الأمم المتحدة

A/HRC/57/47

الجمعية العامة

Distr.: General
22 July 2024
Arabic
Original: English

مجلس حقوق الإنسان

الدورة السابعة والخمسون

9 أيلول/سبتمبر – 9 تشرين الأول/أكتوبر 2024

البند 3 من جدول الأعمال

تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

الأشخاص ذوو الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية

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

موجز

يقدِّم المقرر الخاص المعني بحقوق الشعوب الأصلية هذا التقرير إلى مجلس حقوق الإنسان عملاً بالولاية المسندة إليه بموجب قرار مجلس حقوق الإنسان 16/51 ويقدم المقرر الخاص في هذا التقرير تحليلاً لموضوع حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية وحالتهم.

الرجاء إعادة الاستعمال

المحتويات

الصفحة

أولاً – مقدمة 3

ثانياً – الصكوك القانونية الدولية 3

ثالثاً – معلومات أساسية 4

رابعاً – العقبات الرئيسية التي تحول دون إعمال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية 7

ألف – العنصرية والتمييز العنصري 8

باء – العقبات المجتمعية 8

جيم – العقبات القانونية والإدارية 9

دال – العقبات الثقافية واللغوية 9

هاء – الحصول على الرعاية الصحية 10

واو – نُظم الدعم والرعاية 12

زاي – الحصول على التعليم وفرص العمل 12

حاء – المشاركة الكاملة والفعالة 14

خامساً – الإعاقات النفسية الاجتماعية 14

سادساً – نساء الشعوب الأصلية ذوات الإعاقة 16

سابعاً – تغير المناخ والأثر البيئي على الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية 17

ثامناً – الممارسات الجيدة: المبادرات التي تقودها الدول والسكان الأصليون 19

تاسعاً – الاستنتاجات والتوصيات 21

أولاً- مقدمة

1- يقدر عدد الأشخاص ذوي الإعاقة في العالم بحوالي 1,3 مليار شخص، أي 16 في المائة من سكان العالم[1]. وعلى الرغم من نقص البيانات العالمية المصنفة عن الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية، فإن التقديرات تشير إلى أن عددهم يزيد عن 54 مليون شخص[2]. ويعزى ارتفاع معدل الإعاقة في أوساط الشعوب الأصلية إلى عوامل عدة، منها ظروف العمل الخطرة وانخفاض مستوى المعيشة ورداءة الخدمات الطبية المتاحة.

2- وغالباً ما يتعرض الأشخاص ذوو الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية لأشكال تمييز فردي وهيكلي متعددة، على أساس هويتهم كأفراد شعوب أصلية وإعاقتهم، الأمر الذي يحول دون تمتعهم الكامل بحقوقهم. فمستويات التمييز المتقاطعة يمكن أن تمنعهم من اللجوء إلى نظام العدالة ومن الاستفادة من البرامج والصناديق الإنمائية ومن الحصول على التعليم وفرص العمل والرعاية الصحية ومن الاستفادة من خدمات الاتصالات والنقل. وكثيراً ما يمنع التهميش والفقر و"التغييب" هؤلاء الأشخاص من الإعراب عن شواغلهم ومن ممارسة حقوقهم.

3- وقد حدد المقرر الخاص المعني بحقوق الشعوب الأصلية موضوع هذا التقرير بعد أن تلقى معلومات مباشرة من الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية عن العقبات التي تمنعهم من ممارسة حقوقهم. وعملاً بقرار مجلس حقوق الإنسان 16/51، يتعين على المقرر الخاص، لدى اضطلاعه بولايته، أن يولي اهتماماً خاصاً لحقوق الإنسان والحريات الأساسية للأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية.

4- ويستند هذا التقرير إلى النتائج والتقارير الصادرة عن المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية، وآلية الخبراء المعنية بحقوق الشعوب الأصلية، ومفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، والمقرر الخاص المعني بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ومنظمة العمل الدولية.

5- وفي سياق إعداد هذا التقرير، وجّه المقرر الخاص إلى الدول الأعضاء ومنظمات الشعوب الأصلية والأكاديميين والمنظمات غير الحكومية دعوة لتقديم مساهمات[3]. ويعرب المقرر الخاص عن امتنانه لكل من قدموا مساهمات مكتوبة، ولكل من شارك وساهم في المشاورات التي عقدت عبر الإنترنت يومي 2 و3 أيار/مايو 2024. واستعرض المقرر الخاص أيضاً وثائق الأمم المتحدة الرسمية والدراسات ذات الصلة بالموضوع واستند إلى المعلومات التي جُمعت خلال الزيارات القطرية.

ثانياً- الصكوك القانونية الدولية

6- ترد المعايير القانونية الدولية التي تعترف بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية في صكوك عديدة، منها على سبيل المثال لا الحصر إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية، واتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن الشعوب الأصلية والقبلية لعام 1989 (الاتفاقية رقم 169)، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وبروتوكولها الاختياري، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، واتفاقية حقوق الطفل.

(1) انظر https://www.who.int/health-topics/disability.

(2) E/C.19/2013/6، الفقرة 2.

(3) انظر https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2024/call-inputs-indigenous-persons-disabilities.

7- وتعترف المادتان 21 و22 من إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية بحق الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية في تحسين أوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية، ولا سيما في مجالات التعليم والعمل والسكن والصرف الصحي والصحة والضمان الاجتماعي، من دون تمييز. وتنصان كذلك على أن تتخذ الدول تدابير فعالة، وعند الاقتضاء، تدابير خاصة لضمان تحسين أوضاع هؤلاء الأشخاص الاقتصادية والاجتماعية تحسيناً مستمراً.

8- ولا يتمتع الأشخاص ذوو الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية بحقوق فردية فحسب، بل يتمتعون أيضاً بحقوق جماعية بوصفهم أفراداً في مجتمعات الشعوب الأصلية، على النحو المنصوص عليه في الصكوك الدولية لحقوق الإنسان مثل إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية واتفاقية الشعوب الأصلية والقبلية لعام 1989 (رقم 169). وتشمل هذه الحقوق الحق في تقرير المصير، والأراضي والأقاليم والموارد، والمشورة والموافقة الحرة والمسبقة والمستنيرة.

9- ولا تتضمن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة مادة قائمة بذاتها بشأن الشعوب الأصلية، غير أن ديباجتها، التي تحدد الأحكام العامة للاتفاقية ومقاصدها واعتباراتها، تتضمن اعترافاً بالظروف التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة الذين يتعرضون لأشكال متعددة أو مشددة من التمييز على أساس العرق أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأي السياسي أو الأصل القومي أو الإثني أو الاجتماعي أو الملكية أو النسب أو السن أو أي وضع آخر[(4)].

10- وقد تناولت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة حقوق نساء الشعوب الأصلية ذوات الإعاقة في توصيتها العامة رقم 39(2022) بشأن حقوق نساء وفتيات الشعوب الأصلية، وحددت مختلف أشكال التمييز المتقاطع التي يواجهنها، بما في ذلك التمييز على أساس الإعاقة. وقد أكدت اللجنة في تلك التوصية العامة على دورهن الرئيسي كقائدات وصاحبات معارف وناقلات للثقافة في أوساط شعوبهن ومجتمعاتهن وأسرهن وعلى صعيد المجتمع ككل. وبالإضافة إلى ذلك، سلّطت اللجنة الضوء على التزامات الدول باحترام حقوقهن في المشاركة الفعالة في الحياة السياسية والعامة، وحقوقهن في الأراضي والأقاليم والموارد (الفقرات 2 و43 و56).

11- وتنص المادة 2 من اتفاقية حقوق الطفل على أن الحقوق المنصوص عليها في الاتفاقية تنطبق بصرف النظر عن الإعاقة أو أي وضع آخر. وتبين المادة 23 من الاتفاقية حقوق الأطفال ذوي الإعاقة، مع التشديد على جملة أمور منها ضرورة ضمان حصولهم على التعليم والتدريب وخدمات الرعاية الصحية وخدمات إعادة التأهيل والإعداد لممارسة العمل والفرص الترفيهية بما يفضي إلى نمائهم الثقافي والروحي. وينبغي تفسير هذه الحقوق وتنفيذها في ضوء التعليق العام رقم 11(2009) للجنة حقوق الطفل بشأن أطفال الشعوب الأصلية وحقوقهم بموجب الاتفاقية.

ثالثاً- معلومات أساسية

12- إن النموذج الاجتماعي ونموذج الإعاقة من منظور حقوق الإنسان يعتبران الإعاقة مفهوماً اجتماعياً. ذلك أن أوجه التفاعل بين الإعاقة والحواجز الناشئة عنها داخل المجتمع، وليس إعاقة الشخص في حد ذاتها، هي التي تؤدي إلى إقصاء الأشخاص ذوي الإعاقة. ويشدد النهج الذي يتناول الإعاقة من

(4) International Disability Alliance, Indigenous Peoples with Disabilities Global Network and Endorois Indigenous Women Empowerment Network, *The Impact of Climate Change on Indigenous Peoples with Disabilities in Baringo County, Kenya*, p. 14.

منظور حقوق الإنسان على تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة وإدماجهم وإشراكهم الكامل في المجتمع، مع الاسترشاد في ذلك بمبادئ الكرامة والاستقلالية وعدم التمييز.

13- غير أن الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية غالباً ما يتعرضون للتمييز والتهميش المتقاطعين. ويحول تفاقم الحواجز في المواقف والبيئات المحيطة دون مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة مشاركة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع غيرهم. ولذلك، يرى المقرر الخاص أن من المهم فهم أسباب ارتفاع أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة في أوساط الشعوب الأصلية. وبالإضافة إلى ذلك، طُلب من المقرر الخاص، خلال مشاوراته مع الشعوب الأصلية، أن يتناول في تقريره الأسباب الجذرية للارتفاع غير المتناسب في أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة في أوساط الشعوب الأصلية.

14- ولا يمكن فهم الأعداد الكبيرة من الأشخاص ذوي الإعاقة في أوساط الشعوب الأصلية فهماً كاملاً من دون النظر في الآثار التاريخية والمستمرة للاستعمار والتمييز العنصري الهيكلي. فقد عطل الاستعمار أساليب حياة الشعوب الأصلية، مما أدى إلى فوارق اجتماعية واقتصادية وصحية تؤثر على أفراد تلك الشعوب دون غيرهم. وقد تفاقمت هذه الفوارق بسبب التمييز العنصري الهيكلي الذي يتجلى في أشكال شتى من قبيل محدودية الوصول إلى الرعاية الصحية والتعليم وفرص العمل وحدة تلوث أراضي الشعوب الأصلية مقارنة بغيرها.

15- وقد أدى الاستعمار إلى تجريد تلك الشعوب من ملكية أراضيها وقسرها على الانصهار الثقافي وقمع معارفها وإضعاف مؤسسات الحكم الذاتي الخاصة بها، مما أفضى بدوره إلى إضعاف دعائم مجتمعاتها. وساهم هذا السياق التاريخي في ارتفاع معدلات الفقر وسوء التغذية والتعرض للمخاطر البيئية في أوساط أفرادها، وكلها عوامل تسهم في زيادة احتمال أن يولد الشخص أو يصاب بعاهات تؤدي، من خلال تفاعلها مع الحواجز القائمة، إلى الإعاقة. ويزيد التمييز العنصري الهيكلي من تفاقم هذه التحديات لأنه يخلق عقبات تحول دون الحصول على الخدمات والموارد الأساسية. وغالباً ما يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية تمييزاً مزدوجاً: أولاً، بصفتهم أفراد مجتمع من مجتمعات الشعوب الأصلية؛ وثانياً، بسبب إعاقتهم. ويؤدي هذا التهميش المتقاطع إلى عدم حصولهم على خدمات رعاية صحية كافية وضعف تحصيلهم الدراسي ومحدودية فرص العمل المتاحة لهم.

16- وفي أستراليا، يصل عدد الأشخاص ذوي الإعاقة في أوساط السكان الأصليين إلى حوالي 4 أفراد من بين كل 10 أفراد من الشعوب الأصلية (أي ما نسبته 38 في المائة)، أي بما يزيد بحوالي ثلاثة أضعاف عما هو عليه في أوساط عامة السكان[5]. وعلى ذات النسق، في الولايات المتحدة الأمريكية، يزيد احتمال الإعاقة في أوساط الأشخاص الذين يُعرّفون أنفسهم بأنهم من سكان أمريكا الأصليين بنسبة 50,3 في المائة عن المتوسط الوطني[6]. وفي غرينلاند، يعتبر حوالي خُمس السكان أنفسهم أشخاصاً ذوي إعاقة[7]. وفي غواتيمالا، يعرّف حوالي نصف السكان أنفسهم بأنهم ينتمون إلى شعب المايا[8]. غير أن عمليات جمع البيانات المعتادة قلما تشمل الأشخاص ذوي الإعاقة وتأخذهم في

(5) Australian Bureau of Statistics, National Aboriginal and Torres Strait Islander Health Survey, 2018/19.

(6) انظر https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/American-Indian-Alaska-Native/AIAN/LTSS-TA-Center/info/ai-an-age-and-disability.

(7) A/HRC/54/31/Add.1، الفقرة 84.

(8) المساهمة الواردة من غواتيمالا.

الاعتبار[9]. وقد أقرت حكومة غواتيمالا بالطابع المتطور للإعاقة وبتفاعلها مع الحواجز المجتمعية القائمة في أوساط الشعوب الأصلية في البلد[10].

17- وبالإضافة إلى العوامل التاريخية والهيكلية مثل الاستعمار، إلى جانب التمييز المنهجي المستمر، فإن ظروف العمل الخطيرة والنزاعات البيئية والتلوث الناجم عن الصناعات الاستخراجية وتعذر إمكانية الحصول على الرعاية والخدمات الصحية كلها عوامل تسهم إلى حد كبير في الإصابة بعاهة تحول، بالتفاعل مع الحواجز السلوكية والبيئية، دون المشاركة الكاملة والفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين وتؤدي إلى الإعاقة.

18- وفي العديد من الدول، يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية صعوبات جمة بسبب الفقر المدقع وبُعد مواقع الخدمات عن القرى النائية. ويواجهون أيضاً تفاوتات على صعيد المؤشرات الإنمائية، مما يزيد من احتمال إعاقتهم[11]. فاحتمال العيش في فقر مدقع أكبر بأكثر من ثلاثة أضعاف في أوساط أفراد الشعوب الأصلية عما هو عليه في أوساط عامة السكان[12]. ويمكن أن يكون الفقر سبباً في الإصابة بعاهات لأن الأشخاص الذين يعيشون في فقر لا يحصلون على الرعاية الصحية أو التغذية الكافية.

19- والاعتراف بالأسباب الجذرية لارتفاع معدلات الإصابة بعاهات تحول، بالتفاعل مع الحواجز السلوكية والبيئية، دون مشاركة أفراد الشعوب الأصلية مشاركة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع غيرهم وتؤدي إلى الإعاقة في أوساطهم، لا يهدف بأي شكل من الأشكال إلى وصمهم وإنما هو جزء لا يتجزأ من ضمان احترام حقوق الإنسان البيئية والصحية الواجبة للشعوب الأصلية. وبالإضافة إلى ذلك، وبما أن الشعوب الأصلية تتأثر أكثر من غيرها بارتفاع معدلات الإعاقة، فإن من المهم معالجة الأسباب الجذرية لهذا التأثير غير المتناسب بموجب المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

20- ويعزى ارتفاع معدلات العاهات المكتسبة في أوساط الشعوب الأصلية إلى العوائق التي تحول دون حصول أفرادها على التعليم المناسب، مما يؤدي إلى رداءة نتائجهم الاجتماعية الاقتصادية[13]. فعلى سبيل المثال، غالباً ما يؤدي انخفاض مستوى التحصيل الدراسي إلى بقاء الشباب البالغين في قطاع الصناعات الخطرة الذي تشيع فيه الإصابات في أماكن العمل والذي يزيد احتمال إصابتهم فيه بعاهات[14].

21- وتؤثر العنصرية على الوضع الاجتماعي والاقتصادي للشعوب الأصلية، الذي يحدد إمكانية حصول أفرادها على التعليم والسكن والرعاية الصحية، وتؤدي هذه المؤشرات الاجتماعية إلى زيادة احتمال الإصابة بعاهة جسدية أو ذهنية[15]. ويمكن أن يؤدي التمييز العنصري في الحصول على خدمات الرعاية الصحية إلى عدم توفير خدمات التشخيص والتدخل المبكر لأطفال الشعوب الأصلية المصابين بعاهات وإلى زيادة غير متناسبة في معدلات إصابة البالغين بعاهات[16].

(9) انظر https://unsdg.un.org/latest/blog/count-me-working-together-disability-inclusion-guatemala.

(10) المساهمة الواردة من غواتيمالا.

(11) المرجع نفسه.

(12) A/C.3/77/SR.16، الفقرة 34.

(13) المساهمة الواردة من جمعية الأمم الأولى.

(14) المساهمة الواردة من كندا.

(15) Richard Matthews, “The cultural erosion of Indigenous people in health care”, *Canadian Medical Association Journal*, vol. 189, No. 2 (January 2017).

(16) المساهمة الواردة من أستراليا.

22- ويكاد تعذر إمكانية الحصول على خدمات صحة إنجابية متاحة وجيدة وفي المتناول وبُعد المرافق الصحية يجعلان من المستحيل على نساء الشعوب الأصلية أن يلدن في مرافق صحية، مما يؤثر على وقاية أطفالهن من العاهات. وخلصت دراسة تناولت مدى توافر الرعاية الطارئة وغير الطارئة والوقائية في مجتمعات الأمم الأولى الريفية في كندا إلى أن تقديم جميع أنواع الرعاية هذه محدود للغاية. ويجعل عدم وجود موظفين مؤهلين لتقديم الرعاية الصحية على مسافة معقولة النساء ذوات الحالات الصحية الطارئة أكثر عرضة للإصابة بمضاعفات خطيرة، بما في ذلك بمضاعفات تؤدي إلى عاهات[17].

23- وقد وجهت لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان الانتباه إلى المعدلات غير المتناسبة لوفيات الأمهات واعتلالهن في أوساط نساء الشعوب الأصلية، اللاتي غالباً ما يُقِمن في المناطق الريفية. ويتسبب عدم حصول الأمهات المنتميات إلى الشعوب الأصلية على خدمات الصحة النفاسية في إعاقات يمكن الوقاية منها لأنهن لم يتلقين رعاية سليمة في حالات الخداج والالتهابات ومضاعفات الولادة[18].

24- وترتبط النزاعات وعسكرة أراضي الشعوب الأصلية ارتباطاً مباشراً بارتفاع أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة في أوساط الشعوب الأصلية. ذلك أن العنف الجسدي، من خلال التجنيد القسري، والقصف والمضايقة من جانب الجيوش والتعذيب وزرع الألغام المضادة للأفراد، كلها عوامل تتسبب في إعاقات في أوساط السكان الأصليين.

رابعاً- العقبات الرئيسية التي تحول دون إعمال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية

25- يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية مجموعة فريدة ومركبة من التحديات التي تتشابك بعمق مع هويتهم وثقافتهم وسياقهم التاريخي. وتتطلب تلبية احتياجاتهم فهماً دقيقاً لتقاطع هوياتهم والتزاماً بدعم حقوقهم كشعوب أصلية وأشخاص ذوي إعاقة على حد سواء. ويشمل ذلك احترام حقوقهم الجماعية في تقرير المصير وفي الأراضي والأقاليم والموارد، والمشورة والموافقة الحرة والمسبقة والمستنيرة قبل اعتماد أي تشريعات أو سياسات عامة من شأنها أن تؤثر على ظروفهم الفريدة.

26- وفي العديد من الدول فجوة كبيرة في التمويل والهياكل الأساسية لا تزال تؤثر على إمكانية حصول الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية على خدمات الرعاية الصحية والتعليم والسكن اللائق والميسور وفرص العمل والفرص الاقتصادية. والأشخاص ذوو الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية ممثلون تمثيلاً زائداً في أوساط الأشخاص الذين يعيشون في فقر ونادراً ما يُستشارون في المسائل التي تمسهم. وهم أكثر عرضة للعنف والتمييز المنهجي والتمييز لصالح الأشخاص غير ذوي الإعاقة والعنصرية من جانب الدول والجهات الفاعلة الأخرى[19]. ويحلل المقرر الخاص أدناه الحواجز التي غالباً ما تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية، حسبما نقلها إليه هؤلاء الأشخاص.

(17) Tim Michiel Oosterveer and T. Kue Young, "Primary health care accessibility challenges in remote Indigenous communities in Canada's North", *International Journal of Circumpolar Health*, vol. 74, No. 1 (2015).

(18) Inter-American Commission on Human Rights, *Indigenous Women and Their Human Rights in the Americas* (2017).

(19) المساهمة الواردة من التحالف الدولي المعني بقضايا الإعاقة والجمعية الوطنية لذوات الإعاقة من السكان الأصليين في نيبال والشبكة العالمية للسكان الأصليين ذوي الإعاقة.

ألف- العنصرية والتمييز العنصري

27- تشمل التحديات التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية التمييز وعدم الحصول على الخدمات الأساسية[20]. بيد أن المساواة وعدم التمييز أمران أساسيان لممارسة جميع حقوق الإنسان والتمتع بها تنص عليهما جميع الصكوك الرئيسية لحقوق الإنسان، بما فيها إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية (المادة 2) واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (المادة 5).

28- ويساهم التمييز التاريخي والفقر المدقع في الظروف غير المؤاتية التي يعيش في ظلها هؤلاء الأشخاص[21]. وعدم التمييز أمر بالغ الأهمية، إذ غالباً ما تُعامل الشعوب الأصلية معاملة تمايزية عند التماس الرعاية الصحية، ويمكن أن تؤدي العنصرية إلى تشخيصات خاطئة وإلى ثني أفراد الشعوب الأصلية عن السعي للحصول على خدمات الرعاية الصحية وخدمات إعادة التأهيل عند اللزوم[22]. أما العنصرية المؤسسية، فيمكن أن تزيد من حدة الفوارق الاجتماعية والاقتصادية الفريدة من نوعها أو تخلق فوارق جديدة. وقد يتفادى الأشخاص ذوو الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية التعامل مع نظام الرعاية الصحية لكي لا يتعرضوا للمزيد من التمييز[23]. ففي كولومبيا مثلاً، يتجلى العنف الهيكلي وإرث الاستعمار في العنف الجسدي الذي يمارس على أفراد الشعوب الأصلية، ولا سيما ضد الأشخاص ذوي الإعاقة منهم[24]. وفي أستراليا، أشارت اللجنة الملكية لمكافحة العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة ومكافحة إيذائهم وإهمالهم واستغلالهم إلى أنه "لا يمكن فصل تجارب أفراد الأمم الأولى من ذوي الإعاقة عن الآثار المستمرة للاستعمار والصدمات النفسية المتوارثة بين الأجيال والعنصرية المؤسسية التي يتعرض لها أفراد هذه الأمم عموماً[25]".

باء- العقبات المجتمعية

29- من الأهمية بمكان الإشارة إلى أن الإعاقة مفهوم ناشئ عن رد فعل المجتمع وليس عن الإصابة بعاهة جسدية أو ذهنية. وغالباً ما تحتفي مجتمعات الشعوب الأصلية بتفرد الأفراد الذين يصنفهم مفكرو الاستعمار على أنهم "ذوو إعاقة"، وغالباً ما تعترف بهم كأفراد يحظون بالاحترام في كنف مجتمعاتهم. وعلى النقيض من ذلك، اعتمد نظام الرعاية الصحية السائد منذ عهد بعيد النموذج الطبي للإعاقة، الذي يتبع نهجاً يقوم على تأصيل الإعاقة من منظور بيولوجي. ولما كان واضحاً أن مفهوم "الإعاقة" مفهوم دخيل على مجتمعات الشعوب الأصلية وغريب على الكثير منها، إن لم يكن على معظمها، فإن السياسات والبحوث التي تركز على الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية يجب أن تأخذ في الاعتبار النظرة السائدة في مجتمعاتهم عن مفهوم الاختلاف[26].

(20) المساهمة الواردة من المكسيك.

(21) المرجع نفسه.

(22) انظر https://www.who.int/initiatives/global-plan-of-action-for-health-of-indigenous-peoples/frequently-asked-questions-on-the-health-and-rights-of-indigenous-peoples.

(23) المساهمة الواردة من أستراليا.

(24) المساهمة الواردة من مركز الحقوق الإنجابية.

(25) *First Nations People with Disability*, final report, vol. 9, p. 27.

(26) Minerva Concepción Rivas Velarde, “The Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its implications for the health and wellbeing of Indigenous Peoples with disabilities”, PhD dissertation, University of Sydney, 2014, pp. 37, 47 and 48.

30- وعدم توافق أدوات التشخيص الحكومية مع وجهات نظر الشعوب الأصلية لا يؤدي فحسب إلى تصنيفات غير ملائمة ثقافياً، وإنما يسهم أيضاً في زيادة معدلات الإعاقة في أوساط الشعوب الأصلية من خلال منع أفرادها من الحصول على الخدمات وأشكال الدعم السليمة والملائمة ثقافياً[27].

31- وفي بعض الدول، غالباً ما يتجلى التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية في نبذ المجتمع لهم وإقصائهم تماماً من برامج الرعاية الاجتماعية.

جيم- العقبات القانونية والإدارية

32- عادة ما يعاني الأشخاص ذوو الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية، ولا سيما النساء ذوات الإعاقة، من الحرمان من الأهلية القانونية، مما يؤدي إلى المزيد من انتهاكات حقوق الإنسان، بما في ذلك من حيث إمكانية اللجوء إلى القضاء والتعرض للعنف المؤسسي. وكثيراً ما يُحرمون من حقهم في سبل الانتصاف القانوني. ونتيجة لذلك، تنتهي العديد من حالات التمييز والعنف الجنساني ضد نساء وفتيات الشعوب الأصلية بإفلات الجناة من العقاب[28].

33- وقد حثت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة الدول على ضمان الاعتراف بالأهلية القانونية لنساء الشعوب الأصلية ذوات الإعاقة ودعم الآليات التي تمكنهن من ممارسة أهليتهن القانونية. وكثيراً ما يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية عوائق فيما يتعلق بإمكانية الوصول المادي إلى المباني التي تضم أجهزة إنفاذ القانون والأجهزة القضائية، وإمكانية الوصول إلى المعلومات الهامة ووسائل النقل والاتصالات والإجراءات الحكومية والقضائية[29].

34- وفي نظم العدالة غير التابعة للشعوب الأصلية، كثيراً ما يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة من أفراد تلك الشعوب تمييزاً عنصرياً منهجياً وغالباً ما يضطرون إلى المشاركة في إجراءات غير ملائمة لهم ثقافياً أو لغوياً وغير مراعية لممارساتهم. ومن العقبات الأخرى التي تمنع هؤلاء الأشخاص من اللجوء إلى القضاء، بُعد أراضي الشعوب الأصلية، مما يضطر أفراد تلك الشعوب إلى السفر مسافات طويلة لتقديم شكاواهم، وهو ما يمثل تحدياً أكبر بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد تلك الشعوب[30].

دال- العقبات الثقافية واللغوية

35- ساهم الاستعمار في فرض سرديات الفئة المهيمنة على مفهوم الإعاقة من خلال التركيز الضيق على الإعاقة الفردية. وعلى النقيض من ذلك، غالباً ما تؤكد منظومات معارف الشعوب الأصلية على روح المجتمع وترابطه وسلامة جميع أفراده وتختلف اختلافاً كبيراً عن النُهج الفردية والطبية السائدة في غير مجتمعات الشعوب الأصلية. فالعديد من الشعوب الأصلية تنظر إلى الأشخاص ذوي الإعاقة باعتبارهم جزءاً لا يتجزأ من التنوع الطبيعي وتولي أهمية لإسناد دور وظيفي في المجتمع لكل فرد منهم.

36- ويؤدي عدم إدراج معارف الشعوب الأصلية في نظم الرعاية الاجتماعية الحكومية، إلى جانب عدم الاعتراف بنظم الرعاية الصحية الخاصة بتلك الشعوب وعدم تعزيزها، إلى تفاقم التحديات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد تلك الشعوب. وحتى في البلدان التي توفر خدمات دعم معززة في مجال

(27) المساهمة الواردة من جمعية الأُمم الأولى.

(28) اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم 39(2022) بشأن حقوق نساء وفتيات الشعوب الأصلية، الفقرتان 21 و29.

(29) المرجع نفسه، الفقرتان 23(د) و29.

(30) المرجع نفسه، الفقرة 30.

الإعاقة، غالباً ما يجد الأشخاص ذوو الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية صعوبة في الحصول على خدمات الدعم الملائمة ثقافياً في مجال الإعاقة. فالخدمات الموحدة مصممة خصيصاً لتلبية احتياجات الأغلبية، مما يحرم الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية من إمكانية الحصول على خدمات فعالة. فعلى سبيل المثال، لا يعترف قانون الترتيبات التيسيرية للأشخاص ذوي الإعاقة في كندا بضرورة توفير خدمات دعم كفؤة ثقافياً في مجال الإعاقة للأمم الأولى في كندا. وهذه ثغرة في شبكة خدمات الدعم المتينة المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة، وهي ثغرة تؤدي إلى تشخيص الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية تشخيصاً خاطئاً وتحرمهم من إمكانية الحصول على الرعاية الصحية وتحول دون معالجة صدمة الاستعمار المتوارثة بين أجيال تلك الشعوب[31].

37- ويواجه الصم وضعاف السمع من الأشخاص ذوي الإعاقة المنتمين إلى الشعوب الأصلية عقبات إضافية من جراء نقص خدمات الترجمة الشفوية الملائمة. ففي نيوزيلندا، مثلاً، لا يستطيع الماوريون الصم أو ضعاف السمع الاستفادة من خدمات مترجمين شفويين يجيدون الإنجليزية والماورية ولغة الإشارة[32]. وهذا هو الحال أيضاً في العديد من الدول الأخرى.

38- وغالباً ما تكون محاولات توسيع نطاق تقديم الرعاية الصحية للشعوب الأصلية من ذوي الإعاقة أقل جدوى مما هو متوخى لأن الخدمات المقدمة ليست ملائمة ثقافياً. وتكاد الأولوية تولى دوماً للفهم الطبي البيولوجي الغربي على حساب الممارسات العلاجية والطبية السائدة لدى الشعوب الأصلية، مما يؤدي إلى فجوة بين من يسعون إلى توفير الرعاية الصحية ومن يفترض أن يتلقوها[33]. ولا يعترف نظام الرعاية الصحية السائد بأن ثقافات الشعوب الأصلية لا تميز عادةً ضد الأشخاص ذوي العاهات، ذلك أن تركيز العديد من الشعوب الأصلية ينصب على المواهب الفريدة التي يساهم بها كل فرد في المجتمع، بدلاً من التركيز على القيود المتصورة[34]. ولا تحظى ممارسات وطقوس الشفاء التقليدية التي تتبعها الشعوب الأصلية في نظم الصحية النفسية والبدنية الخاصة بها بالاعتراف والدعم، الأمر الذي ينتهك حقوق الإنسان الواجبة للأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد تلك الشعوب. وتتناول الفقرات التالية التحديات الأوسع نطاقاً التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية في الحصول على الرعاية الصحية.

هاء- الحصول على الرعاية الصحية

39- غالباً ما يصادف الأشخاص ذوو الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية عراقيل في حياتهم اليومية، مثل الحصول على خدمات الرعاية الصحية الجيدة والميسورة التكلفة والملائمة ثقافياً، ولا سيما إذا كانوا يقيمون في مناطق نائية لا تتوفر فيها الرعاية الصحية أو يواجهون فيها عقبات في التواصل مع العاملين في مجالي الصحة والرعاية[35]. وتؤدي طبقات التمييز الإضافية بسبب أصلهم كأفراد شعوب أصلية

(31) David Pratt, Co-Chair of the Assembly of First Nations Heath Committee, statement made on 2 May 2024 during the online consultation with the Special Rapporteur.

(32) المساهمة الواردة من الاتحاد العالمي للصم.

(33) Matthews, "The cultural erosion of Indigenous people in health care".

(34) Nicole Ineese-Nash, "Disability as a colonial construct: the missing discourse of culture in conceptualizations of disabled Indigenous children", *Canadian Journal of Disability Studies*, vol. 9, No. 3 (2020).

(35) المساهمة الواردة من منظمة الصحة العالمية.

وإعاقتهم إلى تفاقم هذه العقبات[36]. فالحواجز اللغوية والاختلافات الثقافية في المعتقدات والممارسات الصحية وانعدام الثقة في مؤسسات الرعاية الصحية العامة التي غالباً ما تعود أصولها إلى حقبة الاستعمار، كلها عوامل تؤثر على الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية[37]. فعلى سبيل المثال، لا يستطيع الصاميون ذوو الإعاقة في النرويج الحصول على الخدمات والفرص بلغاتهم أو وفقاً لثقافتهم. وغالباً ما يضطرون إلى الاختيار بين الحصول على الخدمات الصحية والخدمات الأخرى التي يحتاجون إليها من خلال الانتقال إلى مكان آخر وبين الحفاظ على لغاتهم وثقافتهم من دون الحصول على هذه الخدمات[38]. وهذه تجربة تخوضها العديد من الشعوب الأصلية في جميع أنحاء العالم.

40- وتتأثر المشاكل الصحية التي تصيب الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية أيضاً بما يواجهونه من صعوبات متعددة في الحصول على الرعاية الصحية. وترى منظمة الصحة العالمية أن إمكانية الحصول على الرعاية الصحية أحد العناصر الرئيسية الأربعة في إعمال حق الشعوب الأصلية في الصحة. وهذه العناصر الرئيسية الأربعة هي: التوافر وإمكانية الوصول والمقبولية والجودة. وتقسم منظمة الصحة العالمية مفهوم إمكانية الوصول إلى أربعة أجزاء فرعية متداخلة في كثير من الأحيان: (أ) عدم التمييز؛ (ب) إمكانية الوصول المادي؛ (ج) إمكانية الوصول من الناحية الاقتصادية؛ (د) إمكانية الوصول إلى المعلومات[39].

41- وتعني إمكانية الأصول من الناحية الاقتصادية يسر التكلفة، فلما كانت معدلات الفقر في أوساط الشعوب الأصلية من أعلى معدلات الفقر في العالم، فإن عدم تمويل الرعاية الصحية تمويلاً كافياً يشكل عائقاً آخر أمام الحصول عليها. وأخيراً، هناك نقص شديد في إمكانية الوصول إلى المعلومات في مجتمعات الشعوب الأصلية بسبب انعدام التوافق الثقافي بين الخدمات المقدمة والمجتمعات المستهدفة بتلك الخدمات. فعندما لا تُوفَّر المعلومات بلغات الشعوب الأصلية، قد لا يكون العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد تلك الشعوب على دراية بخدمات الرعاية الصحية المتاحة أو قد لا يثقون فيها ثقة تامة[40].

42- وفي بعض الدول، يساهم عدم كفاية تغطية نفقات الرعاية الصحية عموماً في انتشار الإعاقات في أوساط الشعوب الأصلية، ولا سيما عندما يتعلق الأمر بعدم فعالية خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية. وغالباً ما يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية عقبات من قبيل التمييز العنصري والحواجز اللغوية في المرافق الطبية الحضرية، مما يثنيهم عن طلب المساعدة الطبية[41].

43- وفي الأرجنتين، يؤدي تعذر سبل الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية إلى تفاقم المشاكل الصحية، ولا سيما بالنسبة لذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية. وبالإضافة إلى نقص المهنيين والأخصائيين وافتقار المستشفيات إلى المعدات المتخصصة، فإن المسافات الجغرافية الشاسعة التي يتعين قطعها للوصول إلى المراكز الحضرية تشكل عائقاً رئيسياً أمام حصول هؤلاء الأشخاص على الرعاية الصحية[42].

(36) Scott Avery, *Culture is Inclusion: A Narrative of Aboriginal and Torres Strait Islander People with Disability* (Sydney, Australia, First Peoples Disability Network, 2018).

(37) المساهمة الواردة من منظمة "Tilioq"، غرينلند.

(38) A/HRC/43/41/Add.3، الفقرة 25.

(39) انظر https://www.who.int/initiatives/global-plan-of-action-for-health-of-indigenous-peoples/frequently-asked-questions-on-the-health-and-rights-of-indigenous-peoples.

(40) المرجع نفسه.

(41) Shaun Grech, "Disability and poverty in rural Guatemala: conceptual, cultural and social intersections" (London, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2016).

(42) المساهمة الواردة من مديرية تنمية مجتمعات السكان الأصليين التابعة للمعهد الوطني لشؤون السكان الأصليين في الأرجنتين.

44- وعلاوة على ذلك، غالباً ما يواجه هؤلاء الأشخاص عقبات تمنعهم من ممارسة حقهم في اللجوء إلى طب الشعوب الأصلية والحفاظ على ممارساتهم الصحية، بما في ذلك الحفاظ على النباتات الطبية والحيوانات والمعادن الحيوية[43]. وترتبط الأساليب العلاجية التي تتبعها الشعوب الأصلية ارتباطاً وثيقاً بالممارسات الصحية وبمدى تمتع أفراد مجتمعاتها عموماً بالعافية. ومع ذلك، وعلى الرغم من الحاجة الواضحة في هذا المجال، لا تلبي نظم الرعاية الصحية السائدة بشكل كافٍ حق الشعوب الأصلية في ثقافتها، مما يديم الحواجز التي تمنع أفراد تلك الشعوب، ولا سيما الأشخاص ذوو الإعاقة منهم، على ما يلزمهم من دعم ملائم ثقافياً لكي يتماثلوا للشفاء ويتمتعوا بالعافية[44].

واو- نُظم الدعم والرعاية

45- من الأهمية بمكان الإشارة إلى أن غالبية الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط يعتمدون على الدعم الأسري. فشبكات الدعم المجتمعي لا غنى عنها لتعزيز إدماج هؤلاء الأشخاص في المجتمع. ذلك أن فقدان العلاقات والروابط الاجتماعية يؤدي إلى إقصاء هؤلاء الأشخاص من المجتمع.

46- وفي سياقات شتى، يتأثر الأشخاص ذوو الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية بالتهجير القسري وتدمير الأراضي. ويؤدي النزوح إلى فقدان العلاقات الاجتماعية والروابط الأسرية التي تعد مصدراً رئيسياً للرعاية والدعم[45]. وعلى نحو ما أشارت إليه المفوضية السامية لحقوق الإنسان، فإن أنظمة الدعم والرعاية ضرورية لتعزيز القدرة على الصمود، بما في ذلك في سياق تغير المناخ[46].

47- وقد استُخدمت نظم الرعاية التقليدية على مر التاريخ، ولا تزال تستخدم، لفصل ذوي الإعاقة من أطفال الشعوب الأصلية عن أسرهم وإيداعهم في مؤسسات رعاية خارج منازلهم بعيداً عن آبائهم وأمهاتهم ومجتمعاتهم. ولا بد من تمكين الشعوب الأصلية من أن تتخذ بنفسها القرارات ذات الصلة بنظم الدعم والرعاية الفضلى لأطفالها بما يتوافق مع ثقافتها وحقها الأصيل في تقرير مصيرها في إدارة شؤونها الداخلية، بما يتماشى مع معايير حقوق الإنسان، مع مراعاة مصالح الطفل الفضلى في جميع الأوقات[47]. ومن الأهمية بمكان اعتماد نهج قائم على حقوق الإنسان في نظم الدعم والرعاية ومواءمة تلك النظم مع ثقافة الشعوب الأصلية.

زاي- الحصول على التعليم وفرص العمل

48- يجب أن يحصل الأشخاص ذوو الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية على التعليم المناسب والملائم لتوعيتهم بالموارد المتاحة لهم. ويمكن أن يؤدي تعذر سبل الوصول إلى المعلومات المهمة وعدم توافر تلك المعلومات إلى حرمان هؤلاء الأشخاص من البرامج الاجتماعية أو من الرسائل الهامة المتعلقة بالصحة العامة. ففي نيبال، مثلاً، أُبلغ عن عدم توفير المعلومات المتعلقة بمرض فيروس كورونا (كوفيد-19) في الوقت المناسب وفي أشكال ميسَّرة وبلغات السكان الأصليين المحليين، مما جعل الأشخاص ذوي الإعاقة من

(43) إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية، المادة 24.

(44) المساهمة الواردة من جمعية الأمم الأولى.

(45) المساهمة الواردة من التحالف الدولي المعني بقضايا الإعاقة، والشبكة العالمية للأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية، وشبكة تمكين نساء شعب أندورويس الأصلي.

(46) A/HRC/55/34، الفقرة 9.

(47) A/HRC/54/31/Add.2، الفقرة 35.

أفراد الشعوب الأصلية يواجهون عراقيل إضافية. وبالإضافة إلى ذلك، حصل 64 في المائة فقط من الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية في نيبال على بطاقات الإعاقة[48] التي تمنح أصحابها الحق في الحصول على بدل شهري وخصومات على بعض السلع وفرص تعليمية[49]. ولا يعلم العديد من أفراد الشعوب الأصلية ببساطة أن هذا النظام موجود أصلاً[50]. وبالمثل، في غواتيمالا، تمنع العقبات التعليمية، بما فيها محدودية إمكانية الالتحاق بالمدارس والحصول على الموارد، ولا سيما في أوساط الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية، أفراد تلك الشعوب من الحصول على فرص العمل والاستقلال الاقتصادي[51]. وفي العديد من الدول الأخرى، غالباً ما يُستبعد الأشخاص ذوو الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية من فرص التعليم والعمل والتدريب المهني أيضاً. ففي النرويج، يواجه الأطفال الصاميون ذوو الإعاقة تحديات بسبب نقص المعلمين الذين يتحدثون اللغات الصامية ويفهمون ثقافتهم، وعدم كفاية الدعم والمواد التعليمية المعدة بما يلائم اللغات الصامية وبيئة التدريس التي غالباً ما لا تراعي الاعتبارات الثقافية[52].

49- وتواجه نساء وفتيات الشعوب الأصلية ذوات الإعاقة على وجه الخصوص نقصاً مقلقاً في سبل الحصول على التعليم. فنسبة التحاق فتيان الشعوب الأصلية بالمدارس، في العديد من مناطق العالم، تفوق بشكل ملحوظ نسبة التحاق فتيات الشعوب الأصلية بالمدارس. ويمكن أن تعزى الفجوة الجنسانية في تعليم شباب الشعوب الأصلية إلى ما تتعرض له فتيات الشعوب الأصلية من تمييز ومضايقة متزايدين من جانب السكان غير الأصليين خارج منازلهن[53]. فقد تضطر نساء وفتيات الشعوب الأصلية من ذوات الإعاقة إلى العمل كمقدمات للرعاية والدعم لأفراد أسرهن الآخرين، مما يحد من قدرتهن على مواصلة التعليم. ونتائج التحصيل الدراسي السيئة ومعدلات الوفيات النفاسية أعلى في أوساط نساء الشعوب الأصلية ذوات الإعاقة مقارنة بغيرهن من نساء الشعوب الأصلية[54].

50- وحتى عندما يكون التعليم شاملاً للشعوب الأصلية، فإنه قد يكون غير فعال أو حتى إشكالياً عندما يفشل في توفير مناهج دراسية ملائمة ثقافياً[55]. ويشكل نقص التعليم الشامل للأشخاص ذوي الإعاقة عقبة إضافية[56]. ولا يترعرع أطفال الشعوب الأصلية إلا عندما يستوعب التعليم المقدم لهم ثقافتهم. وترتبط المشاكل الاجتماعية التي تواجه الشعوب الأصلية والتي تسهم في ارتفاع أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة في أوساطها بالضرر الذي لحق بثقافات تلك الشعوب ولغاتها وهوياتها واحترام أفرادها لأنفسهم، والنابع جزئياً على الأقل من النظم المدرسية المصممة لتغيير تلك الشعوب بدلاً من دعمها[57].

51- وفرص التدريب والانتقال إلى برامج التوظيف المتاحة للأشخاص ذوي الإعاقة نادرة في المناطق التي تعيش فيها الشعوب الأصلية، مما يؤدي إلى افتقار العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد تلك

(48) المساهمة الواردة من فريق حقوق الأقليات.

(49) International Nepal Fellowship, “Playing the right card”, 5 June 2016.

(50) المساهمة الواردة من فريق حقوق الأقليات.

(51) المساهمة الواردة من غواتيمالا.

(52) A/HRC/43/41/Add.3، الفقرة 45.

(53) انظر https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/BriefingNote3_GREY.pdf.

(54) المساهمة الواردة من الرابطة الوطنية لذوات الإعاقة من السكان الأصليين في نيبال.

(55) Marie Battiste, “Indigenous knowledge and Indigenous peoples’ education” in *Traditional Knowledge in Policy and Practice: Approaches to Development and Human Well-Being*, Suneetha M. Subramanian and Balakrishna Pisupati, eds. (New York, United Nations University Press, 2010).

(56) المساهمة الواردة من مؤسسة ماعت للسلام والتنمية وحقوق الإنسان.

(57) Ole Henrik Magga and others, “Indigenous children’s education and Indigenous languages”, expert paper prepared for the Permanent Forum on Indigenous Issues, 2005.

الشعوب إلى المهارات والفرص اللازمة لكسب العيش[58]. ومن بين التحديات التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية في كوستاريكا، عدم كفاية الموظفين المتخصصين في المؤسسات التعليمية والعزلة الاجتماعية[59].

حاء- المشاركة الكاملة والفعالة

52- تنطوي مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة على أبعاد فردية وجماعية في آن واحد معاً. وبموجب اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (المادة 29)، يحق للأشخاص ذوي الإعاقة المشاركة في الحياة السياسية والعامة على قدم المساواة مع الآخرين، مباشرة أو من خلال ممثلين يختارونهم بحرية، بما في ذلك الحق والفرصة في التصويت والانتخاب. ويتمتع أفراد الشعوب الأصلية منهم أيضاً، بالحق الجماعي في تقرير المصير، والحق في الاستقلال الذاتي أو الحكم الذاتي، والحق في المشورة والموافقة الحرة والمسبقة والمستنيرة قبل اعتماد أي تدابير تشريعية أو إدارية أو أي مشاريع تمسهم (إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية، المواد 3 و4 و18 و19 و32).

53- وضمان الحق في تقرير المصير والحق في الموافقة الحرة والمسبقة والمستنيرة أمر أساسي لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية من المشاركة الفعلية. ويواجه الأشخاص ذوو الإعاقة من الشعوب الأصلية عقبات عدة تمنعهم من المشاركة، مثل عدم تمثيلهم وعدم احترامهم وعدم إشراكهم في عمليات صنع القرار. ويتطلب تذليل هذه العقبات، في جملة أمور، وضع سياسات عامة شاملة وتحسين إمكانية الوصول والتوعية[60]. ويعد ضمان حقهم في المشورة والموافقة الحرة والمسبقة والمستنيرة أحد أهم المبادئ التي يمكن أن تحمي حقهم في المشاركة الكاملة والفعالة في اتخاذ القرارات التي تمسهم. غير أن المؤسف أن شرط موافقة الشعوب الأصلية موافقة حرة ومسبقة ومستنيرة ومشاركتها الفعالة، لا يأخذ في الاعتبار، في العديد من الدول، العقبات التي تواجه هؤلاء الأشخاص ولا يتضمن أحكاماً تنص على إشراكهم في عمليات صنع القرار.

54- ويرتبط الحق في المشاركة في الشأن العام ارتباطاً وثيقاً بالإعمال الكامل للحق في الوصول إلى المعلومات. وتؤدي التكنولوجيا دوراً أساسياً في أمور من بينها المشاركة في الحياة الفردية والمجتمعية والعامة ويجب أن تكون شاملة للأشخاص ذوي الإعاقة. ويمكن أن تدعم التكنولوجيا الإدماج والمشاركة، بما في ذلك في الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية. وإذا ما استخدمت التطورات التكنولوجية، بما في ذلك في مجال الذكاء الاصطناعي، استخداماً يتماشى مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان، فإنها يمكن أن تعزز إمكانية استفادة الأشخاص ذوي الإعاقة من التكنولوجيا وقدرتهم على تحمل تكاليفها، كما يمكن أن تحسن، في جملة أمور، مشاركتهم في الحياة السياسية والعامة.

خامساً- الإعاقات النفسية الاجتماعية

55- إن انتشار العنصرية والاستعمار ونزع ملكية الأراضي وما نجم عن ذلك من صدمات توارثتها أجيال الشعوب الأصلية، إلى جانب انعدام المساواة في المحددات الأساسية والاجتماعية للصحة النفسية، كلها عوامل يمكن أن تؤدي إلى ارتفاع معدل الإعاقة النفسية الاجتماعية في أوساط الشعوب الأصلية

(58) E/C.19/2013/6، الفقرة 40.

(59) المساهمة الواردة من منظمة "Mesa Nacional Indígena" في كوستاريكا.

(60) المساهمة الواردة من وزارة الإدماج الاجتماعي والاقتصادي ووزارة الصحة العامة والمجلس الوطني المعني بضمان المساواة للأشخاص ذوي الإعاقة في إكوادور.

في جميع أنحاء العالم[61]. وقد تعرضت الشعوب الأصلية لمحاولات محو ثقافتها وعمليات إخلاء قسري وتعقيم قسري وصَهر ثقافي قسري؛ وهذه الأضرار المستمرة هي "جرح نفسي" عابر للأجيال يتجلى في زيادة احتمال الإصابة بأمراض نفسية وإعاقات نفسية اجتماعية إلى حد كبير[62].

56- وفي المقابل، فإن عدم فهم رؤية الشعوب الأصلية للعالم وعدم احترامها وعدم احترام تنوعها النفسي الاجتماعي وفرض فهم طبي بيولوجي للصحة النفسية عليها والاسترشاد به في القوانين والسياسات والممارسات، كلها أمور يمكن أن تؤدي إلى تشخيص خاطئ واستخدام التدابير القسرية استخداماً غير متناسب[63]. وقد لا تكون أساليب العلاج النفسي المستخدمة في الغرب في مجالي علم النفس والطب النفسي غير ناجعة فحسب، بل قد تسبب أضراراً أو صدمات نفسية جديدة للشعوب الأصلية ما لم يُعتَرف بالصدمة المتوارثة بين أجيالها في سياق إجراءات إيداعهم في دور العلاج النفسي وتقييم حالتهم وتشخيصهم[64].

57- ويشبه أخذ أفراد الشعوب الأصلية ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية من منازلهم وإيداعهم في دور علاج حكومية أو خاصة غيره من أشكال الإبعاد القسري والإيداع القسري في دور الرعاية التي تعرضت لها الشعوب الأصلية، بما في ذلك في مجال رعاية الطفل. ولا تزال الإعاقة النفسية الاجتماعية والصحة النفسية للآباء والأمهات تستخدمان لإبعاد أطفال الشعوب القسرية قسراً عن أسرهم وإيداعهم في دور العلاج الحكومية والخاصة. وقد يسيء الأخصائيون والأطباء النفسيون غير المدربين على أساليب التقييم في سياقات ثقافية متنوعة، بما في ذلك في سياق التعامل مع الشعوب الأصلية، تفسير إجابات المرضى؛ إذ تشير المعلومات التي تلقاها المقرر الخاص من مصادر عدة إلى أن التحيز ضد أفراد الشعوب الأصلية أدى إلى تقييمهم خطأً على أنهم أشخاص ذوو إعاقات نفسية اجتماعية. وعلاوة على ذلك، تتسبب الحواجز اللغوية أيضاً في أضرار وتؤدي إلى نتائج غير سليمة في سياق إجراءات التقييم الحالية.

58- وقد ساهمت الآثار التاريخية والمستمرة للاستعمار، ولا سيما فيما يتعلق بالمدارس الداخلية والإبعاد والتهجير، إسهاماً كبيراً في ارتفاع أعداد الأشخاص المصابين بأمراض نفسية أو ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية بين أفراد الأمم الأولى في كندا[65]. فقد أجرت جمعية الأمم الأولى استطلاعاً للرأي بشأن الإعاقة أظهر النضال الجماعي الذي خاضه أفراد الأمم الأولى من ذوي الإعاقة للحصول على تقييمات صحة نفسية دقيقة ومأمونة ثقافياً[66].

59- ويواجه الأشخاص ذوو الإعاقات النفسية الاجتماعية من أفراد الشعوب الأصلية في جميع أنحاء العالم، ولا سيما نساء وفتيات الشعوب الأصلية، تحديات جمة ويتعرضون للعنف الذي يشمل التعقيم القسري[67] والعنف وسوء المعاملة في مؤسسات الصحة النفسية[68].

60- وفي بعض البلدان، يُلزم الأشخاص ذوي الإعاقة بالحصول على بطاقات إعاقة، وهو ما يمثل تحدياً خاصاً للأشخاص ذوي الإعاقة النفسية الاجتماعية من أفراد الشعوب الأصلية بسبب عدم وجود نظام يسهل

(61) Ruth McCausland, Elizabeth McEntyre and Eileen Bladry, “Indigenous peoples, mental health, cognitive disability and the criminal justice system”, Brief (Indigenous Justice Clearinghouse, 2017).

(62) American Psychiatric Association, “Stress and trauma toolkit for treating Indigenous People in a changing social and political environment”, 2024.

(63) انظر https://www.tewhatuora.govt.nz/publications/ki-te-whaiao/.

(64) المساهمة الواردة من جمعية الأُمم الأولى.

(65) المساهمة الواردة من كندا.

(66) المساهمة الواردة من جمعية الأُمم الأولى.

(67) المساهمة الواردة من الرابطة الوطنية لذوات الإعاقة من السكان الأصليين في نيبال.

(68) المساهمة الواردة من منظمة "Tilioq"، غرينلند، ومؤسسة حقوق الطفل في غرينلند.

عليهم الوصـــول إليه في هذا الصـــدد. فغالباً ما يجهل هؤلاء الأشـــخاص المزايا التي توفرها بطاقات الإعاقة، وبالإضـــافة إلى ذلك، فإن بُعد مراكز تقديم الطلبات وعدم توافر وســـائل النقل وعدم قدرة مقدمي الطلبات على التماس تلك الخدمات بأنفسهم كلها أمور تجعل من الصعب عليهم الحصول على تلك البطاقات.

سادساً- نساء الشعوب الأصلية ذوات الإعاقة

61- أكدت منظمة الصـحة العالمية أن الأشـخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشـعوب الأصـلية غالباً ما يتعرضـون لأشكال تمييز متعددة ويواجهون عقبات تحول دون تمتعهم الكامل بصـحتهم، وذلك على أساس وضعهم كسكان أصليين وعلى أساس إعاقتهم[69].

62- وتسجل الشعوب الأصلية ككل ارتفاعاً غير متناسب في أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة، واحتمال الإعاقة في أوساط نساء الشعوب الأصلية أكبر مقارنة بما هو عليه في أوساط رجال تلك الشعوب. وعلاوة على ذلك، كثيراً ما يكون تأثير العقبات التي تعترض نساء ورجال تلك الشـعوب على حد سواء أشد وطأة على نساء الشـعوب الأصـلية ذوات الإعاقة. فبالإضـافة إلى ما تتعرض له نساء تلك الشـعوب من تمييز بسبب أصلهن الإثني، فإنهن يتعرضن أيضاً للتمييز الجنساني، مما يعرضـهن للعديد من المخاطر التي لا تخلو منها حياة نظرائهن من الرجال. ويشـمل ذلك تعذر سـبل الحصـول على خدمات الصـحة الجنسـية والإنجابية، أو تعرضـــهن لأضـــرار عند تلقي تلك الخدمات بدلاً من تحســـن حالتهن الصـــحية، وإعطاء الأفضلية للرجال عند توزيع موارد الأسرة[70]. وفي العديد من الدول، تواجه نساء الشعوب الأصلية ذوات الإعاقة عقبات إضافية بسبب التحيزات الأبوية والعنف المنزلي[71].

63- واحتمال التحاق الفتيات ذوات الإعاقة بالمدارس أقل بكثير من احتمال التحاق الفتيان بها، واحتمال توظيفهن أقل بكثير مقارنة بالرجال، وهن أكثر عرضـــة للعنف الجنســـي وغير الجنســـي على حد سواء[72]. وفي أستراليا، يشتد احتمال تعرض نساء الشعوب الأصلية ذوات الإعاقة وسكان جزر مضيق توريس للعنف الأُسـري والمنزلي. وتسـجل هؤلاء النسـاء نتائج أضـعف على صـعيد الصـحة والسـلامة الاجتماعية والنفســـية، وتزداد في أوســـاطهن معدلات تعاطي المخدرات، والســـلوك الانتحاري، وانخفاض متوســـط العمر المتوقع، والســـكن غير الآمن، والعمالة غير الآمنة، وانقطاع أجيال منهن عن التعليم[73]. فثلث نسـاء الشـعوب الأصـلية يتعرضـن للاغتصـاب خلال حياتهن، ويزيد احتمال تعرض ذوات الإعاقة منهن للعنف الجنسي بأربعة أضعاف عما هو عليه بالنسبة للنساء الأخريات[74].

64- ولخدمات الصـحة الجنسية والإنجابية تاريخ طويل من إخضـاع نساء الشعوب الأصلية، ولا سيما ذوات الإعاقة منهن، للتعقيم القسـري. وقد سـلطت اللجنة المعنية بالقضـاء على التمييز ضـد المرأة الضـوء على خطورة التمييز والعنف الجنساني ضد نساء وفتيات الشعوب الأصلية ذوات الإعاقة اللائي يعشن في دور الرعاية[75].

(69) *Global Report on Health Equity for Persons with Disabilities* (Geneva, 2022), p. 86.

(70) United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN-Women), "Indigenous women with disabilities", fact sheet, 2020.

(71) المساهمة الواردة من غواتيمالا.

(72) UN-Women, "Indigenous women with disabilities".

(73) المساهمة الواردة من أستراليا.

(74) UN-Women, "Indigenous women with disabilities".

(75) التوصية العامة رقم 39(2022)، الفقرة 9.

65- ويؤدي تعذر سبل الحصول على الرعاية الصحية الإنجابية، ولا سيما في المناطق النائية، ومضاعفات الحمل التي تتفاقم من جراء ارتفاع معدلات العنف المنزلي والجنسي، إلى إصابة نساء هذه الشعوب بعاهات دائمة وإلى تصنيفهن كذوات إعاقة. وغالباً ما يؤدي العنف المنزلي المرتكب ضد المرأة الحامل إلى إصابة الجنين بكسور أو برضح في الرأس أو أي إصابات أخرى يمكن أن تؤدي إلى إصابة المولود بعاهات إن لم تُعالج على نحو سليم[76]. ومن المهم للغاية معالجة تقاطع العنف المنزلي والجنسي مع إمكانية الحصول على الرعاية في مجال الصحة الإنجابية الصحية الإنجابية وأشكال الإعاقة في مجتمعات الشعوب الأصلية. وكل تحد من هذه التحديات يؤثر في حد ذاته على نساء الشعوب الأصلية على وجه الخصوص. وتخلف هذه العوامل، عندما تتضافر مع بعضها البعض، آثاراً دائمة على الشعوب الأصلية، وهي آثار لا يمكن معالجتها إلا باتباع نَهج متعدد الجوانب.

66- ويؤدي تقاطع التمييز الجنساني والتمييز العنصري والتمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة إلى تفاقم التهميش الذي تتعرض له نساء الشعوب الأصلية من ذوات الإعاقة بشكل خطير. ويؤدي ذلك، من ثم، إلى زيادة احتمال ضعف صحتهن النفسية، مما يجعل ظروفهن الاقتصادية والاجتماعية السيئة أصلاً أشد سوءاً ويجعلهن يدرن في حلقة مفرغة من الحرمان من الحقوق. ويمكن أن تكون تجربة المرأة التي تكون في آن وحداً معاً من أفراد الشعوب الأصلية ومن ذوي الإعاقة عصيبة إلى حد يجعل إصابتها باعتلال نفسي تتطور إلى إعاقة نفسية اجتماعية[77].

سابعاً- تغير المناخ والأثر البيئي على الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية

67- إن ارتباط الشعوب الأصلية ارتباطاً ثقافياً ومادياً عميقاً بأراضيها يجعلها تتأثر إلى حد كبير بتغير المناخ وبآثاره الضارة، ولا سيما عندما تُهجَّر من أراضيها[78]. وهناك بيانات قليلة جداً عن تأثير تغير المناخ والعمل المناخي على الأشخاص ذوي الإعاقة، ولا سيما من ينتمون منهم إلى الشعوب الأصلية. ويهدد تغير المناخ تمتع هؤلاء الأشخاص تمتعاً كاملاً بالحقوق الإنسانية الواجبة لكل إنسان في الحياة والتعليم والتنقل والعدالة والملكية والعمل والحماية الاجتماعية والترفيه وفي مستوى معيشي لائق.

68- ويؤدي تغير المناخ أيضاً إلى تفاقم الصعوبات التي يواجهها هؤلاء الأشخاص أصلاً، ولا سيما من يعيشون في المناطق الريفية[79]، مما يؤدي إلى مشاكل صحية وانتهاكات لحقوق الإنسان[80]، بما في ذلك نتيجة لفقدان النظم الإيكولوجية والتعرض للتلوث الناجم عن الأنشطة الصناعية[81]. ذلك أنهم يتضررون أكثر من غيرهم من جراء الكوارث الطبيعية، ويسجلون معدلات أعلى من غيرهم من الإصابات

(76) المساهمة الواردة من مركز الحقوق الإنجابية.

(77) المساهمة الواردة من الرابطة الوطنية لذوات الإعاقة من السكان الأصليين في نيبال.

(78) International Disability Alliance, Indigenous Peoples with Disabilities Global Network and Endorois Indigenous Women Empowerment Network, *The Impact of Climate Change on Indigenous Peoples with Disabilities in Baringo County, Kenya* (2023), p. 9.

(79) World Meteorological Organization, *2023 State of Climate Services: Health* (Geneva, 2023).

(80) المساهمة الواردة من وزارة الإدماج الاجتماعي والاقتصادي ووزارة الصحة العامة والمجلس الوطني المعني بضمان المساواة للأشخاص ذوي الإعاقة في إكوادور.

(81) المساهمة الواردة من غواتيمالا.

والوفيات الناجمة عن عدم إمكانية الوصـــول إلى الاتصـــالات والمعلومات وعدم كفاية خطط الإخلاء والملاجئ أو تعذر سبل الوصول إليها وعدم توفر وسائل النقل التي يمكنهم الوصول إليها[82].

69- فعلى سبيل المثال، تسبب التغير المناخي في فصول شتاء أقصر وفي نقص الجليد العائم في شمال غرينلند. وأثر تغير المناخ أيضاً على أنشطة صيد الفقمة وتسبب في انخفاض دخل شعوب الإنويت ومواردها الغذائية[83].

70- ويمكن أن تحد التغيرات في درجات الحرارة وأنماط هطول الأمطار من توافر النباتات والحيوانات الطبية ومن إمكانية اتباع ممارســات الشــفاء التقليدية، مما يؤثر على صــحة أفراد الشــعوب الأصــلية وسلامتهم، سيما أولئك الذين يعتمدون على الطب والعلاج التقليديين لمعالجة عاهاتهم[84].

71- وتتطلب قابلية تعرض الأشــخاص ذوي الإعاقة للآثار الســلبية لتغير المناخ اعتماد ســياســات شاملة للتخفيف من آثار تغير المناخ ومنع التمييز. وينغي أن تولي جهود الحفظ أيضاً الأولوية للأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشـعوب الأصـلية من حيث التدابير التيسـيرية ومسـألة الشـمولية[85]. ويوجد تغير المناخ تحديات فريدة من نوعها أمام الأشـخاص ذوي الإعاقة النفسـية الاجتماعية من أفراد تلك الشـعوب، وتزيد حالات الطوارئ المناخية من التوتر وتؤدي إلى إضعاف الصحة النفسية والإصابة باضطراب ما بعد الصدمة واضطرابات القلق والاكتئاب[86].

72- وعلاوة على ذلك، كثيراً ما تنفذ المشاريع الاستخراجية على أراضـي الشعوب الأصلية أو بالقرب منها، مما يعرض أفراد تلك الشعوب، ولا سيما الأشخاص ذوو الإعاقة، إلى المواد السمية بمستويات تهدد ســلامتهم. ويؤثر ما لا يقل عن 34 في المائة من جميع النزاعات البيئية الموثقة في العالم على الشــعوب الأصلية. ويؤدي ارتباط الشعوب الأصلية بأراضيها، الذي عادةً ما يكون أوثق مما هو عليه في غيرها من الشـعوب، إلى تفاقم هذه المشـكلة، وبالتالي، فإن التطورات الصـناعية الحديثة واسـتخراج الموارد الطبيعية يؤثران تأثيراً غير متناسـب على سـلامة الشـعوب الأصـلية البدنية والنفسـية[87]. فعلى سـبيل المثال، يرتبط الرش الجوي بالغليفوسـات، وهو مبيد أعشـاب، في الأرجنتين والبرازيل وكولومبيا ارتباطاً مباشـراً بالإعاقات الذهنية والجسـدية في أوسـاط الشـعوب الأصـلية. وبما أن الشـعوب الأصـلية في هذه البلدان تعيش في المناطق الريفية التي ترش فيها هذه المواد الكيميائية وحولها، فإنها أشد عرضـة لخطر الإصـابة بالعاهات الناجمة عن التعرض للغليفوســات. ففي كولومبيا، أفادت أمهات منتميات إلى الشــعوب الأصــلية أن اعتلالات أطفالهن ترتبط ارتباطاً مباشـراً بتعرضـهم للغليفوسـات. وقد أُبلغ عن حالات متعددة لولادة أطفال ذوي إعاقة بعد تعرض أمهاتهم الحوامل لمبيد الآفات هذا[88]. ويرتبط التعرض للمياه والتربة والأغذية الملوثة، فضـلاً عن النفايات السـامة، ارتباطاً مباشـراً بارتفاع أعداد الأشـخاص ذوي الإعاقة في مجتمعات الشــعوب الأصــلية. وقد وُجِه انتباه المقرر الخاص إلى أن التســمم بالرصــاص الناجم عن الصــناعات

(82) المساهمة الواردة من أستراليا.

(83) المساهمة الواردة من منظمة "Tilioq"، غرينلند.

(84) المرجع نفسه.

(85) المســاهمة الواردة من وزارة الإدماج الاجتماعي والاقتصــادي ووزارة الصــحة العامة والمجلس الوطني المعني بضــمان المســاواة للأشخاص ذوي الإعاقة في إكوادور.

(86) المساهمة الواردة من كندا.

(87) Arnim Scheidel and others, “Global impacts of extractive and industrial development projects on Indigenous Peoples’ lifeways, lands, and rights”, *Science Advances*, vol. 9, No. 23 (June 2023).

(88) المساهمة الواردة من مركز الحقوق الإنجابية.

الاستخراجية قد تسبب في إصابة أطفال الشعوب الأصلية بعاهات عصبية[89]. وتؤدي هذه العاهات، بالتفاعل مع الحواجز في المواقف وفي البيئات المحيطة، إلى ارتفاع أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة في أوساط الشعوب الأصلية.

73- ويتضرر الأشخاص ذوو الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية في آسيا والمحيط الهادئ وأمريكا اللاتينية تضرراً مباشراً وغير متناسب من جراء تعرضهم للنفايات الخطرة الناتجة عن الصناعات الاستخراجية والمواد الكيميائية الزراعية، فضلاً عن الكوارث الطبيعية[90]. وحتى في الشعوب الأصلية التي لا تقطن على مقربة من مواقع الاستخراج، تؤدي المواد الكيميائية الناتجة عن المواقع الاستخراجية إلى تلوث مياه الأمطار التي تؤدي بدورها إلى تلوث المناطق الزراعية وتسبب أمراضاً وعاهات تفضي، بالتفاعل مع الحواجز في المواقف وفي البيئات المحيطة، إلى ارتفاع أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة في أوساط الشعوب الأصلية.

74- وفي بعض الدول، تفوق معدلات تسمم أفراد الشعوب الأصلية بالزئبق بكثير معدلات تسمم أفراد الشعوب الأخرى به. وغالباً ما يؤدي التعرض للتلوث الناتج عن الصناعات الاستخراجية إلى عاهات عصبية. وقد أعرب المقرر الخاص في تقريره عن زيارته إلى كندا عن قلقه إزاء العواقب المدمرة المتوارثة بين الأجيال والناجمة عن عقود من التلوث بالزئبق على أمة غراسي ناروز الأولى، ولا سيما على الأطفال، الذين يصابون بنوبات صرع واعتلالات في النطق وإعاقات ذهنية[91].

ثامناً- الممارسات الجيدة: المبادرات التي تقودها الدول والسكان الأصليون

75- وعلى الرغم من التحديات العديدة التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية، فإن المقرر الخاص لاحظ باهتمام المعلومات المقدمة إليه عن الممارسات الجيدة التي تتبعها الدول والشعوب الأصلية في سبيل النهوض بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية.

76- فقد قدمت ماليزيا معلومات عن منصة التعلم الإلكتروني المعززة بالذكاء الاصطناعي بلغة ساراواك والرامية إلى مواءمة أساليب التعلم مع الاحتياجات الفردية من خلال نُهُج تعليم عملية مصممة بما يلائم احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية[92].

77- وفي غرينلند، أنشئت منظمة "Tilioq" في عام 2017، وهي منظمة وطنية لمناصرة الأشخاص ذوي الإعاقة، واعتُمد في عام 2020 تشريع جديد لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة. وأنشئت مرافق عالية الجودة لعلاج الأشخاص ذوي الإعاقة، وهي مرافق تدمج ثقافة الإنويت في أساليب العلاج الفردي. غير أن نقص الموظفين المؤهلين الذين يتحدثون اللغة الغرينلندية والإجراءات البيروقراطية المطولة التي تفرضها البلديات تحول دون أداء هذه المرافق عملها على نحو فعال[93].

78- وتقود الشعوب الأصلية عدداً من المبادرات الرامية إلى حماية وتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من أفرادها. ففي عام 2013، أنشأ التحالف الدولي المعني بقضايا الإعاقة الشبكة العالمية للسكان

(89) انظر https://phys.org/news/2021-06-high-blood-indigenous-peoples-peruvian.html.

(90) انظر https://cendoc.docip.org/collect/cendocdo/index/assoc/HASH01c0/6ff3dd04.dir/PF12IPUL144.pdf.

(91) A/HRC/54/31/Add.2، الفقرة 57.

(92) المساهمة الواردة من ماليزيا.

(93) A/HRC/54/31/Add.1، الفقرتان 85 و87.

الأصليين ذوي الإعاقة بهدف تعزيز حقوق هؤلاء السكان والتواصل مع مجتمعات جديدة والمشاركة في العمليات الدولية والإقليمية في مجال حقوق الإنسان وفي المجال الإنمائي. أما شبكة السكان الأولين ذوي الإعاقة في أستراليا، وهي منظمة وطنية أسترالية تضم الأولين ذوي الإعاقة وأسرهم ومجتمعاتهم المحلية، فيديرها بالكامل سكان أولون ذوو إعاقة. ويمثل الاستثمار في هذه المنظمات وبناء قدراتها ممارسة جيدة تستند إلى اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ومن شأنها أن تساعد في النهوض بحقوق السكان الاصليين ذوي الإعاقة على المستوى الوطني.

79- ولسد الفجوة الناجمة عن محدودية البرامج الحكومية التي تدعم السكان الأصليين ذوي الإعاقة على مستوى المجتمع المحلي في كوستاريكا، شجعت الشعوب الأصلية المبادرات التي تقودها المجتمعات المحلية، مثل المبادرة المنفذة في كيكولدي. غير أن هذه المبادرات غالباً ما تواجه صعوبات بسبب التمويل المؤقت[94].

80- وفي كندا، تهدف مبادرة المسار إلى بناء مجتمعات أمم أولى تتمتع بإمكانية الوصول الكامل، التي اتخذتها جمعية الأمم الأولى، إلى توفير المعلومات اللازمة لسن التشريعات التي ترمي على وجه التحديد إلى توفير ترتيبات تيسيرية لأفراد الأمم الأولى. وتنطوي هذه المبادرة على تيسير المشاركة الشاملة وإنشاء مجلس استشاري وإجراء دراسات استقصائية وإنشاء مركز امتياز يعنى بإمكانية الوصول ويهدف إلى تيسير إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الأمم الأولى، داخل مجتمعاتهم المحلية وخارجها[95].

81- ويشيد المقرر الخاص بالممارسة التي يتبعها عدد متزايد من منظمات الشعوب الأصلية والمتمثلة في توفير الترجمة الشفوية بلغة الإشارة أثناء اجتماعاتها، على غرار ما فعلته منظمة شعب الماوري في نيوزيلندا خلال مؤتمر 2024 الذي حضره المقرر الخاص والذي عُقد تحت شعار "تصميم دستورنا".

82- وتعاون صندوق تنمية الشعوب الأصلية في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي مع منظمات الشعوب الأصلية المعنية بالإعاقة من أجل إدماج حقوق السكان الأصليين ذوي الإعاقة في برامجه الرئيسية. ودعمت شبكة نساء الشعوب الأصلية ذوات الإعاقة وضع بروتوكول إرشادي لرعاية نساء وفتيات الشعوب الأصلية ذوات الإعاقة أثناء جائحة كوفيد-19 وبعدها يهدف إلى الحد من خطر انتقال العدوى بكوفيد-19. ويركز هذا الدليل الإرشادي على الرعاية الشاملة والمتعددة الثقافات وطب الشعوب الأصلية. وبالإضافة إلى ذلك، ساعدت الشبكة صندوق تنمية الشعوب الأصلية في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي في تنفيذ 15 مشروعاً من مشاريع إعادة تنشيط الاقتصاد التي تقودها نساء الشعوب الأصلية، مع التركيز على التنمية الاقتصادية المستدامة والهوية الثقافية. وأخيراً، توفر الجامعة المشتركة بين ثقافات الشعوب الأصلية، إلى جانب شبكة نساء الشعوب الأصلية ذوات الإعاقة، التثقيف بالصكوك الدولية التي تحمي حقوق الشعوب الأصلية، بما فيها حقوق السكان الأصليين ذوي الإعاقة[96].

83- وفي إندونيسيا والمكسيك ونيبال، تعمل منظمات المجتمع المدني ومجتمعات الشعوب الأصلية على تذليل العقبات التي تعترض السكان الأصليين ذوي الإعاقة، بما في ذلك إنشاء خدمات إعادة التأهيل وتعزيز الاستقلالية والإدماج الاجتماعي[97] والتثقيف المجتمعي وجمع البيانات والتعاون الإقليمي والعالمي[98]. وتعمل رابطة الأشخاص ذوي الإعاقة في بابوا غينيا الجديدة، التي يقودها أشخاص ذوو

(94) A/HRC/51/28/Add.1، الفقرة 86.

(95) المساهمة الواردة من جمعية الأمم الأولى.

(96) المساهمة الواردة من صندوق تنمية الشعوب الأصلية في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي.

(97) المساهمة الواردة من المكسيك.

(98) انظر https://drafund.org/countries/indonesia-the-road-to-unity/ و https://nidwan.org.np/.

إعاقة، في سبيل الدفاع عن الحقوق، وتثقيف وتدريب مختلف أصحاب المصلحة في جميع أنحاء البلد، وتقديم المساعدة التقنية اللازمة لإعداد الأنشطة الرامية إلى تحقيق التنمية الشاملة للجميع[99].

84- ويُجري الاتحاد العالمي للصم (في إطار شراكة مع منظمة Citizen Data Development) بحثاً مصمماً خصيصاً لصُم من نساء الشعوب الأصلية في دولة بوليفيا المتعددة القوميات. ويتعاون البرنامج مع نساء الشعوب الأصلية في جمع المعلومات عن تجاربهن باستخدام مترجمين من وإلى لغة الإشارة المراعية للاعتبارات الثقافية من أجل تدريب المشاركات على حقوقهن في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وتزويدهن بالتثقيف الجنسي الشامل[100].

تاسعاً- الاستنتاجات والتوصيات

85- إن مفهوم الإعاقة لدى الشعوب الأصلية هو مفهوم يشكله إلى حد بعيد الماضي الاستعماري والحواجز المجتمعية والبيئية ولا تشكله إعاقة الأفراد وحدها. فقد فرض الاستعمار سرديات مهيمنة تركز تركيزاً ضيقاً على العاهات الفردية وغالباً ما تتجاهل المنظورات المجتمعية الشاملة المتأصلة في نظم معارف الشعوب الأصلية. ويؤدي هذا الاختلال إلى تفاقم التحديات التي تعترض السكان الأصليين ذوي الإعاقة، الذين يواجهون عقبات ثقافية ولغوية جمة تمنعهم من الحصول على حقوقهم الأساسية.

86- ويعزى الارتفاع غير المتناسب في أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة في أوساط الشعوب الأصلية إلى عوامل متعددة، منها التلوث البيئي والفقر الهيكلي. وتتفاقم هذه المشاكل من جراء التمييز العنصري التاريخي والمستمر الذي يحول دون مشاركة هؤلاء الأشخاص في المجتمع على قدم المساواة مع غيرهم. ويؤدي الافتقار إلى البيانات المصنفة وخدمات الدعم الملائمة لثقافاتهم إلى أخطاء في تشخيصهم من خلال نظم الرعاية الصحية وعدم كفاية الرعاية المقدمة لهم، مما يديم حلقة الحرمان.

87- وتواجه نساء الشعوب الأصلية ذوات الإعاقة تحديات فريدة من نوعها بسبب تقاطع أوجه التمييز على أساس النوع الاجتماعي والعرق والإعاقة. وغالباً ما يكون معدل تعرضهن للعنف أعلى من غيرهن وغالباً ما تكون فرص حصولهن على التعليم وخدمات الرعاية الصحية محدودة، مما يؤكد الحاجة إلى تدخلات ملائمة ثقافياً بالتشاور الكامل معهن. وتتطلب معالجة أوجه التفاوت في تعزيز حقوق السكان الأصليين ذوي الإعاقة اتباع نهج متعدد الأوجه يدمج معارف الشعوب الأصلية وممارساتها في النظم السائدة.

88- وبالإضافة إلى ذلك، ومع أن هذا التقرير يتناول حقوق السكان الأصليين ذوي الإعاقة، فإنه لا يمكن فهم هذه الحقوق ولا معالجتها بمعالجة شاملة من دون مراعاة الحقوق الجماعية للشعوب الأصلية. ويتطلب إحراز تقدم في سبيل تحقيق المساواة الكاملة أموراً من جملتها تعزيز المبادرات التي تقودها المجتمعات المحلية، وضمان توافر الخدمات الملائمة ثقافياً، وإعمال حقوق الشعوب الأصلية، بما فيها الحق في تقرير المصير والأراضي والأقاليم والموارد، إعمالاً تاماً.

89- ومن الضروري أيضاً احترام حق السكان الأصليين ذوي الإعاقة في المشورة والموافقة الحرة والمسبقة والمستنيرة، بما في ذلك من خلال المنظمات التي تمثلهم، قبل اعتماد أي تشريعات أو سياسات أو مشاريع تمسهم. ولما كانت الآثار السلبية لتغير المناخ والتلوث البيئي تؤثر تأثيراً غير

(99) انظر https://pngadp.weebly.com/#:~:text=WELCOME%20TO%20PAPUA%20NEW%20GUINEA%20.

(100) المساهمة الواردة من الاتحاد العالمي للصم.

متناسب على السكان الأصليين ذوي الإعاقة، فمن الضروري اعتماد سياسات شاملة وميسرة بالتشاور معهم للتخفيف من حدة هذه الآثار السلبية.

90- ومن أجل تذليل العقبات الرئيسية التي تحول دون إعمال السكان الأصليين ذوي الإعاقة، يقدم المقرر الخاص التوصيات التالية إلى الدول، على أن تُنفذها بالتعاون مع الشعوب الأصلية والتنسيق معها:

(أ) جمع بيانات مصنفة عن الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية بغية الاسترشاد بها في صوغ التشريعات والسياسات والخدمات المناسبة؛

(ب) القيام، بالتشاور مع الشعوب الأصلية، باعتماد وتنفيذ تشريعات وسياسات وبرامج تعترف على وجه التحديد بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد تلك الشعوب، مع ضمان امتثالها المعايير الدولية، مثل إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. والحرص على أن تتضمن جميع هذه القوانين والسياسات والبرامج معارف الشعوب الأصلية وإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية من خلال إجراء مشاورات فعلية معهم، بما في ذلك من خلال المنظمات التي تمثلهم، في جميع مراحل وضعها وتنفيذها؛

(ج) تعزيز قوانين مكافحة التمييز لتكون شاملة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية وضمان إنفاذها إنفاذاً صارماً يفضي إلى حمايتهم من التمييز المتقاطع؛

(د) توفير الموارد اللازمة لدعم مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية مشاركة كاملة وفعالة في عمليات صنع القرار، وضمان الحصول موافقتهم الحرة والمسبقة والمستنيرة في المسائل التي تمسهم؛

(هـ) ضمان وصول الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية، بمن فيهم النساء، إلى الأراضي والأقاليم والموارد على قدم المساواة مع غيرهم؛

(و) ضمان تعويض الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية تعويضاً كاملاً وعادلاً عن الأضرار البيئية الناجمة عن المشاريع الاستخراجية وغيرها من الأنشطة، بما يشمل معالجة آثار التدهور البيئي والتلوث على صحتهم؛

(ز) اعتماد وتنفيذ معايير تتوافق مع القانون الدولي لحقوق الإنسان لإصدار تراخيص المشاريع الاستخراجية، مثل اشتراط الحصول على تقييمات الأثر الصحي والبيئي وعلى موافقة الشعوب الأصلية الحرة والمسبقة والمستنيرة. وإجراء تقييمات محددة لأثر تلك المشاريع على الأشخاص ذوي الإعاقة من الشعوب الأصلية، الذين يتضررون أكثر من غيرهم من آثارها البيئية والصحية؛

(ح) توفير خدمات رعاية صحية يسهل الوصول إليها وميسورة التكلفة وملائمة ثقافياً للأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية، بما في ذلك خدمات الصحة النفسية وإعادة التأهيل في أقاليم تلك الشعوب. ومواءمة الخدمات ومعايير العلاج وإجراءات التشخيص بما يلبي احتياجاتهم الخاصة ويحترم حقهم في تقرير مصيرهم. ومعالجة النقص في موظفي الرعاية الصحية المؤهلين وفي مرافق الرعاية الصحية في المناطق النائية؛

(ط) إلغاء جميع أشكال إيداع الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية في مؤسسات الرعاية، وإنهاء عمليات الإيداع الجديدة في تلك المؤسسات، والامتناع عن الاستثمار فيها، وإعمال حق هؤلاء الأشخاص في تقرير مصيرهم وفي العيش المستقل وفي العيش في كنف مجتمعاتهم الأصلية؛

(ي) ضمان حصول الأطفال ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية على التعليم الشامل الملائم والمناسب ثقافياً، بما في ذلك بلغات شعوبهم؛

(ك) توفير المعونة القضائية وخدمات الدعم التي يمكن وصولهم الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية إليها، وضمان إمكانية لجوئهم إلى القضاء؛

(ل) تعزيز برامج التدريب والتوظيف التي تستند إلى حقوق الإنسان وتلبي احتياجاتهم، بما يضمن استقلالهم الاقتصادي وإدماجهم؛

(م) وتنفيذ لوائح صارمة للتخفيف من حدة آثار التلوث البيئي وظروف العمل الخطرة التي تؤثر على الشعوب الأصلية أكثر من غيرها، ولا سيما الآثار الناجمة عن الصناعات الاستخراجية؛

(ن) وضع وتنفيذ برامج لتدريب المسؤولين الحكوميين وموظفي القضاء وإنفاذ القانون ومقدمي الرعاية الصحية والمربين على حقوق واحتياجات هؤلاء الأشخاص؛

(س) دعم المبادرات التي تقودها الشعوب الأصلية، بما في ذلك نظم الرعاية الصحية الخاصة بتلك الشعوب، والتي ترمي إلى إعمال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد تلك الشعوب وتلبية احتياجاتهم؛

(ع) تصميم خطط عمل وطنية وإطلاق حملات لمكافحة القوالب النمطية والوصم والتمييز العنصري ضد الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية، وإعمال حقوقهم وتعزيز إدماجهم الكامل وتمكينهم وتعزيز مشاركتهم الكاملة في المجتمع؛

(ف) القيام، بالتشاور مع نساء الشعوب الأصلية ذوات الإعاقة، بتصميم وتنفيذ سياسات تلبي احتياجاتهن الخاصة، بما يضمن حصولهن على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وحمايتهن من العنف الجنساني وحصولهن على فرص التعليم والعمل؛

(ص) أخذ وجهات نظر الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية واحتياجاتهم في الاعتبار عند اعتماد استراتيجيات التخفيف من حدة آثار تغير المناخ والتكيف معه؛

(ق) توفير الموارد المالية اللازمة لتطوير تكنولوجيات وهياكل أساسية يسهل وصول الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية إليها وتعزز مشاركتهم وإدماجهم الكاملين في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية. وضمان توافر المعلومات بلغات السكان الأصليين وإمكانية الوصول إلى أشكال التواصل، ولا سيما في مجالات الرعاية الصحية والتعليم والخدمات العامة.

91- ويوصي المقرر الخاص الشركات والمانحين والمستثمرين، بما في ذلك مؤسسات التنمية والتمويل الدولية، بما يلي:

(أ) إدراج الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية في الأطر التنظيمية المتعلقة ببذل العناية الواجبة في مجال حقوق الإنسان التي تتطلب تحديد أي مخاطر تطرحها المشاريع التجارية والإنمائية على حقوق الإنسان الواجبة لهم، ومنع تلك المخاطر والتخفيف من حدتها وأخذها في الاعتبار. ويشمل ذلك تقييم الآثار الاجتماعية والبيئية والثقافية المحتملة لتلك المشاريع، وكذلك سجل أصحاب تلك المشاريع وشركائهم في مجال حقوق الإنسان، من منظور حقوق الشعوب الأصلية وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛

(ب) ضمان الحصول على موافقة الشعوب الأصلية الحرة والمسبقة والمستنيرة قبل اعتماد أو تمويل أي مشاريع قد تؤثر على حقوقها، بما في ذلك حقوقها في الأراضي والأقاليم والموارد. توفير الموارد اللازمة لدعم مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية مشاركة كاملة وفعالة في جميع عمليات التشاور؛

(ج) فرض شروط تنص على إجراء تقييمات شاملة ومستقلة لأثر المشاريع التجارية والإنمائية على حقوق الإنسان الواجبة للأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية وأثرها البيئي على أراضيهم ومواردهم؛

(د) تدريب الموظفين وتحفيزهم، في إطار مؤسساتهم، على التعلم بما يمكنهم من فهم حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية وإدراجها بشكل أفضل في التقارير والوثائق المتعلقة ببذل العناية الواجبة بحقوق الإنسان في سياق المشاريع التجارية والإنمائية وبرصد تلك المشاريع.

92- **ويوجه المقرر الخاص التوصيات التالية إلى آليات وكيانات الأمم المتحدة المعنية بحقوق الإنسان:**

(أ) ينبغي أن تصوغ اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تعليقاً عاماً بشأن الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية، وذلك بالتشاور والتعاون الوثيقين مع الشعوب الأصلية؛

(ب) ينبغي أن تدرج الأمم المتحدة وهيئاتها وصناديقها وبرامجها حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية في مجالات عمل كل منها؛

(ج) ينبغي أن تدعم الأمم المتحدة وهيئاتها وصناديقها وبرامجها إنشاء منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة من أفراد الشعوب الأصلية، وتعزيز تلك المنظمات وبناء قدراتها.