذ في الاعتبار الرعاية الوقائية والممارسات العلاجية والأدوية التقليدية"، وأنّ "على الدول أن توفّر الموارد اللازمة للشعوب الأصلية من أجل تصميم وتقديم ومراقبة هذه الخدمات" وأنّه "ينبغي أيضاً حماية النباتات والحيوانات والمعادن الطبية الأساسية اللازمة لتمتع الشعوب الأصلية بالصحة تمتعاً تاماً". وارتأت اللجنة في هذا الصدد أنّ "الأنشطة المرتبطة بالتنمية والتي تؤدي إلى تشريد الشعوب الأصلية ضد رغبتها من أقاليمها وبيئتها التقليدية، وتحرمها من مصادرها التغذوية، وتقطع علاقتها التكافلية بأراضيها، تؤثر تأثيراً ضاراً على صحتها"[2].

10 - وعلاوة على ذلك، وبموجب العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية (المادة 6)، على سبيل المثال، يمتد التزام الدول باحترام وضمان الحقّ في الحياة ليشمل ما يمكن توقّعه بشكل معقول من تهديدات وأوضاع مميتة قد تؤدي إلى فقدان الحياة[3]. وارتأت اللجنة المعنية بحقوق الإنسان أن ذلك يشمل شروطا عامة مثل "تدهور البيئة" و "حرمان الشعوب الأصلية من أراضيها وأقاليمها ومواردها" و "انتشار الأمراض التي تهدد الحياة". وقد تشمل التدابير اللازمة مسألة الحصول دون تأخير على الغذاء والماء والمأوى والرعاية الصحية والكهرباء والصرف الصحي والخدمات الصحية الفعالة في حالات الطوارئ، فضلا عن خطط للطوارئ ولإدارة الكوارث من أجل التأهب والتصدي للكوارث الطبيعية والكوارث الناجمة عن النشاط البشري التي تهدد الحياة[4]. وأكّدت اللجنة أنّه "ينبغي مراعاة الحق في الحياة وكفالته بلا تمييز من أي نوع"، بما في ذلك "الانتماء إلى جماعة من السكان الأصليين"[5]. وبالنسبة لنساء الشعوب الأصلية، تشترط كذلك اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة الحماية من التمييز ضد المرأة في الحصول على خدمات الرعاية الصحية (المادة 12) والضمان الاجتماعي (المادة 11)، بما في ذلك الحماية التي تشمل النساء في الأوساط الريفية (المادة 14).

(1) انظر اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14 (2000) بشأن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، الفقرة 18. كما تنص المادة 24 من إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية، والمادة 20 من اتفاقية الشعوب الأصلية والقبلية لعام 1989 (رقم 169) على المساواة في توفير الفرص للشعوب الأصلية. ويجب على الدول أيضاً أن تحرص على أن يوفّر أرباب العمل ظروف العمل الآمنة والصحية دون تمييز (المادة 7 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والمادة 20 من اتفاقية الشعوب الأصلية والقبلية لعام 1989 (رقم 169)).

(2) انظر اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14، الفقرة 27.

(3) انظر اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم 36 (2018) بشأن الحق في الحياة، الفقرة 7.

(4) المرجع نفسه، الفقرة 26.

(5) المرجع نفسه، الفقرة 61.

11 - وعلى المستوى الإقليمي، ينص الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب على الحقّ في الصحة دون تمييز (المادة 16). ويعترف الإعلان الأمريكي بشأن حقوق الشعوب الأصلية أيضاً بحق الشعوب الأصلية الجماعي والفردي في التمتّع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية والروحية وفي الحفاظ على نظمها الصحية الخاصة بها (المادة الثامنة عشرة).

12 - وقد فرضت دول عديدة تدابير عزل مؤقتة تُقيّد الحقّ في حرية التنقل والحق في التجمّع بالنسبة لعامة الجمهور؛ وهذا ما يعني أنّ أوجه عدم المساواة القائمة من قبل قد جعلت السكان الأصليين يتأثرون بشكل خاص بهذه التدابير. غير أنّ قدرة الدول على فرض هذه التدابير على الشعوب الأصلية تقيّدها حقوق هذه الشعوب في تقرير المصير والاستقلال الذاتي على أراضيها التقليدية (إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية، المادتان 3 و 4).

التوجيه الدولي والإقليمي

13 - يتضمّن إطار الأمم المتحدة في مجال التصدي الاجتماعي الاقتصادي الفوري لمرض فيروس كورونا[6]، الصادر في نيسان/أبريل 2020، إقرارًا بأنّ الشعوب الأصلية هي من بين أكثر الشعوب تعرضا للخطر، وبأنّها تعاني من أعلى درجات التهميش الاجتماعي والاقتصادي وتحتاج إلى اهتمام خاص ضمن الاستجابة الإنمائية الفورية. ويبرز الإطار أيضا أنّ التماسك الاجتماعي ونُظم المرونة والاستجابة المجتمعية تكتسي أهمية خاصة بالنسبة للشعوب الأصلية؛ وهو ينطوي، ضمن مؤشراته الراصدة لتداعيات كوفيد-19 على حقوق الإنسان، على تحديدٍ لملامح الفئات السكانية المعرضة للخطر وعلى تدابير خاصة لحماية الشعوب الأصلية (انظر المرفق 1 من الإطار). واقترحت هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة) إجراء تحليل إضافي للمساعدة في إبراز صورة نساء وفتيات الشعوب الأصلية ضمن عملية تنفيذ هذا الإطار على نطاق المنظومة من أجل إدارة الأزمة[7].

14 - وأصدرت مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان[8] ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (الفاو)[9] توصيات تعنى تحديدا بالشعوب الأصلية خلال الجائحة وفي أعقابها. وأصدرت منظمة العمل الدولية موجزا سياساتيا[10]، فيما أصدر فريق الدعم المشترك بين الوكالات المعني بقضايا الشعوب الأصلية مذكرة إرشادية لكي تستنير بها منظومة الأمم المتحدة[11]. واعتمدت لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان

(6) يمكن الاطلاع على هذا الإطار في الإنترنت على العنوان التالي: https://unsdg.un.org/resources/un-framework-immediate-socio-economic-response-covid-19.

(7) انظر: https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2020/04/Prioritizing-indigenous-women-in-the-MPTF-April-2020.-UN-Women.pdf.

(8) انظر: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/IPeoples/OHCHRGuidance_COVID19_IndigenousPeoplesRights.pdf.

(9) انظر: http://www.fao.org/indigenous-peoples/covid-19/en.

(10) يمكن الاطلاع على هذا الموجز في الإنترنت على العنوان التالي: https://www.ilo.org/global/topics/indigenous-tribal/publications/WCMS_746893/lang--en/index.htm.

(11) يمكن الاطلاع عليها في الإنترنت على العنوان التالي: https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2020/04/Indigenous-peoples-and-COVID_IASG_23.04.2020-EN.pdf.

قرارا بشأن حقوق الإنسان وجائحة كوفيد-19، بما في ذلك توصيات لحماية حقوق الشعوب الأصلية[12]. وحثّت الأمانة العامة لمنظمة الدول الأمريكية الدول الأعضاء على وضع برامج وسياسات محدّدة لدعم اقتصادات مجتمعاتها الأصلية[13]، وخصّصت أجزاء من *دليلها العملي بشأن الاستجابات الشاملة القائمة على الحقوق في التصدي لكوفيد-19 في الأمريكتين* لمسألة ضرورة وضع استجابة متمايزة لفائدة الشعوب الأصلية[14]. وأصدر الفريق العامل المعني بالشعوب/بجماعات الشعوب الأصلية في أفريقيا التابع للجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب توصيات بشأن الحصول على الخدمات الصحية والمياه والصرف الصحي، وحث الدول على أن تراعي طريقة حياة الشعوب الأصلية في جميع القرارات المتخذة بشأن الوقاية من كوفيد-19[15]. وأصدرت منظمة الأمن والتعاون في أوروبا مجموعة من التوصيات بشأن برامج التصدي لكوفيد-19 في المدى القصير التي تدعم التماسك الاجتماعي[16].

15 - وحثّت آلية الخبراء المعنية بحقوق الشعوب الأصلية[17] والمنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية[18] على ضرورة حماية صحة وحياة الشعوب الأصلية، واتخاذ خطوات فورية للتأكّد من أنّ الشعوب الأصلية مطلعة على المعلومات وتحظى بالحماية والأولوية. ومن خلال نداء مشترك، حثّ رؤساء هيئات الأمم المتحدة المنشأة بمعاهدات الحكومات على إيلاء اهتمام خاص لآثار كوفيد-19 على الشعوب الأصلية[19].

باء - المخاطر والقدرة على الصمود

16 - يُشكّل كوفيد-19 مخاطر كبيرة على الشعوب الأصلية التي لا تتمتّع في كثير من البلدان بنفس المستوى الجيّد من الصحة الذي يتمتع به بقية أفراد المجتمع[20]، بما في ذلك لأسباب تعود ارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض، وقلة فرص الحصول على الرعاية الصحية، وتظافر العوامل الاجتماعية البيئية التي تسهم في انخفاض جهاز المناعة.

---

(12) لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، القرار 2020/1. ويمكن الاطلاع على هذا القرار في الإنترنت على العنوان التالي: https://www.oas.org/en/iachr/decisions/pdf/Resolution-1-20-en.pdf.

(13) انظر: https://www.oas.org/en/media_center/press_release.asp?sCodigo=E-029/20.

(14) انظر: http://www.oas.org/es/sadye/publicaciones/GUIDE_ENG.pdf والمذكرة المقدّمة من منظمة الدول الأمريكية.

(15) انظر: https://www.achpr.org/pressrelease/detail?id=493.

(16) انظر: https://www.osce.org/hcnm/449170.

(17) انظر: https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2020/04/EMPRIP-English.pdf.

(18) انظر: https://www.un.org/development/desa/indigenous-peoples-es/wp-content/uploads/sites/34/2020/04/UNPFII-Chair-statement_COVID19.pdf.

(19) انظر: https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25742&LangID=E.

(20) انظر: Laurence Kirmayer, "Addressing global health disparities among Indigenous peoples", *The Lancet*, vol. 388, No. 10040 (9 July 2016). ويمكن الاطلاع على هذه المقالة في الإنترنت على العنوان التالي: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30194-5/fulltext.

المخاطر الصحية

17 - تحتفظ الذاكرة الجماعية للشعوب الأصلية بذكريات من الجوائح، حيث كانت هناك أمراض مثل الجدري والحصبة والأنفلونزا التي انتشرت على يد المستعمرين، أحيانا عن عمد، وأدّت إلى اكتساح مجتمعات هذه الشعوب وتمزيق أواصرها[21]. وخلال جائحة كوفيد-19، أبلغت الشعوب الأصلية بالفعل عن مستويات مثيرة للقلق في انتقال العدوى داخل أوساط مجتمعاتها المحلية[22]، وفي بعض الأحيان عن معدلات مرتفعة من الوفيات[23].

18 - والأمراض التنفسية، والسكري، وأمراض القلب والأوعية الدموية، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فضلا عن سوء التغذية، كلها أمراض شائعة بالفعل في أوساط العديد من الشعوب الأصلية. وبما أنّ هذه الشعوب كثيرا ما تعتمد على النظم الإيكولوجية الهشّة من أجل البقاء، فإنّها تعاني أيضا من آثار صحية خاصة ناجمة عن تدهور البيئة، بما في ذلك تلوث الموارد المائية في أراضيها التقليدية بسبب الصناعات الاستخراجية ومبيدات الآفات المتبعة في الزراعة الأحادية. أمّا أفراد الشعوب الأصلية المصابون بأمراض صحية مزمنة أو بإعاقات تتطلّب فحوصاً أو علاجات طبية منتظمة فهم يعانون بشكل غير متناسب من عواقب تدابير الإغلاق، ومن النُّظم الصحية الوطنية المرهقة، ومن نضوب المعدات الطبية.

19 - والشعوب الأصلية التي تعيش في عزلة طوعية مناعتُها ناقصة إزاء الأمراض المستوردة، وهي بعيدة عن الخدمات الطبية إذا ما أصابها مرض ما. ففي الأمازون، توشك هذه الشعوب بالفعل على الانقراض الثقافي. وهي تُبلغ عن معدلات متزايدة لانتقال الفيروس الذي حمله إليهم عُمّال قطع الأشجار والتعدين، والمبشرون الدينيون[24]، وفي بعض الحالات المهنيون الصحيون الذين لم يخضعوا لفحوص الكشف عن كوفيد أو للحجر الصحي قبل دخولهم أراضي هذه الشعوب.

20 - وتفيد التقارير بأن مشاكل الصحة العقلية وتعاطي مواد الإدمان في ازدياد، ولا سيما في المساكن الفائقة الاكتظاظ البيئات داخل البيئات الحضرية. وتتفاقم أضرار الجائحة بسبب غياب الاتصال المباشر وخدمات دعم الصحة العقلية بالنسبة للعديد من الشعوب الأصلية.

21 - ورغم أنّ ممارسات العيش المجتمعي، مثل تشارك الأسر الموسّعة في السكن والقيام بالأعمال المجتمعية المشتركة وتقاسم الأغذية والممارسات الاحتفالية الروحية، هي جانب أساسي من جوانب العديد من الثقافات التابعة للشعوب الأصلية، فإنّ التدابير التي تتّخذها الدول لمكافحة الفيروس لا تولي دائما الاعتراف أو الاحترام لعمق الأهمية الخاصة التي تكتسيها هذه الممارسات بالنسبة للشعوب الأصلية.

---

(21) انظر: David M Morens, Gregory K Folkers and Anthony S Fauci, “Emerging infections: a perpetual challenge” *The Lancet*, vol. 8 (November 2008), p. 713. ويمكن الاطلاع على هذه المقالة في الإنترنت على العنوان التالي: https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2808%2970256-1.

(22) Submissions by Rede Pró-Yanomami e Ye’kwana and Carmela Roybal (University of New Mexico).

(23) ورقة مشتركة مقدّمة من الهيئة التنسيقية لمنظمات الشعوب الأصلية في منطقة الأمازون البرازيلية ومركز موارد القانون الهندي، وورقة مقدّمة من المؤتمر الوطني للهنود الأمريكيين.

(24) ورقة مقدّمة من الهيئة التنسيقية لمنظمات الشعوب الأصلية في منطقة الأمازون البرازيلية ومن مركز موارد القانون الهندي.

الفقر والتهميش والعنصرية

22 - عبر العالم، يسهم الاستعمار الجديد والعولمة في حرمان الشعوب الأصلية من ملكية أراضيها وفي إبقاء مجتمعاتها تعيش في حالة من التهميش والفقر المدقع. وتتعرّض مجتمعات الشعوب الأصلية لخطر متزايد بسبب أوجه عدم المساواة والتمييز التي تواجهها هذه المجتمعات[25]، فيما يزيد كوفيد-19 من حدة العنصرية والتمييز ضد رجال ونساء السكان الأصليين في جميع القارات[26]، بما في ذلك الوصم عندما تُتهم مجتمعات السكان الأصليين بعدم احترام التدابير الوقائية أو بارتفاع معدلات الإصابة بالفيروس[27]. وتعاني الشعوب الأصلية أيضاً من عواقب انعدام الأمن الغذائي، وهي تفتقر إلى إمكانية الحصول على المياه النظيفة والصابون والمرافق الصحية[28].

23 - وكثيراً ما تواجه الشعوب الأصلية عقبات في الحصول على خدمات الصحة العامة وعلى الأدوية: إذ يعيش الكثير منها على بعد مسافة طويلة من الهياكل الصحية، وهي لا تستطيع تحمل تكاليف الاستشارات الطبية والعلاج، وتُواجه مواقف تمييزية، ويتم حرمانها من حقّ التحدّث بلغتها أو تلقي العناية التي تراعي خصوصياتها الثقافية. وقد تكون هياكل الرعاية الصحية العامة التي تقدم الخدمات لأقاليم الشعوب الأصلية غير مجهزة بالمعدات الكافية[29]. ولا تملك مجتمعات أصلية كثيرة نظما خاصة بها في مجال الرعاية، وهي غير ممثلة تمثيلا كافيا في أوساط الموظفين الطبيين وشبه الطبيين التابعين لمنظومة الصحة العامة. وقد تُحرم الشعوب الأصلية عديمة الجنسية من الرعاية إذا لم تتمكن من تقديم أوراق إثبات الهوية[30]. وتواجه نساء الشعوب الأصلية مخاطر إضافية تتعلق بصحتهن الجنسية والإنجابية، حيث يتعرضن للوصم والتمييز عندما يلتمسن خدمات الرعاية الصحية. ومن المرجح أكثر ألا تكون الشعوب الأصلية، ولا سيما نساء الشعوب الأصلية، منخرطة في نظم التأمين الصحي.

24 - وتشير التقارير الواردة من أفريقيا وأمريكا اللاتينية وآسيا إلى أنّ الشعوب الأصلية الموجودة خارج المناطق الحضرية قد لا تتاح لها إمكانية إجراء الفحوص المختبرية[31]. فالكثير منها لا يقدر على تحمل تكاليف معدات الحماية الشخصية، التي قد توزّعها السلطات العامة على المجتمعات النائية بشكل متأخّر أو قد لا توزعها بالمرّة[32]. وفي بعض المجتمعات المحلية، لا ترغب الشعوب الأصلية في الحصول على

(25) انظر: Amanda Carling and Insiya Mankani, “Systemic inequities increase COVID-19 risk for indigenous people in Canada”, Human Rights Watch, 9 June 2020. ويمكن الاطلاع على هذه المقالة في الإنترنت على العنوان التالي: https://www.hrw.org/news/2020/06/09/systemic-inequities-increase-covid-19-risk-indigenous-people-canada.

(26) ورقات مقدّمة من شبكة نساء الشعوب الأصلية في آسيا؛ ومنتدى آسيا والمحيط الهادئ المعني بالمرأة والقانون والتنمية وشركائه؛ وشبكة البحوث حول السكان الأصليين الحضريين.

(27) ورقة مقدّمة من لجنة حقوق الإنسان في تشياباس ديجنا أوتشوا.

(28) ورقة مقدّمة من الفريق الرعوي الوطني للشعوب الأصلية (الفريق الرعوي التابع لرجال كنيسة الشعوب الأصلية) وجهات عديدة أخرى.

(29) انظر الرسالة الموجّهة إلى المكسيك، التي يمكن الاطلاع عليها في الإنترنت على العنوان التالي: https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownLoadPublicCommunicationFile?gId=25283.

(30) ورقات مقدّمة من المنظمة الدولية للحماية ومن حلف الشعوب الأصلية في آسيا.

(31) ورقات مقدّمة من رابطة نساء الشعوب الأصلية في تشاد ومن الصندوق العالمي للمنح الخضراء وحلف الشعوب الأصلية في آسيا.

(32) ورقات مقدّمة من برنامج تنمية شعوب أوجيك، ومؤسسة بروكلايد، وشركة كليرتيانا.

الرعاية الصحية العامة بسبب الممارسات العامة المتمثّلة في تجنب الاتصال الخارجي، وعدم اليقين بشأن الحصول على المعاملة الكريمة[33].

25 - ووضعُ الشعوب الأصلية في المدن ليس بالضرورة أفضل[34]. فالعديد من أسر الشعوب الأصلية المشردة في المناطق الحضرية تعيش في فقر وفي مساكن مكتظة[35]، وتعاني من العنصرية المقيتة ومن التمييز الهيكلي الذي يزيد من تعطيل فرص حصولهم على الخدمات الصحية والاجتماعية الأساسية وعلى معدات الوقاية.

قلة فرص الحصول على المعلومات وإجراء الاتصالات

26 - المناقشة المستنيرة فيما بين المجتمعات المحلية وداخلها بشأن الاستجابات الوقائية المحتملة تتوقّف على مدى تلقي المجتمعات المحلية بشكل منتظم للمعلومات الميسورة والدقيقة والمستكملة عن تطور الفيروس.

27 - والمبادئ التوجيهية والاستشارية بشأن الوقاية من كوفيد-19 لا تُترجم دائماً إلى لغات الشعوب الأصلية، وقد لا تكون مجدية ثقافياً من حيث محتواها وطريقة عرضها[36]، أو قد تُنشر فقط بواسطة التلفزيون أو على الإنترنت أو بأشكال أخرى يتعذر على بعض الشعوب الأصلية الوصول إليها. كما أنّه من النادر توفر المعلومات لفائدة أفراد الشعوب الأصلية من ذوي العاهات البصرية أو السمعية أو الذهنية[37]. لذلك، ينبغي استخدام منابر الاتصال، مثل الإذاعات المحلية والمكالمات الهاتفية والرسائل النصية والشبكات الاجتماعية، حسب ما هو متيسر للمجتمعات المحلية، وذلك من أجل نقل المعلومات بأشكال ميسورة ومناسبة ثقافيا. ففي أفريقيا، يبدو أن بعض المجتمعات المحلية لا تدرك تماما الأزمة أو تنظر إلى الفيروس على أنه قضية حضرية، وبالتالي لم تتخذ أي تدابير وقائية. وفي المجتمعات التي تعيش خارج نطاق منابر الاتصال، لا بد من اتخاذ تدابير لتيسير زيارة الأشخاص المكلّفين بالاتصال، مع ضرورة اتخاذ جميع الاحتياطات اللازمة لتفادي احتمال انتقال العدوى[38]. وقد تولى سدّ هذه الثغرة في معظم الحالات المجتمعُ المدني الذي كانت الشرطة تعرقل عمله في بعض الأحيان[39]. وقد تعتمد نساء الشعوب الأصلية، اللاتي لا يفهن على الأغلب

(33) ورقة فردية مقدَّمة من يي يي برو.

(34) ورقة مقدمة من شبكة البحوث حول السكان الأصليين الحضريين.

(35) انظر: Australian Institute of Health and Welfare, “Housing circumstances of Indigenous households: tenure and overcrowding”, 16 July 2014، ويمكن الاطلاع على هذه الوثيقة في الإنترنت على العنوان التالي: https://www.aihw.gov.au/reports/indigenous-australians/housing-circumstances-of-indigenous-households/contents/summary. والورقة المقدّمة من مجلس الإنويت القطبي؛ ورد المؤسسة الوطنية لحقوق الإنسان في الأرجنتين على الاستبيان المشترك.

(36) Sandra del Pino and Alex Camacho, “Considerations on indigenous peoples, Afro-descendants, and other ethnic groups during the COVID-19 pandemic” (Pan American Health Organization, 2020), p. 9. ويمكن الاطلاع على هذه الوثيقة في الإنترنت على العنوان التالي: https://www.paho.org/en/documents/considerations-indigenous-peoples-afro-descendants-and-other-ethnic-groups-during-covid.

(37) ورقة مقدّمة من الجمعية الوطنية لذوات الإعاقة من السكان الأصليين في نيبال.

(38) ورقة مشتركة مقدَّمة من شبكة جمعيات الأقزام من الشعوب الأصلية ومن شركاء هذه الشبكة.

(39) انظر الرسالة الموجّهة إلى أنغولا، التي يمكن الاطلاع عليها في الإنترنت على العنوان التالي: https://spcommreports.ohchr.org/TmSearch/TMDocuments.

اللغات الحكومية الرسمية، وكذا الشعوب الأصلية الأمية[40]، على المصادر الثانوية للمعلومات، ليصبح هؤلاء معرضين أكثر للتلاعب أو الاستغلال أو التضليل الإعلامي.

28 - وثمة عقبة أخرى تحول دون الحصول على المعلومات هي انعدام ثقة الشعوب الأصلية أو اهتمامها بوسائط الإعلام المهيمنة في المجتمع، ولا سيما عندما لا يكون هناك اعتراف بمركزها كشعوب أصلية. وهي في هذه الحالات قد تعتمد أكثر على وسائل التواصل الاجتماعي[41].

29 - وفي جمهورية فنزويلا البوليفارية، أنشأ عشرون من زعماء الشعوب الأصلية في منطقة أمازوناس فريقا عاملا معنيا بفيروس كوفيد ليقوم ببحث الآثار والمخاطر التي تواجه مجتمعاتهم المحلية، وليعمل على تنفيذ أنشطة توعية مصمّمة خصيصا، من قبيل الإعلانات الإذاعية[42]. وفي المكسيك، ساعدت المؤسسة الوطنية للشعوب الأصلية على إنشاء شبكة وطنية من المعالجين التقليديين الذين يعملون كوسطاء لبثّ رسائل في مجال الوقاية من الفيروس[43]. وفي الأرجنتين وباراغواي، بثت الحكومة رسائل تتعلق بكوفيد-19 بلغات الشعوب الأصلية وذلك بواسطة محطة إذاعية تصل إلى المجتمعات النائية ومن خلال الاتصال عبر برامجية واتس آب[44]. وفي الهند، قامت المجالس القروية وأعيان القرى، بمن فيهم نساء الشعوب الأصلية، بترجمة المعلومات عن كوفيد-19 بلغات الشعوب الأصلية، وبالمساعدة على نشر هذه المعلومات[45]. وفي جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، تم منذ أيار/مايو 2020 تقديم المساعدة بلغة الهمونغ عبر خط الاتصال المباشر الوطني بشأن فيروس كوفيد، وذلك ضمن إطار جهود أوسع نطاقا تبذلها الهيئات الحكومية من أجل ضمان الحصول على المعلومات الدقيقة عن الفيروس وعن تدابير الحماية بمختلف لغات الشعوب الأصلية، بما في ذلك عن طريق الاتصال المتبادل بين السلطات الصحية والمجتمعات المحلية.

التعرض للإصابة بالفيروس في المعتقلات

30 - عادة ما تكون الشعوب الأصلية ممثلة تمثيلاً زائداً في السجون وغيرها من أماكن الاحتجاز[46]، مما يعرض هؤلاء الأفراد لخطر أكبر عندما لا تنهض الدول بمسؤولياتها في الحفاظ على التباعد البدني أو في اتخاذ تدابير أخرى بشأن التحكّم في الفيروس. لذلك، لا بد من وجود بروتوكولات شفافة وتدابير حماية مكيّفة ثقافيا، وذلك لأنّ هذه البروتوكولات والتدابير تكتسي أهمية خاصة داخل الأماكن التي تشكل فيها الشعوب الأصلية أغلبية أو نسبة كبيرة من السّجناء[47]. وتستأثر الشعوب الأصلية أيضاً بنسبة كبيرة

(40) ورقات مقدّمة من رابطة ديوران ورابطة نساء الشعوب الأصلية في تشاد.

(41) ورقات مقدّمة من منظمات الأمازيغ المغاربة ومن المجلس الوطني للنازحين في غواتيمالا.

(42) انظر: https://watanibasocioambiental.org/equipo-multietnico-visita-radios-en-puerto-ayacucho-para-informar-a-las-comunidades-indigenas-sobre-el-coronavirus.

(43) ورقة مقدّمة من المكسيك.

(44) ورقات مقدّمة من الأرجنتين (مكتب أمين المظالم) وباراغواي.

(45) ورقة مشتركة مقدّمة من منتدى آسيا والمحيط الهادئ المعني بالمرأة والقانون والتنمية ومن شركائه.

(46) انظر A/HRC/42/37، الفقرتان 45 و 46.

(47) ورقة مشتركة مقدّمة من دائرة الخدمات القانونية للسكان الأصليين وسكان جزر مضيق توريس ومن شركائها.

من المهاجرين، حث تشير التقارير إلى أنّ أفراد الشعوب الأصلية قد تعرضوا بشكل غير متناسب، في بعض البلدان المستقبِلة، للإصابة بالفيروس عندما كانوا رهن الاحتجاز الإداري[48].

31 - وفي جميع حالات الحرمان من الحرية، ينبغي للدول أن تنظر في مسألة الإفراج وفي بدائل أخرى للاحتجاز من أجل الحدّ من خطر التعرض للأذى داخل أماكن الاحتجاز، بما في ذلك بالنسبة لمن ارتكبوا جرائم بسيطة أو تافهة أو غير عنيفة، ولمن هم على وشك الخروج من الاحتجاز، والمودعين في مراكز احتجاز المهاجرين، والمحتجزين بسبب وضعهم من حيث الهجرة، ومن يعانون من علل كامنة، ومن هم رهن الاحتجاز السابق للمحاكمة أو رهن الاحتجاز الإداري[49].

نقص البيانات

32 - تشكل التفاوتات الصحية بين الشعوب الأصلية والشعوب غير الأصلية واقعا عالميا يتطلب مزيدا من البحث. وتعمل بعض الدول على تعقب حالات العدوى والوفيات في أوساط الشعوب الأصلية، ولكنّ هذه الجهود على الصعيد العالمي ما زالت تشكل استثناءً. فعدم وجود بيانات مصنّفة عن تجارب الشعوب الأصلية يعني أن هذه الشعوب ما تزال غير ظاهرة للعيان في وعي أغلبية السكان، وهي من المرجح أن تتخلف عن الركب في برامج الوقاية والرعاية وفي توفير أصناف الدعم الاجتماعي والاقتصادي الأخرى.

33 - ويقر المقرر الخاص بالتحديات المرتبطة بجمع هذه البيانات بدقّة، ولا سيما في المناطق النائية، وذلك ضمن السياقات التي تقلّ فيها قدرات الاختبار، أو حيث تنعدم ثقة المجتمعات المحلية بالحكومة أو عندما تكون هذه المجتمعات ترغب في تأكيد ملكيتها الحصرية لهذه المعلومات[50]. وقد تولت بعض مجتمعات الشعوب الأصلية جمع البيانات بنفسها، غير أنّ هذه البيانات لم تظهر في التقارير الوطنية الدورية عن كوفيد-19 أو ظهرت فيها بشكل جزئي[51]. لذلك، يكتسي التعاون وتبادل المعلومات بين الحكومات التي تتصرف بحسن نية وبين مجتمعات السكان الأصليين أهمية أساسية في وضع استجابات متوائمة مع هذه الجائحة. ونادرا ما تظهر في السّجلات العامة بيانات الأشخاص المصابين من الشعوب الأصلية، مما يكشف أيضا عن عدم وجود نُهج محدّدة ثقافيا في تقديم الرعاية الصحية داخل المدن.

34 - وينبغي تنظيم البيانات المصنّفة بحيث تعكس تنوع أنماط الحياة لدى الشعوب الأصلية، وذلك بالوقوف مثلا على ما إذا كانت هذه الشعوب تعيش في بيئة حضرية أو في بيئة مجتمعية. وكحد أدنى، ينبغي أن تتضمن السجلات الصحية الوطنية متغيرات إثنية ومتغيرات خاصة بالشعوب الأصلية، بالإضافة إلى متغيرات أخرى مثل نوع الجنس والسن والإعاقة، وذلك من أجل التوصّل إلى وضع مبادرات لمكافحة كوفيد-19 تلبي احتياجات الشعوب الأصلية.

(48) ورقة مقدّمة من كونتاكتو آنسيسترال (Contacto Ancestral).

(49) مفوّضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، "إرشادات على كوفيد-19"؛ ويمكن الاطلاع على هذه الإرشادات في الإنترنت على العنوان التالي: https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/COVID19Guidance.aspx.

(50) ورقات مقدّمة من زعماء أونتاريو ومن المؤتمر الوطني للهنود الأمريكيين.

(51) ورقة مقدّمة من مؤسسة أوسفالدو كروز، ومن الفريق العامل المعني بصحة السكان الأصليين التابع للرابطة البرازيلية للصحة العامة، ومن اتحاد رؤساء القبائل الهندية بكولومبيا البريطانية.

35 - وفي كندا، استخدمت السلطات الإحصائية أدوات الاستعانة بالمصادر الجماعية على الإنترنت من أجل الحصول بسرعة على بيانات وتحليلات عن مدى تأثير كوفيد-19 على حياة ورفاه الشعوب الأصلية في هذا البلد. ورغم أنّ هذه الأدوات محدودة من حيث إمكانية الوصول والموثوقية، إلا أنّها قد تكون مفيدة في تقديم لمحة عن كيفية تأثير الفيروس على من يردون على الاستبيانات[52]. وأعلنت وزارة خدمات الشعوب الأصلية في كندا أيضاً عن تخصيص تمويلات لتحسين جمع البيانات الخاصة بالشعوب الأصلية المتضررة من كوفيد-19، واعترفت بأنّ البيانات التي كانت متاحة سابقاً غير كافية[53].

36 - وفي أمريكا اللاتينية، وضع المنبر الإقليمي للشعوب الأصلية التي تعاني من كوفيد-19 سلسلة من أدوات جمع المعلومات وتحليلها ونشرها على الصعيد الإقليمي، وذلك بغية تيسير الحوار ووضع السياسات مع الحكومات والمؤسسات الإقليمية، والضغط من أجل اتخاذ تدابير فعالة لحماية الشعوب الأصلية خلال هذه الأزمة[54].

المجتمعات المحلية القادرة على الصمود

37 - على الرغم من ارتفاع مخاطر الإصابة بالفيروس، تمتلك الشعوب الأصلية أيضا موارد تمكنها من مواجهة الجائحة ودحرها. فنمط حياة هذه الشعوب وثقافتها وارتباطها بأراضيها هي كلها مصادر للقدرة على الصمود في وجه الجائحة والتكيف مع العزل الذي تفرضه الدولة. وتختلف طرائق الصمود اختلافا كبيرا من مجتمع إلى آخر؛ لذلك ينبغي للدول، من خلال حكوماتها المحلية، أن تراعي مواطن القوة هذه في وضعها لاستراتيجيات الوقاية والتخفيف بالاشتراك مع منظمات أو سلطات الشعوب الأصلية.

38 - ويلاحظ المقرر الخاص أنّ الشعوب الأصلية التي تتمتّع بحقها الجماعي في الاستقلال الذاتي كجزء من حقها في تقرير المصير هي الأقدر على التّحكم في الفيروس ومواجهة أشهُر العزلة. فكلُّ من كان يستطيع من هذه الشعوب أن يعتمد بحرية على ممارساته الزراعية المستدامة وعلى توافر الغذاء في أراضيه[55] وعلى اتخاذ قراراته المجتمعية، مثل تقييد حركة الدخول إلى مجتمعاته والخروج منها، أبدى قدرةً من عديد النواحي على الصمود في وجه الأزمة[56].

39 - وبفضل الدعم المجتمعي ومتانة الروابط الأسرية للسكان الأصليين استطاعت هذه المجتمعات أيضا أن تواجه الإجهاد والحزن والمصاعب المالية وغيرها من المصاعب الناجمة عن أشهُر العزل التي فرضتها الدولة وعن العزلة الاجتماعية والمادية، ولا سيما داخل البيئات الحضرية. ففي نيوزيلندا، سعى زعماء شعب الماوري إلى التخفيف من وطأة الجائحة على الصحة العقلية داخل مجتمعاتهم المحلية من خلال إيصال طرود غذائية ومجموعات من مواد النظافة الصحية وغيرها من الموارد إلى البيوت، وتعزيز

(52) ورقة مقدّمة من هيئة الإحصاء الكندية.

(53) ورقة مقدّمة من اتحاد رؤساء القبائل الهندية بكولومبيا البريطانية.

(54) https://observatorio.cl/wp-content/uploads/2020/05/filac_fiay_primer-informe-pi_covid19.pdf، الصفحة 19.

(55) ورقات مقدّمة من شبكة نساء الشعوب الأصلية الآسيوية ومن مؤسسة طبطيبا.

(56) Hillard S. Kaplan and others, "Voluntary collective isolation as a best response to COVID-19 for indigenous populations? A case study and protocol from the Bolivian Amazon", *The Lancet*, vol. 395 (30 May 2020), p. 1732. ويمكن الاطلاع على هذه المقالة في الإنترنت على العنوان التالي: https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2931104-1.

التواصـــل الاجتماعي كجزء مما يســـمونه *ماهي أروها*، أي أعمال الخير بوازع حُبّ الغير[57]. وقد أُبلغ عن تنفيذ مبادرات مجتمعية مماثلة في جميع أنحاء العالم، بما في ذلك في الســـلفادور والمغرب، من دون الحاجة إلى مساعدة الحكومات[58].

40 - وتُبرز إحدى الدراسات المعنية بالروح المجتمعية لدى السكان الأصليين أنّ "فوائد الحياة الجماعية على الصّـــحة ... جليّةٌ" وأنّ العضـــوية في المجتمع المحلي، "لها صـــلةٌ بالحدّ من انتشـــار الأمراض في المجتمعات المحلية إذا تم حشدها في تعزيز الصحة". وأبرزت الدراسة أيضا أنّ:

"إقامة العلاقات والانخراط فيها، والشـعور بالانتماء إلى المجتمع المحلي والمشـاركة معه بطرق مجدية هي كلُّها أنشـطة علاجية. فإذا اسـتطعنا بطريقة ما التركيز أكثر على هذه الصّـلات المجتمعية، بالموازاة مع التدابير الصـحية الفردية وليس على حسـابها، فإنّنا سـوف نسـتفيد من أحد مصادر الصحة غير المستغلة بشكل جيّد"[59].

41 - ويشـكّل الطب التقليدي للشـعوب الأصـلية ومعرفةُ هذه الشـعوب العميقة بالتنوع البيولوجي المحلي وبدستور الأدوية المحلة، بما في ذلك النباتات المضـادة للالتهابات أو للحمى، وكذا مفاهيمها بشـأن الصـحة الشـاملة، موارد هامة لهذه الشـعوب في الحفاظ على رفاهها حتى عندما لا تكون لديها إمكانية الوصـول إلى الهياكل الصـــحية الوطنية. واعتمادها على الطّب التقليدي أمرٌ يحظى بالحماية التي ينص عليها تحديدا إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية، وبشكل أعم بموجب اتفاقية التنوع البيولوجي (المادة 8) واتفاق باريس (المادة 7)، وهو اعتماد ينبغي الحفاظ عليه ودعمه بالموازاة مع الخدمات الصـــحية الحكومية الشاملة والمكيفة ثقافياً.

42 - وقد تُشكّل القيم السـائدة لدى الشـعوب الأصـلية وما تتحلى به هذه الشـعوب من حكمة وقدرة على الصـمود أيضـا مصـدر إلهام بالنسـبة للمجتمع الأوسـع نطاقا: فالعزل، على سـبيل المثال، قد أذكى بالفعل الرغبة لدى الكثير من الناس عبر العالم في إنتاج أغذيتهم وإعدادها، وفي تجديد صـــلتهم بالعالم الطبيعي، وبلوغ مسـتويات أعلى من التضـــامن مع أفراد الأسـرة ومع الجيران. ويمكن الاعتماد على المعارف التقليدية للشـــعوب الأصـــلية في إيجاد توازن بين احتياجات الإنســـان واحتياجات الكوكب، وفي وضـــع آليات جديدة تستطيع ضمان العدالة البيئية والاجتماعية واستحداث نماذج جديدة لإنتاج الأغذية وتوزيعها واستهلاكها[60].

جيم - المشاركة والإشراك في برامج الاستجابة الحكومية

43 - العنصـرُ الأسـاسـي ضـمن البرامج الحكومية الفعّالة المخصـصـة للشـعوب الأصـلية في مواجهة الجائحة هو احترامُ استقلال الشعوب في إدارة الوضع محلياً مع تزويدها بما تراه لازما من المعلومات والدعم المالي والمادي. والتنسيق على قدم المساواة بين سلطات الشعوب الأصلية وسلطات الشعوب غير الأصلية ضروري لإنجاح للجهود الشاملة المبذولة من أجل التصدي للجائحة.

(57) Fiona Cram, "*Mahi aroha*: COVID-19 and Māori essential work", submitted to the *MAI Journal* in June 2020.

(58) ورقات مقدّمة من مجلس التنسيق الوطني السلفادوري للسكان الأصليين ومن منظمات الأمازيغ المغاربة.

(59) Carolyn Smith-Morris, "Indigenous communalism: belonging, healthy communities and decolonizing the collective" (Rutgers University Press, 2019).

(60) انظر: http://www.fao.org/indigenous-peoples/faq/en.

44 - ومن المؤسف أنّ الشعوب الأصلية قد استُبعدت إلى حدّ كبير، فيما يبدو، من برامج التّصدي لكوفيد-19. ولئن كان مستوى التأهّب لمواجهة الجائحة منخفضا في جميع أنحاء العالم، فإنّه من المرجح أكثر ألا يتم إدراج الشعوب الأصلية ضمن أي شكل من أشكال خطط الطوارئ الوطنية لمواجهة الجوائح. فقد طُبّقت تدابير التصدي للجائحة، المتخذة وطنيا، على أراضي الشعوب الأصلية دون موافقتها الحرة والمسبقة والمستنيرة، حيث لم تأخذ هذه التدابير في الاعتبار العراقيل النُّظمية التي يعاني منها المستفيدون. وتعتمد بعض الحكومات اعتمادا كليا على المجتمع المدني أو على المتطوعين في ضمان توفير الرعاية للشعوب الأصلية.

45 - وفي الحالات التي تلقت فيها الشعوب الأصلية الدعم الصحي والإغاثة الاقتصادية، جاء هذا الدعم وهذه الإغاثة بعد أشهر من الإعلان عن أوّل حالات الإصابة بكوفيد-19، وذلك على الرغم مما كان متوقعا من حدوث أثر غير متناسب على السكان الأصليين. ونادراً ما تم وضع الاستجابة بالتوافق مع سلطات أو منظمات الشعوب الأصلية، وكانت هذه الاستجابة في كثير من الأحيان جزءاً من استراتيجية أوسع نطاقاً لصالح الفئات "الضعيفة". ونتيجة لذلك، لم تول هذه الاستجابات المراعاة الكافية للاحتياجات الخاصة لهذه الشعوب ضمن مختلف أنماط عيشها، كما لم تأخذ في الاعتبار ما إذا كانت تعيش داخل مجتمعاتها المحلية أو ضمن بيئات حضرية أو في عزلة طوعية أو تمر بمرحلة اتصالات أولية. فعلى سبيل المثال، أفادت مجتمعات أصلية نائية داخل منطقة الأمازون بأنها في حيرة من أمرها إزاء مواجهة خطر الإصابة بكوفيد-19 والتنقّل إلى المدن بوسائل النقل العام من أجل تلقى المساعدات المالية المستحقّة لها[61].

46 - واعتمدت بعض الحكومات استجابات محددة، مع تفاوت مستويات مشاركة الشعوب الأصلية فيها. وتم توجيه الدعم المالي في بعض الحالات عن طريق وكالات حكومية وسيطة، بدلا من توجيهه مباشرة إلى المجتمعات المحلية المتضررة، واستُبعدت الشعوب التي تعيش خارج المحميات أو في المناطق الحضرية.

47 - وهناك بعض الأمثلة الإيجابية. ففي السلفادور، أُفيد بأنّ الجهود التي تبذلها مجتمعات السكان الأصليين لإنشاء قنوات اتصال مع البلديات قد عادت بفوائد في بعض الحالات، مما أسفر عن التنسيق مع الحكومات المحلية بشأن وضع وتنفيذ التدابير المناسبة[62]. وفي كندا، تقدّم وزارة خدمات الشعوب الأصلية دعما ماليا إلى كلّ المجتمعات الأصلية من أجل مساعدتها على وضع خططتها الخاصة في مجال الاستجابة لحالات الطوارئ[63]. وفي أستراليا، يقدم الفريق الاستشاري المعني بكوفيد-19، التابع للسكان الأصليين وسكان جزر مضيق توريس، المشورةَ الملائمة ثقافيا عن كوفيد-19 إلى وزارة الصحة، ويشمل ذلك إسداء المشورة بشأن الخدمات الصحية والمجتمعية للسكان الأصليين وسكان جزر مضيق توريس. وفي باراغواي والمكسيك، دعمت الحكومتان مبادرات تهدف إلى توفير المأوى لأُسر مرضى السكان الأصليين الموجودين في المدن من أجل تلقي العلاج في المستشفيات[64]. وفي كوستاريكا، اعتُمدت في المراحل الأولى من الجائحة مبادئٌ توجيهية وخطة عمل للوقاية من كوفيد-19 في مناطق الشعوب الأصلية، بما في ذلك وضع توجيه خاص بشأن توفير الرعاية لمرضى الشعوب الأصلية داخل المراكز الصحية.

(61) ورقة مقدّمة من ريدي برو - يانومامي ويكوانا.

(62) ورقة مقدّمة من مجلس التنسيق الوطني السلفادوري للسكان الأصليين.

(63) ورقات مقدّمة من زعماء أونتاريو ومن اتحاد رؤساء القبائل الهندية بكولومبيا البريطانية.

(64) ورقات مقدّمة من المكسيك وباراغواي.

48 - والإدماج والمشاركة ضروريان من أجل الحفاظ على ثقافات الأجداد ومعارفهم وممارساتهم المتميزة، التي قد تضيع بسبب فرض التدابير لا تعترف بالأدوار والخصائص المميزة للشعوب الأصلية. لذلك، ينبغي للحكومات أن تدعم التدابير التي تعتبرها مجتمعات الشعوب الأصلية ذاتُها مناسبةً لإعمال حقها الجماعي في الاستقلال الذاتي والحكم الذاتي. وحرصا على أن تكون برامج الدول في مجال التصدي للجائحة ولغيرها من الأزمات مناسبةً من حيث التوقيت ومن حيث الثقافة، لا بُدّ من إشراك الشعوب الأصلية بأنواعها في المراحل المبكرة من عملية التخطيط للطوارئ.

49 - ومثلما أبرزت دورية *ذي لانسيت* (*The Lancet*)، فإنّ "الاستثمار في صحة [مجتمعات السكان الأصليين] هو استثمار في مستقبلنا بتنوّعاته. وتقدير المساهمة الفريدة لهذه المجتمعات يتطلب أن يكون هدفنا فيما يتعلّق برفاهية هذه المجتمعات ليس مجرد خروجها من هذه الجائحة بسلام، بل أن تحقق الازدهار بعد ذلك"[(65)].

دال - استجابات الشعوب الأصلية وحلولها في مواجهة الأزمة

50 - كانت الشعوب الأصلية عبر مراحل تاريخها تضطر بشكل متكرر، وباستمرار في بعض الحالات، إلى التغلّب على الشدائد والمخاطر التي تهدد بقاءها ذاته. وعندما لم تجد خلال هذه الجائحة الدعم الكافي من السلطات الوطنية، لجأت هذه الشعوب مرة أخرى إلى مؤسساتها وإبداعها ومعارفها من أجل التحكّم في الفيروس وإبقاء مجتمعاتها على قيد الحياة. وقد حشدت منظمات الشعوب الأصلية قواها على الصعيد الإقليمي من أجل نقل المعلومات عن أوضاعها، وتقديم رؤية للأزمة ولحلولها من منظور الشعوب الأصلية، وحمل الحكومات الوطنية إلى اتخاذ الإجراءات اللازمة.

العزلة الذاتية

51 - التدبير الفوري الأكثر شيوعاً الذي اتخذته معظم الشعوب الأصلية في جميع أنحاء العالم تمثّل في منع انتقال الفيروس عبر تقييد الحركة داخل مجتمعاتها المحلية وخارجها. وفي الواقع، مارست مجموعات كثيرة عبر التاريخ العزلة الذاتية على نطاق المجتمع. ففي الفلبين، اعتمد شعب *إيغوروت* على *الأوبايا*، التي هي من التقاليد السنوية السابقة لأزمة كوفيد-19 والمتمثلة في دخول المجتمع المحلي في فترة عزلة من أجل الراحة والتأمّل في الذات خلال الدورة الزراعية[(66)]. واحتجّ زعماء شعب *الرابا نوبفي* في شيلي، الذين لم تكن لديهم السلطة الإدارية التي تمكنهم من تعليق الرحلتين القادمين يومياً إلى جزيرتهم، بقانون آبائي يُعرف باسم *تابو* ويدعو إلى التعايش واحترام قواعد الطبيعة، وتمكنوا بفضله من جعل مجتمعهم يدخل بأسره في حجر صحي طوعي، ويتحكّم في انتشار الفيروس حسب ما قيل[(67)]. وفي الدانمرك وغرينلاند، أوقفت السلطات المحلية انتشار الفيروس من خلال فرض فترة عزل على جميع مجتمعاتها المحلية. وفي الجزائر، أفادت التقارير بأنّ مجتمعات الأمازيغ قد عمدت، حيثما كانت لها القدرة على تنظيم نفسها بشكل مستقل، إلى

(65) Kaitlin Kurtice and Esther Choo, "Indigenous populations: left behind in the COVID-19 response", *The Lancet*, vol. 395 (6 June 2020). ويمكن الاطلاع على هذه المقالة في الإنترنت على العنوان التالي: https://www.thelancet.com/ action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2931242-3.

(66) انظر: https://www.culturalsurvival.org/news/kasiyanna-particular-challenges-indigenous-peoples-facing-covid19.

(67) ورقة مقدّمة من شعب الرابا نوبفي.

إغلاق أراضيها أمام الزوار الأجانب غير الأساسيين، وأقامت نقاط مراقبة للدخول والخروج، ونصحت أفرادها بالبقاء في منازلهم. ووفقاً لما ذكرته المجتمعات المحلية، فإن هذا الشكل من الحكم الذاتي قد أسفر عن نتائج إيجابية، حيث ظل عدد الأشخاص المصابين في هذه الأقاليم منخفضاً جداً[68].

52 - ومجتمعات السكان الأصليين التي قرّرت إغلاق أبواب الوصول إليها لم تحظ دائما بدعم الشرطة أو بالدعم المالي للقيام بذلك أو لإقامة مراكز مراقبة صحية في المجتمعات المحلية[69]؛ وفي بعض الحالات، أفادت التقارير بأنّه قد تم التنبيه على مجتمعات السكان الأصليين بأن إغلاق الطرق المؤدية إليها سوف تترتب عنه لوائح تهم جنائية[70].

53 - وعملية الحدّ من انتشار الفيروس بواسطة العزل ليست دائما الخيار الوحيد الذي لا بديل عنه. ففي دولة بوليفيا المتعددة القوميات، على سبيل المثال، أنشأ شعب *موستين*، بالاتفاق مع التجار الموثوق بهم، أسواقاً خاضعة للمراقبة بالقرب من قراهم، ولكن خارج حدودها، وذلك من أجل تفادي حاجة سكان المجتمعات الأصلية إلى التنقّل إلى المدينة أو حاجة التجار الخارجيين إلى دخول هذه المجتمعات. ففي السوق، يحافظ البائعون والمشترون على مسافة من التباعد المادي ويستخدمون معدات الحماية الشخصية[71].

المبادرات في مجال الصحة والنظافة الصحية

54 - في أستراليا، تم افتتاح عيادة إقليمية بقيادة السكان الأصليين في تووومبا، كوينزلاند. وتوفّر هذه العيادة للسكان المحليين مكانًا آمنًا من الناحية الثقافية لإجراء فحوصات الكشف عن كوفيد-19 وعلاجه. وهي تُقدّم أيضا العلاج للسكان الضعفاء من غير السكان الأصليين.

55 - وتستخدم الشعوب الأصلية مجموعة متنوعة من التقنيات والمعارف التقليدية وغير التقليدية، بشكل متكامل في بعض الأحيان، من أجل التّصدي لهذه الجائحة. وأفادت التقارير بأنه يجري في أفريقيا والأمريكتين اعتماد وسائل تقليدية في تنقية الهواء مثل الدخان. وفي أماكن مثل جمهورية الكونغو الديمقراطية وكينيا والمغرب، أفادت التقارير بوجود صناعة مجتمعية لمواد لتنظيف وتعقيم الأيدي وتطهير المنازل[72]. وتُستخدم النباتات الطبية على نطاق واسع عبر العالم.

56 - وفي السلفادور، تولى شباب من السكان الأصليين قيادة إحدى المبادرات من أجل تخصيص أيام لتطهير المركبات التي تدخل بلديتهم وتجعل المنازل ملطخة. وفي مجتمع آخر، ركز شباب الشعوب الأصلية العاملون في إحدى الحدائق التذكارية على زراعة النباتات الطبية لإنتاج منتجات النظافة الصحية

(68) ورقة مقدّمة من مؤتمر الأمازيغ العالمي.

(69) ورقات مقدّمة من زعماء أونتاريو ومن شعب نافاهو.

(70) ورقة مشتركة مقدّمة من اتحاد الشعوب الأصلية لنهر مادري دي ديوس وروافده ومن المنظمة الدولية لحقوق الأرض.

(71) Hillard Caplan and others, “Voluntary collective isolation as a best response to COVID-19 for indigenous populations? A case study and protocol from the Bolivian Amazon”, *The Lancet*, vol. 395 (15 May 2020). ويمكن الاطلاع على هذه المقالة في الإنترنت على العنوان التالي: https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2931104-1.

(72) ورقات ومساهمات مقدّمة من منظمة العمل من أجل النهوض بأقليات الشعوب الأصلية في أفريقيا الوسطى، ومن المنظمة الدولية لفريق حقوق الأقليات، ومن منظمات الأمازيغ المغاربة.

ذات الخصائص التطهيرية[73]. في الولايات المتحدة الأمريكية، خصص مجتمع *بوجواك* في نيو مكسيكو غرفا فندقية بالكازينوهات التابعة له في جميع أنحاء الولاية من أجل إيواء أفراد القبائل المصابين الذين يحتاجون إلى الحجر الصحي[74]. وفي بيرو، أنشأت منظمة تابعة للشعوب الأصلية نظاماً للمراقبة المجتمعية، يضم شبكة من مراكز التنسيق في كل مجتمع محلي لتسجيل عدد الإصابات الجديدة يومياً[75]. وفي ناغالاند، بالهند، قام العديد من مجتمعات السكان الأصليين ببناء مراكز للحجر الصحي مراعية للبيئة وذلك من دون أي دعم من الحكومة. واستُخدمت مراكز الحجر الصحي هذه في توفير العزل لمدة 14 يوما بالنسبة للعائدين وللقرويين العاملين في المدن وفي الخارج[76].

الرعاية المجتمعية

57 - شكّل الشعور القوي بالتضامن لدى مجتمعات الشعوب الأصلية عاملا حاسماً لبقاء الأفراد والمجتمعات ككل على قيد الحياة. وتقوم نساء الشعوب الأصلية بدور محوري في هذا الصدد؛ فهنّ ينقلن في المغرب مثلا تقاليد التييزي والتادا من أجل مساعدة أفراد مجتمعاتهن والقبائل الأخرى، وذلك عبر أنشطة صغيرة لجمع الأموال والتخفيف من الصعوبات التي تواجهها الأسر الأكثر احتياجا خلال الإغلاق[77].

58 - وفي كندا، وبمساعدة من إحدى منظمات الشعوب الأصلية، هي دائرة رفاه الشعوب الأولى، تم الاعتماد أكثر فأكثر على منصات تقديم الدعم عن بعد في مجال الصحة العقلية، بما في ذلك المواد الاستشارية ومنصة آمنة على الإنترنت للوصول إلى المجتمعات المحلية. وفي كولومبيا البريطانية، دعمت هيئة الصحة للشعوب الأولى عملية التشارك في الغذاء من خلال إصدار دليل عن "تقاسم المحصول خلال الجائحة"، مع معلومات عن إعداد الأغذية وتوزيعها بشكل آمن وبشروط صحية[78].

التخطيط والتوثيق

59 - في تايلند، أجرت باحثات شابات مقابلات مع 90 امرأة من الشعوب الأصلية لتقييم شواغل المجتمع المحلي واحتياجاته خلال هذه الجائحة؛ وعلى أساس التحليلات التي أجرتها الباحثات، استهلت منظمات الشعوب الأصلية حملةً لجمع التبرعات على الإنترنت من أجل دعم النساء والأطفال وجماعات المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وأحرار الهوية والميول الجنسية وحاملي صفات الجنسين. وتم تزويد ما يقرب من 90 أسرة من السكان الأصليين (قرابة 500 من أفراد المجتمع المحلي) بالغذاء، وبمجموعات الإسعافات الأولية، ومواد تطهير اليدين، والأقنعة، والفوط الصحية للنساء[79].

(73) ورقة مقدّمة من المجلس الوطني لتنسيق الشعوب الأصلية في السلفادور.

(74) ورقة مقدّمة من كارمن رويبال.

(75) ورقة مشتركة مقدّمة من اتحاد الشعوب الأصلية لنهر مادري دي ديوس وروافده ومن المنظمة الدولية لحقوق الأرض.

(76) ورقة مشتركة مقدّمة من منتدى آسيا والمحيط الهادئ المعني بالمرأة والقانون والتنمية وشركائه.

(77) ورقة مقدّمة من منظمات الأمازيغ المغاربة.

(78) ورقات مقدّمة من زعماء أونتاريو ومن اتحاد رؤساء القبائل الهندية بكولومبيا البريطانية.

(79) ورقة مشتركة مقدّمة من منتدى آسيا والمحيط الهادئ المعني بالمرأة والقانون والتنمية وشركائه.

60 - وفي كندا، أفادت التقارير بأن لدى كل شعب من الشعوب الأولى خطةٌ فريدة من نوعها في مجال التصدي لكوفيد وغيره من الجوائح، تعالج التحديات المحددة التي يواجهها مجتمعه المحلي وتحترم في الوقت نفسه بروتوكولاته الثقافية واحتياجاته الخاصة. ويتولى موظف من موظفي الصحة الحكوميين تنسيق العمليات التي تضطلع بها هذه الشعوب في مجال التخطيط لمكافحة كوفيد-19 وسائر الجوائح، ويقوم بتلبية احتياجات هذه الشعوب على الصعيد الإقليمي[80].

61 - وتستخدم المنظمة الوطنية للشعوب الأصلية في كولومبيا نظامها في مجال رصد الأقاليم من أجل إصدار نشرات دورية، بما في ذلك نشرات تتضمن بيانات وتحليلات وتوصيات. وتُسهم هذه التدابير في اتخاذ السلطات التقليدية والحكومية للقرارات المناسبة في أوانها من أجل حماية الأقاليم والمجتمعات، وفي الجهود الرامية إلى ضمان بقاء وسلامة الشعوب الأصلية في مواجهة هذه الجائحة[81].

الاكتفاء الذاتي

62 - ضمان احترام حقوق الشعوب الأصلية في الاستقلال الذاتي يمكن أن يحرر أيضا الموارد من أجل تخصيصها للمجتمعات غير الأصلية. ففي الفلبين، أُفيد بأنّ مجتمعا من المجتمعات الأصلية قد رفض حزم الأغذية التي تقدمها وكالة الرعاية الاجتماعية الحكومية، معتبرا أنّ هناك أسراً أخرى تحتاجها أكثر منه وأنّه سيكون قادرا على مواجهة الإغلاق بفضل اكتفائه الذاتي[82]. وفي شيلي، تقاسم صيادو الأسماك بالطرق التقليدية من شعب *المابوتشي* ما كانوا يصطادونه مع مجتمعات أخرى غير أصلية متضرّرة من التبعات الاقتصادية لعملية الإغلاق[83].

63 - وفي الهند، قامت منظمة للشعوب الأصلية بجمع أموال من مصادر دولية من أجل الدفع للنساء المحليات لقاء إنتاجهن للأقنعة، وشراء وتوزيع لوازم النظافة الصحية في مجتمعاتهن المحلية، وإنتاج برامج في مجال الصحة العامة الوقائية لبثها إذاعيا بلغات الشعوب الأصلية المحلية، وتشجيع الطب التقليدي[84].

هاء - الأثر غير المتناسب المترتب على الشعوب الأصلية من الاستجابة الحكومية

64 - عمليات الغلق والعزل وسائر القيود المفروضة على حرية الحركة أثّرت، حتى مع تطبيقها بالتساوي ظاهريا بين كل فئات السكان، بشكل غير متناسب على الشعوب الأصلية، ولا سيما تلك التي تعيش في المناطق الحضرية وتلك التي ليس لديها اكتفاء ذاتي.

---

(80) ورقات مقدّمة من زعماء أونتاريو ومن اتحاد رؤساء القبائل الهندية بكولومبيا البريطانية.

(81) انظر على سبيل المثال: https://www.onic.org.co/noticias/70-desta-cadas/3784-boletin-013-sistema-de-monitoreo-territorial-smt-onic-informacion-para-prote-ger-la-vida-y-los-territorios.

(82) ورقة مقدّمة من مؤسسة طبطيبا.

(83) انظر: https://observatorio.cl/wp-content/uploads/2020/05/filac_fiay_primer-informe-pi_covid19.pdf، الصفحة 34.

(84) انظر: https://www.culturalsurvival.org/news/indigenous-peoples-finding-solutions-own-communities-response-covid-19.

النساء والفتيات

65 - تُشير التقارير الواردة من الأمريكتين[85] وآسيا[86] وأفريقيا[87] إلى وجود علاقة بين العزل وارتفاع مستوى العنف العائلي وغيره من أصناف العنف ضدّ نساء وأطفال الشعوب الأصلية، بما في ذلك تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، وأيضا الزواج بالإكراه. وعلاوة على ذلك، تتأثر أيضا نساء الشعوب الأصلية تأثرا خاصا بالأمور المالية، حيث يرتبط العنف ضد المرأة بانعدام الأمن الاقتصادي[88]. وتُفيد التقارير أيضاً بأنّ معدلات وفيات الأمومة آخذة في الارتفاع بسبب عدم إعطاء الأولوية لحالات العلاج غير المرتبطة بكوفيد-19 وبسبب ما تشترطه المستشفيات من حيازة اختبار سلبي في الكشف عن كوفيد من أجل تلقي العلاج، وذلك دون تقديم المساعدة لمن لا يستطيعون إجراء هذا الاختبار أو لا يستطيعون تحمل تكاليفه[89].

66 - وقد ازداد عبء عمل المرأة بسبب عزل الأسر في المنازل؛ فعلاوة على القيام بمهامها المعتادة (في الحصول على الحطب، والطهي، وما إلى ذلك)، كانت المرأة هي المسؤولة عن ضمان تدابير النظافة الصحية الوقائية، مما زاد من حاجتها إلى المياه المأمونة التي يتعين عليها جلبها من أماكن بعيدة مع احترام القيود والسّهر على رعاية المرضى[90]. وأصدرت الشبكة القارية لنساء الشعوب الأصلية في الأمريكتين تقريرا عن أثر كوفيد-19 على المرأة، مشفوعا بكمية كبيرة من المعلومات وبوصف للممارسات الجيدة في المنطقة[91].

الحصول على الغذاء وسبل العيش

67 - زاد كوفيد-19 من الصعوبات التي تواجهها الشعوب الأصلية فيما يتعلق بالحصول على الغذاء والمياه المأمونة، كما أنه عطل اقتصاداتها المحلية والتقليدية. فمجتمعات السكان الأصليين التي لا تتمتع بالحقوق في الأراضي أو التي لا تملك حق تقرير مصيرها على أراضيها لا تَقدر على ممارسة السيطرة على إنتاجها الغذائي وعلى إمكانية الوصول إلى الحقول أو الغابات أو الشواطئ؛ وقد قلّل الإغلاق بالتالي من قدرتها على إعالة أنفسها[92].

68 - ويحول إغلاق الأسواق المحلية دون بيع الأغذية وشرائها وتبادل المواد الأساسية بالمقايضة، وهو بذلك يتسبب في حرمان أسر من دخلها. والمجتمعات المحلية التي تعتمد على المحاصيل النقدية هي التي تتأثر بشكل خاص، حيث قد لا تجد الموارد الكافية لموسم الزراعة القادم. ففي أفريقيا وآسيا، لم يستطع المنتجون الزراعيون ومنتجو الأعمال الفنية الأصلية[93]، وكذا من يتكسّبون من المنتجات الحرجية

(85) ورقة مقدّمة من رابطة النساء الأصليات في كندا.

(86) ورقات مقدّمة من حلف الشعوب الأصلية في آسيا ومنظمات نساء الشعوب الأصلية النيبالية.

(87) ورقات مشتركة مقدّمة من منظمات الأمازيغ المغاربة؛ وورقة مقدّمة من المنظمة الدولية لفريق حقوق الأقليات وشركائها.

(88) ورقة مقدّمة من رابطة النساء الأصليات في كندا.

(89) ورقة مشتركة مقدّمة من منظمات نساء الشعوب الأصلية النيبالية.

(90) ورقة مشتركة مقدّمة من منظمة الفرنسيسكان الدولية وشركائها.

(91) يمكن الاطلاع على قائمة المساهمات في التقرير في الإنترنت على العنوان التالي: https://www.ohchr.org/EN/Issues/IPeoples/ SRIndigenousPeoples/Pages/Callforinput_COVID19.aspx.

(92) انظر: https://www.forestpeoples.org/en/increased-hunger-and-poverty-for-Batwa-in-Uganda-amid-covid-19، وورقة مقدّمة من الاتحاد الوطني لشعب الكاناك.

(93) ورقات مقدّمة من البرنامج الإنمائي لشعب أوجيك ومن منظمات الأمازيغ المغاربة.

الصغيرة[94]، بيع سلعهم. وفي آسيا، تكتسي الفترة الفاصلة بين آذار/مارس وحزيران/يونيه، أي فترة ما قبل موسم الرياح الموسمية، أهميةً خاصة بالنسبة للشعوب الأصلية في كسب ما يكفي من المال من هذه المبيعات قبل أن تنخفض فرص العمل[95].

69 - ولم تتمكن المجتمعات شبه المترحلة والرعوية من التنقل بحرية بحثا عن الأراضي لرعي مواشيها أو بيع هذه المواشي في الأسواق[96]. ففي السابمي، شهد رعاة أيائل الرنة انخفاضا في بيع لحوم حيواناتهم بعد أن أغلقت المطاعم، مما أدى إلى انخفاض دخلهم، وأيضا إلى تبعات على إدارة الأراضي بعد أن زاد عدد رؤوس قطعانهم عن القدر المعتاد، وهو الأمر الذي قد يفضي إلى نشوب نزاعات على استخدام الأراضي[97].

70 - وقد أثر تعليق نشاط شركات النقل الجوي إلى المناطق الريفية تأثيرا كبيرا على المجتمعات المحلية النائية في بلدان الشمال الأوروبي، وأنهى بذلك فعليا ومن دون سابق إنذار تقديم الأغذية والأدوية ومعدات الحماية الشخصية والبريد والشحن وكل المواد الأساسية الأخرى، وحال دون الإجلاء العاجل إلى المستشفيات أو إلى ملاجئ الحماية[98].

71 - وفيما يتعلق بسُبل كسب الرزق، تُفيد التقارير بأن بعض الشعوب الأصلية في آسيا مُنعت من ممارسة أنشطتها المعيشية التقليدية مثل صيد الأسماك أو الزراعة أو دخول الغابات لجمع المنتجات الحراجية[99]. والكثير منها في حيرة من أمره بين أن يجني محاصيله، رغم خطر الغرامات المشددة أو العنف بسبب كسر حظر التجوّل، وبين رؤية موسم الحصاد يتلف، وهو ما قد ينجر عنه فقدان الدخل العائد من المحاصيل النقدية واحتمال مواجهة مجاعة داهمةٍ[100]. فعلى سبيل المثال، أُبلغ عن حدوث عنف من قبل الشرطة ضد نساء كنّ يسعين إلى بيع سلع في الشوارع أو إلى جمع منتجات برية في الغابات[101]. وقد ترتب عن توقف النشاط السياحي بشكل مفاجئ تأثيرٌ خاص على الشعوب الأصلية التي تبيع الأعمال الفنية أو تكسب الدخل من العروض الثقافية.

72 - وفي البيئات الحضرية، يعتمد العمال من السكان الأصليين إلى حد كبير على أسواق العمل غير الرسمية. وكان أوّل من تضرر من فقدان الوظائف هم عمال البناء وعمال المنازل وغيرهم من العمال

(94) انظر: Asia Indigenous Peoples Pact, "COVID-19 and humanity: human rights in peril", May 2020، ويمكن الاطلاع على هذه المقالة في الإنترنت على العنوان التالي: https://aippnet.org/wp-content/uploads/2020/05/AIPPs-flash-update-3.pdf، وورقة مقدّمة من منظمة العمل من أجل النهوض بأقليات الشعوب الأصلية في أفريقيا الوسطى.

(95) International Indigenous Peoples Movement for Self-Determination and Liberation, "Weaponizing pandemic against indigenous peoples: continuing plunder and rights investigations" (May 2020), p. 4. ويمكن الاطلاع على هذه المقالة في الإنترنت على العنوان التالي: https://www.ipmsdl.org/news/new-publication-on-weaponizing-pandemic-against-indigenous-peoples-continuing-plunder-and-rights-violations.

(96) ورقة مقدّمة من رابطة نساء الشعوب الأصلية في تشاد.

(97) ورقة مشتركة مقدّمة من منظمات المجتمع المدني السويدية ردًّا على الاستبيان المشترك لآليات الإجراءات الخاصة.

(98) ورقة مشتركة مقدَّمة من مركز موارد القانون الهندي ومركز موارد نساء الشعوب الأصلية في ألاسكا والمركز الوطني لموارد نساء الشعوب الأصلية.

(99) ورقات مقدّمة من منظمة الليلك (العمل الأرجواني من أجل حقوق نساء الشعوب الأصلية)؛ وورقة مشتركة مقدّمة من وقف داتري وشركائه.

(100) ورقة مقدّمة من حلف الشعوب الأصلية في آسيا.

(101) ورقات مقدّمة من مركز دراسات وبحوث المابوتشي ومن حلف الشعوب الأصلية في آسيا.

المياومين، ولا سيما ذوو الإعاقة منهم[102]. وقد مُنع الباعة المتجولون والمشرّدون من دخول الشوارع نتيجة لتدابير الإغلاق وحظر التجوّل. أمّا توقف وسائل النقل العام عن العمل فهو يعطّل من يعيشون بعيدا ويحول دون وصولهم إلى أماكن عملهم. وقد تأثّر عمال المنازل بسبب ما كان ينتاب مشغليهم من مخاوف بشأن انتقال العدوى بالفيروس[103]. وتشير التقارير الواردة من أمريكا اللاتينية وآسيا إلى أن الآلاف من السكان الأصليين الذين يعيشون في المناطق الحضرية لم يكن أمامهم من خيار سوى العودة إلى مجتمعاتهم المحلية بعد أن لم يعودوا قادرين على دفع الإيجار أو شراء الطعام[104]. وقد وجد المهاجرون الذين يعملون عبر الحدود أنفسهم عالقين في المناطق الحدودية في ظل ظروف معوزة وفرص قليلة في الحصول على المرافق الأساسية.

الحصول على المعونات المالية الحكومية

73 - لم تتمكن الشعوب الأصلية خلال فترة العزل أو بعدها من الحصول على الدعم المالي الحكومي على قدم المساواة مع غيرها[105]. وفي بعض البلدان، اعتُمد في توزيع هذه الإغاثة على قواعد بيانات خاصة بالفئات الضعيفة لم تتضمّن قائمة شاملة بجميع الشعوب الأصلية المحتاجة[106]. وفي بعض الحالات، تطلب الأمر تدخل المجتمع المدني حتى تتمكن الحكومات من تكييف سلل الإغاثة، وذلك مثلا بأن تتم الاستعاضة عن الأغذية المعلبة بمواد غذائية ملائمة ثقافياً مثل الأسماك المجفّفة[107]. وفي حالات أخرى، لم يتسنَّ الحصول على المعونات المالية إلاّ في المدن، مما حدا بالمجتمعات المحلية المعزولة إلى أن تتجشم المخاطر وتقترب من المناطق الموبوءة[108]. وقد أعطت التعويضات المالية وغيرها من التدابير الرامية إلى تعزيز الاقتصادات الوطنية امتيازات إلى الشركات الكبيرة على حساب المشاريع التجارية الأسرية الصغيرة الرائجة في أوساط مجتمعات السكان الأصليين[109].

الأثر الثقافي

74 - تتسبّب الجائحة في خسائر ثقافية غير قابلة للإصلاح، حيث يتعرض شيوخ الشعوب الأصلية، الذين هم حراس ثقافة هذه الشعوب وتقاليدها وروحانيتها ولغاتها (في ظل العولمة السريعة)، بشدّة لمخاطر الموت بسبب أعمارهم وظروفهم الصحية. وفراقهم يشكّل أيضا خسارة في الأفراد القدوة والمعلمين، وأيضا في مقدّمي الرعاية داخل الأسر المعيشية المتعددة الأجيال.

75 - وتعليق الأنشطة الثقافية والروحية والدينية بسبب تدابير العزل والتباعد الاجتماعي ترتبت عنه آثار خطيرة على مجتمعات الشعوب الأصلية. فإلغاء احتفالات الانقلاب الشتوي، بالنسبة لبعض مجتمعات *المابوتشي*، كان بمثابة حادث غير مسبوق وضياعٍ لفرصة التعبير عن ثقافتهم ونقلها إلى جيل الشباب

(102) ورقة مشتركة مقدّمة من منظمات نساء الشعوب الأصلية النيبالية.

(103) ورقة مقدّمة من منظمة الليلك (العمل الأرجواني من أجل حقوق نساء الشعوب الأصلية).

(104) ورقات مقدمة من منظمة أوكسفام الدولية وحلف الشعوب الأصلية في آسيا.

(105) ورقة مقدّمة من مؤسسة طبطيبا.

(106) ورقة مشتركة مقدّمة من لجنة حقوق الإنسان الكينية وشركائها.

(107) ورقة مقدّمة من الشبكة الكنسية لعموم الأمازون.

(108) ورقة مقدّمة من ريدي برو - يانومامي ويكوانا، وورقة مشتركة مقدّمة من رابطة شعوب واكوبورون وباريري الأصلية.

(109) ورقة مقدّمة من برلمان شعب السامي في السويد.

من أجل الحفاظ عليها في وجه المدّ الثقافي للمجتمع المهيمن[110]. وقد أثّرت الأوامر التوجيهية الحكومية بشأن تجهيز الجثامين للدفن على ممارسة الطقوس الجنائزية التقليدية في مختلف المناطق[111].

76 - وتخشى الشعوب الأصلية من آثار جائحة كوفيد على تخصيص الأموال والأولويات العامة، بما في ذلك دعم الحياة الثقافية، وكذلك من آثارها على حماية البيئة. لذلك، ومن أجل بقاء الشعوب الأصلية بعد الأزمة، لا بُدّ لمسألة التشجيع على نقل المعارف التقليدية والهياكل الاجتماعية للشعوب الأصلية من جيل إلى جيل أن تظلّ مسألةً ذات أولوية[112].

الأثر على الحكم الذاتي

77 - في الحالات التي لا تعترف فيها سلطات الدولة بالحكم الذاتي للشعوب الأصلية، تسبّب إنفاذ التدابير الحكومية بشأن التباعد المادي في عرقلة التماسك المجتمعي والقدرة على اتخاذ القرارات بسرعة. وتشير التقارير الواردة من أمريكا اللاتينية ومن أفريقيا إلى أن أنشطة اللقاءات المجتمعية قد تأثرت كثيرا، مما جعل هذه المجتمعات غير قادرة على اتّخاذ القرارات أو المشاركة في بحث التدابير المقترحة من أجل التصدي للجائحة. ولأسباب ثقافية أو عملية، قد لا تستطيع بعض المجتمعات المحلية عقد اللقاءات بواسطة الإنترنت[113].

التّعليم

78 - على الصعيد العالمي، طرحت عمليات التحوّل إلى التعليم على الإنترنت أو التعليم عن بعد جملةً من التحديات الخاصة بالنسبة للشعوب الأصلية، وعمّقت الفجوة الرقمية الأعم بين شرائح المجتمعات الأصلية وغير الأصلية[114]، وذلك لأسباب من بينها ارتفاع تكاليف الوصول إلى الإنترنت، وانخفاض سرعة الشبكات وقلّة موثوقيتها في العادة. واستخدمت بعض المجتمعات المحلية في أمريكا اللاتينية وآسيا الهواتف المحمولة للحصول على الواجبات المنزلية وإرسالها، مما يعني ضمنياً وجود نفقات هاتفية من الصعب تغطيتها. وبقيت المجتمعات التي تفتقر إلى المعدات الحاسوبية من دون أي خيارات تعليمية أخرى لأطفالها[115]. أما إغلاق الفصول الدراسية فهو يعني بالنسبة لبعض أطفال الشعوب الأصلية حرمانهم من برامج الأغذية المدرسية. غير أنّ المعهد الوطني للشعوب الأصلية في المكسيك عمد إلى تقديم طرود غذائية إلى المستفيدين من برنامج الأغذية الموجه إلى أطفال الشعوب الأصلية (Casas y Comedores de la Niñez Indígena) عندما توقّفت المطاعم المدرسية عن العمل[116]. وعلى الصعيد العالمي، أظهرت الأزمة مدى القيود الناجمة عن عدم قدرة الشعوب الأصلية على التّحكم في نظمها التعليمية.

(110) ورقة مقدّمة من الفريق الرعوي الوطني للشعوب الأصلية.

(111) ورقات مقدّمة من ريدي برو - يانومامي وييكوانا ومؤسسة طبطيبا.

(112) ورقة مقدّمة من برلمان شعب السامي في السويد.

(113) ورقة مشتركة مقدّمة من المنظمة الدولية لفريق حقوق الأقليات ومن الفريق الرعوي الوطني للشعوب الأصلية.

(114) ورقة مقدّمة من شعب نافاهو.

(115) ورقة مقدّمة من منظمة أوكسفام الدولية.

(116) ورقة مقدّمة من المكسيك.

القيود المفروضة على المدافعين عن حقوق الإنسان من الشعوب الأصلية

79 - تشعر الشعوب الأصلية بمزيد من الخوف على حياتها وحياة أسرها في سعيها إلى الدفاع عن أراضيها وبيئاتها أثناء فترة الإغلاق، ولا سيما عندما قامت الدول بتوسيع دائرة قوانينها من خلال الإعلان عن حالات الطوارئ[117]. وفي بعض الحالات، استُخدمت حالات الطوارئ كأساس لاستهداف جماعات بعينها أو أفراد بعينهم[118] ولتجريم أنشطة الدفاع عن حقوق الشعوب الأصلية. وأعاقت القيود المفروضة على حرية التنقل والتجمّع، بما في ذلك حظر الاحتجاجات[119]، عمل المدافعين عن حقوق الإنسان والصحفيين والمجتمع المدني من الشعوب الأصلية، مما أوجد فراغاً في قدرة هذه الشعوب على رصد انتهاكات وتجاوزات حقوق الإنسان وعلى توجيه الأنظار إليها. وتسبّب تعليق سير عمل المحاكم أو تقييده في عرقلة إمكانية اللجوء إلى القضاء أو الحصول على سبل الانتصاف. وهذا ما فتح الباب أمام الشركات أو الشبكات الإجرامية للاستيلاء على أراضي الشعوب الأصلية دون مراقبة أو مساءلة[120]. كما تحدُّ تدابير الإغلاق من قدرة المدافعين عن حقوق الشعوب الأصلية على تعبئة شبكة دعم الطوارئ من أجل حماية أفراد مجتمعات الشعوب الأصلية، فيما تواصل السلطات والجهات الفاعلة الخاصة اكتساب قدرات أكبر على إسكات هؤلاء، وذلك مثلاً من خلال تجريمهم على مخالفتهم الحجر الصحي وخروجهم للتصدي إلى عمليات التوغّل داخل أراضيهم[121].

80 - وزاد العزل من تعرّض المدافعين عن الأرض والبيئة للهجمات ولعمليات القتل. فقد أوردت التقارير أنّ زعماء لشعوبٍ أصلية قد اغتيلوا في أمريكا اللاتينية بعد أن علم الجناة بمكان إقامتهم وبأنهم لن يقدروا على مغادرة منازلهم[122]. وقيل إنّ صحفيين قد تعرضوا للمضايقة بعد أن نبّهوا في وسائل التواصل الاجتماعي إلى أن مستشفياتهم المجتمعية ليست مهيئة لمواجهة الجائحة[123]. وفي آسيا، أفادت التقارير بارتفاع نسق التهديدات والمضايقات الموجّهة ضدّ المدافعين عن حقوق الشعوب الأصلية، بما في ذلك ضد القيادات النسائية التي تقدم المعونة والمساعدة[124].

---

(117) المدافعون عن حقوق الأرض والبيئة هم من بين أشد الأفراد تعرضاً للخطر؛ انظر: https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25517&LangID=E.

(118) انظر: https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25722& LangID=E؛ وورقات مقدّمة من حلف الشعوب الأصلية في آسيا ومن مؤسسة طبطيبا.

(119) ورقة مشتركة مقدّمة من رابطة نساء الشعوب الأصلية الكندية للعمل الدولي ومن باميلا بالمتر، رئيسة قسم إدارة شؤون الشعوب الأصلية، جامعة رايرسون.

(120) انظر: International Work Group for Indigenous Affairs, “Indigenous Peoples at increased risk due to coronavirus”, 31 March 2020، ويمكن الاطلاع على هذه المقالة في الإنترنت على العنوان التالي: https://www.iwgia.org/en/news/3547-iphrd-health-covid-19.html.

(121) انظر: https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25850&LangID=E.

(122) ورقات مقدّمة من منظمة أوكسفام الدولية وسرايا السلام الدولية.

(123) ورقة مشتركة مقدّمة من منظمة الفرنسيسكان الدولية وشركائها.

(124) انظر: International Work Group for Indigenous Affairs, “Indigenous Peoples’ Human Rights Defenders in the Philippines threatened and harassed” (11 May 2020)، ويمكن الاطلاع على هذه المقالة في الإنترنت على العنوان التالي: https://www.iwgia.org/en/news-alerts/news-covid-19/3582-indigenous-peoples-human-rights-defenders-in-the-philippines-threatened-and-harassed.html، وورقات مقدّمة من منظمة الحماية الدولية ومن حلف الشعوب الأصلية في آسيا.

إغلاق الحدود

81 - كثيرا ما تفصل الحدود الوطنية بصورة مصطنعة بين مجتمعات تنحدر من نفس الشعوب الأصلية. فعلى سبيل المثال، تم تقييد حرية التنقل داخل منطقة *السابمي* من خلال إغلاق الحدود في آذار/مارس 2020، الأمر الذي أعاق تقديم الدعم لأفراد الأسر عبر الحدود ورعيّ أيائل الرنّة عبر الحدود[125]. وبالمثل، أفادت التقارير بأن شباب الطوارق قد تظاهروا أيضا في مدينة عبر الحدود في منطقة الساحل ضد إغلاق الحدود وآثارها[126]. وأسهم غياب الاستجابات المنسقة من جانب دول متعددة في ارتفاع معدلات انتقال العدوى إلى مجتمعات الشعوب الأصلية التي تعيش عبر حدود سهلة الاختراق[127].

تفاقم انتهاكات الحقوق في الأراضي

82 - تسهم جائحة كوفيد-19 بشكل حرج في زيادة تفاقم حالة الشعوب التي تواجه بالفعل انتهاكات يومية لحقوقها. وقد وصف البعض هذه الجائحة بأنّها "جائحة مزدوجة" لأنّ المخاطر الصحية والقيود المفروضة على الحريات زادت من معاناة هذه الشعوب في توفير الحماية لحياتها وأراضيها وأقاليمها من وجود قوات عسكرية أو أطراف فاعلة تجارية، أو الحماية ضدّ الكوارث الطبيعية مثل الأعاصير وحرائق الغابات، التي ضربت جنوب آسيا وجنوب شرقها خلال الجائحة. وقد أصبحت الشعوب الأصلية أكثر عرضةً لفقدان أراضيها. وأصبحت دائرة الاستيلاء على الأراضي بشكل قانوني وغير قانوني تتوسّع في وقت تواجه فيه الشعوب الأصلية العزلة وعدم القدرة على حراسة أراضيها، وتتقلص فيه قدرة المجتمع المدني على رصد التشريد والانتهاكات والتجاوزات والتنديد بها.

النزاعات والعسكرة

83 - على الرغم من الدعوة التي وجهها الأمين العام للأمم المتحدة في آذار/مارس 2020 من أجل وقف عالمي لإطلاق النار، والتي أيدها مجلس الأمن لاحقا في 1 تموز/يوليه، عندما اتخذ القرار 2532 (2020)، استمرت النزاعات على أراضي الشعوب الأصلية بلا هوادة، مما أعاق تقديم الوكالات الإنسانية المساعدة إلى السكان في مواجهة كوفيد-19. وتعرّض زعماء الشعوب الأصلية للترهيب أو التهديد بالاعتقال بعد أن قبلوا بمساعدات في مجال مواجهة كوفيد-19 مقدّمة من جماعات المعارضة[128]. وتعيش الشعوب الأصلية المشرَّدة بسبب النزاعات داخل مخيمات مكتظة تكاد تنعدم فيها فرص الحصول على المياه ومرافق الصرف الصحي والخدمات الصحية، مع صعوبات لوجستية في تقديم المساعدة الإنسانية خلال هذه الأوقات، تزيد من حدة هذه الأوضاع[129].

---

(125) ورقة مقدّمة من برلمان شعب السامي في السويد.

(126) ورقة مقدّمة من مؤسسة تين هينان.

(127) ورقة مشتركة مقدّمة من المنظمة الوطنية للشعوب الأصلية في كولومبيا وشركائها.

(128) انظر: International Work Group for Indigenous Affairs, "While the world focuses on COVID-19, Indigenous Peoples in Myanmar are being killed", 28 April 2020، ويمكن الاطلاع على هذه المقالة في الإنترنت على العنوان التالي: https://www.iwgia.org/ en/news/3568-while-the-world-focuses-on-covid-19,-indigenous-peoples-in-myanmar-are-being-killed.html؛ وورقة مقدّمة من مؤسسة طبطيبا.

(129) ورقة مقدّمة من حلف الشعوب الأصلية في آسيا.

84 - ولمواجهة كوفيد-19، عمدت البلدان إلى إحضار الجيوش والشرطة، أو زادت من حضورها، في المناطق الريفية، وتعاملت بذلك مع الأزمة على أنّها مسألة أمنية بدلا من كونها مسألة تتعلق بالصحة العامة. وأدى وجود قوات الشرطة والجيش التابعة للدولة إلى تفاقم العنصرية والتنميط اللذين تعاني منهما بالفعل الشعوب الأصلية. وعلاوة على ذلك، أُفيد بأنّ موظفي الأمن الحكوميين وموظفي الأمن التابعين لقطاع الأعمال الموجودين في أراضي الشعوب الأصلية قد منعوا المساعي من أجل كسب الرزق وحصاد المنتجات الغذائية[130].

85 - كما أنّ الشعوب الأصلية التي تعيش على أطراف المناطق المحمية والمتنزهات الوطنية لا تزال تتعرّض للمضايقة من جانب حراس المتنزهات. وأُفيد بأنّ بعض منظمات حفظ الطبيعة قد تذرّعت بهذه الجائحة لحظر استهلاك الأحياء البرية ولإنشاء المزيد من المناطق المحمية، دون وجود أدلة واضحة على أنّ ذلك سيساعد على وقف الجائحة، أو دون إيلاء اعتبار لمدى أهمية استشارة الشعوب الأصلية المتأثرة بهذه القرارات[131].

العمليات التجارية على أراضي السكان الأصليين

86 - في التدابير التي اتّخذتها الدول من أجل دعم الاقتصادات الوطنية ضمن سياق الطوارئ، تم إعطاءُ الأولوية، في بعض الحالات، لمصالح القطاع الخاص، حيث مُنحت الأفضلية للتوسّع في مشاريع الأعمال التجارية الزراعية والصناعات الاستخراجية وقطع الأشجار والطاقة الكهرمائية، أو أُعلن عن أنّ هذه المشاريع هي بمثابة عمليات "أساسية"[132]. ورغم عمليات الإغلاق على المستوى الوطني، استمرت هذه الشركات في العمل داخل أراضي الشعوب الأصلية من دون موافقتها الحرة المسبقة المستنيرة، مما جعلها معرضة لمخاطر عالية للإصابة بالعدوى[133].

87 - وفي آسيا وأمريكا اللاتينية، أعربت الشعوب الأصلية عن شعورها العميق بالظلم وهي ترى استمرار الشركات الكبرى في تنفيذ أنشطتها بحرية، على ما يبدو، وفي التعدّي على أراضي الشعوب الأصلية، بينما يتم فرض قيود قمعية على حركة هذه الشعوب وعلى حريتها في استخدام أراضيها وحمايتها. وقد انتقد المجتمع المدني ومنظمات السكان الأصليين أيضا ما اتخذته بعض الحكومات من تدابير تقرّ تنفيذ أعمال تجارية أثناء حالات الطوارئ، وذلك من دون إجراء مشاورات شفافة، أو الإذن بالمظاهرات السلمية، أو إتاحة

(130) ورقة مقدّمة من مركز الحقوق القانونية والموارد الطبيعية.

(131) روقة مقدّمة من منظمة النجاة الدولية.

(132) Earthworks, Institute for Policy Studies - Global Economy Program, London Mining Network, MiningWatch Canada, Terra Justa, War on Want and Yes to Life, No to Mining, "Voices from the Ground: how the global mining industry is profiting from the COVID-19 pandemic" (June 2020)، ويمكن الاطلاع على هذه المقالة في الإنترنت على العنوان التالي: https://miningwatch.ca/sites/default/files/covid-19_and_mining_snapshot_report_-_web_version.pdf.

(133) Organization of American States (OAS), "Indígenas amazónicos están 'en grave riesgo' frente a COVID-19, alertan ONU Derechos Humanos y CIDH", press release, 4 June 2020، ويمكن الاطلاع على هذا البيان الصحفي في الإنترنت على العنوان التالي: http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/126.asp؛ وورقات مقدّمة من المنبر الدولي لمناهضة الإفلات من العقاب ومن رابطة بريستول باي للشعوب الأصلية.

المجال لاتخاذ قرارات إيقاف اســـتثنافية من قبل المحاكم. كما أُفيد بأنّ بعض الحكومات قد خفّفت، في ظل حالات الطوارئ المتصلة بكوفيد-19، من قواعد التقييم البيئي المنطبقة على الجهات الفاعلة التجارية[134].

88 - وعمدت الشـــركات أيضـــا، ومن دون إذن أو رقابة من الحكومات، إلى اســـتغلال فترات الحجر الصـحي في زيادة حضـور عُمّال المناجم وقطاع الأخشـاب غير القانونيين، والصـيادين، والمسـتولين على الأراضـي داخل أقاليم الشـعوب الأصـلية[135]. وفي آذار/مارس، أصـدرت مجتمعات الشـعوب الأصـلية في منطقة الأمازون بيانًا طالبت فيه بوقف فوري لأنشطة قطع الأشجار والتعدين واستخراج النفط، وللأعمال التجارية الزراعية على أراضـــيها[136]؛ وتناقلت هذا النداء على الصـــعيد الدولي 225 من المنظمات التي أعربت عن تضامنها وتأييدها لمسألة وقف كلّ الأنشطة الصناعية في جميع أنحاء منطقة الأمازون[137].

89 - ويبدو أن تدابير الطوارئ قد انتهكت حقّ الشـعوب الأصـلية في الموافقة الحرة المسـبقة والمسـتنيرة فيما يتعلق بالمشاريع الصناعية ومشاريع الحفظ والتنمية. ففي آسيا، أفادت التقارير بأنّه قد تم تنفيذ عمليات تشـريد وطرد لشـعوب أصـلية خلال فترة العزل، وذلك من دون موافقة هذه الشـعوب أو حصـولها على تعويضـات[138]. لذلك، من الأهمية بمكان توثيق هذه الانتهاكات التي تحدث خلال الجائحة حتى تضـمن الشعوب الأصلية المتضررة الحصول على الجبر في نهاية المطاف. وفي بلدان أخرى، أُفيد بأنّ مشاورات قد أُجريت من دون إيلاء أي اعتبار لمسألة أنّ الشعوب الأصلية قد لا تتمكن من حضور هذه المشاورات بسبب التحذيرات الصحية والدعوات إلى الدخول في عزلة.

خامسا - الاستنتاجات والتوصيات

90 - كشفت الجائحة عن مواطن الضعف وزادت من حدّة الفوارق في نظم الصحة العامة والضمان الاجتماعي، لتترك بذلك الشـعوب الأصـلية خلف ركب الاسـتجابات الوطنية، وتزيد من اتسـاع نطاق الانتهاكات المنهجية التي تواجهها بالفعل. وفي الوقت الذي يعكف فيه العالم على وضـع الاسـتراتيجيات من أجل التخفيف من الآثار الاجتماعية والاقتصـادية المترتبة عن العزل وانخفاض مسـتوى النشـاط الاقتصـادي، يجب أن تكون حقوق الإنسـان، بما فيها حقوق الشـعوب الأصـلية، ضـمن صـميم برامج الإنعاش. ونظراً لاســتمرار موجات انتقال العدوى أو تجدّدها، لا بُدّ أيضـا للحكومات الوطنية والمحلية

(134) ورقة مقدّمة من الصندوق العالمي للمنح الخضراء.

(135) ورقة مقدّمة من جمعية أصدقاء الأرض في السويد.

(136) Fund for the Development of the Indigenous Peoples of Latin America and the Caribbean, “Indígenas de tierras bajas exigen parar todas las actividades extractivas en sus territorios”, 29 April 2020، ويمكن الاطلاع على هذه المقالة في الإنترنت على العنوان التالي: http://www.filac.org/wp/comunicacion/actualidad-indigena/indigenas-de-tierras-bajas-exigen-parar-todas-las-actividades-extractivas-en-sus-territorios/?fbclid=IwAR0w2fU6Gn_VUWj6woNW-N3OTGRzo8U6.Fi7TPwFKSM5MCkpwKhE6m0Kd2Wo

(137) Amazon Watch, “Indigenous peoples across the Amazon issue demands in response to coronavirus pandemic”, press statement, 20 April 2020، ويمكن على هذه المقالة في الإنترنت على العنوان التالي: https://amazonwatch.org/news/2020/0420-indigenous-peoples-across-the-amazon-issue-demands-in-response-to-coronavirus-pandemic.

(138) ورقات مقدّمة من شبكة الإسكان وحقوق الأرض ومن منتدى آسيا والمحيط الهادئ المعني بالمرأة والقانون والتنمية وشركائه.

من الحرص على وضع بروتوكولات طوارئ قائمة على حقوق الإنسان في مواجهة الجوائح وذلك بالتعاون مع الشعوب الأصلية. ومن الأهمية بمكان الحرص على أن يكون للمرأة دور قيادي في إنهاء التمييز المتعدّد الجوانب الذي تواجهه[139]؛ ولا بُدّ من إيلاء اهتمام خاص بحالة كبار السّن من الشعوب الأصلية، والأشخاص ذوي الإعاقة، والنساء، والأطفال، والشباب، والمثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وأحرار الهوية والميول الجنسية وحاملي صفات الجنسين، والمدافعين عن حقوق الإنسان[140].

91 - والحقُّ الجماعي للشعوب الأصلية في الصحة ينطوي على إمكانية إدارة نظم خاصة بها في مجال الرعاية الصحية، وتطبيق نهج شامل في الرعاية الصحية يشمل حقوقها في الثقافة والأرض واللغة والبيئة الطبيعية.

92 - وتعتمد شعوب أصلية كثيرة على النظم الإيكولوجية الهشة في معاشها وبقائها. وبما أنّ هذه النظم مهددة بالفعل بتغير المناخ، فإنّ التقليص من الحماية البيئية باسم تعزيز الانتعاش الاقتصادي سيكون له أثر غير متناسب على الشعوب الأصلية[141]. فلا بُد إذا من أن تشكل الجائحة مناسبة للتغيير التحويلي، بما في ذلك عن طريق إنهاء الاستغلال المفرط للموارد الطبيعية والانبعاثات التي تسهم في الاحترار العالمي، ولعكس اتجاه التفاوت الاجتماعي والاقتصادي المتزايد داخل الدول وفيما بينها.

93 - ويُشجّع المقرر الخاص كلّ الدول الأعضاء وسائر الجهات الفاعلة الدولية على العمل بشكل جماعي وتضامني من أجل التعجيل بزيادة الدعم الطارئ للشعوب الأصلية بأنواعها، بما في ذلك المساعدة على إجراء اختبارات بالقدر الكافي والمناسب ثقافيا، وعلى الحصول على معدات الحماية الشخصية والعلاج، والخدمات المجتمعية كتلك المتصلة بتوفير المياه والصرف الصحي والصحة والحماية الاجتماعية. ولا ينبغي التمييز في توزيع مواد الإغاثة ضدّ أي شخص بسبب الانتماء إلى أحد الشعوب الأصلية أو بسبب العرق أو الانتماء الإثني أو الجنسية (بما في ذلك انعدام الجنسية) أو الإعاقة أو السن أو الميل الجنسي أو الهوية الجنسانية.

(139) انظر: United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women, “In Guatemala, investing in indigenous women’s economic empowerment is key to building back better after COVID-19”, 29 June 2020، ويمكن على هذه المقالة في الإنترنت على العنوان التالي: https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/6/ feature-empowering-indigenous-women-in-guatemala-in-covid-19-response.

(140) انظر: OAS, “Indígenas amazónicos están ‘en grave riesgo’ frente a COVID-19, alertan ONU Derechos Humanos y CIDH”.

(141) انظر: Daniel Wilkinson and Luciana Tellez-Chavez, “How COVID-19 could impact the climate crisis”, *Foreign Policy in Focus* (16 April 2020). ويمكن على هذه المقالة في الإنترنت على العنوان التالي: https://fpif.org/how-covid-19-could-impact-the-climate-crisis.

94 - ويؤيد المقرر الخاص التوجيهات والتوصيات الصادرة بالفعل بشأن حقوق الشعوب الأصلية ضمن سياق جائحة كوفيد-19، بما في ذلك التوجيهات والتوصيات الصادرة عن مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان[142] وفريق الدعم المشترك بين الوكالات المعني بقضايا الشعوب الأصلية[143].

95 - ويسّلط المقرر الخاص الضوء كذلك على التوصيات التالية الموجّهة إلى الدول وإلى سلطات ومنظمات الشعوب الأصلية والجهات المانحة الدولية وكيانات الأمم المتحدة وشركات الأعمال التجارية.

تخطيط وتقديم الرعاية الصحية

96 - ينبغي لسلطات الشعوب الأصلية ومجتمعاتها ورابطاتها أن تعد أو تستكمل خطط الطوارئ المتعلقة بمواجهة الجوائح، وأن تحدد المجالات التي يمكن أن تديرها بشكل مستقل تماما والمجالات التي قد تحتاج فيها إلى الدعم. وينبغي أن تتضمن الخطط خيارات بشأن عزل مرضى المجتمع المحلي، فضلا عن شجرة اتصالات، تحدد بوضوح النظراء داخل الحكومات المحلية والإقليمية التي يتم التنسيق والتعاون معها. وينبغي أن تعيّن هذه الخطط أفرادا داخل المجتمع المحلي ليعملوا كجهات تنسيق في مجال التنفيذ.

97 - وتُشجَّع الشعوب الأصلية على تبادل المعلومات مع سلطات الدولة ومع المؤسسات المستقلة، مثل المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، بشأن ما تواجهه خلال الجائحة من أوضاع تتعلق بالصحة العامة وحقوق الإنسان، شريطة أن تقوم هذه السلطات بالرّد وتحترم حق الشعوب الأصلية المتواصل في التحكم في معلوماتها. وتُشجَّع الشعوب الأصلية أيضاً على تبادل ممارساتها الجيدة ومعارفها التقليدية من أجل إيجاد حلول للمجتمع الأوسع نطاقاً.

98 - وينبغي للدول أن تقوم بتحديث خطط وقوانين الطوارئ المتعلقة بالجوائح، وتحرص على أن تتضمن هذه الخطط تدابير محددة وتمويلا مخصَّصا لفائدة الشعوب الأصلية، وأن تضبط قنوات اتصال استباقية بعينها، مثل وضع دليل يتضمن معلومات الاتصال بالزعماء وغيرهم من القادة، بما في ذلك داخل المناطق الحضرية[144]. وينبغي للدول أيضاً أن تعتمد على معارف الشعوب الأصلية في إثراء استجاباتها العامة.

99 - ومن أجل احترام حق تقرير المصير والحكم الذاتي، ينبغي للدول ولمجتمعات الشعوب الأصلية أن تضع بروتوكولات وتدابير صحية استشرافية بشأن الوقاية من الفيروس واحتوائه، وذلك على أساس مشاورات شفافة ومسؤولة في الاتجاهين مع ممثلي سلطات ومنظمات الشعوب الأصلية. ويجب أن تحظى كل التدابير الحكومية الطارئة أو غير المقرّة، التي قد تؤثر على حقوق الشعوب الأصلية، بالموافقة الحرة المسبقة والمستنيرة لهذه الشعوب التي قد تستعين، إذا اقتضى الأمر، بخدمات جهات ميسرة مشتركة بين الثقافات تتولى شرح مدى الحاجة إلى هذه التدابير ومدى أثرها. ولا بد من مراعاة الأوضاع الخاصة

(142) انظر: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/IPeoples/OHCHRGuidance_COVID19_IndigenousPeoplesRights.pdf.

(143) انظر: http://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2020/04/Indigenous-peoples-and-COVID_IASG_23.04.2020-EN.pdf.

(144) انظر: Sandra del Pino and Alex Camacho, “Considerations on indigenous peoples, Afro-descendants, and other ethnic groups during the COVID-19 pandemic” (Pan American Health Organization, 2020).

بالشعوب الأصلية التي تعيش في عزلة طوعية، كما أنّه يجوز في أعمال التخطيط التعاونُ مع مجتمعات أصلية أخرى غير منعزلة في المنطقة.

100 - وينبغي لنظام الرعاية الصحية أن يعمل بانتظام على جمع وتحليل البيانات المتعلقة بأفراد الشعوب الأصلية من النساء والأطفال والشيوخ والأشخاص ذوي الإعاقة والمثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وأحرار الهوية والميول الجنسية وحاملي صفات الجنسين ومزدوجي الأرواح، وذلك من أجل تحديد ومعالجة أي تمييز في أثر التدابير أو في فرص الحصول على الرعاية الصحية، مع الاعتراف بالتفاوتات المحتملة لتجارب الشعوب الأصلية التي تعيش في البيئات الحضرية وداخل مجتمعات الشعوب الأصلية (ومنها تلك التي تعيش في عزلة طوعية وتمر بمرحلة اتصالات أولية) وفي الأوساط المختلطة.

101 - وينبغي أن تتلقى الشعوب الأصلية داخل البيئات الحضرية والريفية المعلومات الدقيقة والمناسبة التوقيت عن الرعاية والوقاية خلال الجائحة، وكذلك المعلومات عن خدمات الدعم المقدّمة لضحايا العنف الجنساني خلال أي فترة من فترات العزل، وبلغات وأشكال ميسورة تحددها هذه المجتمعات (مثل الإذاعة، ووسائل التواصل الاجتماعي، والكتابات السهلة القراءة). وينبغي للدول أيضاً أن تموّل مبادرات الشعوب الأصلية بهذا الشأن.

102 - وينبغي لبروتوكولات الرعاية الصحية وللتدابير الوقائية المطبَّقة على الشعوب الأصلية أن تراعي مفاهيمها المتميزة للصحة، بما في ذلك طبّها التقليدي. وينبغي تطوير هذه البروتوكولات والتدابير وتطبيقها بالاشتراك بين المؤسسات الصحية الحكومية والنُّظم الصحية للشعوب الأصلية التي يكمل بعضها بعضا. وحيثما لا توجد هياكل صحية متميزة للشعوب الأصلية، ينبغي للدول أن تدعم إنشاءها. وينبغي لها أيضاً أن تنسق مع الشعوب الأصلية من أجل استمرار الرعاية الطبية للمرضى من السكان الأصليين من غير المصابين بفيروس كوفيد-19.

تدابير الوقاية والاحتواء

103 - ينبغي للدول أن تدعم أي قرار تتّخذه مجتمعات الشعوب الأصلية بشأن تقييد الوصول إلى أراضيها منعا لانتشار الفيروس، وأن تساعد على تنفيذ هذا القرار عند الطلب. ويتوقّع من الأخصائيين الصحيين القادمين من خارج هذه المجتمعات، الذين يريدون الدخول لإجراء اختبارات وفحوص العيادات المتنقلة مثلا، أن يكونوا قد خضعوا لاختبارات سلبية في مجال الكشف عن الفيروس.

104 - وينبغي أن تكون تدابير الإغلاق والحجر الصحي على الصعيد الوطني غير تمييزية في تطبيقها وإنفاذها، وأن تكون ضرورية ومتناسبة بشكل واضح، ومأذونا بها لفترات زمنية محددة (مع احتمال أن تكون قابلة للتجديد) ومتوافقة مع القوانين والمعايير الدولية لحقوق الإنسان. ويجب أن تراعي هذه التدابير أسلوب حياة الشعوب الأصلية التقليدي وممارساتها ومؤسساتها من أجل التخفيف من أي أثر غير متناسب قد يعود عليها.

105 - وعندما تغلق الدول المعابر الحدودية أو تفرض قيودا على عبورها، لا بُدّ من وضع ضمانات خاصّة تحمي حقوق الشعوب الأصلية التي قد تفصل الحدود بين أسرها أو مجتمعاتها أو أفرادها.

106 - وبسبب المخاطر الجديدة المرتبطة بالجائحة، ومن أجل استئناف أو مواصلة الأنشطة التجارية على أراضي الشعوب الأصلية، لا بد من الحصول مجددا على موافقة الشعوب المعنية. وينبغي للدول أن تنظر في استحداث وقف اختياري على كل عمليات قطع الأشجار والصناعات الاستخراجية التي تعمل بالقرب من مجتمعات الشعوب الأصلية. ولا ينبغي السماح لا لسلطات الدولة ولا للشركات التجارية باستغلال الوضع من أجل تكثيف الأنشطة التي تعترض عليها الشعوب الأصلية.

107 - وينبغي للدول أن تمتنع عن سنّ تشريعات أو الموافقة على مشاريع استخراجية أو مشاريع مماثلة في أراضي الشعوب الأصلية خلال الظروف التي تحول فيها تدابير مكافحة كوفيد-19 دون إجراء ما يلزم من التشاور والتوافق. وينبغي للدول أيضاً أن تمسك عن الشروع في طرد الشعوب الأصلية من أراضيها، أو التهديد بذلك، وأن تسعى إلى تجريد أراضي الشعوب الأصلية من السلاح.

108 - والتقييمات المنتظمة القائمة على الأدلة لتدابير المنع والاحتواء ينبغي أن تُجرى بمشاركة سلطات الشعوب الأصلية ومنظماتها.

المدافعون عن حقوق الإنسان

109 - ينبغي للدول أن توفّر حماية إضافية للمدافعين عن حقوق الإنسان من السكان الأصليين ومن غير السكان الأصليين، الذين قد يتعرضون لخطر إضافي بسبب العزل أو التدابير الأخرى. وينبغي للدول أن تعترف بما يقوم به المدافعون عن حقوق الإنسان من رصد لانتهاكات وتجاوزات حقوق الإنسان والإبلاغ عنها واعتبار ذلك الرصد والإبلاغ بمثابة خدمة أساسية ينبغي السماح باستمرارها.

110 - ولا ينبغي إساءة استخدام سلطات الطوارئ في قمع المعارضة أو إسكات زعماء الشعوب الأصلية والمدافعين عن حقوق الإنسان. وينبغي للدول أن تعمَد على وجه السرعة إلى إزالة أو تقليص وجود الجيوش في أقاليم ومجتمعات الشعوب الأصلية. ويجب وقف الاعتداءات على المدافعين والمدافعات عن البيئة والأراضي وحقوق الإنسان للسكان الأصليين، ومساءلة الجناة، وضمان إمكانية الوصول إلى العدالة وسبل الانتصاف والحصول على التعويضات.

الإنعاش الاقتصادي والاجتماعي

111 - لا بد للدول، في تصميم وتنفيذ خطط الإنعاش الاقتصادي والاجتماعي، لا من احترام وحماية وتعزيز حقّ الشعوب الأصلية في تقرير المصير، بما يشمل حقّها في الاستقلال الذاتي والحكم الذاتي، وبالأخص حقّ التحكّم في استغلال أراضيها ومواردها والوصول إليها، وفي تشغيل نظمها الصحية والتعليمية الخاصة بها. ويجب أن يكون زمام العمليات والخطط ذات الصلة بيد الشعوب الأصلية نفسها وبدعم مالي ومادي من الدول، مع تخصيص دور قيادي لنساء الشعوب الأصلية. ونظراً إلى التهميش القائم من قبل، الذي تفاقم بسبب هذا الوباء، لا بد من إعطاء الأولية لمسألة تزويد الشعوب الأصلية بالسكن والغذاء والرعاية الصحية والتعليم، ضمن السياقين الريفي والحضري على السواء.

112 - وينبغي للدول أن تعزّز التزاماتها وإجراءاتها في مجال الحدّ من الانبعاثات وتخفيف آثار تغيّر المناخ، مع مراعاة اعتماد الشعوب الأصلية بشكل خاص على أراضيها ومواردها الطبيعية، وبما يشمل دعم مشاريع ومبادرات حفظ البيئة المنفّذة بقيادة الشعوب الأصلية.