الأمم المتحدة

E/C.19/2021/7

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
29 January 2021
Arabic
Original: English

المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية

الدورة العشرون

نيويورك، 19-30 نيسان/أبريل 2021

البند 7 من جدول الأعمال المؤقت*

الأعمال المقبلة للمنتدى الدائم، بما في ذلك المسائل التي ينظر فيها المجلس الاقتصادي والاجتماعي والمسائل الناشئة، وتحديدا التحديات المتعلقة بالجائحات وتدابير التصدي المتخذة لمواجهتها

اجتماع فريق الخبراء الدولي بشأن موضوع "الشعوب الأصلية والجائحات"

مذكرة من الأمانة العامة

موجز

عُقد اجتماع فريق الخبراء الدولي بشأن موضوع "الشعوب الأصلية والجائحات" إلكترونياً في الفترة من 11 إلى 17 كانون الأول/ديسمبر 2020. وتتضمن هذه المذكرة التقرير الصادر عن الاجتماع.

* E/C.19/2021/1.

21-01236 (A) 100221 230221

الرجاء إعادة استعمال الورق

تقرير اجتماع فريق الخبراء الدولي بشأن موضوع "الشعوب الأصلية والجائحات"

أولا - مقدمة

1 - تعرّضت الشعوب الأصلية في جميع أنحاء العالم لأوبئة وجائحات جلبها الأجانب إلى مجتمعاتهم. وإبّان الحقبة الاستعمارية، اتُّخذت الأوبئة أداةً للغزو، مما أدى في بعض الحالات إلى إبادة شعوب أصلية بأكملها. وكثيراً ما اقترنت الأوبئة بعمليات نزع الملكية المادية والثقافية، مع التركيز بوجه خاص على الأراضي والأقاليم والموارد، التي تندرج ضمن الأسباب الجذرية المؤدية إلى أوجه عدم المساواة المستشرية التي ما زالت الشعوب الأصلية تعاني منها حتى اليوم.

2 - وقد كشفت جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) عن أوجه عدم المساواة التي كانت موجودة من قبل، وأدت إلى استفحالها في حالات كثيرة، حيث لحِقت ببعض الفئات الاجتماعية والشعوب أضرارٌ بسببها أشد بكثير مما لحق بغيرها. فالشعوب الأصلية هي أكثر عرضة لما يترتب على جائحة كوفيد-19 من آثار (صحية) مباشرة وأخرى غير مباشرة (اقتصادية وذات صلة بالأمن الغذائي)، حيث إن معدلات الإصابة بالمرض والوفيات الناجمة عنه هي عموماً أعلى في أوساطها من المعدلات الإجمالية لإصابة الشعوب غير الأصلية. بل إن تأثير ذلك على نساء وفتيات الشعوب الأصلية هو أكثر من تأثيره على غيرهن.

3 - وقد ذكر المدير العام لمنظمة الصحة العالمية أن ما يُتاح للشعوب الأصلية من فرص الحصول على خدمات الرعاية الصحية كثيراً ما يكون أيضاً أردأ مما يُتاح لغيرها، وهي تعاني على نحو غير تناسبي من مختلف الحالات الصحية الكامنة، منها الأمراض السارية وغير السارية على السواء[1]. وفي معظم البلدان التي لديها شعوب أصلية في سكانها، يكون متوسط العمر المتوقع في أوساط هذه الشعوب أدنى مما هو عليه لدى عامة السكان، حيث يصل الفرق أحياناً إلى 20 عاما.

4 - ويمكن أن تعزى بعض هذه الأسباب إلى ما تعرضت إليه الشعوب الأصلية على مر التاريخ من أوجه الظلم وعدم المساواة، التي تؤدي إلى الفقر المدقع والإقصاء. فهذه الشعوب تمثِّل تقريباً ما نسبته 19 في المائة من أشد السكان فقراً، ويفوق احتمال تعرُّضها للفقر المدقع احتمال تعرُّض الشعوب غير الأصلية له بما يقرب من ثلاثة أضعاف[2]. والشعوب الأصلية، إضافةً إلى ذلك، "تظل من بين الفئات التي لا يُتاح لها إلا قدر محدود من الحماية الاجتماعية، لأسباب تُعزى جزئياً إلى تعرُّضها لأنماط أوسع

(1) الملاحظات الافتتاحية التي أدلى بها المدير العام لمنظمة الصحة العالمية في الإحاطة الإعلامية بشأن مرض كوفيد-19 في 20 تموز/يوليه 2020.

(2) منظمة العمل الدولية، موجز سياساتي، "COVID-19 and the world of work: a focus on indigenous and tribal peoples"، 2019، متاح على الرابط التالي: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_746893.pdf.

نطاقاً من التهميش والتمييز والإقصاء. وتُعتبر السياسات والتدابير الحالية لتعزيز فرص حصول الشعوب الأصلية على الحماية الاجتماعية غير كافية ولا تكفل دائماً مشاركتها الكاملة والفعالة"[3].

5 - وخلال الجائحة الراهنة، دعا زعماء ومنظمات الشعوب الأصلية إلى وضع استراتيجيات للتخفيف وخدمات حماية اجتماعية توضع لتلبية احتياجاتهم وأوضاعهم الخاصة. وطالبوا بوضع آليات فعالة تشمل مشاركة قادة الشعوب الأصلية وكياناتها ومؤسساتها في عمليات اتخاذ القرار، لأن ذلك يمثِّل خطوة رئيسية صوب تيسير اتخاذ تدابير تكون شاملة للجميع وملائمة ثقافياً للتصدي للأزمة. وأشار زعماء الشعوب الأصلية أيضا إلى نقص فرص حصولها على المعلومات الملائمة ثقافياً عن الجائحة بلغاتها. وقد أثارت أيضا أوجه القصور هذه بعض الشواغل إزاء نقص البيانات النوعية والكمية المتعلقة بالانعكاسات الصحية والاجتماعية والاقتصادية للجائحة على الشعوب الأصلية، وإزاء كون المعلومات المتاحة تصدر في معظمها عن الشعوب الأصلية نفسها مباشرةً. ونتيجةً لذلك، يصبح إجراء تقييم متعمق لأوضاع الشعوب الأصلية وما يستتبع ذلك من صياغة للسياسات والاستجابات العامة المناسبة للتصدي للتحديات التي تواجهها في الوقت الراهن أمراً يزداد صعوبةً.

6 - وفي بعض البلدان، بدأ التعاون بين الحكومات ومنظمات الشعوب الأصلية والمنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية لوضع خرائط طريق لصياغة استجابة منسقة بشأن الجائحة. ففي أمريكا اللاتينية، مثلاً، أنشأ صندوق تنمية الشعوب الأصلية في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، ومنتدى أبيا يالا للشعوب الأصلية، والمرصد الإقليمي المعني بحقوق الشعوب الأصلية، المنهاجَ الإقليمي للشعوب الأصلية لمكافحة جائحة كوفيد-19 ("من أجل الحياة والشعوب"). وتفيد منظمة الصحة للبلدان الأمريكية بأنها تعمل مع الهيئة التنسيقية لمنظمات الشعوب الأصلية في حوض الأمازون على التصدي للجائحة في مجتمعات الشعوب الأصلية. وتشجع المنظمة والهيئة التنسيقية الحكومات على تعزيز خدمات الرعاية الصحية في جميع أنحاء منطقة حوض الأمازون، بما في ذلك إمكانية الحصول على اللوازم الطبية، الفحوصات، والعلاج، واللقاحات، بمجرد توافرها.

7 - وعلى الرغم من جميع هذه التحديات، فإن الشعوب الأصلية هي حُماة لرصيد زاخر من المعارف التقليدية، والممارسات، واللغات، والثقافات، يشمل تدابير التصدي للأزمات أثبت الزمن جدواها. وقد سارعت منظمات الشعوب الأصلية في جميع أنحاء العالم إلى تنظيم صفوفها والتصدي للجائحة، حيث تقدم المعونة الصحية والغذائية إلى سكان المناطق النائية. واضطلعت أيضا بدور رائد في إنشاء نُظم بديلة فعالة للمعلومات، تشمل تنظيم حملات للتوعية العامة بشأن الجائحة بلغات الشعوب الأصلية، في مجتمعاتها وأقاليمها، ومساعدة السلطات الصحية الوطنية والمنظمات غير الحكومية وغيرها من الجهات في اكتساب فهم أفضل لآثار الجائحة ومسارها في أراضي هذه الشعوب، ولتوجيه جهود التخفيف من آثار المرض. وتوجهت الشعوب الأصلية أيضاً إلى ممارسات تقليدية خلال جائحة كوفيد-19 لمكافحة انتشارها، شملت إغلاق القرى، وتدابير الإغلاق الشامل للمجتمعات المحلية، والعزل الطوعي.

(3) منظمة العمل الدولية، "The impact of COVID-19 on indigenous communities: Insights from the Indigenous Navigator", p. 21, 2020. متاح على الرابط التالي: https://www.iwgia.org/images/publications/new-publications/2020/IndigenousNavigator/COVID19Navigator.pdf.

8 - وكانت استجابة المجتمع المدني مما لا غنى عنه لمواجهة ما تطرحه الجائحة من تحديات لا حصر لها. وقد أنجز أكاديميون أعمالاً بالتعاون مع الشعوب الأصلية بتحديد ملامح جائحة كوفيد-19 في أقاليم الشعوب الأصلية، ودراسة انعكاساتها على هذه الشعوب، وإجراء الفحوص المتعلقة بها لسكان المناطق النائية، ومساعدة الحكومات في صياغة السياسات. وبالتعاون الوثيق مع منظمات الشعوب الأصلية، أدت المنظمات غير الحكومية أيضاً دوراً أساسياً في تلك الجهود بتقديمها المساعدة التقنية واللوجستية، وإيصال اللوازم الطبية والإمدادات الغذائية للشعوب الأصليين المعرَّضة للخطر، والمساهمة في زيادة الوعي العام بشأن حالتها.

9 - وقد كشفت جائحة فيروس كورونا الراهنة عن العديد من التحديات الأساسية في مجتمعاتنا. ففي الوقت الذي يتكيف فيه العالم مع أساليب العمل الجديدة وإعادة البناء على نحو أفضل، فإن من الملحّ أن تعمل الشعوب الأصلية والحكومات معاً على التصدي لأوجه عدم المساواة الحالية والمظالم التي تعرضت لها في الماضي، وأن تضع تعريفاً لعلاقة جديدة ترتكز على الثقة والاعتراف والاحترام.

ثانيا - استعراض عام للمناقشات

10 - تنظم إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية سنوياً اجتماعا لفريق خبراء دولي بشأن مسألة تهم الشعوب الأصلية. ونظراً لجائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) الراهنة وآثارها البعيدة المدى على الشعوب الأصلية، أوصى المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية بأن يركز اجتماع فريق الخبراء لعام 2020 الاهتمام على موضوع الشعوب الأصلية والجائحات.

11 - وقد حضر الاجتماع الإلكتروني خبراء الشعوب الأصلية، وممثلون عن الدول الأعضاء، ووكالات الأمم المتحدة وصناديقها وبرامجها، وأكاديميون، والمجتمع المدني، علاوةً على أعضاء المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية، والمقرر الخاص المعني بحقوق الشعوب الأصلية، وآلية الخبراء المعنية بحقوق الشعوب الأصلية.

12 - ويرد فيما يلي استعراض عام للمناقشات التي تخلّلت اجتماع فريق الخبراء الدولي. وقد كان الاجتماع مؤلفاً من خمس جلسات مدة كل جلسة منها ساعتان، عُقدت على مدى خمسة أيام، عن طريق الإنترنت، في فترات مختلفة من اليوم لتيسير المشاركة من جميع المناطق. ولا يحيط هذا التقرير بكامل نطاق المناقشات وعمقها، فقد غطت عددا من القضايا المعقدة التي تتضمن رؤىً وأبحاثاً وخبراتٍ تستند إلى الأدلة للشعوب الأصلية، والحكومات، والمنظمات الدولية، والأكاديميين، في موضوع الشعوب الأصلية والجائحات.

ألف - الشعوب الأصلية والجائحات والحق في الصحة

13 - عند افتتاح اجتماع فريق الخبراء، أبرزت آن نورغام، رئيسة المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية، أن الشعوب الأصلية ظلت على مر التاريخ ضحايا للإبادة الجماعية من خلال جائحات جلبها إليها المستعمرون والغزاة. وقالت إن معدلات الإصابة والوفيات في أوساط الشعوب الأصلية، خلال الجائحة الحالية، تبلغ مستويات أعلى بكثير مما هي عليه بين الشعوب غير الأصلية. فلا يوجد ما يكفي من الدعم المقدم من الحكومات إلى الشعوب الأصلية، بما في ذلك البنى التحتية الصحية والحملات الملائمة ثقافياً للوقاية من انتشار المرض. وهناك أيضا محدودية في البيانات المصنفة ونقص في إشراك الشعوب الأصلية

ومشاركتها في تقرير السياسات وتنفيذها. وذكرت السيدة نورغام أن أطفال وشباب الشعوب الأصلية تضرروا بشـــدة من تدابير إغلاق المدارس والنقص الذي يعتري فرص حصـــولهم على التعليم عن طريق الإنترنت. وتكبّدت نساء الشعوب الأصلية المعاناة من تزايد العنف العائلي. وللتصدي للكثير من هذه الحالات، لجأت الشعوب الأصلية إلى ممارساتها التقليدية لوقاية أنفسها من هذه الجائحة، بما في ذلك تدابير الانعزال التي اتخذتها مجتمعاتها.

14 - وأشار فرانسيسكو كالي تزاي، المقرر الخاص المعني بحقوق الشعوب الأصلية، إلى أن الضغوط المفروضة على أراضي الشعوب الأصلية وأقاليمها استمرت خلال جائحة كوفيد-19[4]. وقال إن بعض الدول تعتبر الحالة الصحية مسألةً أمنيةً، وفي بعض الحالات، تزداد أعمال التخويف التي تتعرض لها الشعوب الأصلية في الدفاع عن أراضيها. فالشركات عبر الوطنية وبعض التنظيمات الإجرامية استغلت الجائحة للاستيلاء على أراضي الشعوب الأصلية وأقاليمها، وانتهكت الصكوك القانونية الوطنية والدولية المتعلقة بحماية الشعوب الأصلية. وخلال هذه الجائحة، لم يُعترف إلا بالحد الأدنى من الأنظمة المتعلقة بالآثار البيئية وبالموافقة الحرة المسبقة والمستنيرة لتلك الشعوب. وذكر أن حدة العنصرية والتمييز ضد الشعوب الأصلية أدت إلى تفاقم أوضاعها. فهناك قلق بشأن حالة الأشخاص المنتمين إلى الشعوب الأصلية، الذين غالباً ما يُزجّ بهم في السجون بمعدلات مرتفعة على نحو غير تناسبي، ودعوات إلى تنفيذ تدابير عاجلة للإفراج عن الأشخاص المحتجزين لارتكابهم جرائم غير عنيفة. وأكد المقرر الخاص أن القواعد والأنظمة المتعلقة بالشعوب الأصلية أثبتت نجاعتها حيثما وُضعت.

15 - وأشارت الدكتورة لانا بوتس، وهي طبيبة وأخصائية صحية من الشعوب الأصلية من أمّة بلاكفوت، إلى أن أوجه عدم المساواة التي كانت موجودة من قبل تكمن وراء المشكلات التي ظهرت خلال الجائحة. ففي كندا، تؤثر عوامل نقص التمويل في مجال الرعاية الصحية، ونزعة العنصرية، وارتفاع مستويات الفقر، وعدم إمكانية الحصول على المياه النقية، والغذاء، والسكن اللائق، وانخفاض الدخل، وخدمات الحماية الاجتماعية الأساسية، في 630 مجتمع من مجتمعات الشعوب الأصلية المنتمية إلى شعب "الأمة الأولى". ونتيجة لذلك، أصبح العمر المتوقع بين الشعوب الأصلية يقل بما يتراوح بين 10 أعوام و 15 عاما عما هو عليه في أوساط الشعوب غير الأصلية، والانتحار يمثِّل السبب الأول لوفاة شباب الشعوب الأصلية، ويخضع ما نسبته 52,2 في المائة من أطفال الشعوب الأصلية لرعاية الدولة، وفقاً لتعداد السكان لعام 2016، وتفوق نسبة المفقودات والقتيلات من نساء الشعوب الأصلية نسبتهن في أوساط الشعوب غير الأصلية بأكثر من 12 ضعفاً. وألقت الدكتورة بوتس الضوء أيضاً على حالة جويس إيشاكوان، وهي امرأة من شعب أتيكاميكاكو تُوفيت في ظروف مؤلمة للغاية بعد أن استهدفتها ممرضات في أحد المستشفيات بوابل من الإهانات العنصرية. وأشارت الدكتورة بوتس إلى أن شعب الأمة الأولى، رغم هذه الحقائق، ينحدر من موطن يستمد منه قوته وارتباطه بأرضه وبالعالمَين الطبيعي والروحي. فالفهم الذي لدى الشعوب الأصلية لمسألة الصحة يرتكز على رؤية كلية تشمل الصحة البدنية والروحية على السواء. وقد أدى استعمارها إلى الإخلال بهذا التوازن. ودعت الدكتورة بوتس إلى الاعتراف بالمبادرات الصحية الخاصة بالشعوب الأصلية والتمويل المناسب، وحماية أراضيها ومياهها، واحترام وتنفيذ المعاهدات المبرمة بين شعب الأمة الأولى وحكومة كندا.

(4) A/75/185.

16 - وأطلع كل من غابرييلا بالفيدي ومارتن أولز من منظمة العمل الدولية، وروبي هاليب من المجموعة الرئيسية للشعوب الأصلية، الحضور على نتائج تقرير مستكشِف أحوال الشعوب الأصلية عن آثار جائحة كوفيد-19 على الشعوب الأصلية. وجاء فيها أن الشعوب الأصلية الذي يبلغ تعدادها نحو 476,6 مليون شخص تمثِّل نسبة 6,2 في المائة من سكان العالم. وتفوق احتمالات معاناة الشعوب الأصلية من الفقر بثلاث مرات عن معاناة الشعوب غير الأصلية منه. وتتحول أوجه عدم المساواة التي كانت موجودة من قبل في أوساط الشعوب الأصلية إلى زيادة قابليتها للتضرر خلال الجائحة، وهي الآن مهددة بنقص سبل حصولها على خدمات الرعاية الصحية، وزيادة معدلات الفقر، والتمييز، والعنف. وبجمع البيانات مباشرةً من المجتمعات المحلية، يتتبع إطار المستكشِف تأثير سياسات الدول وتنفيذ المعايير الدولية على حقوق الشعوب الأصلية. وقد جُمعت معلومات من الشعوب الأصلية في 11 بلداً مختلفاً[5].

17 - وتبيّن النتائج المستمدة من تقرير مستكشِف أحوال الشعوب الأصلية أن 72 في المائة من أفراد مجتمعاتها يعانون إلى حد ما من عدم إمكانية حصولهم على خدمات الرعاية الصحية، وأن 5 في المائة فقط من الشعوب الأصلية لديها مؤسسات صحية خاصة بها. وتواجه نساء الشعوب الأصلية صعوبات تعترض فرص حصولهن على خدمات الصحة الإنجابية. وأفادت معظم المجتمعات بوجود قيود على الاعتراف بحقوقها في الأرض وإمكانية الحصول على الموارد الطبيعية. وتنطوي جهود الحفظ على مشكلات متزايدة، تعرقل إنتاج الأدوية التقليدية والسيادة الغذائية للشعوب الأصلية. ولا يعتبر إلا أقل من نصف أفراد هذه المجتمعات أنهم مشمولون ببرامج الحماية الاجتماعية. وتفيد معظم هذه المجتمعات بتوقّف الأنشطة الثقافية التقليدية ونقص إمكانية حصولها على المعلومات المناسبة في حينها عن الجائحة بلغات الشعوب الأصلية. وكان لفرص الحصول على التعليم تأثير على أطفال وشباب الشعوب الأصلية، مما كشف عن وجود فجوة رقمية تعاني منها هذه الشعوب من حيث إمكانية حصولها على الكهرباء والتكنولوجيا والاتصال الإلكتروني.

18 - ويتناول أيضا تقرير المستكشِف أوجه تصدِّي الشعوب الأصلية للجائحة، حيث يبيّن أن المجتمعات التي يُعترف لها بحقوقها في الأرض وأمن أقاليمها تتمتع أكثر من غيرها بالقدرة على الصمود والاكتفاء الذاتي في سياق مواجهة آثار الجائحة. فالشعوب الأصلية تستعين بمعارفها التقليدية وتلجأ إلى إنشاء آلياتها الذاتية للحماية. وتؤدي نساء الشعوب الأصلية دورا رئيسيا في وضع التدابير الوقائية للجميع. ولذا، فإن مما لا غنى عن أن تشارك الشعوب الأصلية في تقييم مخاطر الوضع، وفي تحديد أوجه التصدي واستراتيجيات التخفيف المتعلقة بجائحة كوفيد-19 وتنفيذها وإدارتها. ولهذا الغرض، ينبغي تعزيز المؤسسات الوطنية التي تتولى المسؤولية عن معالجة قضايا الشعوب الأصلية، والأهم من ذلك، ينبغي دعم الشعوب الأصلية نفسها في جهودها الرامية إلى الوقاية من انتقال الإصابة بالجائحة، بما في ذلك توفير إمدادات الغذاء والدواء، وخدمات المياه والصرف الصحي، ومرافق الرعاية الصحية ذات التجهيز الملائم، والمعلومات بلغات الشعوب الأصلية.

19 - وذكرت آنا ريفيير - سيناند، وهي مستشارة إقليمية لدى منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، أنه حتى 1 كانون الأول/ديسمبر 2020، سُجلت 725 237 حالة إصابة بمرض كوفيد-19 و 760 3 حالة وفاة ناجمة عنه بين الشعوب الأصلية في الأمريكتين. وفي منطقة حوض الأمازون، يفوق معدل الوفيات من الحالات المصابة بين الشعوب الأصلية معدلها بين الشعوب غير الأصلية بنسبة 12,8 في المائة، مما يجعل المنطقة واحدة من المناطق تكبّدت أشد المعاناة من المرض. ويقع عدد كبير من مجتمعات وأقاليم

(5) متاح على الرابط التالي: https://indigenousnavigator.org/publication/the-impact-of-covid-19-on-indigenous-communities.

الشعوب الأصلية على مسافة أكثر من 100 كيلومتر من أقرب مرفق للرعاية الصحية، ولا توجد في معظمها وحدات للعناية المركزة. ويجدر بالإشارة أن تلك البيانات لا تستند إلا إلى الأشخاص الذين تلقوا العلاج، وبأنه يمكن أن تكون هناك حالات أخرى عديدة بين الشعوب الأصلية لم يُبلَّغ عنها. وألقت السيدة ريفيير – سيناند الضوء على تجربة منظمة الصحة للبلدان الأمريكية وتعاونها الوثيق مع الشعوب الأصلية لوضع البروتوكولات اللازمة للتصدي للجائحة وتبادل المعلومات بلغات الشعوب الأصلية.

20 – وخلال المناقشة، أكد المشاركون على الافتقار إلى دراسات محددة وبيانات مفصلة عن حالة الشعوب الأصلية بشأن القضايا المتعلقة بالاستحواذ على الأراضي، والآثار الناجمة عن الصناعات الاستخراجية والمشاريع الإنمائية على أراضي الشعوب الأصلية. وإضافةً إلى ذلك، أعرب المشاركون عن قلقهم إزاء حملات التطعيم المقبلة ضد كوفيد-19 وإمكانية رفض الشعوب الأصلية للتطعيمات. وفيما يتعلق بهذه المسألة تحديداً، أكد المقرر الخاص المعني بحقوق الشعوب الأصلية أهمية الحصول على الموافقة الحرة المسبقة المستنيرة في جميع مراحل تخطيط وتنفيذ التدابير الرامية إلى مكافحة كوفيد-19.

باء – الآثار والعواقب الاجتماعية والاقتصادية للجائحات على الشعوب الأصلية

21 – تولى جيفري روث، عضو المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية، إدارة المناقشة في الجلسة الثانية فأشار إلى أن الجائحة أثّرت على صحة الشعوب الأصلية وسبل عيشها وثقافاتها. فقد تواصلت الضغوط التي تفرضها أنشطة الصناعات الاستخراجية على أراضي الشعوب الأصلية وأقاليمها، ويمثِّل عمالها خطراً للإصابة بالمرض على الشعوب الأصلية. كما انهارت أسباب معيشة الشعوب الأصلية، مثل السياحة البيئية، مما أثر على إيراداتها. وأدى انعدام الأمن الغذائي إلى انخفاض المدخول التغذوي في المناطق الريفية، مع انتقال الشعوب الأصلية من الأغذية التقليدية إلى الأغذية المصنَّعة. وأدت تدابير الإغلاق الشامل والعزل إلى زيادة خطر الإصابة بالأمراض التي كانت موجودة من قبل مثل أمراض القلب والأوعية الدموية، وداء السكري، والمتاعب المرتبطة بالصحة العقلية مثل القلق والاكتئاب. وازدادت معدلات العنف العائلي، وتعاطي مواد الإدمان، والانتحار، ولا سيما بين شباب الشعوب الأصلية. ويبيّن التاريخ أن الجائحات العالمية، مثل إنفلونزا عام 1918 وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، خلَّفت أيضا آثارا مدمِّرة على الشعوب الأصلية. وذكر السيد روث أن الشعوب الأصلية لا تزال معرَّضة بشكل خاص لخطر الإصابة، حيث إن احتمالات إصابتها بجائحة كوفيد-19 في الولايات المتحدة تفوق احتمالات إصابة الشعوب غير الأصلية بها بمقدار 3,5 مرات.

22 – وأشارت سونيا غواجاجارا، من حركة الشعوب الأصلية في البرازيل، إلى أن هناك مليون شخص من الشعوب الأصلية موزعين في 305 مجتمعات في البرازيل. وذكرت أن مجموع لغات الشعوب الأصلية يبلغ 274 لغة مختلفة تُستخدم في 688 إقليماً من أقاليم الشعوب الأصلية. وقد أُبلغ عن أكثر من 000 40 حالة مؤكدة من حالات الإصابة بمرض كوفيد-19 و 886 حالة وفاة ناجمة عنه، مما يؤثر على 161 قرية. وقالت إن معدل الإصابة بجائحة كوفيد-19 بين الشعوب الأصلية في البرازيل يفوق بنسبة 70 في المائة معدل الإصابة بها بين أوساط عموم السكان. وفي هذا السياق، وضعت الحركة خطة طوارئ، لأن الحكومة الاتحادية لم تتخذ التدابير الملائمة للتخفيف من آثارها. وأشارت إلى أن الحكومة البرازيلية استغلت الأزمة الصحية للمس بحقوق الشعوب الأصلية. وعلاوةً على ذلك، اعترضت السلطة التنفيذية البرازيلية

في حزيران/يونيه 2020 على قانون أقرّه البرلمان البرازيلي يقضي بمنح الشعوب الأصلية إمكانية الحصول على المياه والغذاء والدواء والدعم الاقتصادي.

23 - وذكرت أن منظمات الشعوب الأصلية في البرازيل ساهمت في جمع بيانات ومعلومات عن انتشار الجائحة في أقاليم الشعوب الأصلية. ومما يثير القلق بوجه خاص التصديق على 114 مزرعة تقع في أمكان متداخلة مع أراضي الشعوب الأصلية، مما يسهم مباشرةً في وقوع الحرائق في غابات الأمازون المطيرة، ومنطقتَي بانتانال وسيرادو. فحرائق الغابات كانت أسوأ ما وقع من الظواهر منذ ما يفوق عقداً من الزمن، حيث بلغ عدد المناطق الحرارية الساخنة أكثر من 553 3 منطقة، وسُجلت زيادة بنسبة 34 في المائة في إزالة الغابات عموماً، التي تشكِّل أراضي الشعوب الأصلية نسبة 59 في المائة منها. وأشارت السيدة غواجاجارا أيضاً إلى أن ميزانية الأمانة الخاصة لصحة الشعوب الأصلية انخفضت إلى حد كبير، مما يعوق الجهود الرامية إلى جمع بيانات إحصائية والتصدي للجائحة. وقالت السيدة غواجاخارا: "لقد قررنا ألا نموت، بل أن نناضل دفاعاً عن حياتنا"، بينما وصفت الحالة الراهنة للشعوب الأصلية في البرازيل بأنها "إبادة جماعية مستمرة".

24 - ووصفت مايفيرين رينتاتهيانغ، رئيسة المنظمة الشعبية في ميغالايا، الهند، الآثار السلبية لتدابير الإغلاق الشامل المتخذة في جميع أنحاء الهند على الشعوب الأصلية. وتكلّمت أيضاً عن التكاليف الاقتصادية المترتبة على ذلك، وبالأخص على اقتصادات الشعوب الأصلية، حيث أُغلقت الأسواق لمنع بيع منتجات الشعوب الأصلية، وسجلت أسعار النقل والمواد الخام ارتفاعاً كبيراً. فعلى الشعوب الأصلية أن تحقق التمكين لها بنفسها لتجنب استغلالها واغتنام قيمتها من الجهات الفاعلة الخارجية، وأن تعزز أنشطتها الاقتصادية، ومهاراتها في مجالَي البحث العلمي وريادة الأعمال، المتجذِّرة في قيمها ومواردها ومعارفها التقليدية. وتتعرض الشعوب الأصلية في الهند للتمييز وتُصوَّر على أنها "متخلِّفة"، وإنها على الرغم من ذلك تتمتع بالكثير مما يمكن أن تسهم به إذا ما أتيحت لها الفرصة لفعل ذلك، من غير انتقاص من ثقافاتها وهويتها. فالسيدة رينتاتهيانغ تعتقد أننا "نحن، كشعوب أصلية، دخلنا في سبات عميق لأمد طويل، وأن جائحة كوفيد-19 كانت جرس إنذار لإيقاظ الشعوب الأصلية لتستعيد ما هو لها حقاً".

25 - وقالت كريستين كاربنتر، عضو آلية الخبراء المعنية بحقوق الشعوب الأصلية، إن أوجه عدم المساواة الهيكلية التي تعاني منها الشعوب الأصلية هي نتيجة للغزو والاستعمار. ورغم أن الحكومات تواجه الصعوبات في تصدِّيها للجائحة، فإن أخصائيي الرعاية الصحية كثيراً ما يفتقرون إلى التدريب أو الخبرة للعمل فعالية مع الشعوب الأصلية. ففي كثير من الأحيان، لا تعلَم الحكومات حقائق الشعوب الأصلية أو تعترف بأن تجاربها في مجال الصحة ليست تجارب فردية فحسب بل جماعية أيضاً. فعلى سبيل المثال، لا تدرج الدول بالضرورة في قراراتها فهم الشعوب الأصلية لما يمثِّل سلامة الأقاليم، أو الحقوق في الأرض، أو الحقوق في المشاركة أو في المشاورة، للحصول على موافقتها الحرة المسبقة والمستنيرة، أو حقها في تقرير المصير. وقد جمعت الشعوب الأصلية من جميع أنحاء العالم بين الطب التقليدي للشعوب الأصلية والطب الغربي بحيث يكمل أحدهما الآخر، بما في ذلك الممارسات الروحية والعلاجية باستخدام النباتات للتعافي من الصدمات النفسية.

26 - وأبرزت السيدة كاربنتر أن الشعوب الأصلية ينبغي إشراكها في خطط التعافي والتمويل المتعلقة بجائحة كوفيد-19. ومن المهم أيضا أن تعمل منظمة الصحة العالمية بنشاط في جميع المناطق مع الشعوب الأصلية والحكومات للاستجابة لهذه الجائحة وصحة الشعوب الأصلية.

27 - وأشـــار آدن باري، من مكتب منظمة الأمم المتحدة للطفولة في بوليفيا، إلى أن 43 في المائة من سكان بوليفيا يُعرِّفون أنفسهم بأنهم ينتمون إلى الشعوب الأصلية. وتبلغ نسبة الفقر بين الشعوب الأصلية 25,9 في المائة، مقابل 9,1 في المائة في أوساط الشعوب غير الأصلية. ويبلغ متوسط سن التمدرس بين أطفال الشعوب الأصلية وشبابها 5,6 أعوام، مقارنة بالمتوسط الوطني البالغ 11,2 عاما. وفي 12 آذار/مارس 2020، أُعلنت حالة طوارئ صحية وطنية في بوليفيا، ولكن لم تُتخذ أية تدابير أو بروتوكولات محددة خاصة بالشعوب الأصلية، واقترن ذلك بمحدودية المعلومات المقدمة بلغات الشعوب الأصلية. ولا يُتاح للشعوب الأصلية إلا القليل من فرص الحصول على الغذاء والدواء والوقود، ولا سيما في المناطق الحضرية. وفي حزيران/يونيه، بدأ التعليم عن بعد والصفوف الدراسية بالوسائل الإلكترونية، ولكن طُلب من الأُسر أن تعتمد على مواردها الذاتية، ولم تُقدم لأطفال الشعوب الأصلية أية خدمات محددة. وفي 31 تموز/يوليه، انتهت السنة الدراسية 2020، ولم تُقدم الدروس خلال الجائحة إلا لما قدره شهرا واحدا. وحُرم جميع الأطفال من حقهم في التعليم بسبب تعليق الأنشطة التعليمية. وكثّف المعلمون والآباء والمنظمات غير الحكومية جهودهم لإيجاد الحلول، في حين قامت منظمة الأمم المتحدة للطفولة وغيرها من كيانات الأمم المتحدة بإعداد برامج إذاعية، وتدريب المعلمين، وتوزيع الكتب الدراسية في مختلف المواد، والتوعية بالتدابير الصحية الوقائية.

28 - وأوصى السيد باري بما يلي لضمان التعليم والتدريس لأطفال الشعوب الأصلية بما يتوافق مع ثقافاتهم: كفالة الاتصال الإلكتروني وإمكانية الحصول على التكنولوجيات، كشرطين أساسيَين لاستئناف التعليم؛ واستكشاف وسائل التعلم عن بعد، وتكييف المناهج الدراسية، وإعطاء الأولوية للمحتوى، وتدريب المدرسين على استخدام التكنولوجيات، وإصدار مواد تعليمية متوافقة مع احتياجات الشعوب الأصلية.

29 - وقدمت براتيما غورونغ، الأمين العام للشبكة العالمية للأشخاص ذوي الإعاقة من الشعوب الأصلية في نيبال، آراءً ثاقبة بشأن حالة الأشخاص ذوي الإعاقة من الشعوب الأصلية. وقالت إن أوجه عدم المساواة الكامنة التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة تفاقمت خلال الجائحة. والبيانات المصنفة تكاد تكون شبه منعدمة فيما يتعلق بالانتماء العرقي والإعاقة أثناء الجائحة. ولا تصل سلال الإغاثة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة والشعوب الأصلية، لأنهم لا يحملون وثائق هوية، مما يؤدي إلى تعرُّضهم للمزيد من الإقصاء. ويتسبب انعدام المعلومات بلغات الشعوب الأصلية في وجود معلومات مغلوطة، كما أن الأشخاص ذوي الإعاقة من الشعوب الأصلية يصوَّرون كذباً على أنهم من حاملي الفيروس. وقد أدى الافتقار إلى الدعم، ولا سيما نساء وفتيات الشعوب الأصلية، وانتشار الجائحة إلى تفاقم ارتفاع معدلات الاغتصاب والعنف العائلي. كما أن الأشخاص ذوي الإعاقة يتعذّر عليهم القيام ببعض التدابير الوقائية، مثل غسل اليدين، دون أي مساعدة شخصية. وأشارت السيدة غورونغ أيضاً إلى عدم اتباع نهج شمولي متكامل إزاء جائحة كوفيد-19 وحثت الدول على النظر في الآثار المحددة للجائحة على الأشخاص ذوي الإعاقة من الشعوب الأصلية وعلى ضمان توفير خدمات الصحة والتعليم والحماية الاجتماعية لهم، وكذلك في التدخلات اللاحقة للجائحة والمتعلقة بالتطعيمات وخطط التعافي.

30 - وخلال المناقشة العامة، ساد قلق بشأن موضوع استراتيجيات التطعيم المقبلة. فقد أعرب المشاركون من مناطق مختلفة عن مخاوفهم من السلطات وعدم ثقتهم فيها فيما يتعلق بالتطعيمات، مؤكِّدين أن الشعوب الأصلية ينبغي ألا تُتخذ "فئران تجارب" لاختبار التطعيم. كما أن الشعوب الأصلية هي أكثر تأثرا من غيرها بأمراض أخرى مثل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والملاريا، والسكري، وأمراض القلب والأوعية الدموية.

جيم - تقرير المصير وحقوق المشاركة والحصول على المعلومات

31 - أشار برايان كين، من "منظمة الأرض هي الحياة" إلى أن الشعوب الأصلية تتأثر بالجائحات على نحو غير تناسبي، ويجب أن تشارك مشاركة كاملة وفعالة في جميع القرارات التي تؤثر على حياتها. فتقرير المصير حق أساسي يمارَس بمشاركتها وحصولها على المعلومات بلغاتها الأصلية. ويوجد أيضا قلق من لجوء الشركات الخاصة إلى اتخاذ الجائحة ذريعةً لانتهاك حقوق الشعوب الأصلية في أراضيها وفي استغلال مواردها.

32 - وأوضح بالاب شاكما، من مؤسسة كابينغ، أن هناك أكثر من 50 مجموعة مختلفة من مجموعات الشعوب الأصلية في بنغلاديش، حيث إن نسبة الشعوب الأصلية تبلغ 2 في المائة من السكان في بنغلاديش. وهي شعوب تعتمد في معظم الحالات على زراعة الكفاف، كما أن عوامل الاستحواذ على الأراضي ونزع ملكيتها وتغير المناخ زادت من انتشار الفقر في أوساطها. وازدادت هجرتها إلى المناطق الحضرية بحثاً عن عمل، وكثيرا ما تعيش في ظروف محفوفة بالمخاطر. وخلال تدابير الإغلاق التي أملتها جائحة كوفيد-19، واجهت الشعوب الأصلية فقدان سبل عيشها ودخلها، وأزمة غذائية حادة، والافتقار إلى إمكانية الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية. كما ازداد العنف ضد فتيات ونساء الشعوب الأصلية. وأشار إلى أن الشعوب الأصلية في بنغلاديش لم تشملها برامج التصدي لجائحة كوفيد-19، ولم تصدر المعلومات المتعلقة بالخدمات الصحية والعلاج بلغات الشعوب الأصلية. وتُرك أطفال الشعوب الأصلية خلف الركب، مع وجود فجوة رقمية شاسعة في أراضي هضبة شيتاغونغ، التي لا تتوافر فيها مرافق للتعلم عبر الإنترنت أو عن بعد. وفي الآونة الأخيرة، يجري الاستحواذ على أراضي شعب مُرو الأصلي لتشييد فندق من خمس نجوم لأغراض سياحية.

33 - وتناول السيد شاكما الممارسات السليمة، بما في ذلك الجهود التي تبذلها الشعوب الأصلية نفسها، مثل رسائل الصحة العامة التي تصدر بلغاتها، وإحياء الممارسات التقليدية المتمثلة في إغلاق مجتمعاتها وانعزالها، والتعليم المدرسي غير الرسمي الذي يقدمه شباب الشعوب الأصلية. وأوصى بنشر المعلومات والمبادئ التوجيهية بلغات الشعوب الأصلية في حينها، وضمان الحصول على الخدمات الصحية، واحترام ثقافات الشعوب الأصلية ولغاتها وقيمها والاعتراف بها، وتقديم الإغاثة الاقتصادية المستدامة على أمد طويل للشعوب الأصلية الضعيفة خلال الجائحة وفي مرحلة التعافي. وشدد السيد شاكما على الحاجة الملحة إلى ضمان الحق في تقرير المصير، وتنفيذ اتفاق السلام لأراضي هضبة شيتاغونغ لعام 1997، والامتثال لإعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية.

34 - وأثار الدكتور جيمس ماكوكيس، وهو طبيب من أمة "سادل ليك كري"، مسألة العنصرية النظمية التي يتعرض لها شعب الأمة الأولى في كندا. فرغم أنه شعب لم يسلِّم قط أراضيه، فإن نزع الملكية مستمر والمعاهدات لا تُحترم. وقال إن النظم الصحية المتعلقة بالشعوب الأصلية أصبحت محظورة، ورغم التقدير الذي يحظى به الطب الغربي، فإن الطب التقليدي يُستخدم بشكل متزايد. وعند ظهور جائحة كوفيد-19، استجابت الأمة الأولى بإغلاق أراضيها وركزت الاهتمام على أمنها الغذائي، بطرق منها الصيد التقليدي وجمع الغذاء. غير أن النزاعات مع مزارعي الشعوب غير الأصلية والشركات أعاقت هذه الجهود. فعندما تترك الشعوب الأصلية السكان الأصليون محمياتها، فإنها تتعرض لعنصرية واسعة النطاق، ولا سيما عندما تلتمس العناية في مرافق الرعاية الصحية. ففي منطقة ساسكاتشوان، رفعت أكثر من 100 امرأة من الشعوب الأصلية دعوى جماعية تندد بالتعقيم القسري. وفي منطقة فورت كوبيل، جنوب ساسكاتشوان، خضع أطفال الشعوب الأصلية لتجارب لقاح السل دون موافقتهم، ويخشى الكثيرون الآن من حملة التطعيم ضد جائحة

كوفيد-19، نظرا لعدم الثقة ونقض الوعود والعنصرية التي شهدتها المنطقة في الماضي. وسعياً إلى إعادة بناء الثقة بين الشعوب الأصلية والنظام الصحي الكندي، لا بد من التركيز على اتخاذ بعض التدابير مثل تعزيز المؤسسات الصحية للشعوب الأصلية، بما في ذلك المرافق الطبية للشعوب الأصلية. وينبغي أن تعالج منظمة الصحة العالمية موضوع التمييز ضد الشعوب الأصلية في النظم الصحية الوطنية. واختتم السيد ماكوكيس كلامه قائلاً إن العنصرية والكراهية وإزالة الغابات وتغير المناخ هي أيضا جائحات، وإن جائحة كوفيد-19 ظهرت لتعلِّمنا ضرورة أن نغير نمط حياتنا.

35 - شددت الدكتورة أليبتا فيجو، وهي طبيبة عائلية من شبكة سجل ممارسي الطب العام من الشعوب الأصلية، في أستراليا، على ضرورة تمكين الشعوب الأصلية من تقرير مصيرهم وقيادة أحوالهم بأنفسهم. فقبل الاستعمار، كانت الشعوب الأصلية تسيطر على 100 في المائة من أراضيها، أما الآن فلا تتحكم سوى في 3 في المائة منها. وعلى مر التاريخ، نقل إليها المستوطنون والمستعمرون الأمراض واتخذوا من الجائحات سلاحا بيولوجيا. وتعود أسباب قابلية الشعوب الأصلية للتضرر إلى تعرُّضها للتمييز ورداءة الخدمات وسوء الأحوال منذ عهد الاستعمار. فالشعوب الأصلية هي أدرى بأوضاعها من سلطات الدولة. ومن ثم، ولضمان الحماية لجميع سكان أستراليا في أي حالة طوارئ وطنية، ينبغي أن تشارك الشعوب الأصلية في جميع القرارات على جميع المستويات. ويجب معالجة انعدام الثقة بإبرام اتفاقات تضمن للشعوب الأصلية حقوقها. وأكد الدكتور فيجو أن قوة مجتمعات الشعوب الأصلية وقدرتها على الصمود ينبعان من حبها الجماعي ومكافحتها للتهديدات المشتركة. فقد بدأت هذه المجتمعات استعداداتها للجائحة قبل شهر من انتشارها، انطلاقاً من مستوى الأسرة إلى المستوى الوطني، حيث وفّرت الغذاء وأغلقت أراضيها. وفي الشمال، لم يُسمح بالدخول إليها إلا للعاملين الصحيين ولم تُكتشف ولو حالة واحدة من انتقال العدوى في تلك المجتمعات، مما يثبت صحة هذا الإجراء.

36 - وقدَّم السيد جويس غوديو من المنظمة الدولية لحقوق الشعوب الأصلية نتائج التقرير المتعلق بجائحة كوفيد-19 والشعوب الأصلية والقبلية[6]، الذي يلقي الضوء على أوجه عدم المساواة القائمة في مجتمعاتنا، والتي تؤثر على الشعوب الأصلية بشكل غير تناسبي. وجاء فيه أن الأسباب النُّظمية في ذلك تعود إلى الحيازة غير المضمونة للأراضي، والتمييز، وعدم الاعتراف بحقوق الشعوب الأصلية في تقرير المصير والحكم الذاتي، والاستراتيجيات الاقتصادية التي تغلِّب الربح على مصلحة الناس. وحدد التقرير أيضاً عدة ضغوط دينامية تعاني منها تلك الشعوب مثل زيادة إزالة الغابات، والاستحواذ على الأراضي، والعنف، ونقص الخدمات الحكومية، بما في ذلك الرعاية الصحية والتعليم الملائمين ثقافياً، وعدم نجاعة البنية التحتية للمعلومات والاتصالات. وتتمثل الشواغل المباشرة في نقص إمكانية الحصول على الرعاية الصحية الملائمة، والمياه النقية والمرافق الصحية، ونقص المعلومات الملائمة ثقافياً عن جائحة-19، وانعدام الأمن الغذائي. ومن التوصيات الواردة في التقرير الاعترافُ بحقوق الشعوب الأصلية في الأراضي والأقاليم والموارد وحماية هذه الحقوق، ودور هذه الشعوب في الإدارة المستدامة للموارد الطبيعية. فنماذج الانتعاش الاقتصادي ينبغي أن تستهدف تحسين نوعية الحياة والرفاه للجميع، مع ضمان تحقيق النمو الاقتصادي والاجتماعي والبيئي المتوازن. وخلُصت السيدة غوديو إلى أن قدرة الشعوب الأصلية على الصمود في وجه الأزمات مثل جائحة كوفيد-19 تتحدد بمدى احترام وحماية الحقوق الجماعية للشعوب الأصلية في الأراضي وتقرير المصير.

(6) متاح في الرابط التالي: https://www.forestpeoples.org/en/report-impacts-underlying-inequalities-covid19-indigenous-peoples.

دال - ابتكارات الشعوب الأصلية واستجاباتها ومعارفها التقليدية

37 - افتتح داريو خوسيه ميهيا مونتالفو، عضو المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية، المناقشة بالتذكير بأن الشعوب الأصلية شهدت طيلة عام 2020، تكرار ما تعرضت له في الماضي. وعلى الرغم من أن الدول كانت فعالة شيئا ما في مكافحة انتشار الجائحة، فقد كانت ضعيفة في سياساتها المتعلقة بالتوزيع. وعومل أفراد الشعوب الأصلية على مر التاريخ على أنهم مواطنون من الدرجة الثانية، فأصبحوا الآن يواجهون أخطار جسيمة تهدد بقاءهم وحقوقهم الجماعية. ويتواصل استبعاد الشعوب الأصلية من عمليات اتخاذ القرار، وتواجه ظهورا جديدا للعنصرية والتمييز، واستشراء محدودية إمكانية لجوئها إلى القضاء، وحرية التعبير. وتزداد في أوساطها مظاهر الفقر وعدم المساواة. ويساور الشعوب الأصلية القلق من إقصائها من عمليات اتخاذ القرارات الهامة التي تؤثر على صحتها وسلامتها. فقد توفي العديد من شيوخها وزعمائها بسبب المرض، ولكن المجتمعات المحلية وسلطات الشعوب الأصلية تتخذ الإجراءات اللازمة، حيث تبسط سيطرتها على أراضيها، وتقيم المنابر والاستراتيجيات في مجال الاتصال، وتجمع البيانات لتوجيه الاستجابات.

38 - وأعاد جاستينو بياغواجي، زعيم أمة سيكوباي من إكوادور، التأكيد أن أبناء سيكوباي البالغ تعدادهم 200 1 نسمة يتمتعون بموروث معرفي وثقافي زاخر أتاح لهم مقاومة آثار الجائحة على الرغم من عدم استجابة السلطات الصحية. فسعياً إلى الوقاية من انتقال العدوى، نُفذت تدابير الانعزال، وعُلِّقت الأنشطة المجتمعية حيث لجأ الناس إلى البحث عن مأوى في أعماق غابات الأمازون المطيرة. وبعد الموجة الأولى من الجائحة، نظمت المجتمعات المحلية صفوفها لتيسير الدعم الطبي وذلك من خلال الحصول، بوسائلها الخاصة، على الاختبار السريع واختبار التفاعل البوليميري المتسلسل، وخزانات الأكسجين، وغير ذلك من المعدات. ولاحظ السيد بياغواجي أن على أبناء سيكوباي إحياء ذكرى أسلافهم، الذين اضطروا أيضاً إلى التعامل مع جائحات أخرى مثل إنفلونزا عام 1918. فقد بدأوا بدراسة الفيروس من أجل تحضير الدواء اللازم لتحقيق نتائج جيدة. ولمّا كانت الجائحة مشكلة شائعة بين شعوب أصلية أخرى تستوطن منطقة الأمازون، وكان التضامن جانبا هاما من جوانب استراتيجية الاستجابة، فقد شرعوا في تقاسم أدويتهم مع شعوب كيتشوا، وسيونا، وشُوار. وأعرب السيد بياغواجي عن اعتقاده بأن استجابة سيكوباي تمثِّل تجربة جيدة وتعزز المعارف وتزيد من الثقة في الطب والحكمة التقليديَين للشعوب الأصلية، وشدد على ضرورة أن تتحمل الدولة المسؤولية المشتركة عن تعزيز الصحة المراعية لتعدد الثقافات.

39 - وقال كل من الدكتور إيهاب المصري، وهو اختصاصي في مجال الوبائيات البيطرية من منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، وخوان لوبروث، الحائز لدرجة الدكتوراه في علم الأوبئة والصحة العامة، إلى أن جائحة-19 تعطِّل سبل العيش وسلاسل الإمدادات الغذائية وإمكانية حصول الناس على الخدمات الأساسية. فالجائحة لا تهدد صحة الإنسان فحسب، بل تهدد أيضا النظم الغذائية، التي تمثِّل أسس الصحة. ويسود توافق في الآراء بين العلماء على أن شعوبا أصلية عديدة كانت معرَّضة لخطر الإصابة بالأمراض المعدية الناشئة أكثر مما يتعرض له غيرها من السكان وأنها لا تزال على ذلك الحال. وتدمِّر إزالة الغابات الحواجز بين عالم البشر وعالم الحيوان، مما يسهل حدوث طفرات جينية في الفيروس تصيب لاحقا الأشخاص في أسواق الحيوانات الحية، حيث إن مصدر 75 في المائة من الأمراض يُعزى إلى الحيوانات. وتكشف الجائحة أن هذه أزمةً في طي أزمة أخرى تعاني منها الشعوب الأصلية، بسبب أحوالها الاجتماعية والاقتصادية التي كانت سائدة من قبل، الناجمة عن تدمير النظم الإيكولوجية والصناعات الاستخراجية وتغير

المناخ. وأكد السيد لوبروث أن الشعوب الأصلية عاشت في وئام مع الطبيعة على مدى آلاف السنين، ومع ذلك تقوم الحضارة الغربية بتدميرها. ويجب على وُجهاء الشعوب الأصلية وزعمائها الروحيين نشر الحكمة في مجالَي الصحة والنظافة الصحية. فهناك حاجة إلى وضع مفهوم "نهج الصحة الواحدة"، الشمولي الذي يضع في الاعتبار أوجه ترابطها بالبيئة والنظم الغذائية والسلامة البيئية. فرفاه الشعوب الأصلية يمكن قياسه من خلال إطار شمولي يحقق التوازن بين المناحي المادية والروحية والاجتماعية للحياة. ومن المهم ضمان توفير المياه النقية والمرافق الصحية، لأن المياه الملوثة تمثِّل العامل الناقل للعديد من الأمراض التي تصيب 15 في المائة من مجموع السكان في العالم.

40 - وقالت داريا إيغيريفا، من مركز دعم شعوب الشمال الأصلية، إن هذه الجائحة طرحت عدة تحديات في الاتحاد الروسي، حيث تعيش شعوب أصلية في مناطق نائية في سيبيريا والشرق الأقصى. والخدمات الصحية بعيدة جداً ولا يوجد إلا طبيب واحد لعدة قرى. وكان مصدر أولى حالات انتقال العدوى بالفيروس من العاملين في الصناعات الاستخراجية التي تقع على مقربة شديدة من مجتمعات الشعوب الأصلية. وخلال الموجة الثانية للمرض، اتسع نطاق انتشاره. وذكرت أن الشعوب الأصلية تقوم بتنمية قدراتها والاستعانة بالطب التقليدي للشعوب الأصلية. وقد جعل انعدام نظام للرصد التحقق من الآثار الكاملة للجائحة على المجتمعات المحلية النائية أمرا صعبا، وهناك حاجة ماسة إلى منبر للمعلومات لجمع بيانات دقيقة.

41 - وأفصح ساندرا ديل بينو وأدريان دياز، من منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، ونيمو أندي، من اتحاد قوميات الشعوب الأصلية في منطقة الأمازون بإكوادور، عن تجاربهما في إقامة استجابة منسَّقة في إكوادور، بمشاركة منظمات الشعوب الأصلية. وقد وافقت أطراف معنية متعددة على إطار يشمل خمسة مجالات للتعاون التقني، بما في ذلك جمع البيانات الصحية عن الشعوب الأصلية، وتعزيز السياسات الصحية المشتركة بين الثقافات، وإقامة التحالفات الاستراتيجية والمشاركة الاجتماعية، وإدراج الطب الغربي والتقليدي في النظم الصحية الوطنية، وإتاحة التدريب الصحي المشترك بين الثقافات على جميع المستويات. وعملت منظمة الصحة للبلدان الأمريكية بشكل وثيق مع منظمات الشعوب الأصلية مثل اتحاد القوميات، والهيئة التنسيقية لمنظمات الشعوب الأصلية في منطقة حوض نهر الأمازون، من أجل تحديد البروتوكولات الصحية الملائمة للسياقات والاحتياجات المحددة لمجتمعات الشعوب الأصلية. فالحوار بين الثقافات عامل مهم لإعداد مواد الاتصال الملائمة ثقافياً بلغات الشعوب الأصلية، لمكافحة المعلومات المغلوطة.

42 - وأشار إيفان آدامز، نائب كبير أطباء الصحة العامة في كندا، إلى أن كندا لديها تعداد سكاني قدره 37 مليون نسمة، من بينهم 1,7 مليون نسمة، أي 5 في المائة، من الشعوب الأصلية. وتقدم وزارتان اتحاديتان خدماتهما إلى الشعوب الأصلية، فيما خصصت الحكومة مبلغ 920 مليون دولار لدعم الاستجابة في مجال الصحة العامة. وقال إن معدلات دخول الشعوب الأصلية إلى المستشفيات (60 في المائة) ومعدلات وفياتها (30 في المائة) هي أقل من معدلات بقية السكان، مما قد يُعزى إلى انخفاض متوسط الإصابة بينها عن نظيره بين سائر الكنديين. وتعمل الحكومة، حتى الآن، مع الشركاء من الشعوب الأصلية ومن غير الشعوب الأصلية على التحضير لبدء حملة تطعيم ضد المرض. وستُعطى الأولوية في التطعيم لأفراد العديد من الفئات المعرَّضة للخطر، من بينهم كبار السن والعاملون في مجال الرعاية الصحية. ولتحقيق هذه الغاية، صيغت رسائل محددة موجهة لوُجهاء الشعوب الأصلية.

43 - وخلال المناقشة العامة، أشار المشاركون من مختلف المناطق إلى وجوب توخِّي الشفافية وتقديم المعلومات عن مسألة التطعيمات. فينبغي ضمان إمكانية الحصول العادل إلى التطعيمات، وأن تشارك

الشعوب الأصلية في جميع العمليات المتعلقة بتعميم التطعيمات. ودعا المشاركون منظمةَ الصحة للبلدان الأمريكية إلى تقديم تقرير عن تنفيذ المنشور المعنون "الاعتبارات المتعلقة بالشعوب الأصلية، والسكان المنحدرين من أصل أفريقي، وغيرهم من الفئات العرقية خلال جائحة كوفيد-19"[7] خلال الدورة المقبلة للمنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية.

هاء - إعادة البناء على نحو أفضل: الفرص والتحديات التي تواجه الشعوب الأصلية والدول والأوساط الأكاديمية والمجتمع المدني من أجل إرساء أسس مستقبل مختلف

44 - أشار توف سوفندال غانت، عضو المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية، إلى أن هذه الجائحة العالمية خلَّفت آثارا مزدوجة، إذْ لها تأثير على حياة الناس وصحتهم، وفجّرت أزمة اجتماعية واقتصادية، في خضم أزمة عالمية مستمرة في مجال التنوع البيولوجي وكارثة مناخية تلوح في الأفق. واعتمدت العديد من الحكومات والمنظمات الدولية نهج "إعادة البناء على نحو أفضل" كشعار عالمي. والهدف من ذلك هو تحويل هذا الشعار إلى حكمة جارية واتخاذ تدابير عملية تكون لها آثار حقيقية. ولا بد من تحديد أولويات جديدة. وختاماً أشار إلى أن الشعوب الأصلية يمكن أن تسهم في هذه العملية بالرؤى والموارد، لتعزيز الاستجابات والسياسات في مجال الحماية الاجتماعية لتلبية احتياجاتها على نحو أفضل.

45 - وأبرز فرانسيسكو كالي تزاي، المقرر الخاص المعني بحقوق الشعوب الأصلية، أن أكبر مساهمة قدمتها الشعوب الأصلية في جميع المناقشات التي تدور على الساحة الدولية هي توضيح المفاهيم ووجهات النظر بشأن الحقوق، والهوية، والثقافة، واللغة، والتنظيم بأشكاله، والعلاقة المتكاملة بين الإنسان والطبيعة. وعلى الرغم من الاعتراف بحقوق الشعوب الأصلية في العديد من المواثيق الدولية لحقوق الإنسان، فإنها ما زالت تعاني من انتهاكات لهذه الحقوق. ولذا دعا المقرر الخاص الدولَ إلى تغيير رؤيتها وفلسفتها فيما يتعلق بتنمية الشعوب الأصلية، ودعا المؤسسات التشريعية إلى استعراض أو اعتماد القوانين المتماشية مع إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية. فنُظم العدالة تقتضي إصلاحات جذرية تستند إلى الحوار والاحترام التام لحقوق الشعوب الأصلية.

46 - وأشار السيد كالي تزاي إلى أن الشعوب الأصلية التي تتمتع بحقوقها في تقرير المصير، وتحافظ على ممارساتها المستدامة، ومصدر غذائها، وقراراتها على مستوى المجتمع المحلي، وتدابير الانعزال، قد أظهرت قدرتها على الصمود في وجه الأزمة. وقد ساعد تحلّي الشعوب الأصلية بروح التضامن مجتمعاتِ الشعوب غير الأصلية في التصدي للجائحة خلال فترة العزل. وفي ظل عدم كفاية الدعم، تواجه الشعوب الأصلية أخطاراً تهدد بقاءها باعتمادها على مؤسساتها ومعارفها وأشكال تنظيمها. وخلُص إلى أن الدول ينبغي، عند وضع خطط التعافي، أن تحترم وتعزِّز حق الشعوب الأصلية في تقرير المصير (في التحكم في أراضيها واستغلال مواردها وتشغيل نظمها الصحية والتعليمية). ومن المهم أيضا الاعتراف بأدوية الشعوب الأصلية ومعارفها، علاوةً على حفظ نباتاتها الطبية الحيوية، إلى جانب مفاهيمها بشأن الصحة الشاملة. وأخيرا، يجب على الدول أن تخفف من آثار تغير المناخ بدعمها للمبادرات الذاتية التي تتخذها هذه الشعوب في مجال حفظ البيئة.

(7) متاح على الرابط التالي: https://www.paho.org/en/documents/considerations-indigenous-peoples-afro-descendants-and-other-ethnic-groups-during-covid.

47 - وأكدت ميرنا كانينغهام كاين، رئيسة صندوق تنمية الشعوب الأصلية في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، أن جائحة كوفيد-19 تشكل خطرا كبيراً يهدد بقاء العديد من الشعوب والمجتمعات الأصلية. وللتصدي لذلك، أنشأت المنظمات الوطنية والإقليمية للشعوب الأصلية في أمريكا اللاتينية والصندوق منهاجا إقليما للشعوب الأصلية لمكافحة جائحة كوفيد-19[8] لإنقاذ الأرواح وحماية المجتمعات المحلية. ويقدم المنهاج لمحة عامة عن آثار الجائحة على الشعوب الأصلية التي ظلت تعاني من قابلية التضرر على مر التاريخ، ولكنه يقدم أيضاً أمثلة كثيرة على قدرة مجتمعات الشعوب الأصلية على الصمود. وذكرت أن الشعوب الأصلية لجأت إلى العمل بالنظم الصحية التقليدية، وإحياء معارفها الموروثة عن أجدادها، وتبادل المعلومات بلغاتها، ووضع نظام لإنتاج الأغذية والأدوية وتبادلها. وقد ساعدت هذه التدابير في الحد من انتقال الفيروس، ولكن لا توجد بيانات رسمية كافية عن عدد الأشخاص من الشعوب الأصلية الذين فقدوا أرواحهم بسببه. كما أن الشعوب الأصلية لا تشملها برامج التعافي من الجائحة.

48 - ودعت السيدة كننغهام إلى الحوار الاجتماعي والمنظمات الدولية أن تتكيف مع الواقع الجديد وتنسق أعمالها على نحو أفضل. فعلى سبيل المثال، لا بد من إعادة التفكير في تنفيذ أهداف التنمية المستدامة وتعديل تنفيذها، حيث إن الجائحة تطرح تحديات جديدة. ويجب وضع خطة جديدة لا تعتمد على الأنشطة الاستخراجية تكون مستدامة ولا تنتهك حقوق الإنسان. وتمثِّل مشاركة الشعوب الأصلية أمرا لا غنى عنه في وضع أي سياسية عامة تتسم بالكفاءة. وينبغي معالجة المشاكل الهيكلية مثل إمكانية حيازة الأراضي واستخدام الموارد الطبيعية وممارسة تقرير المصير. وقد ثبتت أهمية التربية المتعلقة بالتفاعل بين الثقافات بلغات الشعوب الأصلية، كما ثبتت أهمية النظم الصحية والأدوية ومعارف الشعوب الأصلية الموروثة عن الأجداد. وينبغي حماية خطط التعافي وتعزيز النظم الصحية التقليدية لإتاحة تغطية ورعاية ذات جودة على نطاق أوسع.

49 - وشددت السيدة كننغهام على أن التطعيم يتبع نهجاً متعدد الثقافات يشمل لغات الشعوب الأصلية ومفاهيمها في مجال الصحة. فلا بد من إشراك سلطات الشعوب الأصلية وقياداتها في صياغة وتنفيذ جميع استراتيجيات التطعيم، مع إتاحة الموارد الكافية كشكل من أشكال جبر الضرر الذي تعرضت له على مر التاريخ. وأوصت السيدة كننغهام بأن يقوم المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية بدور أساسي في الحث على إشراك الشعوب الأصلية في جميع التدابير التي تنطوي عليها عملية التعافي، وذلك من أجل إعادة البناء على نحو أفضل.

50 - وذكرت ميني غراي، من مجلس نونافيك الإقليمي للخدمات الصحية والاجتماعية، أن المنظمات الأهلية تؤدي دورا هاما في التصدي للجائحة بممارسة حقها في تقرير المصير. وهذا الأمر لا ينطبق على الجائحة فحسب، بل على الرعاية الصحية عموماً. ويمثِّل الاتصال بلغات الشعوب الأصلية ووفقاً لحقائقها أمرا بالغ الأهمية في هذا الصدد. كما أن الجائحة تذكّر الشعوب الأصلية بأن قوة شعوبها، رغم تغيُّر الحياة، حققت لها التقارب والتضامن والارتباط بالأرض. وأكدت السيدة غراي أن على الشعوب الأصلية أن تبلغ بصراحة عن كيفية تأثير الجائحات فيها، لأنها هي مَن يعلم بهذه الآثار مباشرةً. ورغم أن الشعوب الأصلية تمتلك القدرة على الصمود وعلى التكيف، فإنها بحاجة إلى الدعم والاعتراف بها في جميع جهود الاستجابة.

(8) متاح على الرابط التالي: https://indigenascovid19.red/.

51 - وقدم جيمس فورد، وهو أستاذ في جامعة ليدز، المملكة المتحدة، مشروع مرصد كوفيد-19 مع زملائه. ويرصد المشروع التفاعل بين هذه الجائحة، والمخاطر المناخية، والمنظومات الغذائية بين الشعوب الأصلية في 14 بلدا خلال الجائحة. وقد أُنشئت مراصد في 24 مجتمعاً مختلفا من مجتمعات الشعوب الأصلية، بالتعاون مع أفراد المجتمع المحلي والمراقبين في مجالَي السياسات والبحث. وقد استُخلصت حتى الآن بعض الأفكار الثاقبة من دراسات حالات إفرادية في منطقة لوريتو في بيرو، حيث ينظر زعماء منظمات الشعوب الأصلية في العوامل التي تساعد وتقيّد الاستراتيجيات التي تضعها الشعوب الأصلية. وتشير البيانات الأولية الواردة من أوغندا أوجه تفاوت كبيرة بين شعب باتوا وسائر الأوغنديين من حيث وفيات الرضع ومحو الأمية والدخل. كما كان الدعم المقدم من الحكومة محدودا ومتفرقا. وفي سيبيريا، واجه الناس في المناطق النائية الجائحة بضآلة فرص الحصول على الخدمات الصحية، وانعدام الأمن الغذائي الناجم عن تدني مستويات الدخل، ومحدودية الوصول إلى المعلومات. وتجلب أنشطة استخراج الموارد الطبيعية العمال الخارجيين إلى أقاليم الشعوب الأصلية، مما يزيد من خطر العدوى التي تنتشر فيما بعد إلى المجتمعات الريفية. وقد ألحقت حرائق الغابات أضراراً بمساحة 5 ملايين هكتار من الغابات، مما يعرض للخطر ليس فقط أراضي الشعوب الأصلية، بل أيضا مصادر الغذاء وأنماط الحياة التقليدية.

52 - وخلال المناقشة العامة، تكلمت آنا كوتس، من منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، عن عمل المنظمة المبذول لمعالجة الاعتبارات الرئيسية المتعلقة بالانتماء العرقي والصحة فيما يتصل بالتصدِّي لجائحة كوفيد-19، مشدِّدةً على وجوب وضع الحلول بالتعاون مع الشعوب الأصلية. وأُشير أيضا إلى أن إعادة البناء على نحو أفضل تستوجب الربط بين الطب الغربي والطب التقليدي للشعوب الأصلية.

ثالثا - التوصيات

53 - خلال المناقشة التي دارت لمدة خمسة أيام، ساد شعور بالحاجة الملحة إلى جبر الضرر الناجم عن أوجه الحرمان الشديد التي تواجهها الشعوب الأصلية وضمان تمتُّعها الكامل بحقوقها. وكان هناك اتفاق عام على أن خطط التعافي ينبغي أن تسترشد بنهج قائم على حقوق الإنسان، وبالأخص الحق في تقرير المصير والحقوق في حيازة الأراضي، وأن الحصول العادل على الرعاية الصحية والتعليم الجيدين هو أمر لا غنى عنه.

54 - وينبغي أن تكفل الحكومات مشاركة الشعوب الأصلية مشاركة فعالة في جميع جهود التعافي، وتشكِّل الخدمات الصحية والتعليم الملائمين ثقافياً جزء لا يتجزأ من خطط التعافي تلك. ولا بد من أن تضع جهود التعافي في الاعتبار آثار الجائحة على نساء وفتيات الشعوب الأصلية وأن تشمل التدابير اللازمة لمعالجة تلك الآثار.

55 - ويجب على الدول الأعضاء أن تكفل حق الشعوب الأصلية في الحصول على أدويتها التقليدية، وأن تتمكن من الحفاظ على ممارساتها في مجال الصحة وذلك بتعزيز الخدمات الصحية المتعددة الثقافات والمنظومات الصحية للشعوب الأصلية التي تستند إلى قيم هذه الشعوب وسلامتها البدنية والروحية وعلاقتها المستدامة مع الطبيعة المرتكزة على الاحترام.

56 - وينبغي للدول أن تكفل فرص الحصول على التعليم لأطفال وشباب الشعوب الأصلية الذين يتلقّون التعليم عن بعد أو بالحضور الشخصي، ولا سيما القاطنين منهم في المناطق الريفية. ويجب أن تتضمن

خطط التعلم عن بعد حلولاً تعالج محدودية إمكانية الوصول إلى الإنترنت والاتصال الإلكتروني والكهرباء. ويجب إمداد المدرسين بما يكفي من الدعم والتدريب لاضطلاعهم بهذا الدور الهام. ويجب على الحكومات والجهات المانحة أن تدعم مبادرات الشعوب الأصلية في مجال التعليم.

57 - وينبغي أن تستحدث الدول أدوات متنوعة لجمع ونشر بيانات ومؤشرات مصنفة ذات جودة ليُسترشد بها في عملية تقرير السياسات اللازمة لمعالجة الآثار الصحية والاجتماعية والاقتصادية للجائحة على الشعوب الأصلية.

58 - وينبغي للدول والمنظمات الدولية أن تعبأ الموارد المالية لمعالجة واقع الشعوب الأصلية والاستجابة لها على نحو ملائم أثناء جائحة كوفيد-19.

59 - وينبغي للدول والمنظمات الدولية أيضاً أن تعد وتعمم المعلومات الملائمة ثقافياً بلغات الشعوب الأصلية. وسيبني ذلك الثقة، مثلاً، في حملات التطعيم وتنفيذ برامج الحماية الاجتماعية المتعلقة بالشعوب الأصلية.

60 - ويجب أن توقف الحكومات والمؤسسات المالية والقطاع الخاص أعمال الاستحواذ على الأراضي وعمليات الإخلاء والأنشطة الإجرامية والعنف العام التي تزايدت في أراضي الشعوب الأصلية خلال الجائحة، مما يعرض الشعوب الأصلية للخطر، ولا سيما نساؤها وأطفالها. وعلاوةً على ذلك، يجب أن يكون تنفيذ المشاريع الإنمائية الكبيرة واستخراج الموارد الطبيعية متماشيا مع إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية، مع احترام حق الشعوب الأصلية في تقرير المصير ومبدأ الموافقة الحرة والمسبقة والمستنيرة. كما ينبغي إعمال الاعتراف بالحقوق الجماعية للشعوب الأصلية في أراضيها وأمن أقاليمها، لأن ذلك يعزز قدرتها على التصدي للأزمات مثل جائحة كوفيد-19.

61 - وينبغي أن تعجِّل الحكومات، بدعم من كيانات الأمم المتحدة، بإنشاء آليات لمنع العنف الجنساني وضمان حصول نساء الشعوب الأصلية وأطفالها وشبابها على الخدمات الصحية، بطرق منها إيلاء الاهتمام لهن في الوقت المناسب في مجال تقديم الرعاية الصحية للأمهات والرضع وفرص الوصول إلى القابلات من الشعوب الأصلية. وعلاوةً على ذلك، ينبغي أن تدعم الحكومات المبادرات الاجتماعية والاقتصادية لنساء الشعوب الأصلية، مع تشجيع إشراك نساء الشعوب الأصلية في عمليات اتخاذ القرار.

62 - ويجب أن تكفل الدول الأعضاء حماية الشعوب الأصلية المتضررة من جائحة كوفيد-19 وتمنع جميع أشكال التمييز ضدها، ولا سيما في سياق إمكانية الحصول، في الوقت المناسب وبطريقة شاملة ومتساوية، على رعاية وخدمات صحية ذات نوعية جيدة وميسورة التكلفة، بما في ذلك التطعيمات. ويجب أن تكفل الحكومات مشاركة الشعوب الأصلية مشاركة فعالة في تخطيط برامج التطعيم وتنفيذها.

63 - وينبغي أن تقوم منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وسائر كيانات الأمم المتحدة ومنسقيها المقيمين ذوي الصلة بإنشاء أو دعم آليات للحوار بين المؤسسات الحكومية (بما في ذلك سلطات الصحة العامة) والشعوب الأصلية من أجل تنسيق الإجراءات الرامية إلى التصدي لأثر الجائحة.

64 - وينبغي أن تعقد منظمة الصحة للبلدان الأمريكية مؤتمرَ قمة معني بالحالة الحرجة لصحة الشعوب الأصلية، بمشاركة وزراء الصحة الوطنيين ومنظمات الشعوب الأصلية، من أجل دعم الجهود الوطنية

والإقليمية الرامية إلى الاستجابة لحالة الشعوب الأصلية التي تواجه جائحة كوفيد-19. وينبغي أيضا أن تنظر منظمة الصحة العالمية في عقد مؤتمرات قمة مماثلة في مناطق أخرى.

65 - وينبغي لمنظمة الصحة للبلدان الأمريكية والهيئة التنسيقية لمنظمات الشعوب الأصلية في منطقة حوض نهر الأمازون أن تتبادل المعلومات والدروس المستفادة فيما يتعلق باتفاقهما على العمل معاً للتصدي لجائحة كوفيد-19 في مناطق الشعوب الأصلية في منطقة الأمازون. فهذا الاتفاق التاريخي بين منظمة إقليمية للشعوب الأصلية ومنظمة دولية ينبغي أن يكون مثالا يُحتذى به.

66 - وينبغي أيضا أن تقدم منظمة الصحة للبلدان الأمريكية معلومات عن تنفيذ المنشور المعنون "الاعتبارات المتعلقة بالشعوب الأصلية، والسكان المنحدرين من أصل أفريقي، وغيرهم من الفئات العرقية خلال جائحة كوفيد-19".

67 - وينبغي أن تراعي الحكومات، والشعوب الأصلية، والمنظمات الدولية، وسائر الأطراف المعنية، التوصيات والتحليلات التي أعدتها منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة[9] وإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية[10] ومنظمة الصحة العالمية[11] وفريق الدعم المشترك بين الوكالات المعني بقضايا الشعوب الأصلية[12] والمقرر الخاص المعني بحقوق الشعوب الأصلية[13].

(9) متاح على الرابط التالي: http://www.fao.org/indigenous-peoples/news-article/en/c/1268353/.

(10) متاح على الرابط التالي: https://www.un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/publication/PB_70.pdf.

(11) متاح على الرابط التالي: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200720-covid-19-sitrep-182.pdf?sfvrsn=60aabc5c_2.

(12) متاح على الرابط 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.

(13) A/75/185.

المرفق الأول

برنامج العمل

التاريخ/الوقت	*البرنامج*
الاثنين 7 كانون الأول/ديسمبر 2020	
11:00–9:00	**ملاحظات تمهيدية** آن نورغام، رئيسة المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية فرانسيسكو كالي تزاي، المقرر الخاص المعني بحقوق الشعوب الأصلية **الجلسة 1: الشعوب الأصلية والجائحات والحق في الصحة** مدير المناقشة: شاندرا روي – هنريكسن، رئيسة فرع الشعوب الأصلية والشؤون الإنمائية – أمانة المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية التابع لشعبة التنمية الاجتماعية الشاملة بإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية العروض: الدكتورة لانا بوتس، طبيبة وخبيرة في مجال لصحة الشعوب الأصلية وشعب الأمة الأولى مارتن أولز، كبير الأخصائيين في مسائل المساواة وعدم التمييز، منظمة العمل الدولية غابرييلا بيمينتل، متعاونة خارجية، منظمة العمل الدولية روبي هاليب، الأمانة الفنية للمجموعة الرئيسية للشعوب الأصلية من أجل التنمية المستدامة آنا ريفيير – سيناند، مستشارة إقليمية، منظمة الصحة للبلدان الأمريكية مناقشة عامة
الثلاثاء 8 كانون الأول/ديسمبر 2020	
23:00–21:00	**الجلسة 2: الآثار والعواقب الاجتماعية والاقتصادية للجائحات على الشعوب الأصلية** مدير المناقشة: جيفري روث، عضو المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية والمدير التنفيذي المؤقت لمنظمة "أمريكيون من شعوب أصلية في العمل الخيري" العروض: سونيا غواجاخارا، منسقة حركة الشعوب الأصلية في البرازيل مايفيرين رينتاتهيانغ، رئيسة المنظمة الشعبية في ميغالايا، الهند

التاريخ/الوقت	البرنامج
	كريستين كاربنتر، عضو آلية الخبراء المعنية بحقوق الشعوب الأصلية وأستاذة بجامعة كولورادو
	آدن باري، أخصائي تربوي، منظمة الأمم المتحدة للطفولة
	براتيما غورونغ، الأمينة العامة للشبكة العالمية للأشخاص ذوي الإعاقة من الشعوب الأصلية
	مناقشة عامة
الأربعاء 9 كانون الأول/ديسمبر 2020	
23:00-21:00	**الجلسة 3: تقرير المصير وحقوق المشاركة والحصول على المعلومات**
	مدير المناقشة: براين كين، رئيس مجلس الإدارة في "منظمة الأرض هي الحياة"
	العروض:
	بالاب شاكما، المدير التنفيذي لمؤسسة كابينغ، بنغلاديش
	الدكتور جيمس ماكوكيس، طبيب، أمة "سادل ليك كري"، كندا
	الدكتورة أليبتا فيجو، شبكة سجل ممارسي الطب العام من الشعوب الأصلية، أستراليا
	جويس غوديو، منسقة البحوث العالمية، المنظمة الدولية لحقوق الشعوب الأصلية، الفلبين
	مناقشة عامة
الخميس 10 كانون الأول/ديسمبر 2020	
11:00-9:00	**الجلسة 4: ابتكارات الشعوب الأصلية واستجاباتها ومعارفها التقليدية**
	مدير المناقشة: داريو خوسيه ميهيا مونتالفو، عضو المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية
	العروض:
	جاستينو بياغواجي، زعيم أمة سيكوباي، إكوادور
	الدكتور إيهاب المصري، اختصاصي في مجال الوبائيات البيطرية، منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة
	خوان لوبروث، دكتوري بيطري/حائز لدرجة الدكتوراه في علم الأوبئة والصحة العامة لدى مؤسسة Lubroth One Health Consultancies للخدمات الاستشارية
	داريا إيغيريفا، أخصائية اجتماعية، مركز دعم شعوب الشمال الأصلية
	ساندرا ديل بينو، مستشارة في مجال التنوع الثقافي، منظمة الصحة للبلدان الأمريكية

التاريخ/الوقت	البرنامج
	إدريان دياز، ممثل المكتب القطري بالنيابة لإكوادور، منظمة الصحة للبلدان الأمريكية
	نيمو أندي، مستشار صحي، اتحاد قوميات الشعوب الأصلية في منطقة الأمازون بإكوادور
	إيفان آدامز، نائب كبير أطباء الصحة العامة، خدمات الشعوب الأصلية في كندا
	مناقشة عامة
الجمعة 11 كانون الأول/ديسمبر 2020	
11:00-9:00	**الجلسة 5: إعادة البناء على نحو أفضل: الفرص والتحديات التي تواجه الشعوب الأصلية والدول والأوساط الأكاديمية والمجتمع المدني من أجل إرساء أسس مستقبل مختلف**
	مدير المناقشة: توفي سوندیل غانت، عضو المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية
	العروض:
	فرانسيسكو كالي تزاي، المقرر الخاص المعني بحقوق الشعوب الأصلية
	ميرنا كانينغهام، رئيسة صندوق تنمية الشعوب الأصلية في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي
	ميني غراي، المديرة التنفيذية لمجلس نونافيك الإقليمي للخدمات الصحية والاجتماعية
	جيمس فورد، أستاذ جامعي، رئيس قسم بحوث التكيف المناخي في معهد بريستلي، جامعة ليدز
	إنغريد أرتوما روهاس، باحثة دراسات عليا، جامعة ليدز
	كارول زافاليتا، زميلة في معهد ويلكوم الاستئماني التدريبي الدولي، وحدة المواطنة المتعددة الثقافات وصحة الشعوب الأصلية (Unidad de Ciudadanía Intercultural y Salud Indígena)، جامعة كايتانو هيريديا في بيرو
	ماريا أوسيبوفا، باحثة دراسات عليا، الجامعة شمال – شرق الاتحادية، ياكوتسك، الاتحاد الروسي
	ديداس نامانيا، كبير علماء الجغرافيا الصحية، وزارة الصحة، أوغندا، والمنظمة الوطنية للبحوث الصحية في أوغندا
	مناقشة عامة

المرفق الثاني

قائمة المشاركين

أعضاء المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية

آن نورغام، الرئيسة
داريو خوسيه ميهيا مونتالفو
جيفري روث
توف سوفندال غانت

أعضاء آليات الأمم المتحدة المعنية بحقوق الشعوب الأصلية

فرانسيسكو كالي تزاي، المقرر الخاص المعني بحقوق الشعوب الأصلية
كريستين كاربنتر، عضو آلية الخبراء المعنية بحقوق الشعوب الأصلية

الخبراء

إيفان آدم
نيمو أندي
إنغريد أرتوما روهاس
بالاب شاكما
ميرنا كانينغهام كاين
ساندرا ديل بينو
إدريان دياز
داريا إيغيريفا
د. إيهاب المصري
الدكتورة أليبتا فيجو
جيمس فورد
جويس غوديو
ميني غراي
سونيا غواجاجارا
براتيما غورونغ
روبي هاليب
خوان لوبروث
الدكتور جيمس ماكوكيس
ديداس نامانيا
مارتن أولز
ماريا أوسيبوفا
آدن باري

جاستينو بياغواجي
غابرييلا بيمينتل
الدكتورة لانا بوتس
آنا ريفيير – سيناند
مايفيرين رينتاتهيانغ
كارول زافاليتا