



## 经济及社会理事会

Distr.: General  
4 February 2008  
Chinese  
Original: English

### 土著问题常设论坛

#### 第七届会议

2008年4月21日至5月2日，纽约

临时议程项目4和8

有关常设论坛六个任务领域和千年  
发展目标的建议的执行情况

现行优先事项和主题

### 从联合国系统和其他政府间组织收到的资料

#### 联合国人口基金

##### 摘要

本说明概要阐述了联合国人口基金按区域和国家开展的各项活动。这些活动力求响应论坛主要就下列各项提出的建议：在拟定部门政策时纳入土著民族的问题；将土著民俗医士的观点和关于健康和疾病的文化观点纳入政策、准则和方案；将人权，包括生殖健康权利和土著妇女的特别关切和需求纳入联合国的方案和政策；满足土著儿童和青年的迫切需求；将土著人民两性平等纳入主流以及将土著妇女的特别需求和关切纳入她们的方案和政策；收集有关土著民族的分类数据。



## 一. 联合国人口基金对论坛一般性建议的响应

### A. 在拟定发展合作的部门政策时，纳入土著民族问题，在土著民族的联合发展方案和项目中处理土著民族问题

1. 在响应土著问题常设论坛的这项建议时，2007年，联合国人口基金（人口基金）拉丁美洲和加勒比司草拟了土著问题战略计划，为在人口基金2008-2011年新的战略周期处理土著问题的国家办事处和合作伙伴提供进一步指导。
2. 还值得一提的是，2007年期间已获准的所有墨西哥、哥伦比亚、哥斯达黎加和尼加拉瓜2008-2012年人口基金国家方案文件都认识到处理土著问题的重要性，并在各自的有关人口与发展、生殖健康和权利以及两性平等的三个方案领域中采取具体干预措施。
3. 在厄瓜多尔，为落实政府和土著民族的优先事项，2007年加紧推行土著问题机构间合作和联合方案拟定进程。其中的一个例子是，厄瓜多尔政府与人口基金和联合国开发计划署（开发署）合作，编制国家2007年千年发展目标报告。此份报告着重强调土著与非土著人口之间的差异，提出了消除这些不平等的政策建议和战略。
4. 在玻利维亚，人口基金和联合国其他机构在协助政府和制宪会议成员讨论与土著民族，特别是与土著妇女和青年有关的问题方面发挥重大作用。此项机构间合作对进行知情讨论和将与土著妇女和土著青年权利有关的主题纳入国家新《宪法》作出了贡献。
5. 人口基金和联合国其他机构也在玻利维亚促进就《联合国土著人民权利宣言》进行辩论，从而导致将《宣言》作为法律予以通过。2006年设立的土著民族与联合国系统间对话委员会通过其重要的工作对土著民族与联合国在玻利维亚开展的工作提供协助。
6. 在危地马拉，在最近进行的总统选举中，人口基金与联合国其他机构合作，协助发起一个在一切公共事务中保障土著民族，包括土著妇女权利的进程。为了促进尊重这些权利，人口基金帮助加强国家机制，除其他外有总统妇女事务秘书处、土著妇女监察员办公室、总统计划和方案规划秘书处和国家统计研究所等。
7. 人口基金参加了由联合国尼泊尔国家工作队建立的审查《联合国发展集团土著民族问题准则草案》的小组。人口基金是社会包容行动小组成员。该小组由联合国机构、国际非政府组织和捐助方成员组成。

**B. 将土著民俗医士的观点和关于健康和疾病的文化观点纳入政策、准则和方案；将人权，包括生殖健康权利和土著妇女的特别关切和需求纳入联合国的方案和政策**

8. 2007年，人口基金继续推动文化间生殖健康模式、方案和战略的制定和执行工作，以便解决土著妇女孕产妇高死亡率指标、有害习俗以及艾滋病毒/艾滋病在土著民族，包括妇女中间扩大传播的问题。在此问题上，人口基金显然在促进实现千年发展目标，特别是目标4、5和6。

9. 为了响应论坛的建议，即人口基金应交流以文化敏感方式处理生殖健康问题的经验和教训，人口基金洪都拉斯办事处和联合国其他机构，例如开发署、联合国儿童基金会（儿童基金会）和联合国大学一直在筹划并将于2008年开展一个主要影响到该国的土著群体的“改进孕产妇死亡率指数”的机构间专题项目。该项目将在Pech和Misquita土著民族居住的隆省和科各拉西亚斯-阿迪奥斯省进行。人口基金洪都拉斯办事处及其姐妹机构将通过这一项目，帮助推动关于加强产妇保健的千年发展目标5。将利用该地区文化间卫生和战略的积极经验和教训，提高项目质量和效率。

10. 在墨西哥，人口基金继续协助土著民族积极参与制定与文化有关的政策和方案，以行使生殖权利，提高保健服务质量。

11. 为了在加强产妇保健框架内实现人人享有生殖健康的目标（衡量实现千年发展目标进展情况的指标之一），墨西哥国家办事处支持为从该国瓦哈卡州移徙到西北州的土著妇女制定两个健康模式并使其制度化，从而在原籍州和目的地州同时开展工作。该模式称为：“关爱孕妇的逐步措施”，承认和接纳土著民族的古老医疗习俗。

12. 人口基金墨西哥办事处支持的另一个文化敏感的健康模式是图瓦斯卡地区圣路易斯波托西健康模式。人口基金与社区密切合作制定了一个改进生殖健康服务的健康模式，在此模式中，受西方训练的卫生人员与传统助产士密切合作。

13. 在巴拿马，人口基金与国际农业发展基金（农发基金）、Ngobe妇女协会和卫生部结成伙伴关系，继续开展文化间生殖健康和权利工作，向44个Ngobe不同社区的土著妇女伸出援手。生殖健康服务方面产生的变化之一是，让传统助产士参与分娩过程，他们充当土著妇女与卫生人员之间的文化中介人。传统助产士向医生提供咨询，说明如何才能最佳医治土著妇女以及在分娩前后和期间与家属成员沟通。在人口基金的支助下，Ngobe妇女协会在紧邻卫生站的地方设立社区之家，在土著妇女分娩前后的日子里向她们提供帮助。在过去两年里，已有423名妇女在社区之家得到照料。

14. 人口基金巴拿马办事处与非政府组织 CWASPA 和监察员办公室合作，也协助设立了一个境内反腐败委员会，其作用是监督卫生部提供的服务的质量。与此同时，也在推动建立社区交通机制，防止土著孕妇在求助医疗服务时被耽误。
15. 在巴拿马，人口基金将有关防止艾滋病毒/艾滋病的培训纳入与社区卫生宣传者和社区妇女权利倡导者一起开展的所有培训活动，从而也为防治艾滋病毒/艾滋病作出贡献。
16. 在危地马拉，人口基金一直在促进重新评估和坚持让传统助产士和精神指导发挥作用，承认他们在所有孕产妇和生殖健康问题上的重要性。助产士一直获得为土著妇女提供基本服务和将她们转诊到产科方面的培训。他们被认为是社区领导人，能够融入和参与正式卫生系统的参与性机制。
17. 人口基金厄瓜多尔办事处同联合国其他机构一起，继续在文化间生殖健康领域开展工作，并为下列各项作出贡献：开发知识、促进土著妇女获得优质生殖健康服务，并就消除土著妇女受到的基于性别的暴力的备选模式进行对话。
18. 人口基金协助就奥塔瓦洛和钦博拉索妇女对生殖健康服务的看法进行一次调查研究，从而查明在生殖健康服务方面存在的社会文化障碍。人口基金在奥塔瓦洛促进文化间卫生行为，包括在医疗提供者之间使用 Quechua 语、进行医疗服务培训和实况适应，以推行“垂直式分娩”。与此同时，在钦博拉索、苏肯比奥斯和玻利瓦尔，人口基金支持为土著妇女、当地土著领袖和健康推广工作者进行生殖权利和两性平等问题培训活动。在钦博拉索，人口基金配合设立了一个当地社区监督机制，对公共机构遵守产妇免费卫生服务法的情况进行监督。
19. 在哥伦比亚，一个特定土著社区和地方当局在人口基金的支持下，同意与监察员办公室和哥伦比亚家庭福利研究所等政府机构代表合作，消除妇女和女孩之间有害的传统习俗、共同提倡对文化具有敏感性的战略。期待在 2008 年执行一项工作计划时，将认识和记载有害习俗，并逐步消除这种习俗。人口基金哥伦比亚办事处通过上述途径满足保障妇女和女孩享有健康、生命和完整权利的需求，以及消除一切形式歧视。
20. 在哥伦比亚取得的一项重大进展是，第七届哥伦比亚全国土著组织会议通过了一项协定，其中核准了传统政府的任务规定如下，影响土著妇女完整性的习俗和文化信仰应予以修正。
21. 人口基金哥伦比亚办事处正计划加强助产士和健康保护人的能力，以适当处理生殖健康问题，向其他可能有着相同问题的社区推广经验。
22. 人口基金尼加拉瓜办事处在南大西洋自治区的文化间生殖健康领域开展了一项研究，分析土著妇女的生殖健康状况和传统医药对其健康的贡献。利用互动式电台节目传播土著社区之间的辩论，并推动与传统医生举行一次知识和经验交

流会议。人口基金在此范围内支持颁发社区性健康和教育及生殖健康和教育证书，着重强调艾滋病毒/艾滋病的预防和两性平等，由此而开展了六个个案研究，并设立了性健康和生殖健康自愿推广者网络。

23. 在秘鲁，土著民族集居的地理区域也在拟定人口基金及其对应方正在执行的一些较重要的项目。例如，人口基金在阿亚库乔、阿普里马和普诺采取的一些举措涉及产妇健康、防止青少年怀孕、防止和处理暴力侵害妇女案例。这些地区多数都是讲 Quechua 语或 Aymara 语的社区。同样在乌卡亚利，人口基金也有一项关于青少年生殖健康的举措，正在拟订这项举措的地区是亚马孙土著人口居住地区。此外，人口基金还支持制作一张关于“垂直式分娩”过程的数字视盘。这张数字视盘向医疗服务提供者提供指南，使其了解在农村卫生站协助这一分娩过程的最佳方法。

24. 在越南，少数族裔占总人口的 13.7%，主要位于山区和沿海地区。现有数据表明，与全国平均数相比，少数族裔的社会经济地位低、卫生状况差，居住在北部山区和中部高原省份的少数族裔情况更是如此。在这些省份，险峻的地形再加上文化障碍对妇女获得社会服务产生不利影响。卫生部最近的一项研究结果表明，全国孕产妇死亡率为 165/100 000，而在少数族裔居住的山区和边远地区这一数字更高。例如，在北部山区省份高平，每 100 000 名活产儿的产妇死亡率是 411 名，而南部高原省份平阳，每 100 000 名活产儿的产妇死亡率是 45 名。

25. 为了协助政府提高少数族裔生殖保健质量，人口基金正在提供下列技术和财政支出：

(a) 在优先领域提供混合的基础和综合产科急诊护理：人口基金为执行产科急诊护理模式提供支助，包括在选定的边远地区和山区建立社区血库和急诊转诊制度。将向地区医院妇产科提供基本医疗设备。将在选定的社区卫生中心提供更多的产科急诊基本护理；

(b) 培训边远地区少数族裔助产士：在难以实际获得产妇和新生儿服务及在家中分娩比率仍然较高的地区，将支持少数族裔妇女参加助产士特别培训方案。少数族裔妇女将由其社区提名参加有关产妇和新生儿健康培训，使她们能够从事正常接生工作并将复杂病例转诊到更高级医院。她们在接受培训后将返回自己的社区工作和服务；

(c) 供应生殖健康设备和基本的生殖健康药物及提升设施：为确保边远地区和服务不足地区的生殖保健服务质量，人口基金提供某种医疗设备、适当的运输手段和基本药物。这些用品将根据需求评估提供；

(d) 建立安全孕产社区转诊制度：人口基金正在试行一个社区模式，以确定如何将患有妊娠并发症的妇女及时送往转诊的保健设施；

(e) 有关社区性健康和生殖健康的改变行为宣传：人口基金支持利用需要当地社区积极参与的改变行为宣传方法，进行社区健康教育活动；

(f) 外展活动的监督和评价：向各区外展保健小组提供支助，以便进行监督和监测，以及与非政府组织密切协作，向非常困难的社区提供技术协助和外展服务。

26. 在尼泊尔，被称为 janajatis 的土著民族被全国各民族发展委员会界定为属于 janajati 族裔群体成员，有其本身的母语和传统文化，但是不属于通常分四等的瓦尔纳或印度教种姓等级结构。”历史上，janajati 群体占据一个特定的生境或一块特定领土，其中很多自称是尼泊尔真正的第一批定居者。缺少有关土著民族的数据和研究。只有在 1991 年的人口普查中才纳入种姓和族裔。2001 年尼泊尔人口普查结果表明，土著群体占尼泊尔总人口的近 37%。2002 年土著民族发展法全国基金会确定 59 个群体为土著群体。然而可得到的人口数据显示只有 42 个群体。

27. 确保土著民族权利在该国和平倡议议程中占据十分重要的位置。临时议会通过了组成成员选举法，其中通过了一项混合选举制度——在 575 个席位中，335 席属于比例代表制，26 席由首相任命。在比例代表制中为土著民族保留了 37.8% 的席位。最近，政府将好几个土著民族节日定为全国节假日。社会包容是国家减贫战略文件的四大支柱之一，社会公正和社会包容是国家中期发展计划（2008-2010 年）的国家优先事项。尼泊尔联合国发展援助框架（联发援框架）确定人权、两性平等和社会包容为四项成果之一。

28. 为了符合联发援框架，人口基金国家方案行动计划（2008-2011 年）将倡导把社会包容纳入发展计划和方案，以支持相关部委修订政策和机制，减少所有受排斥群体在行使权利和获得服务时遇到的机构障碍，建立选定社区的能力，使其能够参与有关优质生殖健康服务的地方规划、监督和评价。

29. 根据 2006 年进行的需求评估，人口基金认识到必须制定更加全面的战略，使尼泊尔最边缘化和最脆弱社区能够获得更多的基本服务和扩大他们的需求。2007 年，人口基金开始执行一项战略指示框架，改进在社区层面提供的服务和增加对服务的需求，以便以敏感认识两性平等和社会包容方式，向最贫穷者伸出援手。人口基金采取肯定措施征聘土著工作人员，以遵守承诺，消除歧视和利用土著民族专门技能、文化知识以进一步与土著社区结成伙伴关系和开展项目。将在第六项国家方案中继续对最脆弱群体，包括土著社区采取有针对性的干预措施。

30. 在柬埔寨，人口基金在 2006-2010 年国家方案中针对土著民族大型社区集居的省份和地区，纳入土著民族对生殖健康、人口与两性平等问题的关注。人口基

金在这些地区提供具体支助，以促进生殖健康服务和将两性平等、人口与生殖健康问题纳入地方规划进程。

31. 在老挝人民民主共和国，经查某些弱势少数群体在生殖健康状况，包括高生育率（有 9 到 10 个子女的家庭并不罕见）、高孕产妇死亡率（高达 2 000/100 000）和更高的新生儿和婴儿死亡率方面面临具体挑战。

32. 某些少数群体的一些传统和习俗可能对他们的生殖健康状况产生直接影响。为了更好地了解这些不同的习俗，人口基金国家办事处协助在三个南方省份进行一些质量研究，例如“关于在老挝人民民主共和国六个族裔村庄对了解和利用生殖健康服务产生影响的性别和族裔问题”和“参与性人种学和评价”进行的专题研究。这两项研究都着重提到了每个族裔群体各有不同的传统习俗，包括开始性行为、结婚年龄、分娩习俗的差别，包括分娩时是否有他人在场。某些习俗的存在与食物及怀孕和分娩有关以及与某些家庭等级结构有关，包括据报姻亲和丈夫限制妇女在生殖健康选择方面发挥决策作用，例如决定生几个孩子、是否使用避孕药具，是否寻求产前护理及是否在分娩中寻求协助等方面。这些研究结果还发现，所有族裔群体的一般民众都有兴趣少生子女或扩大生育间隔。将计划生育视为敏感问题及认为可能是“种族清洗行为”的例子很少。另一个重要发现是，由于特别是某些族裔群体的妇女受教育机会有限，而且多数新闻资料和媒体都只有老挝文，妇女获得生殖健康问题的资料和教育机会往往非常有限，在很大程度上取决于男子的态度和看法。此外，主要受 Tai Kadai 语培训的保健提供者往往无法弥合沟通时出现的差异，对求医行为的不同看法和传统习俗依然存在。有时各族裔群体之间缺乏信任，这些都直接影响到服务的提供。

33. 为了克服这些差距和帮助最弱势群体，人口基金国家办事处与卫生部合作，着手制定了若干方案战略，其中包括以下各项：

(a) 用四个族裔的语言制作重点提供生殖健康信息的新闻、教育和通信材料，包括一张数字视盘，并分别为男女制作一张特别数字视盘；

(b) 通过对边远族裔社区的社区计划生育宣传者进行培训和他们所做的具体工作以及向他们的社区提供服务，扩大计划生育的涵盖范围。培训村里的保健志愿者，使他们能够管理村里的药箱；提供计划生育商品；

(c) 提高接生的熟练程度：2007 年发起了一项考虑到弱势族裔群体具体需求的熟练助产评估。这项评估将为拟订熟练接生计划提供指导，并确定能够最终提高所有族裔群体获得熟练接生机会的战略。

34. 2007 年对人口基金在尼泊尔的工作来说是特殊的一年，它支持尼泊尔政府成功发起了人口与生殖健康综合社区方案，具体目标是：赋予社区，包括在社会上受排斥群体权力，按照新的战略计划目标，要求获得优质生殖健康服务及加强地区和村庄两级的提供生殖健康服务系统。生殖健康综合社区方案在六个地区

(Saptari、Mahottari、Rauthect、Kapilvastu、Dang 和 Dadeldhura) 实现两个目标方面取得了显著成果，这已在各种监督结果和进展报告中予以证实。这项方案的重要特点之一就是，为了推动由下而上的规划进程而采取了一种有效的包容方法，将在社会上受排斥群体（特别是 Dalits 人、Janajatis 人和宗教少数群体）调动起来。在位于被选的初级保健中心附属中心的村庄发展委员会集中进行确保社区有意义参与和加强医疗保健制度的努力。

35. 去年在挑选初级保健中心时是根据一项严格的进程进行的。采用了组合办法，将初级保健中心/保健站作为被选单位。选择标准指标是：边缘化人口（Dalits 人和 Janajatis 人）集居地及 2001 年人口普查显示的村庄发展委员会中的女性识字率。人口普查统计局只记录了 42 个不同的文化群体，而全国民族委员会则注意到有 59 个不同的文化群体。根据这一共同方法，共挑选了涵盖六个人口与生殖健康综合地区内的 53 个村庄发展委员会的 7 个初级保健中心及其附属中心。

### **C. 将土著人民两性平等纳入主流以及将土著妇女的特别需求和关切纳入她们的方案和政策**

36. 在 Sucumbios 组织的机构间研讨会就消除对土著妇女和女孩的基于性别的暴力的备选模式展开了讨论。2008 年需要继续支持此项创新工作，以便在社区的支持下推动制定这些备选模式。

37. 在玻利维亚，人口基金继续同土著妇女群体讨论与全球土著妇女的观点保持一致的新的两性平等模式。将与其他土著妇女群体分享这一概念模式，以供它们认真考虑和进一步辩论。

38. 在巴拿马，人口基金与儿童基金会一起帮助土著妇女全国委员会拟订其 2008-2012 年战略计划。这项以人权观点起草的计划的目的是促进土著妇女的平等机会，提高公共卫生和教育服务的质量和增加获得这类服务的机会，促进尊重土著领土上生物多样性的可持续发展形式。

39. 人口基金-农发基金在巴拿马资助的项目也为实现千年发展目标 3 作出贡献，该项目促进土著女孩的教育，与教师和地方学校系统谈判土著女孩穿本民族传统服装上学的权利。

40. 在危地马拉，人口基金支持总统妇女事务秘书处将土著妇女问题纳入其政策。有关危地马拉妇女提高地位和发展的国家政策中包括了与土著妇女有关的特定主题，特别是防止性暴力、保护和促进各项权利、参与决策进程和承认卫生、教育、就业、公共和私人生活等领域的实际平等。此项政策还帮助设立、加强和在法律上承认土著妇女促进和平网络。

41. 在尼加拉瓜，人口基金与非政府组织和尼加拉瓜工艺大学结成伙伴关系，与大西洋自治区的土著妇女一起开展了两项调查研究并制定了两个项目。两者的目



的都是提高土著妇女对其自身权利的认识，确定有些社会文化和不同性别习惯是导致 Tasba Pri 土著民族感染艾滋病毒/艾滋病及其他性病的危险因素。

42. 在马来西亚，人口基金在 2007 年启动了一个试验项目，以提高边缘化妇女，包括土著妇女的能力、保护她们免受暴力和处理其他相关问题，以及对非政府组织和执法人员（警察、福利工作者和狱警）、政治家和媒体进行能力建设和使其保持敏感性，以应对基于性别的暴力。

43. 最近在此框架内进行了一次需求评估，以确定妇女在与生殖健康、基于性别的暴力和其他相关问题方面的知识、态度和经验。为此，将调整或拟订培训材料，供 2008 年及其以后的培训所用（在 2008-2012 年下一个国家方案下）。

#### **D. 满足土著儿童和青年的迫切需求**

44. 十多年来人口基金一直在帮助墨西哥的土著青年，并在努力制定若干利用不同语言和文化敏感教育材料开展的性健康和生殖健康通信运动模式。信息、通信和教育是接触青少年和土著青年以及建立信任和知识的重要战略，这在恰帕斯州 Huasteca 地区的 Tseltals 人和 Tsotiles 人中间尤其如此。

45. 在恰帕斯和格雷罗，也在为土著青年制定参与式性健康和生殖健康及性健康权利模式。人口基金在圣路易斯波托西支持建立性教育方案，从而加强了小学的示范教育。

46. 在危地马拉，人口基金继续与土著少女合作，除了进行性健康和生殖健康教育以外，也为掌握谋生技能和创造就业机会作出贡献。

47. 2008 年，人口基金将在尼加拉瓜启动一个性健康和生殖健康项目，主要对象是加勒比沿海地区的青少年，土著和非洲裔青年群体主要居住在这一带。该项目将从墨西哥学习很多经验和最佳做法。

#### **E. 收集有关土著民族的分类数据**

48. 2007 年，人口基金举办了一次成功筹备和执行 2010 年新一轮人口和住房普查讲习班。该讲习班将包括一堂有关土著民族专题的特别课程。讨论的重要题目有：促进土著领导人参与普查筹备活动和拟订适当问题以充分获取这一数据的重要性。经过讨论，儿童基金会、拉加经委会和人口基金同意在 2008 年举办一次有关土著民族和人口普查专题的特别讲习班。

49. 在地区层面，人口基金与拉加经委会人口与发展司结成伙伴关系，同意制定和推广美洲土著民族和人口社会人口指标系统，包括拟订土著向城市迁徙和定居研究报告。

50. 在危地马拉，人口基金为制定和利用城乡地区土著民族分类数据提供支持。在这方面，人口基金帮助政府机构制定社会边际地位指数并将其纳入战略领土行

动计划，以便在地方层面注意到土著民族的关切。此外，正在设计一个以两性平等和族裔问题为重点加强统计的项目，国家统计局研究所、总统妇女事务秘书处和土著妇女监察员办公室将对此项目进行协调。

51. 2007 年，人口基金萨尔瓦多国家办事处在最近进行的人口与住房普查（2007 年 5 月）过程中，向土著民族提供准则及促进他们参与其中，希望由此可产生有关土著民族的最新资料。

52. 在厄瓜多尔，人口基金协助制定、利用和传播有关土著民族的分类数据，以及设立土著民族和非裔血统厄瓜多尔人国家统计局委员会。该委员会与国家统计和普查研究所、厄瓜多尔土著民族和人民委员会和非洲裔厄瓜多尔人发展委员会密切协调，将力求统一定质、定量资料和方法，以便获得衡量土著民族生活条件的更加准确的指标。此外，人口基金与拉加经委会人口与发展司合作举办讲习班，对定质、定量收集土著民族统计资料的状况进行审查。

53. 在墨西哥，人口基金协助设计和利用为各优先州定制的地理人口信息系统，以便收集和系统利用可靠数据，改善其可得性以及查勘各不同土著民族的所在地。这些系统为公共政策提供协助，以加强促进决策进程的地方能力和提高对土著发展问题的认识。人口基金墨西哥办事处也在恰帕斯 Lancandona 热带森林地带支持筹备有关生殖健康，人口动态和利用自然资源的调查和定质研究。人口基金墨西哥办事处响应常设论坛关于处理土著群体移徙问题的建议，协助制定应对往返格雷罗州的移徙后果的战略和公共政策。

54. 人口基金在尼加拉瓜与大西洋自治区大学和拉加经委会结成伙伴关系，进行了一项关于社会人口不平等：公共政策趋势和相关性专题的调查研究。这项研究着重强调土著民族的总生育率与青少年生育率之间存在的差异及其与婴儿高死亡率之间的关系。这项研究结果及其建议已在 2007 年第四季度提交总统技术秘书处、各非政府组织、大学和民间社会团体。

55. 应洪都拉斯总统秘书处的请求，人口基金进行了一次类似的专题调查研究，题目是洪都拉斯族裔问题、不同文化群体区域定向的政策战略和标准。进行这项调查研究是基于政府认识到过去 10 年，国家已倾向于从“有利于穷人”的观点处理土著民族和非洲裔民族问题，并具有同化倾向。国家承认文化多样性后，为土著民族提出的发展倡议有限，利用的战略和工具不够有效或实效不足。这项有意义的调查研究确认，处理土著人口和非洲裔人口的新议程应考虑到必须确立一个法律和体制框架以及制定一项承认文化间政策对于实现洪都拉斯具有特征的发展至关重要的具体政策。

56. 在巴西，人口基金正在加紧有关土著问题的工作，并将在 2008 年期间与公共事务部和各大学合作，在西班牙基金的援助下，对生活在巴西与巴拉圭和阿根廷接壤的边境地区的 Guarani 人的状况进行一次对比调查。期望通过这次调查在

制定政策和作出决策时能够了解土著民族问题。人口基金将为社会人口和人类学研究部分作出贡献。

57. 在柬埔寨，也将土著问题纳入 2008 年的人口普查之中。特别关注有关土著群体的宣传材料和挑选土著人口普查员，以确保这些群体的充分参与。重要数据还将以土著语文分类，以确保可以获得有关土著群体的完整资料。2006 年末和 2007 年初，人口基金支持在土著人口最多地区的 Rattanakiri 就土著问题进行协商。在举办地区协商讲习班之后，又举行了一次土著人、相关政府机构、利益攸关方和捐助方都积极参加的协商会议，这次会议的目的是宣传土著民族特定的生殖健康、人口和两性平等问题，使决策人士注意到他们的特别需求。人口基金国家办事处也是国家土著民族和土著问题年度论坛的核心赞助方。

58. 在秘鲁，人口基金支持国家作出努力，在全国人口普查的问卷中列入一个关于答卷者母亲或祖母讲哪一种语言的问题，以确认这些人是否来自祖先为土著人的家庭。还值得一提的是，2007 年国家统计局和信息研究所公布了该所的年度人口报告，重点是土著人口和身份证件问题。

## 二. 人口基金对各次会议的支助

59. 在厄瓜多尔，机构间文化间专题小组举行了一次土著领导人与政府代表和非政府组织代表之间的会议，审查常设论坛的专题和准备提交第六届会议的建议。在玻利维亚，一个类似的机构间小组也组织了该国各主要土著群体领导人会议，以筹备参加第六届会议的代表团以及在代表团返回后与其他土著群体代表举行一次会议，以便传达第六届会议的主要结果和建议。

60. 在区域层面，人口基金拉丁美洲和加勒比司继续支持美洲土著妇女洲际联系的土著妇女领导人参加常设论坛第六届会议，人口基金阿根廷、巴西、厄瓜多尔和尼加拉瓜国家办事处也协助了这些国家的土著领导人参加第六届会议。

61. 人口基金尼加拉瓜办事处协助土著领导人参加八月份在洪都拉斯举行的土著民族首领会议，人口基金墨西哥办事处也协助在国家协商进程讨论其 2007-2012 年方案优先事项期间就人口政策和土著民族举行了一次圆桌会议。人口基金还协助组织了一次土著人口国民大会，期间设立了国家土著人口研究网络。

## 三. 促进因素和障碍

62. 在就土著问题进行的工作中是存在促进因素还是障碍，在很大程度上取决于国家的性质及其政府的兴趣。特别是在南美很多国家，政治条件为推动此项议程提供重要机会。在其他国家面临的障碍是，政治意愿不足，没有编制适当预算，

以及政府机构一成不变。但是在多数国家都有重要的政府和民间社会伙伴和土著民族网络，这对于人口基金帮助在区域和国家层面执行常设论坛的各项建议具有战略意义。

---