



第七十五届会议

临时议程* 项目 72(b)

促进和保护人权：人权问题，包括增进人权和基本自由切实享受的各种途径

土著人民权利

秘书长的说明

秘书长谨向大会转递土著人民权利特别报告员何塞·弗朗西斯科·卡利·扎伊依照人权理事会第 [42/20](#) 号决议提交的报告。

* [A/75/150](#)。



土著人民权利特别报告员何塞·弗朗西斯科·卡利·扎伊的报告

摘要

在本报告中，土著人民权利特别报告员何塞·弗朗西斯科·卡利·扎伊重点阐述了冠状病毒病对土著人民的个人和集体权利的影响，包括健康风险增加，还阐释了土著人民复原力的源泉、国家和土著应对这一大流行病的对策以及观察到的封闭和紧急措施对土著人民造成的不成比例的不利影响。最后，他提出一组建议，旨在实现包容性的经济和社会复苏，并更好地为今后类似情况做好准备。

目录

	页次
一. 导言	4
二. 特别报告员的活动	4
三. 新任务负责人的愿景和优先事项.....	4
四. 冠状病毒大流行中的土著人民.....	5
A. 法律框架和国际指导	5
B. 风险和复原力	8
C. 参与和纳入国家对策	13
D. 土著人民应对危机的对策和解决办法	14
E. 国家应对办法对土著人民造成的不成比例的影响.....	17
五. 结论和建议	24

一. 引言

1. 本报告是土著人民权利特别报告员新任务负责人何塞·弗朗西斯科·卡利·扎伊根据人权理事会第 42/20 号决议向大会提交的第一份报告。报告概述了自前任任务负责人上次报告(A/74/149)以来授权开展的活动，分析了冠状病毒病(COVID-19)大流行对土著人民的具体影响。

二. 特别报告员的活动

2. 自向大会提交上次报告以来，特别报告员于 2019 年 10 月 14 日至 24 日对刚果进行了正式国家访问(见 A/HRC/45/34/Add.1)，并开始对丹麦和格陵兰进行正式国家访问，这个访问安排在 2020 年 3 月 10 日至 19 日，但因冠状病毒大流行于 3 月 13 日中断，并推迟到符合卫生安全考虑之时。特别报告员提交人权理事会的报告(A/HRC/45/34)详细介绍了过去一年授权开展的活动。

三. 新任务负责人的愿景和优先事项

3. 2021 年是任务授权二十周年，这是一个机会，可借此评估在推动土著人民权利方面取得的成就，确定良好做法以及持续存在的差距和挑战，并提出下一个十年战略。特别报告员与土著组织、各国政府、土著问题常设论坛和土著人民权利专家机制的专家以及其他专家协商后，确定了任务期间应特别关注的几个专题：

(a) 大规模开垦农业和毁林对土著人民权利的影响，特别关注棕榈油、大豆、糖、种植园和畜牧，包括补救和纠正机制以及问责和保护建议；

(b) 在确定土著人民的土地和领地、对其标界、授予所有权和登记方面的良好做法和经验教训，包括土地委员会、各部委、土著组织和社区以及其他专家提供的良好做法和经验教训，并制定相关指导原则；

(c) 气候变化给土著人民造成的后果，包括防止或减轻对土著人民的个人和集体权利的负面影响的^{有效和可持续做法}，强调如《巴黎协定》第七条所述，气候变化适应行动应遵循土著人民的知识系统，并纳入相关的社会经济和环境政策；

(d) 刑事定罪、任意拘留、酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚对土著人民的个人和集体权利的影响，并就预防和保护及补救措施提出建议；

(e) 强迫劳动和债役工的影响；

(f) 针对拟议开发土著人民传统占有或使用的土地和领地事宜，制定和开展相关文化、环境和社会影响评估方面的良好做法和经验教训；

(g) 土著养护管理方面的良好做法和经验教训。

4. 特别报告员还计划与非洲土著人民举行一次区域协商，编写一份关于非洲土著人民的报告。

四. 冠状病毒大流行中的土著人民

5. 2020 年上半年, 全球冠状病毒大流行造成至少 1 100 万人患病(可能更多), 至少 50 万人死亡, 加剧了世界各地的经济和社会不平等。几乎没有人不受到为遏制这一大流行病而采取的措施造成的某种限制或困难的影响。土著人民虽然只占世界人口的 6%, 但却是最受影响的群体之一。土著社会已经面临众多生存威胁, 更有可能死于这一疾病, 更有可能遭受歧视和因封闭措施造成的不成比例的影响, 而且即使在这一大流行病肆虐之际, 他们也更有可能得不到支持, 无法保护自己人免遭权利受到日益严重的侵犯行为。

6. 特别报告员于 2020 年 5 月 1 日就任, 当时所有区域都报告称土著人民权利受尊重情况急剧恶化。COVID-19 在全球造成了前所未有的恐惧、悲伤和困苦, 而土著人民尤其觉得自己被遗忘、被抛在后面。

7. 本报告的编写是基于土著组织和民间社会组织的出版物、参加相关网播研讨会和专家讨论情况, 以及各国、土著组织和人权组织对几个特别程序机制的联合调查问卷和授权任务发出的呼吁提交的 150 多份答复材料。特别报告员感谢所有国家政府和组织作出的答复, 这里无法一一列举, 但所有答复都将有助于特别报告员履行任务。

A. 法律框架和国际指导

法律框架

8. 《经济社会文化权利国际公约》(第 12 条)和《联合国土著人民权利宣言》明确承认土著人民有权不受歧视地享有能达到的最高标准的身心健康, 《宣言》特别规定土著人民有权通过自己的机构积极参与制定、确定和管理保健方案(第 23 条), 有权使用自己的传统医药和保健方法(第 24 条)。

9. 《经济社会文化权利国际公约》第 12(2)条规定, 健康权包括“预防、疗治及扑灭各种传染病、风土病、职业病及其他疾病”的必要措施。经济社会文化权利委员会进一步强调了《公约》第 2 条和第 3 条规定的关于不歧视的要求。¹ 特别是, 委员会认为, “土著人民有权享有具体措施, 改善他们获得卫生服务和医疗的条件”, 其中除其他外, “这方面的卫生服务在文化上应当是适宜的, 考虑进传统的预防护理、康复和传统医学”, “各国应为土著人提供资源, 安排、提供和管理这方面的服务”, 而且, “土著人充分享有健康所需的重要医用植物、动物和矿物, 也应给予保护”。在这方面, 委员会认为, “与发展有关的活动导致

¹ 见经济社会文化权利委员会, 关于享有能达到的最高健康标准的权利的第 14 号一般性意见(2000 年), 第 18 段。《联合国土著人民权利宣言》(第 24 条)和《1989 年土著和部落人民公约》(第 169 号)第 20 条也规定土著人民享有平等机会。各国还必须确保雇主不歧视地提供安全健康的工作环境(《经济社会文化权利国际公约》, 第 7 条;《1989 年土著和部落人民公约》(第 169 号)第 20 条)。

违反土著人的意愿，迫使他们离开传统的土地和环境，剥夺他们的营养来源，打破他们与土地的共生关系，将对他们的健康产生有害影响”。²

10. 此外，例如，根据《公民及政治权利国际公约》(第 6 条)，各国尊重和确保生命权的义务延伸到可能造成生命损失的可合理预见的威胁和危及生命的情况。³ 人权事务委员会认为，这包括诸如“环境退化”、“剥夺土著人民的土地、领地和资源”和“威胁生命的疾病出现流行”等整体状况。所需措施可能包括毫不拖延地获得食物、水、住所、保健、电力、卫生和有效的紧急保健服务，以及应急计划和灾害管理计划，以防备和应对威胁生命的灾害，而无论是自然灾害还是人为灾害。⁴ 委员会强调，“生命权必须得到尊重和保障，不得加以任何区别”，包括“土著群体成员身份”。⁵ 关于土著妇女，《消除对妇女一切形式歧视公约》还要求保护妇女在获得保健服务(第 12 条)和社会保障(第 11 条)方面不受歧视，其中包括农村地区妇女(第 14 条)。

11. 在区域一级，《非洲人权和民族权宪章》规定了不受歧视的健康权(第 16 条)。《美洲土著人民权利宣言》也承认土著人民享有最高水平的身心和精神健康和维持自身保健系统的集体和个人权利(第十八条)。

12. 许多国家实施了临时封闭措施，限制普通民众的行动和结社自由权利；原已存在的平等意味着土著人民尤其受到此类措施的影响。此外，各国将此类措施强加给土著人民的范围受到土著人民在传统土地上实施自决权和自治权的限制(《联合国土著人民权利宣言》，第 3 和第 4 条)。

国际和区域指导

13. 2020 年 4 月联合国 COVID-19 社会经济紧急应对框架⁶ 确认，土著人民是风险最大的群体之一，社会经济边缘化程度最高，在紧急发展应对中需要特别关注。该框架还强调，社会凝聚力和社区主导的复原力和应对系统与土著人民特别相关；该框架包括对有风险人口以及是否存在保护土著人民的特别措施进行摸底，将其作为监测 COVID-19 对人权影响的一项指标(见框架附件 1)。联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)提议开展更多分析，以便在实施这一全系统框架管理危机时关注土著妇女和女孩。⁷

² 见经济社会文化权利委员会，第 14 号一般性意见，第 27 段。

³ 见人权事务委员会，关于生命权的第 36 号一般性意见(2018 年)，第 7 段。

⁴ 同上，第 26 段。

⁵ 同上，第 61 段。

⁶ 可查阅 <https://unsdg.un.org/resources/un-framework-immediate-socio-economic-response-covid-19>。

⁷ 见 <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>。

14. 联合国人权事务专员办事处(人权高专办)⁸ 和联合国粮食及农业组织(粮农组织)⁹ 在大流行病期间和之后发布了专门适用于土著人民的建议。国际劳工组织(劳工组织)发布了一份政策简报,¹⁰ 土著人民问题机构间支助小组发表了一份联合国系统指导说明。¹¹ 美洲人权委员会通过了一项关于人权与这一大流行病的决议,其中包括关于保护土著人民权利的建议。¹² 美洲国家组织(美洲组织)秘书处敦促成员国制定继续土著社区经济的具体方案和政策,¹³ 并在《美洲基于权利的 COVID-19 包容性对策实用指南》中有专门章节,说明需要对土著人民采取区别应对办法。¹⁴ 非洲人权和民族权委员会非洲土著居民/社区问题工作组发布了有关获得保健服务、水和卫生设施的决议,敦促各国在为防止 COVID-19 作出的所有决定中考虑到土著人民的生活方式。¹⁵ 欧洲安全与合作组织发布了关于支持社会凝聚力的 COVID-19 短期对策的一组建议。¹⁶

15. 土著人民权利专家机制¹⁷ 和土著问题常设论坛¹⁸ 敦促保护土著人民的健康和生命,并促请立即采取步骤,确保土著人民了解情况、受到保护和得到优先考虑。联合国各条约机构主席发出联合呼吁,敦促各国政府特别注意 COVID-19 对土著人民的影响。¹⁹

⁸ 见 https://www.ohchr.org/Documents/Issues/IPeoples/OHCHRGuidance_COVID19_IndigenousPeoplesRights.pdf。

⁹ 见 <http://www.fao.org/indigenous-peoples/covid-19/en>。

¹⁰ 可查阅 https://www.ilo.org/global/topics/indigenous-tribal/publications/WCMS_746893/lang-en/index.htm。

¹¹ 可查阅 https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2020/04/Indigenous-peoples-and-COVID_IASG_23.04.2020-EN.pdf。

¹² 美洲人权委员会,第 1/2020 号决议。可查阅 <https://www.oas.org/en/iachr/decisions/pdf/Resolution-1-20-en.pdf>。

¹³ 见 https://www.oas.org/en/media_center/press_release.asp?sCodigo=E-029/20。

¹⁴ 见 http://www.oas.org/es/sadye/publicaciones/GUIDE_ENG.pdf 和美洲国家组织提交的材料。

¹⁵ 见 <https://www.achpr.org/pressrelease/detail?id=493>。

¹⁶ 见 <https://www.osce.org/hcnm/449170>。

¹⁷ 见 <https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2020/04/EMPRIP-English.pdf>。

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

¹⁹ 见 <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25742&LangID=E>。

B. 风险和复原力

16. COVID-19 给土著人民带来了显著风险，在许多国家，土著人民的健康状况比社会其他人差，²⁰ 原因包括既有疾病比例较高，获取保健的机会少，以及社会环境因素导致免疫系统低下。

健康风险

17. 土著集体记忆中挥之不去的是大流行病，诸如天花、麻疹和流感等疾病是殖民者传播的，有时是蓄意传播，这些疾病蹂躏和摧毁了他们的社区。²¹ 在 COVID-19 大流行期间，土著人民已经报告了他们社区中令人震惊的传播水平，²² 有时死亡率较高。²³

18. 呼吸道感染、糖尿病、心血管疾病和艾滋病毒/艾滋病以及营养不良在许多土著人中已经非常常见。他们往往依赖脆弱的生态系统维持生计，健康受到环境退化、包括采掘业和单作物制杀虫剂在其传统土地上造成的水资源污染的特别影响。患有慢性病或残疾、需要定期体检或治疗的土著人不成比例地受到封锁措施、国家医疗提供系统不堪重负和医疗设备耗尽后果的影响。

19. 自愿与世隔离的土著人民对输入性疾病的免疫力降低，如果染上疾病，离医疗服务也较远。在亚马逊，土著人已经处于文化灭绝的边缘。他们报告，伐木和采矿工人、宗教传教士，²⁴ 以及在某些情况下，在进入其领地前未检测 COVID 或自我隔离的卫生专业人员，带入的病毒的传播速度呈指数级增长。

20. 据报，精神健康问题和药物滥用情况在增加，特别是在住房过于拥挤的城市中。许多土著人民缺乏面对面交流和心理健康支助，增加了这一大流行病的危害。

21. 虽然大家庭共同居住、集体劳动、分享食物和精神仪式等社区生活习俗是许多土著文化的一个基本方面，但各国为控制病毒而采取的措施并不总是承认或尊重这些习俗对土著人民的深刻和特殊重要性。

贫穷、边缘化和种族主义

22. 在世界各地，新殖民主义和全球化加剧了对土著人民土地的掠夺，使土著社会处于边缘化和极端贫困状况。土著社区由于面临系统性不平等和歧视而风险增

²⁰ 见 Laurence Kirmayer, “Addressing global health disparities among Indigenous peoples”, *The Lancet*, vol. 388, No. 10040 (2016 年 7 月 9 日)。可查阅 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30194-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30194-5/fulltext)。

²¹ David M Morens, Gregory K Folkers and Anthony S Fauci, “Emerging infections: a perpetual challenge”, *The Lancet*, vol. 8 (2008 年 11 月), 第 713 页。可查阅 <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2808%2970256-1>。

²² Rede Pró-Yanomami e Ye'kwana 和 Carmela Roybal (新墨西哥大学)提交的材料。

²³ 巴西亚马逊土著组织协调机构和印第安人法律资源中心联合提交的材料，以及美国印第安人全国大会提交的材料。

²⁴ 巴西亚马逊土著组织协调机构和印第安人法律资源中心联合提交的材料。

加，²⁵ COVID-19 进一步加剧了各大洲对土著男女的种族主义，²⁶ 包括当土著社区被指责不遵守预防措施或感染率高时遭受污名。²⁷ 土著人民还遭受粮食不安全的后果，无法获得清洁水、肥皂和卫生设施。²⁸

23. 土著人民在获得公共卫生服务和药品方面往往面临障碍：许多土著人民居住在远离卫生机构的地方，负担不起咨询和治疗费用，面临歧视性态度，被剥夺了用自己语言说话或获取考虑其文化特性的医疗的权利。为土著领地提供服务的公共卫生机构可能装备不足。²⁹ 许多土著社区没有自己的保健系统，在公共卫生系统的医务和辅助医务人员中代表性不足。无国籍土著人若不能出示身份证件，则可能得不到医疗。³⁰ 土著妇女面临性健康和生殖健康方面的额外风险，在寻求保健时受到羞辱和歧视。土著人民，特别是土著妇女，也不太可能获得医疗保险。

24. 来自非洲、拉丁美洲和亚洲的报告表明，城市地区以外的土著人民可能无法获得检测。³¹ 许多人买不起个人防护设备，靠公共当局分发设备可能到达偏远社区时间太晚或根本分发不到偏远社区。³² 在某些社区，土著人民不愿获取公共卫生保健，其更普遍的做法是避免与外界接触，而且，他们不相信自己会得到有尊严的对待。³³

25. 城市中土著人民的境况并不一定更好。³⁴ 城市地区许多流离失所的土著家庭生活贫困，住房拥挤不堪，³⁵ 遭受严重的种族主义和结构性歧视，这进一步阻碍了他们获得基本保健和社会服务以及防护设备。

²⁵ 见 Amanda Carling 和 Insiya Mankani, “Systemic inequities increase COVID-19 risk for indigenous people in Canada”, 人权观察, 2020 年 6 月 9 日。可查阅 <https://www.hrw.org/news/2020/06/09/systemic-inequities-increase-covid-19-risk-indigenous-people-canada>。

²⁶ 亚洲土著妇女网、亚太妇女、法律和发展论坛及合作伙伴以及城市土著研究网提交的材料。

²⁷ Base de Chiapas Digna Ochoa 人权委员会提交的材料。

²⁸ 全国土著牧民小组和其他许多方面提交的材料。

²⁹ 见给墨西哥的信，可查阅 <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=25283>。

³⁰ 保护国际和亚洲原住民联盟提交的材料。

³¹ 乍得土著颇尔妇女协会、全球绿色资助基金会和亚洲原住民联盟提交的材料。

³² 奥杰克人民发展计划、Fundación Proclade 和 Corporación Claretiana 提交的材料。

³³ YiYi Prue 提交的个人材料。

³⁴ 城市土著研究网提交的材料。

³⁵ 见澳大利亚卫生和福利研究所, “Housing circumstances of Indigenous households: tenure and overcrowding”, 2014 年 7 月 16 日, 可查阅 <https://www.aihw.gov.au/reports/indigenous-australians/housing-circumstances-of-indigenous-households/contents/summary>; 因努伊特人北极圈理事会提交的材料; 阿根廷国家人权机构对联合问卷的答复。

获取信息和通信的机会有限

26. 社区之间和社区内部关于潜在预防对策的知情讨论取决于社区能否获得关于病毒发展情况的、易于获取、定期更新的准确信息。

27. COVID-19 预防准则和警告并非总是翻译成土著语言，在内容或表述上可能不切合文化，³⁶ 或者只能通过电视、网络或某些土著人民无法获取的其他形式传播。针对有视力、听力或智力障碍的土著人的信息也很少。³⁷ 应根据社区最易获取的媒介，利用当地电台、电话、短信和社交网络等通信平台，以无障碍和文化上适当的形式传递信息。在非洲，一些社区似乎完全不清楚这场危机，或者认为该病毒是城市问题，因此没有采取任何预防措施。在通信平台可及范围之外的社区，应采取措施，为外联人员访问便利，并采取一切必要的预防措施，避免潜在传播。³⁸ 民间社会在大多数情况下填补了这一缺口，但其工作有时受到警察的阻挠。³⁹ 土著妇女往往不太可能理解国家正式语文，而不识字的土著人⁴⁰ 可能依赖二级信息来源，因此更容易受到操控、剥削或错误信息的影响。

28. 阻碍获取信息的另一个障碍是，一些土著人民特别是若其土著地位得不到承认，可能对主流社会的媒体缺乏信任或兴趣。在这种情况下，他们可能更多依赖社交媒体。⁴¹

29. 在委内瑞拉玻利瓦尔共和国，来自亚马孙地区的 20 名土著领袖成立了一个 COVID 工作组，研究对自己社区的影响和风险，开展有针对性的外联活动，如电台广播。⁴² 在墨西哥，全国土著人民机构支持建立了一个由传统疗法术师组成的国家网络，作为传播预防信息的媒介。⁴³ 在阿根廷和巴拉圭，政府通过一个覆盖偏远社区的广播电台并借助 WhatsApp，用土著语言广播 COVID-19 相关信息。⁴⁴ 在印度，村委会和长老，包括土著妇女，将 COVID-19 相关信息翻成土著语言并帮助散播。⁴⁵ 在老挝人民民主共和国，自 2020 年 5 月以来，通过全国 COVID 热线用赫蒙族语提供援助，这是政府机构为确保以不同土著语

³⁶ Sandra del Pino and Alex Camacho, “Considerations on indigenous peoples, Afro-descendants, and other ethnic groups during the COVID-19 pandemic” (泛美卫生组织, 2020 年), 第 9 页。可查阅 <https://www.paho.org/en/documents/considerations-indigenous-peoples-afro-descendants-and-other-ethnic-groups-during-covid>。

³⁷ 尼泊尔全国土著残疾妇女协会提交的材料。

³⁸ 土著侏儒协会网和合作伙伴联合提交的材料。

³⁹ 见给安哥拉的信，可查阅 <https://spcommreports.ohchr.org/TmSearch/TMDocuments>。

⁴⁰ Dewran 协会和乍得土著颇尔妇女协会提交的材料。

⁴¹ 摩洛哥阿马齐格人组织和危地马拉全国流离失所者理事会提交的材料。

⁴² 见 <https://watanibasocioambiental.org/equipo-multietnico-visita-radios-en-puerto-ayacucho-para-informar-a-las-comunidades-indigenas-sobre-el-coronavirus>。

⁴³ 墨西哥提交的材料。

⁴⁴ 阿根廷(国家监察员办公室)和巴拉圭提交的材料。

⁴⁵ 亚太妇女、法律和发展论坛及合作伙伴联合提交的材料。

言获取与 COVID-19 和保护措施有关的准确信息所作广泛努力的一部分，包括为此在卫生当局和地方社区之间进行双向沟通。

在拘留期间接触病毒

30. 土著人民在监狱和其他拘留所的监禁人数比例通常过高，⁴⁶ 因而，若国家不履行保持物理距离的责任或采取其他控制措施，他们有更大风险。需要制定透明方案和适应文化特点的保护措施，这在土著人民占囚犯多数或相当大比例的地方尤其重要。⁴⁷ 土著人民在移民中也占很大比例，有报告表明，在一些移民接收国，土著人民在被行政拘留期间感染病毒的比例过高。⁴⁸

31. 在所有剥夺自由的情形中，各国应考虑释放和替代拘留的办法，以减轻拘留所内的伤害风险，其中包括针对犯有轻罪、小罪和非暴力罪行者、即将获释者、被移民拘留者、因移民身份而被拘留者、有潜在健康状况者以及被审前拘留或行政拘留者。⁴⁹

缺少数据

32. 土著人民和非土著人之间的健康差距是一个全球现实，需要进一步研究。一些国家正在跟踪土著人民中的 COVID 感染和死亡情况，但在全球范围内，这种努力仍属例外情况。由于缺乏土著方面的分类数据，这意味着在大多数人的意识中会继续忽视土著人，在预防和医疗方案以及在提供其他社会经济支助方面，土著人可能落在后面。

33. 特别报告员承认准确收集此类数据存在挑战，特别是在偏远地区，因为测试能力有限，或是社区不信任政府或希望对此类信息拥有专属权。⁵⁰ 一些土著社区自己收集数据，这些数据没有或仅部分反映在国家 COVID 定期报告中。⁵¹ 各国政府抱着诚意与土著社区开展合作和交流信息对于制定针对这一大流行病的对策至关重要。在公共记录中很少考虑城市中受感染的土著人，这也表明城市缺乏针对具体文化的保健办法。

34. 数据分类的结构应反映土著人生活方式的多样性，例如，无论他们生活在城市还是族群环境中。除了诸如性别、年龄和残疾状况等其他变量外，国家健康登记册至少应该纳入族裔和土著变量，以便根据土著人民的需要调整 COVID-19 干预措施。

⁴⁶ 见 A/HRC/42/37，第 45-46 段。

⁴⁷ 国家原住民和托雷斯海峡岛民法律服务机构和合作伙伴联合提交的材料。

⁴⁸ Contacto Ancestral 提交的材料。

⁴⁹ 人权高专办，“COVID 指南”，可查阅 <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/COVID19Guidance.aspx>。

⁵⁰ 安大略各酋长和美国印第安人全国大会提交的材料。

⁵¹ 奥斯瓦尔多·科鲁斯基金会、巴西公共卫生协会土著健康工作组和不列颠哥伦比亚印第安人酋长联盟提交的材料。

35. 在加拿大，统计当局利用在线众包工具迅速生成数据和进行分析，说明 COVID-19 影响该国土著人民生活 and 福祉的程度。虽然这类工具存在可访问性和可靠性的限制，但它们可能有助于大致说明 COVID-19 如何影响应对者。⁵² 加拿大土著服务部还承认之前获得的数据存在不足，宣布提供专项资金，改进受 COVID-19 影响的土著人民的数据收集工作。⁵³

36. 在拉丁美洲，面临 COVID-19 的土著人民区域平台在区域一级开发了一系列信息收集、分析和传播工具，以促进与各国政府和区域机构的对话和政策制定，并推动在危机期间采取有效对策，保护土著人民。⁵⁴

具有复原力的社区

37. 尽管感染风险较高，但土著人民也拥有应对和阻止这一大流行病的资源。他们的生活方式、文化和与自己土地的联系是面对这一大流行病和国家强制封闭措施的复原力源泉。各社区的复原力模式差异很大；因此，各国通过其地方政府，在与土著组织或当局共同制定有针对性的预防和减轻风险战略时，应考虑到这些优势。

38. 特别报告员注意到，享有作为自决权一部分的集体自治权的土著人民完全有能力控制病毒和应对数月的与世隔离生活。那些能够自由依靠可持续耕作和领地上的粮食供应⁵⁵ 并作出社区关于限制进出社区等决定者，⁵⁶ 在许多方面表现出了更强的危机应对能力。

39. 土著社区支助和牢固的家庭纽带也有助于土著社区应对国家实施的数月封闭、社会和物理隔离造成的压力、悲伤、经济困难和其他困难，特别是在城市中。在新西兰，毛利族领袖努力减轻对社区心理健康造成的影响，为此组织将食品包、卫生包和其他资源送到家门口，并促进社会互联互通，这是他们称之为慈善活动 (*mahi aroha*)、即出于热爱人民而开展的重要工作的一部分。⁵⁷ 据报，在世界各地，包括萨尔瓦多和摩洛哥，都有不需要政府支持、由社区牵头的类似举措。⁵⁸

⁵² 加拿大统计局提交的材料。

⁵³ 不列颠哥伦比亚印第安人酋长联盟提交的材料。

⁵⁴ https://observatorio.cl/wp-content/uploads/2020/05/filac_fiay_primer-informe-pi_covid19.pdf，第 19 页。

⁵⁵ 亚洲土著妇女网和特波提巴基金会提交的材料。

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(2020 年 5 月 30 日)，第 1732 页。可查阅 <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2931104-1>。

⁵⁷ Fiona Cram, “*Mahi aroha: COVID-19 and Māori essential work*”, 2020 年 6 月发给 *MAI Journal*。

⁵⁸ 萨尔瓦多全国土著协调委员会和摩洛哥阿马齐格人组织提交的材料。

40. 一项关于土著公社主义的研究强调指出，“群体生活对健康的益处……是明确无误的”，社区成员“如果以促进健康的方式动员起来，可降低社区疾病盛行情况”。该研究报告还强调：

“拥有和融入人际关系，有归属感，以有意义的方式加入社区，都是疗愈活动。如果我们能够以某种方式更多强调这些集体参与，不牺牲个人健康而是与个人健康措施同时进行，我们将会利用一个开发不足的健康源泉”。⁵⁹

41. 土著传统医学和深入认知当地生物多样性和药物，包括消炎或退热植物，再加上土著整体保健概念，是土著人民即使在无法享用国家保健机构的情况下也能保持自身健康的重要资源。土著人民使用传统医学受到《联合国土著人民权利宣言》的明确保护，更广泛地说，也受到《生物多样性公约》(第 8 条)和《巴黎协定》(第 7 条)的保护，应与包容和适应文化的政府保健服务一道得到维继和支持。

42. 土著价值观、智慧和复原力源泉也可以激发广大社会拿出解决办法：例如，封闭做法已经在世界各地许多人中点燃了自己种植和准备食物、恢复与自然界的联系并与家庭和邻居建立更牢固的团结关系的愿望。可以依靠土著人民的传统知识，在人类需求和地球需求之间找到平衡，在能够保障环境和社会正义的新机制和粮食生产、分配和消费的新模式之间找到平衡。⁶⁰

C. 参与和纳入国家对策

43. 就土著人民而言，国家有效应对这一大流行病的基本要素是尊重土著人民自主管理当地局势，同时向他们提供他们认为必要的信息以及财政和物资支助。土著当局和非土著当局平等协调对于应对这一大流行病的总体努力至关重要。

44. 不幸的是，土著人民似乎在很大程度上被排除在 COVID 应对之外。虽然全球对这一大流行病的准备水平很低，但土著人民更不可能被纳入任何形式的国家大流行病应急计划。在没有得到土著人民自由、事先和知情同意的情况下，就在土著领地实施了遏制这一大流行病的全国性措施，而且，这些措施没有考虑到被动接纳这些措施者面临的系统性障碍。一些政府完全依靠民间社会或志愿人员来保障土著人民的医疗。

45. 对土著人民的卫生支助和经济救济若存在的话，通常是在宣布 COVID-19 首批病例之后几个月了，因而，可以预见对土著居民造成的不成比例的影响。这种应对办法很少与土著当局或组织协同制定，往往是针对“弱势”群体的广大战略的一部分。因此，这些对策未能充分考虑到各种生活方式的土著人民的具体需要，也未充分考虑到他们是住在社区、城市住区还是在自愿与世隔离或初步接触外界。

⁵⁹ Carolyn Smith-Morris, “Indigenous communalism: belonging, healthy communities and decolonizing the collective” (罗格斯大学出版社, 2019 年)。

⁶⁰ 见 <http://www.fao.org/indigenous-peoples/faq/en>。

例如，来自亚马孙的偏远土著社区报告，他们在决定是否冒着感染 COVID-19 的风险乘坐公共交通工具前往城市领取他们享有的财政援助方面面临两难境地。⁶¹

46. 一些政府采取了具体对策，土著人民的参与程度不一。在有些情况下，财政支助是通过政府中间机构提供的，而不是直接提供给受影响的社区，并将生活在保留地外或城市住区中的土著人民排除在外。

47. 有一些积极实例。在萨尔瓦多，据报，土著社区与市政当局建立沟通渠道的努力在某些情况下产生了效益，最终是与地方政府协调制定和实施适当措施。⁶² 在加拿大，加拿大土著服务部正在为每个土著社区制定突发事件应急计划提供财政支持。⁶³ 在澳大利亚，原住民和托雷斯海峡岛民 COVID-19 咨询小组就 COVID-19 向卫生部提供文化适宜的咨询意见，包括为原住民和托雷斯海峡岛民保健服务和社区提供咨询意见。在墨西哥和巴拉圭，在土著患者住院接受治疗期间，政府支持为留在城市的病患家属提供住处倡议。⁶⁴ 在该大流行病早期阶段，哥斯达黎加通过了在土著领地预防 COVID-19 的准则和行动计划，包括针对保健中心救治土著病患的具体指导。

48. 包容和参与对于保护独特的祖传文化、知识和习俗至关重要，而实施不承认土著人民具体作用和特质的措施可能有损于这些文化、知识和习俗。各国政府应支持土著社区在适用自主和自治的集体权利时采取自己认为适当的措施。为了确保各国对大流行病或其他危机及时作出文化上适当的应对，需要在应急规划早期阶段考虑到土著人民的多样性。

49. 正如《柳叶刀》一篇文章所强调的那样：“投资于[土著社区的]保健就是投资于我们所有人的未来。要珍视这些社区的独特贡献，就要求我们对其福祉的目标不应仅仅是他们在这一大流行病中幸存下来，而是他们在这一大流行病之后繁荣兴盛”。⁶⁵

D. 土著人民应对危机的对策和解决办法

50. 纵观土著人民的历史，他们一再、某些情况下几乎是持续不断地不得不克服生存逆境和威胁。在当前大流行病期间，面对国家主管部门支持不足情况，他们再次求助于自己的习俗、创造力和知识来控制病毒并维继社区的生存。土著组织已在区域一级动员起来，传递有关自己处境的信息，提出土著人民对危机的看法和解决危机的办法，推动各国政府采取行动。

⁶¹ Rede Pró-Yanomami e Ye'kwana 提交的材料。

⁶² 萨尔瓦多全国土著协调委员会提交的材料。

⁶³ 安大略各酋长和不列颠哥伦比亚印第安人酋长联盟提交的材料。

⁶⁴ 墨西哥和巴拉圭提交的材料。

⁶⁵ Kaitlin Kurtice and Esther Choo, “Indigenous populations: left behind in the COVID-19 response”, *The Lancet*, vol. 395 (2020 年 6 月 6 日)。可查阅 <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2931242-3>。

自我隔离

51. 世界各地大多数土著人民采取的最常见的直接措施是，通过限制进出社区来防止病毒的传播。事实上，历史上有不少团体实行全社区自我隔离。在菲律宾，伊戈洛特人奉行乌巴亚 (*ubaya*)，这是 COVID-19 危机之前就有的一个年度传统，即在农业周期中有一段与世隔绝的时期，让社区休息和自我反省。⁶⁶ 智利拉帕努伊土著领袖没有行政权力，无法暂停每天两班飞往他们岛屿的航班，因此援引一项祖先留下来的、称为塔普 (*Tapu*，意为禁止)的法律，要求共存和尊重自然规律，全社区据此自愿隔离，据报，他们控制了病毒的传播。⁶⁷ 在丹麦和格陵兰，土著当局通过对所有社区实施隔离期，阻止了病毒的传播。据报，在阿尔及利亚，阿马齐格人社区只要能够自主组织起来，就对非必要的外国访客关闭自己的领地，实施出入管制，并建议成员待在家里。据各社区称，这种自治产生了积极成果，因为这些领地上的感染人数一直很低。⁶⁸

52. 决定关闭社区进出的土著社区并不总会得到警察或财政支助来帮助他们这样做或得以实行社区卫生检查站；⁶⁹ 在某些情况下，据报，土著社区被警告，关闭通往社区的道路会导致刑事指控。⁷⁰

53. 靠隔离减轻病毒传播并不总是一个要么全有要么全无的命题。例如，在多民族玻利维亚国，莫塞滕人与他们信任的商人约定，在其村庄外但近村庄处建立受控市场，这样，土著社区人不必前往城镇，外部商人也不用进入土著社区。在市场上，卖家和买家保持物理距离，并使用个人防护装备。⁷¹

保健和卫生倡议

54. 在澳大利亚，在昆士兰图文巴开设了一个由原住民主导的区域诊所。这家诊所为当地人提供了一个文化上安全可靠的地方，可以检测和治疗 COVID-19。该诊所还救治弱势非土著居民。

55. 土著人民正在利用各种传统和非传统工艺和知识，有时还结合起来使用，以应对当前大流行病。传统的空气净化工艺，如烟熏净化，在非洲和美洲都有报道。据报，在刚果民主共和国、肯尼亚和摩洛哥等地，社区用植物和灰烬制造洗手和家用清洁和消毒产品。⁷² 世界范围广泛依赖药用植物。

⁶⁶ 见 <https://www.culturalsurvival.org/news/kasiyanna-particular-challenges-indigenous-peoples-facing-covid19>。

⁶⁷ 拉帕努伊人提交的材料。

⁶⁸ 世界阿马齐格大会提交的材料。

⁶⁹ 安大略各酋长和纳瓦霍族人提交的材料。

⁷⁰ 马德雷德迪奥斯(字面意思“上帝的母亲”)河和支流土著联合会和地球权利国际联合提交的材料。

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 (2020 年 5 月 15 日)。可查阅 <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2931104-1>。

⁷² 促进中部非洲土著少数群体行动、少数群体权利国际和摩洛哥阿马齐格人组织提交的各种材料。

56. 在萨尔瓦多，土著青年主导的一项倡议为进入自己市镇的车辆开展卫生日活动并在家中进行的烟熏净化。在另一个社区，在一个纪念花园工作的土著青年专注于种植药用植物，以生产具有消毒性能的卫生产品。⁷³ 在美利坚合众国，新墨西哥波瓦基社区提供其赌场内的酒店房间让需要隔离的全州各部落感染者居住。⁷⁴ 在秘鲁，一个土著人民组织建立了一个社区监测系统，每个社区都有一个协调人网，每天记录新感染人数。⁷⁵ 在印度那加兰邦，许多土著社区在没有政府支持下修建了生态友好型隔离中心。这些隔离中心用来对在城市和国外工作的返回者和村民进行为期 14 天的隔离。⁷⁶

社区关爱

57. 土著社区强烈的团结意识对个人和整个社区的生存至关重要。土著妇女在这方面发挥着关键作用：在摩洛哥，土著妇女正在传承提维济 (*tiwizi*) 和塔达 (*tada*) 的传统，通过小型筹款活动帮助本社区和其他部落的成员，减轻封锁期间最需要帮助的家庭的困难。⁷⁷

58. 在加拿大，建立了更多远程精神健康支助平台，其中包括咨询材料和一个联系社区的安全在线平台，并得到一个土著组织第一民族保健圈的支持。在不列颠哥伦比亚，第一民族卫生局支持传统的食品分享，发布了关于“在大流行病期间分享收成”的指南，其中载有安全准备、分配和卫生信息。⁷⁸

规划和记录

59. 在泰国，女青年研究人员采访了 90 名土著妇女，评估社区对这一大流行病的关切和需求；在其分析基础上，土著组织启动了一个在线筹款运动，为妇女、儿童以及男女同性恋、双性恋、跨性别者、性别奇异者和间性者群体提供支持。近 90 个土著家庭(近 500 名社区成员)得到了食物、急救箱、洗手液、口罩和女用卫生巾。⁷⁹

60. 据报，在加拿大，每个第一民族都有一个防治 COVID 和其他大流行病的独特计划，在尊重文化习俗和特定需求的同时，应对社区面临的具体挑战。一名政府卫生官员支持协调其 COVID-19 和大流行病规划进程，并在区域一级回应第一民族需求。⁸⁰

⁷³ 萨尔瓦多全国土著协调委员会提交的材料。

⁷⁴ Carmen Roybal 提交的材料。

⁷⁵ 马德雷德迪奥斯河和支流土著联合会和地球权利国际联合提交的材料。

⁷⁶ 亚太妇女、法律和发展论坛及合作伙伴联合提交的材料。

⁷⁷ 摩洛哥阿马齐格人各组织提交的材料。

⁷⁸ 安大略各酋长和不列颠哥伦比亚印第安人酋长联盟提交的材料。

⁷⁹ 亚太妇女、法律和发展论坛及合作伙伴联合提交的材料。

⁸⁰ 安大略各酋长和不列颠哥伦比亚印第安人酋长联盟提交的材料。

61. 哥伦比亚全国土著组织利用其领地监测系统定期发布公告，包括载有数据、分析和建议的公告。这些有助于传统当局和政府当局及时作出相关决定，采取行动保护领地和社区，努力确保土著人民和各民族面对这一大流行病保全和幸存下来。⁸¹

自给自足

62. 因此，确保尊重土著自治权也可以为非土著社区腾出资源。在菲律宾，据报，一个土著社区谢绝了政府社会福利机构提供的食品包，理由是有更需要的家庭，他们的社区由于自给自足能够应对封锁。⁸² 在智利，马普切手工作业渔民与受到封锁产生的经济后果影响的其他非土著社区分享了渔获物。⁸³

63. 在印度，一个土著组织筹集国际资金，向生产口罩的当地妇女提供报酬，在自己社区购买和分发环卫用品，用当地土著语言为电台制作预防性公共卫生节目，并推广传统医学。⁸⁴

E. 国家应对办法对土著人民造成的不成比例的影响

64. 国家实施封锁、封闭和其他行动自由限制，即使名义上平等适用于各阶层人口，也对土著人民、特别是生活在城市地区的土著人民和无法自给自足的土著社区产生了不成比例的影响。

妇女和女孩

65. 美洲、⁸⁵ 亚洲⁸⁶ 和非洲⁸⁷ 的报告表明，封闭与针对土著妇女和儿童的家庭暴力和其他暴力行为(包括切割女性生殖器及强迫婚姻)增加存在关联。此外，土著妇女经济上也特别受影响，而且，暴力侵害妇女行为与经济不安全相关。⁸⁸ 据报，由于与 COVID 无关治疗未放在优先地位，而且医院要求 COVID 报告检测呈阴性才能接受治疗，还不向无法获得检测或负担不起检测者提供援助，造成孕产妇死亡率也在上升。⁸⁹

66. 当家人被限制待在家中时，女性的工作量增加了；除了惯常任务(打柴、做饭等)外，一方面，她们要遵守限制措施和照料病人，另一方面，她们往往要确保预

⁸¹ 例如，见 <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 特波提巴基金会提交的材料。

⁸³ 见 https://observatorio.cl/wp-content/uploads/2020/05/filac_fiay_primer-informe-pi_covid19.pdf，第 34 页。

⁸⁴ 见 <https://www.culturalsurvival.org/news/indigenous-peoples-finding-solutions-own-communities-response-covid-19>。

⁸⁵ 加拿大土著妇女协会提交的材料。

⁸⁶ 亚洲原住民联盟和尼泊尔土著妇女组织提交的材料。

⁸⁷ 摩洛哥阿马齐格人各组织联合提交的材料；少数群体权利国际和合作伙伴提交的材料。

⁸⁸ 加拿大土著妇女协会提交的材料。

⁸⁹ 尼泊尔土著妇女组织联合提交的材料。

防性卫生措施，这增加了她们对安全用水的需求，而水要从较远地方取来。⁹⁰ 美洲大陆土著妇女网络编写了一份关于 COVID-19 对妇女影响的报告，其中载有丰富的资料，并描述了该区域的良好做法。⁹¹

获取粮食和生计

67. COVID-19 增加了土著人民在获取食物和安全用水方面的现有困难，扰乱了他们的地方和传统经济。土地权被剥夺或在自己领地上无自决权的土著社区无法控制自己的粮食生产和出入田地、森林或海滩；因此，封锁降低了它们的自我维持能力。⁹²

68. 关闭当地市场阻止了食品买卖和第一必需品的易货贸易，使家庭失去了可支配收入。依赖经济作物的社区受影响尤重，可能缺乏适足资源迎接下一个种植季节。在非洲和亚洲，农业生产者和土著艺术品创作者⁹³ 以及小型林产品采集者，⁹⁴ 无法出售货物。在亚洲，季风来临前的 3 月至 6 月这段时间对土著人民特别重要，他们要在就业机会减少之前从这种销售中赚取足够的钱。⁹⁵

69. 半游牧和游牧社区无法自由游荡为他们的牲畜寻找牧场，也无法在市场上出售他们的牲畜。⁹⁶ 在萨普米，驯鹿牧民看到，由于餐馆倒闭，肉类销售下降，减少了他们的收入，也影响到土地管理，因为他们的畜群较往常大，可能会造成土地使用冲突。⁹⁷

70. 暂停农村航班极大影响了北欧偏远社区，实际上几乎没有通知就停止了食品、药品、个人防护设备、邮件、货运和任何其他必需品的供应，也无法紧急将人疏散到医院或防护所。⁹⁸

⁹⁰ 国际方济会和合作伙伴联合提交的材料。

⁹¹ 报告材料列表见 https://www.ohchr.org/EN/Issues/IPeoples/SRIndigenousPeoples/Pages/Callforinput_COVID19.aspx。

⁹² 见 <https://www.forestpeoples.org/en/increased-hunger-and-poverty-for-Batwa-in-Uganda-amid-covid-19> 和卡纳克人民民族联盟提交的材料。

⁹³ 奥杰克人民发展方案和摩洛哥阿马齐格人组织提交的材料。

⁹⁴ 见亚洲原住民联盟，“COVID-19 and humanity: human rights in peril”，2020 年 5 月，可查阅 <https://aippnet.org/wp-content/uploads/2020/05/AIPPs-flash-update-3.pdf>，以及促进中部非洲土著少数群体行动提交的材料。

⁹⁵ 国际争取自决和解放土著人民运动，“Weaponizing pandemic against indigenous peoples: continuing plunder and rights investigations”（2020 年 5 月），第 4 页。可查阅 <https://www.ipmsdl.org/news/new-publication-on-weaponizing-pandemic-against-indigenous-peoples-continuing-plunder-and-rights-violations>。

⁹⁶ 乍得土著颇尔妇女协会提交的材料。

⁹⁷ 瑞典民间社会组织针对特别程序联合调查问卷联合提交的材料。

⁹⁸ 印度法律资源中心、阿拉斯加土著妇女资源中心和全国土著妇女资源中心联合提交的材料。

71. 关于生计，据报，亚洲一些土著人民被禁止从事传统生计活动，如捕鱼、耕作或进入森林采集林产品。⁹⁹ 许多人面临两难境地：要么收割庄稼，但违反宵禁会面临严重罚款或暴力风险；要么眼睁睁看着庄稼不收，这意味着经济作物收入损失，并有可能出现饥荒。¹⁰⁰ 例如，据报，警察对试图在街上售卖物品或在森林中收集采集野生产品的妇女施暴。¹⁰¹ 出售艺术品或通过文化表演赚取收入的土著人民尤其受到旅游业骤停的影响。

72. 在城市，土著工人在很大程度上依赖非正规市场和劳动力市场。建筑工人、家政工人和其他日工，特别是残疾工人，最先受到失业的打击。¹⁰² 由于封锁和宵禁，街头小贩和无家可归者被禁止上街。由于公共交通关闭，那些住处较远者无法到达工作地点。家政工人因雇主担心病毒传播而受到影响。¹⁰³ 拉丁美洲和亚洲的报告表明，数以千计生活在城市地区的土著人民别无选择，只能返回自己的社区，因为他们再也无力支付房租或购买食物。¹⁰⁴ 跨境工作的移民发现自己被困在边境地区，处境穷困，获得基本生活便利的机会有限。

获取政府财政援助

73. 土著人民在封闭期间或之后并未平等获取政府主导的财政支助。¹⁰⁵ 在某些国家，这种救济分配有赖于弱势民众的数据库，而这些数据库并不包括所有需要帮助的土著人民的完整名单。¹⁰⁶ 在某些情况下，有必要采用民间社会干预，让政府调整一揽子救济计划，例如，用鱼干等文化上适宜的食品取代罐头食品。¹⁰⁷ 在另一些情况下，只有在城市才能申请财政救济，这要求与世隔绝的社区承担风险，走近大流行病热点地区。¹⁰⁸ 财政补偿和其他促进国民经济的措施向大公司而非土著社区特有的小型家庭企业赋予了特权。¹⁰⁹

文化影响

74. 这一大流行病正在造成无法挽回的文化损失，因为在快速全球化背景下土著长老是土著文化、传统、灵性和语言的守护者，他们年事已高且存在既有疾病，

⁹⁹ 社区发展组织和土著妇女权利紫色行动提交的材料；达特里信托(Dhaatri Trust)和合作伙伴联合提交的材料。

¹⁰⁰ 亚洲原住民联盟提交的材料。

¹⁰¹ 马普切调研中心和亚洲原住民联盟提交的材料。

¹⁰² 尼泊尔土著妇女组织提交的材料。

¹⁰³ 土著妇女权利紫色行动提交的材料。

¹⁰⁴ 国际乐施会和亚洲原住民联盟提交的材料。

¹⁰⁵ 特波提巴基金会提交的材料。

¹⁰⁶ 肯尼亚人权委员会和合作伙伴联合提交的材料。

¹⁰⁷ 泛亚马逊教会网络提交的材料。

¹⁰⁸ Rede Pró-Yanomami e Ye'kwana 提交的材料以及 WakuBorun 和 Pariri 土著协会联合提交的材料。

¹⁰⁹ 瑞典萨米人议会提交的材料。

因而死亡风险很高。失去长老也意味着失去了榜样和老师以及多代同堂家庭中的守护者。

75. 由于封闭和保持社交距离措施中止了文化、精神和宗教活动，对土著社区造成了严重影响。对一些马普切社区来说，取消冬至庆祝活动是史无前例的，失去了向年轻一代表达和传播自己文化、抵御主流社会文化浪潮、保存自己文化的机会。¹¹⁰ 国家关于处置尸体的指令影响了各地区传统丧葬仪式。¹¹¹

76. 土著人民担心 COVID 大流行对公开分配资金和优先事项的影响，包括对支持文化生活和环境保护的影响。支持土著人民传统知识和社会结构的代际传承必须继续成为危机后幸存下来的土著人民的优先事项。¹¹²

对自治的影响

77. 若国家当局不承认土著自治，则社区凝聚力和快速决策有时因国家强制执行保持物理距离措施而受阻。拉丁美洲和非洲的报告表明，社区会议活动很受影响，因而，这些社区无法作出决定或参与审议应对这一大流行病的拟议措施。由于文化原因或实际原因，某些社区可能无法参加在线会议。¹¹³

教育

78. 在全球范围，转向在线或其他远程教育给土著人民带来了特殊挑战，加深了土著和非土著社会各阶层之间较普遍的数字鸿沟，¹¹⁴ 原因包括因特网接入费用高，网络可靠性或网速通常较低或根本不存在网络可靠性或网速。拉丁美洲和亚洲一些社区使用手机收发家庭作业，这意味着存在难以支付的电话费用。在没有计算机设备的社区，孩子们没有其他教育选择。¹¹⁵ 对某些土著儿童来说，关闭教室也意味着他们不再受益于学校供餐方案。然而，在墨西哥，当学校食堂停止运营时，全国土著人民协会向接受土著儿童粮食方案(土著儿童住房和食堂)救济者提供了食品包。¹¹⁶ 从全球范围看，这场危机表明，土著人民缺乏对自己教育系统的掌控造成了种种限制。

对土著人权维护者的限制

79. 在封锁期间，特别是若国家通过宣布紧急状态扩大法律覆盖面，土著人民在寻求捍卫自己的土地和环境时越来越担心自己和家人的生命安全。¹¹⁷ 在某些情

¹¹⁰ 全国土著牧民小组提交的材料。

¹¹¹ Rede Pró-Yanomami e Ye'kwana 和特波提巴基金会提交的材料。

¹¹² 瑞典萨米人议会提交的材料。

¹¹³ 少数群体权利国际和合作伙伴联合提交的材料以及全国土著牧民小组提交的材料。

¹¹⁴ 纳瓦霍族人提交的材料。

¹¹⁵ 国际乐施会提交的材料。

¹¹⁶ 墨西哥提交的材料。

¹¹⁷ 土地和环境维权人员是风险最大的人群之一；见 <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25517&LangID=E>。

况下，紧急状态被用作针对特定群体或个人的依据，¹¹⁸ 并被用作将土著人民维权活动定为刑事犯罪的依据。限制行动和集会自由，包括禁止抗议，¹¹⁹ 阻碍了土著人权维护者、记者和民间社会的工作，使他们无法监测和提请注意侵犯和践踏人权行为。中止或限制法庭运作阻碍了诉诸司法或获得补救的机会。这为公司或犯罪网络占有土著人民土地却不受审查或问责打开了方便之门。¹²⁰ 封锁措施限制了土著维权者动员紧急支助网络保护土著社区成员的能力，而当局和私人行为体继续获取压制他们的广大能力，例如，在土著人民防止入侵自己的土地时以其违反隔离规定为由将其定为刑事犯罪。¹²¹

80. 封闭增加了保卫土地和环境人员遇袭和遇害的风险。据报，在拉丁美洲，土著领袖遭到暗杀，因为施害者知道他们住在哪里，而且他们不能离开自己的家园。¹²² 据报，记者因在社交媒体上提出自己社区医院缺乏准备的警告而受到骚扰。¹²³ 在亚洲，据报对土著维权者的威胁和骚扰加剧，包括提供协助和援助的妇女领袖受到威胁和骚扰的情形增加。¹²⁴

关闭边境

81. 国家边界往往人为地将社区与属于同一社区的土著人民分开。例如，2020年3月关闭边界限制了萨普米地区内的自由行动，阻碍了向边境另一边的家庭成员提供支助，也阻碍了跨境放牧驯鹿。¹²⁵ 同样，据报，图阿雷格青年还在萨赫勒一个跨境城市举行示威，反对关闭边境及其造成的影响。¹²⁶ 由于缺乏协调一致的多国应对措施，导致住在漏洞百出的边境两边的土著社区的传播率很高。¹²⁷

¹¹⁸ 见 <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25722&LangID=E>；亚洲原住民联盟和特波提巴基金会提交的材料。

¹¹⁹ 加拿大女权国际行动联盟和瑞尔森大学土著施政主席 Pamela Palmater 联合提交的材料。

¹²⁰ 见土著事务国际工作组，“Indigenous Peoples at increased risk due to coronavirus”，2020年3月31日，可查阅 <https://www.iwgia.org/en/news/3547-iphrd-health-covid-19.html>。

¹²¹ 见 <https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25850&LangID=E>。

¹²² 国际乐施会和国际和平团提交的材料。

¹²³ 国际方济会和合作伙伴联合提交的材料。

¹²⁴ 见土著事务国际工作组，“Indigenous Peoples’ Human Rights Defenders in the Philippines threatened and harassed” (2020年5月11日)，可查阅 <https://www.iwgia.org/en/news-alerts/news-covid-19/3582-indigenous-peoples-human-rights-defenders-in-the-philippines-threatened-and-harassed.html>；保护国际和亚洲原住民联盟提交的材料。

¹²⁵ 瑞典萨米人议会提交的材料。

¹²⁶ Tin Hinan 协会提交的材料。

¹²⁷ 哥伦比亚全国土著组织和合作伙伴联合提交的材料。

侵犯土地权行为加剧

82. COVID-19 大流行使那些权利每天都遭受侵犯者的处境雪上加霜，一些人将其称为“双重瘟疫”：健康风险和限制自由加剧了他们的斗争，他们要奋力保卫自己的生活、土地和领地免遭军队或企业行为体的侵入，或是奋力抵御在大流行病期间袭击南亚和东南亚的飓风或森林火灾等自然灾害的影响。结果，土著人民更容易失去土地。合法和非法掠夺土地的行为正在扩大，而土著人民受到限制，无法护卫自己的土地，而且，民间社会监测和谴责流离失所、侵害和侮辱行为的能力降低。

冲突和军事化

83. 尽管联合国秘书长 2020 年 3 月呼吁全球停火，安全理事会就此最终于 7 月 1 日通过了第 2532(2020)号决议，但土著土地上的冲突有增无减，阻碍了人道主义机构向民众提供援助，抗击 COVID-19。土著领袖也因接受反对派团体提供的 COVID-19 相关援助而受到恐吓或逮捕的威胁。¹²⁸ 因冲突而流离失所的土著人民住在人满为患的营地中，几乎无水可用，卫生条件差，缺乏医疗服务，在这些时期给人道主义援助造成的后勤困难使情况更加复杂。¹²⁹

84. 为应对 COVID-19，一些国家将危机视为安全问题，而非公共卫生问题，在农村地区部署了军队和警察或增加了其存在。国家警察和军队的存在加剧了土著人民本已遭受的种族主义和定性行为。此外，据报，土著领地上的国家和企业安保人员阻止生计做法和收获粮食产品。¹³⁰

85. 生活在保护区和国家公园边缘的土著人民还继续受到护林员的骚扰。据报，一些保护组织用这一大流行病作为禁止消费野生生物和建立更多保护区的理由，但没有明显证据表明这将有助于阻止这一大流行病，也没有考虑到必须征询受这类决定影响的土著人民的意见。¹³¹

土著土地上的企业活动

86. 国家在紧急情况下支持国民经济的措施在某些情况下优先考虑私营部门的利益，支持扩大农产企业和采掘业、伐木和水电项目，或宣布其为“必要”作

¹²⁸ 见土著事务国际工作组，“While the world focuses on COVID-19, Indigenous Peoples in Myanmar are being killed”，2020 年 4 月 28 日，可查阅 <https://www.iwgia.org/en/news/3568-while-the-world-focuses-on-covid-19,-indigenous-peoples-in-myanmar-are-being-killed.html>；特波提巴基金会提交的材料。

¹²⁹ 亚洲原住民联盟提交的材料。

¹³⁰ 法律权利和自然资源中心提交的材料。

¹³¹ 国际生存权利组织提交的材料。

业。¹³² 这些公司不顾全国封锁，未经土著人民自由、事先和知情同意，继续在土著人民的传统土地上作业，使土著人民面临更高传染风险。¹³³

87. 在亚洲和拉丁美洲，土著人民深感不公的是，大公司似乎继续自由开展活动和侵占土著土地，而土著人民的行动及其使用和保护自己土地的自由却受到压制性的限制。民间社会和土著组织还批评某些政府在非常状态期间采取批准作业的措施，却不经透明协商程序，不允许和平示威，法院也无法作出暂缓上诉决定。另据报，在 COVID 紧急状态下，一些政府放宽了适用于企业行为体的环境评估规则。¹³⁴

88. 此外，在没有政府授权或监督的情况下，企业利用隔离在土著人民领地上增加非法矿工、非法伐木者、猎人和土地掠夺者的存在。¹³⁵ 3 月，亚马逊土著社区发表声明，要求立即中止在其领地上的伐木、采矿、石油开采和农企活动；¹³⁶ 225 个组织在国际上转发了这一呼吁，表示声援和支持在整个亚马逊中止所有工业活动。¹³⁷

89. 紧急措施似乎侵犯了土著人民对工业、养护和发展项目的自由、事先和知情同意权。在亚洲，据报，在封闭期间，未征得土著人民同意或对其作出补偿就驱逐土著人民，让其流离失所。¹³⁸ 必须记录大流行病期间此类侵权行为，确保受影响的土著人民最终获得赔偿。在另外一些国家，据报，在进行磋商时根本没有顾及土著人民出席会议可能会受到卫生和封闭警告的阻碍。

¹³² 地球工程组织、政策研究学会-世界经济方案、伦敦矿业网络、加拿大矿业观察、Terra Justa、向贫困开战(War on Want)和要生命否采矿组织(Yes to Life, No to Mining), “Voices from the Ground: how the global mining industry is profiting from the COVID-19 pandemic” (2020 年 6 月), 可查阅 https://miningwatch.ca/sites/default/files/covid-19_and_mining_snapshot_report_-_web_version.pdf。

¹³³ 美洲国家组织(美洲组织), “Indígenas amazónicos están ‘en grave riesgo’ frente a COVID-19, alertan ONU Derechos Humanos y CIDH”, 新闻稿, 2020 年 6 月 4 日, 可查阅 <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/126.asp>; 打击有罪不罚国际平台和布里斯托尔湾土著协会提交的材料。

¹³⁴ 全球绿色资助基金会提交的材料。

¹³⁵ 瑞典地球之友提交的材料。

¹³⁶ 拉丁美洲和加勒比土著人民发展基金, “Indígenas de tierras bajas exigen parar todas las actividades extractivas en sus territorios”, 2020 年 4 月 29 日, 可查阅 http://www.filac.org/wp/comunicacion/actualidad-indigena/indigenas-de-tierras-bajas-exigen-parar-todas-las-actividades-extractivas-en-sus-territorios/?fbclid=IwAR0w2fU6Gn_VUWj6woNW-N3OTGRzo8U6Fi7TPwFKSM5MCkpwKhE6m0Kd2Wo。

¹³⁷ 亚马逊观察, “Indigenous peoples across the Amazon issue demands in response to coronavirus pandemic”, 向新闻界发表的谈话, 2020 年 4 月 20 日, 可查阅 <https://amazonwatch.org/news/2020/0420-indigenous-peoples-across-the-amazon-issue-demands-in-response-to-coronavirus-pandemic>。

¹³⁸ 住房和土地权网络及亚太妇女、法律和发展论坛以及合作伙伴提交的材料。

五. 结论和建议

90. 这一大流行病暴露了公共卫生和社会保障制度的缺陷，加剧了这些制度存在的差距，使土著人民在国家对策中落在后面，加剧了他们本已面临的广泛系统性侵犯行为。在世界制定战略减轻封闭和经济活动减少造成的社会经济后果时，人权，包括土著人民的权利，必须成为恢复方案的中心。鉴于病毒传播仍在继续或是又涌现出新一波病毒传播，国家和地方政府还必须确保与土著人民一道制定基于人权的大流行病应急方案。确保妇女发挥领导作用对于终止她们面临的交叉歧视特别重要，¹³⁹ 土著老年人、残疾人、妇女、儿童、青年、男女同性恋、双性恋、跨性别者、性别奇异者和间性者以及人权维护者的处境也必须得到特别关注。¹⁴⁰

91. 土著人民的集体健康权意味着他们可以经营自己的保健系统，对保健采取整体方法，纳入文化、土地、语言和自然环境权。

92. 许多土著人民依靠脆弱的生态系统维持自己的生计和生存。由于他们已经受到气候变化的威胁，以促进经济复苏的名义减少环境保护将对土著人民产生不成比例的影响。¹⁴¹ 这一大流行病必须成为变革的契机，包括为此终止过度开发自然资源情况和导致全球变暖的排放，扭转国家内部和国家之间日益加剧的社会经济不平等。

93. 特别报告员鼓励所有会员国和其他国际行为体团结一致，采取集体行动，迅速扩大对各土著人民的紧急支助，包括提供适足和符合文化的检测、个人防护设备和治疗，并提供诸如水和环境卫生等方面的社区服务、保健和社会保障。分配救济物资时，绝不应以土著身份、族裔、种族、国籍(包括无国籍)、残疾、年龄、性取向或性别认同等理由歧视任何人。

94. 特别报告员赞同人权高专办¹⁴² 和土著人民问题机构间支助小组等机构已就 COVID-19 大流行发布的关于土著人民权利的指导意见和建议。¹⁴³

95. 特别报告员还突出强调向各国、土著当局和组织、国际捐助者、联合国实体和商业公司提出的以下建议。

¹³⁹ 见联合国促进性别平等和增强妇女权能署，“In Guatemala, investing in indigenous women’s economic empowerment is key to building back better after COVID-19”，2020年6月29日，可查阅 <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/6/feature-empowering-indigenous-women-in-guatemala-in-covid-19-response>。

¹⁴⁰ 见美洲国家组织，“Indígenas amazónicos están ‘en grave riesgo’ frente a COVID-19, alertan ONU Derechos Humanos y CIDH”。

¹⁴¹ 见 Daniel Wilkinson and Luciana Tellez-Chavez, “How COVID-19 could impact the climate crisis”, *Foreign Policy in Focus*(2020年4月16日)。可查阅 <https://fpif.org/how-covid-19-could-impact-the-climate-crisis>。

¹⁴² 见 https://www.ohchr.org/Documents/Issues/IPeoples/OHCHRGuidance_COVID19_Indigenous Peoples Rights.pdf。

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

规划和提供保健

96. 土著当局、社区和协会应制定或更新大流行病应急计划，明确可以完全独立管理的领域和可能需要支助的领域。这些计划应包括隔离社区病患办法和联系链，明确确定地方和区域政府内与之协调或协作的对应方。他们应在社区内指定个人作为执行工作协调人。

97. 鼓励土著人民与国家当局和国家人权机构等独立机构分享关于他们在大流行病期间面临的公共卫生和人权状况的信息，条件是这些当局作出同等回应，尊重土著人民掌控自己信息的持续权利。还鼓励土著人民分享良好做法和传统知识，为广大社会提供解决办法。

98. 各国应更新大流行病应急计划和法律，确保此类计划纳入针对土著人民的具体措施和专项资金，并确定积极主动的具体沟通渠道，例如包括在城市地区提供酋长和其他领袖联系信息名录。¹⁴⁴ 各国还应依靠土著知识为其总体对策提供参考。

99. 为尊重自决权和自治权，各国和土著社区应在与土著当局和组织代表进行透明和负责任的双向协商的基础上，制定有针对性的前瞻性保健和预防方案以及病毒遏制措施。任何可能影响土著人民权利的紧急或计划外国家措施必须首先征得土著人民的自由、事先和知情同意，必要时在文化间促进者的协助下解释这些措施的必要性和影响。自愿与世隔离的土著人民的具体情况必须予以考虑，规划工作可能要与该地区非与世隔离的其他土著社区协作。

100. 应当系统收集和分析保健系统中有关土著妇女、儿童、老年人、残疾人以及男女同性恋、双性恋、跨性别者、性别奇异者和间性者及双重精神者的数据，以查明和应对措施造成的影响或获取保健方面的歧视，同时认识到生活在城市住区、土著社区(包括自愿与世隔绝和初步接触外界)和混合住区中的土著人民可能经历不同。

101. 城市和农村中的土著人民应以社区确定的方便获取的语言和形式(广播、社交媒体、易读)，及时获取大流行病期间关于医疗和预防以及封闭期间为性别暴力受害者提供的支助服务的准确信息。各国还应资助土著人民自身在这方面的举措。

102. 适用于土著人民的保健方案和预防措施应考虑到土著人民独特的保健概念，包括其传统医学。这些方案和措施应该由相辅相成的国家卫生机构和土著保健系统共同制定提出。若不存在独特的土著保健结构，各国应支持予以设立。各国还应与土著人民协调，确保继续为非 COVID 土著病患提供医疗。

预防和遏制措施

103. 各国应支持并应要求协助执行土著社区为防止病毒传播作出的限制进入自己领地的任何决定。如果社区外卫生专业人员进入社区，例如流动检测诊所的卫生专业人员，这些人在抵达社区前原则上应该是病毒检测呈阴性。

¹⁴⁴ 见 Sandra del Pino and Alex Camacho, “Considerations on indigenous peoples, Afro-descendants, and other ethnic groups during the COVID-19 pandemic” (泛美卫生组织, 2020 年)。

104. 全国范围的封锁和隔离措施在实施和执行中应当是非歧视性的，有明确的必要性，是相称的，得到获准可持续规定的具体期限(有可能延长)，且符合国际人权法和标准。此类措施必须顾及土著人民的传统生活方式、惯例和习俗，以减轻对他们任何不成比例的影响。

105. 如果各国关闭或限制过境，应有特别保障措施保护那些家人、社区或人民被边界隔开的土著人民的权利。

106. 鉴于大流行病引发了新的风险，在土著领地上恢复或继续进行商业活动，必须重新得到有关土著人民的同意。各国应考虑中止在土著社区附近作业的所有伐木和采掘业活动。国家当局和企业都不应被允许利用这种情势加强土著人民反对的活动。

107. 如果针对 COVID-19 的措施妨碍开展适当协商和征得同意，则各国应避免在土著人民的领地上制定立法或者是批准采掘或类似项目。各国同样应避免或威胁将土著人民逐出自己的土地，并寻求将土著土地非军事化。

108. 应当在土著当局和组织的参与下，定期循证评价预防和遏制措施。

人权维护者

109. 各国应向因封闭或其他措施而可能面临更多风险的土著和其他人权维护者提供额外保护。各国应承认，人权维护者监测和报告侵犯和践踏人权行为是一项基本服务，应允许其继续下去。

110. 紧急状态权力不得滥用来自镇压异议或压制土著领袖和维权人士。各国应紧急撤除或减少国家军队在土著领地和社区的存在。必须停止对土著、土地、环境和女性人权维护者的攻击，追究施害者的责任，并保障有机会诉诸司法及获得补救和赔偿。

经济和社会复苏

111. 在制定和执行经济和社会复苏计划时，各国必须尊重、保护和促进土著人民的自决权，包括自主和自治权，特别是他们控制使用和获取自己土地和资源的权利，以及实行自己的保健和教育系统的权利。有关进程和计划必须在国家的财政和物质支持下由土著人民自己推动，并由土著妇女发挥领导作用。鉴于这一大流行病加剧了先前存在的土著人民边缘化情况，农村和城市的土著人民的住房、获取食物机会、保健和教育应成为优先事项。

112. 各国应考虑到土著人民对自己土地和自然资源的特殊依赖性，加强旨在遏制排放和减轻气候变化影响的承诺和行动，包括支持土著人民主导的环境保护项目和倡议。