

Distr.: General
4 February 2008
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية الدورة السابعة

نيويورك، ٢١ نيسان/أبريل - ٢ أيار/مايو ٢٠٠٨
البندان ٤ و ٨ من جدول الأعمال المؤقت
تنفيذ التوصيات المتعلقة بالمجالات الستة الصادر بها
تكليف للمنتدى الدائم وبالأهداف الإنمائية للألفية
الأولويات والمواضيع الجارية ومتابعتها

المعلومات الواردة من منظومة الأمم المتحدة ومنظمات حكومية دولية أخرى

صندوق الأمم المتحدة للسكان

موجز

هذه المذكرة ملخص لأنشطة صندوق الأمم المتحدة للسكان حسب المنطقة والبلد. وتسعى هذه الأنشطة إلى الاستجابة لتوصيات المنتدى المتصلة أساساً بإدماج قضايا الشعوب الأصلية في صياغة السياسات القطاعية؛ وإدماج منظورات المعالجين من الشعوب الأصلية وإدماج المنظورات الثقافية بشأن الصحة والمرض في السياسات والمبادئ التوجيهية والبرامج؛ وإدماج حقوق الإنسان، بما فيها الحقوق المتعلقة بالصحة الإنجابية، والشواغل والاحتياجات الخاصة لنساء الشعوب الأصلية في برامج الأمم المتحدة وسياساتها؛ وتلبية الاحتياجات العاجلة للأطفال والشباب من أبناء الشعوب الأصلية؛ وتعميم مراعاة المسائل الجنسانية الخاصة بالشعوب الأصلية في برامجها وسياساتها وإدماج الاحتياجات والشواغل الخاصة بنساء الشعوب الأصلية في تلك البرامج والسياسات؛ وجمع بيانات مصنفة عن الشعوب الأصلية.



أولا - استجابة صندوق الأمم المتحدة للسكان للتوصيات العامة الصادرة عن المنتدى

ألف - إدراج القضايا المتصلة بالشعوب الأصلية في صياغة السياسات العامة القطاعية من أجل التعاون الإنمائي ومعالجة قضايا الشعوب الأصلية في برامجها ومشاريعها الإنمائية المشتركة

١ - استجابة لهذه التوصية الصادرة عن المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية خلال عام ٢٠٠٧، وضعت شعبة أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي التابعة لصندوق الأمم المتحدة للسكان مذكرتها الاستراتيجية لقضايا الشعوب الأصلية، وهي في شكل مسودة، لتقدم المزيد من التوجيهات إلى مكاتبها القطرية وشركائها العاملين لخدمة قضايا الشعوب الأصلية خلال دورتها البرنامجية للفترة ٢٠٠٨-٢٠١١.

٢ - ومن الجدير بالذكر أيضا أن جميع وثائق البرامج القطرية للصندوق التي أُقرت خلال سنة ٢٠٠٧ للفترة ٢٠٠٨-٢٠١١، ومن أجل المكسيك وكولومبيا وكوستاريكا ونيكاراغوا، تعترف بأهمية العمل لمعالجة قضايا الشعوب الأصلية، وتشتمل على إجراءات ملموسة في مجالها البرنامجية الثلاثة وهي: السكان والتنمية، والصحة والحقوق الإنجابية، والمساواة بين الجنسين.

٣ - واستجابة لأولويات الحكومة وأولويات الشعوب الأصلية في إكوادور، تضاعف التعاون المشترك بين الوكالات وعمليات وضع برامج مشتركة بشأن قضايا الشعوب الأصلية خلال عام ٢٠٠٧. ومن الأمثلة على ذلك التعاون بين حكومة إكوادور وصندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي من أجل إعداد التقرير الوطني لعام ٢٠٠٧ عن تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. ويسلط هذا التقرير الضوء على أوجه التفاوت بين الشعوب الأصلية والسكان غير الأصليين ويقدم مجموعة من التوصيات والاستراتيجيات المتعلقة بالسياسة العامة من أجل التصدي لجوانب عدم المساواة هذه.

٤ - وفي بوليفيا، قام صندوق السكان ووكالات أخرى تابعة للأمم المتحدة بدور رئيسي في مساعدة الحكومة وأعضاء الجمعية الدستورية على مناقشة المسائل المتعلقة بالشعوب الأصلية، ولا سيما النساء والشباب منهم. وقد أسهم هذا التعاون بين الوكالات في إجراء مناقشة مستنيرة وإدراج الموضوعات ذات الصلة المتعلقة بحقوق نساء وشباب الشعوب الأصلية في الدستور الوطني الجديد.

٥ - وفي بوليفيا، ساعد صندوق السكان ووكالات أخرى تابعة للأمم المتحدة في تيسير مناقشة إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية، مما أدى إلى اعتماده كقانون. وتيسر العمل بين الشعوب الأصلية ووكالات الأمم المتحدة الموجودة في بوليفيا بفضل الأعمال التي اضطلع بها مجلس الحوار بين الشعوب الأصلية ومنظومة الأمم المتحدة، الذي أنشئ في عام ٢٠٠٦.

٦ - وخلال الانتخابات الرئاسية الأخيرة في غواتيمالا، ساعد صندوق السكان، في إطار شراكة مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى، عملية من أجل ضمان المساواة في الحقوق للشعوب الأصلية، بمن فيهم النساء، في جميع المسائل العامة. وللمساهمة في الامتثال لهذه الحقوق، ساهم الصندوق في تعزيز المؤسسات الوطنية، مثل الأمانة الرئاسية لشؤون المرأة ومكتب أمين المظالم لنساء الشعوب الأصلية والأمانة الرئاسية للتخطيط والبرمجة ومعهد الإحصاءات الوطني، ضمن جملة مؤسسات أخرى.

٧ - وشارك صندوق السكان في المجموعة التي شكلها فريق الأمم المتحدة القطري في نيبال لاستعراض مشروع المبادئ التوجيهية لمجموعة الأمم المتحدة الإنمائية بشأن قضايا الشعوب الأصلية. والصندوق عضو في فريق العمل المتعلق بالإدماج الاجتماعي المؤلف من أعضاء من وكالات الأمم المتحدة ومنظمات دولية غير حكومية وجهات مانحة.

باء - إدماج منظورات المعالجين من الشعوب الأصلية وإدماج المنظورات الثقافية بشأن الصحة والمرض في السياسات والمبادئ التوجيهية والبرامج، وإدماج حقوق الإنسان، بما فيها الحقوق المتعلقة بالصحة الإنجابية، والشواغل والاحتياجات الخاصة لنساء الشعوب الأصلية في برامج الأمم المتحدة وسياساتها

٨ - واصل صندوق السكان خلال عام ٢٠٠٧ أعماله في مجال وضع وتطبيق نماذج وبرامج واستراتيجيات تراعي تعدد الثقافات في مجال الصحة الإنجابية، وذلك من أجل التصدي لارتفاع المؤشرات في مجال وفيات الأمهات في صفوف نساء الشعوب الأصلية، والممارسات الضارة وتزايد تفشي فيروس نقص المناعة البشرية متلازمة نقص المناعة المكتسب/الإيدز بين الشعوب الأصلية، بمن فيهم النساء. ومن الواضح أن الصندوق يساهم في هذا الصدد من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، لا سيما الأهداف ٤ و ٥ و ٦.

٩ - وفي إطار الاستجابة لتوصية المنتدى التي دعت الصندوق إلى تبادل الدروس المستفادة والخبرات المكتسبة في التعامل مع القضايا المتعلقة بالصحة الإنجابية على نحو يراعي الحساسيات الثقافية، لا يزال الصندوق وهندوراس ووكالات أخرى تابعة للأمم المتحدة، مثل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)،

وبرنامج متطوعي الأمم المتحدة، بصدد إعداد مشروع مشترك بين الوكالات في موضوع "تحسين مؤشرات وفيات الأمهات" وتنفيذه خلال عام ٢٠٠٨، وهو مشروع سيكون له تأثير بالأساس في جماعات الشعوب الأصلية في البلد. وسينجز المشروع في مقاطعتي كولون وغراسياس أديوس، حيث يعيش الشعبان الأصليان بيش ومِسكيتا. ومن خلال هذا المشروع، سيساهم الصندوق وهندوراس والوكالات الشقيقة في التقدم نحو تحقيق الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية، ألا وهو تحسين صحة الأمهات. وسيُعتمد في ذلك على التجارب الإيجابية والدروس المستفادة في المنطقة بشأن الصحة في مختلف الثقافات والاستراتيجيات الرامية إلى تحسين نوعية المشروع وفعاليتته.

١٠ - وفي المكسيك، واصل الصندوق دعم الشعوب الأصلية ليشاركوا مشاركة فعالة في تصميم سياسات وبرامج مجدية من الناحية الثقافية من أجل ممارسة الحقوق الإنجابية وتحسين نوعية خدمات الرعاية الصحية.

١١ - ولتوفير خدمات الصحة الإنجابية للجميع، باعتبار ذلك أحد المؤشرات المعتمدة لقياس التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، ضمن إطار تحسين صحة الأمهات، دعم المكتب القطري في المكسيك إضفاء الطابع المؤسسي على نموذجين صحيين لفائدة نساء الشعوب الأصلية اللواتي هاجرن من ولاية واخاكا إلى ولايات الشمال الغربي من البلاد واستحداث هذين النموذجين، مما يسهل العمل في ولايات المنشأ وولايات المقصد. ويعترف النموذج المعروف باسم "Paso a paso: cuidando el embarazo" ("خطوة بعد أخرى: العناية بالمرأة الحامل") بما للشعوب الأصلية من ممارسات طبية قديمة ويشتمل عليها.

١٢ - وثمة نموذج صحي آخر يراعي الحساسيات الثقافية ويدعمه صندوق الأمم المتحدة للسكان في المكسيك، ألا وهو النموذج المعتمد في منطقة هواستيكا بولاية سان لويس بوتوسي التي وضعت، في إطار شراكة وثيقة مع المجتمعات المحلية، نموذجاً صحياً لتحسين خدمات الصحة الإنجابية، يعمل فيه بتعاون وثيق موظفون صحيون مدربون في بلدان غربية وقابلات تقليديات على السواء.

١٣ - وفي بنما، واصل صندوق السكان، في إطار شراكة مع الصندوق الدولي للتنمية الزراعية ورابطة نغوبه النسائية ووزارة الصحة، عمله في مجال الصحة والحقوق الإنجابية التي تراعي الاختلافات الثقافية، حيث استفادت منه نساء الشعوب الأصلية في ٤٤ مجتمعا محليا مختلفا في نغوبه. ومن بين التغييرات التي تحققت في مجال خدمات الصحة الإنجابية إشراك القابلات التقليديات في مرحلة المخاض، والعمل بصفتهن همزة وصل ثقافية بين نساء الشعوب الأصلية والعاملين في المجال الصحي. وتقدم القابلات التقليديات المشورة إلى الأطباء

بشأن أفضل السبل لعلاج نساء الشعوب الأصلية والتفاوض مع المرافقين من أفراد الأسرة قبل الولادة وأثناءها وبعدها. وأنشأت رابطة نُغوبه النسائية داراً مجتمعية بالقرب من الخدمات الصحية، بدعم من الصندوق، وذلك لمساعدة نساء الشعوب الأصلية خلال الأيام السابقة لموعد الولادة وبعدها. وقد حضر إلى هذه الدار، حتى الآن ٤٢٣ امرأة في السنتين الأخيرتين.

١٤ - وفي إطار شراكة مع المنظمة غير الحكومية، مركز الدراسات والعمل الاجتماعي بينما، ومكتب أمين المظالم، قدم صندوق السكان في بنما أيضاً الدعم من أجل إنشاء لجنة إقليمية لمكافحة الفساد، يتمثل دورها في الإشراف على نوعية الخدمات التي تقدمها وزارة الصحة. وفي نفس الوقت، تُشجع آليات النقل المجتمعية منعاً للتأخير في حصول النساء الحوامل من الشعوب الأصلية على الخدمات الصحية.

١٥ - وفي بنما، يساهم صندوق السكان أيضاً في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من خلال دمج التدريب على الوقاية من هذا الوباء في جميع أنشطة التدريب المنظمة مع المرشدات الصحيّات والمدافعات عن حقوق المرأة العاملات في المجتمعات المحلية.

١٦ - وفي غواتيمالا، يساهم صندوق السكان في إعادة تقييم دور القابلات التقليديات والمرشدين الروحيين وتأييده، إدراكاً منه لأهميتهم في جميع المسائل المتعلقة بصحة الأم والصحة الإنجابية. ولا تزال القابلات تتدربن على تقديم الخدمات الأساسية لنساء الشعوب الأصلية وإحالتهم إلى أقسام خدمات التوليد، ويجري الاعتراف بهن ضمن قادة المجتمعات المحلية القادرين على الاندماج في الآليات التشاركية للنظم الصحية الرسمية.

١٧ - ويواصل صندوق السكان في إكوادور، إلى جانب وكالات أخرى تابعة للأمم المتحدة، عمله في مجال الصحة الإنجابية التي تراعي التعدد الثقافي. فقد أسهم في إيجاد المعارف، وتعزيز خدمات الصحة الإنجابية الجيدة لنساء الشعوب الأصلية، والحوار في ما يتعلق بنماذج بديلة لمعالجة العنف ضد المرأة في صفوف نساء الشعوب الأصلية.

١٨ - وقدم الدعم لإجراء دراسة عن تصورات نساء الشعوب الأصلية بشأن خدمات الصحة الإنجابية في أوتابالو وتشيمبوراسو، وهو ما أدى إلى التعرف على الحواجز الاجتماعية والثقافية التي تعيق خدمات الصحة الإنجابية. ففي أوتابالو، شجع الصندوق الممارسات الصحية التي تراعي التعدد الثقافي، بما فيها استخدام لغة كيتشوا في صفوف مقدّمي الرعاية الصحية والتدريب والتكيف المادي للخدمات الصحية من أجل تشجيع "العمل الرأسي". وفي الوقت ذاته، قُدم الدعم في تشيمبوراسو وسوكومبيوس وبوليفار إلى أنشطة نُفذت لفائدة نساء الشعوب الأصلية وزعمائهم المحليين والمرشدين الصحيّين لتدريبهم على الحقوق الإنجابية

وقضايا المساواة بين الجنسين، وفي تشيمبوراسو شارك الصندوق في إنشاء آلية مجتمعية محلية للرقابة وذلك للإشراف على امتثال المؤسسات العامة لقانون الخدمات المجانية لصحة الأم.

١٩ - وفي كولومبيا، اتفق مجتمع محدد للسكان الأصليين والسلطات المحلية، بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان، على العمل جنباً إلى جنب مع ممثلي المؤسسات الحكومية مثل مكتب أمين المظالم والمعهد الكولومبي لرفاه الأسرة، وذلك من أجل القضاء على الممارسات التقليدية الضارة في صفوف النساء الفتيات، ووضع استراتيجيات تراعي الحساسيات الثقافية. ومن المتوقع الاعتراف بالمعارف والوثائق المتعلقة بالممارسات الضارة والقضاء عليها تدريجياً خلال تنفيذ خطة عمل في عام ٢٠٠٨. وبهذه الطريقة، يستجيب صندوق الأمم المتحدة للسكان في كولومبيا لضرورة تأمين حقوق النساء والفتيات في الصحة والحياة والسلامة، والتصدي لأشكال التمييز.

٢٠ - ومن بين الخطوات التقدمية الهامة التي تحققت في كولومبيا الاتفاق الذي تم التوصل إليه في المؤتمر السابع لمنظمات الشعوب الأصلية الوطنية، الذي وافق على إسناد ولاية للحكومات التقليدية تنص على ضرورة تنقيح الممارسات والمعتقدات الثقافية التي تؤثر في سلامة نساء الشعوب الأصلية.

٢١ - ويعتزم صندوق السكان في كولومبيا تعزيز قدرات القابلات والعاملين الصحيين لمعالجة قضايا الصحة الإنجابية على النحو الملائم واستنباط الدروس الممكنة ونقلها إلى المجتمعات الأخرى التي قد تعاني من مشاكل مشابهة.

٢٢ - وشرع صندوق الأمم المتحدة للسكان في نيكاراغوا في إجراء دراسة في مجال الصحة الإنجابية التي تراعي تعدد الثقافات في منطقة جنوب المحيط الأطلسي المستقلة ذاتياً، وتحلل حالة الصحة الإنجابية لنساء الشعوب الأصلية ومساهمات الطب التقليدي في صحتهم. واستُخدمت البرامج الإذاعية الحوارية لنشر النقاش بين مجتمعات الشعوب الأصلية المحلية، ودُعي إلى عقد اجتماع مع الأطباء التقليديين لتبادل المعارف والخبرات. وفي هذا الإطار، قدم الصندوق الدعم لشهادة مجتمعية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية مع التركيز على موضوعي فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمساواة بين الجنسين، مما أدى إلى إعداد ست دراسات حالة إفرادية وإنشاء شبكة من المرشدين المتطوعين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية.

٢٣ - وفي بيرو، وُضع بعض أهم المشاريع التي ينفذها صندوق الأمم المتحدة للسكان ونظراؤه في المناطق الجغرافية التي يقطنها السكان الأصليون. ففي مناطق أياكوتشو وأبوريماك وبونو على سبيل المثال، ينفذ الصندوق مبادرات تتعلق بصحة الأم،

والوقاية من الحمل في سن المراهقة، والوقاية والعلاج من حالات العنف ضد المرأة. وتعيش في غالبية هذه المناطق مجتمعات محلية ناطقة بلغتي كيتشوا أو أيمارا. كما، ينفذ الصندوق في منطقة أوكايالي مبادرة تتعلق بالصحة الإنجابية للمراهقين، يجري وضعها في منطقة يوجد فيها سكان ينتمون إلى الشعوب الأصلية بالأمازون. وبالإضافة إلى ذلك، قدم الصندوق الدعم لإنتاج قرص فيديو رقمي بشأن عملية "الولادة وقوفا". ويزود قرص الفيديو الرقمي هذا مقدّمي الخدمات الصحية بمبادئ توجيهية عن أفضل السبل لتسهيل هذه العملية في مراكز تقديم الخدمات الموجودة في الأرياف.

٢٤ - وفي فييت نام، تمثل الأقليات الإثنية نسبة ١٣,٧ في المائة من مجموع السكان، وتوجد بصورة رئيسية في المناطق الجبلية والساحلية. وتشير البيانات الحالية إلى أن الحالة الاجتماعية والاقتصادية والصحية للأقليات الإثنية متدنية جدا بالمقارنة مع المعدل الوطني، وخصوصا بالنسبة للأقليات الموجودة في المقاطعات الجبلية الشمالية ومقاطعات المرتفعات الوسطى. ففي هذه المقاطعات، تؤثر صعوبة التضاريس الجغرافية إلى جانب الحواجز الثقافية تأثيرا سلبيا على فرص حصول المرأة على الخدمات الاجتماعية. وتبين دراسة صدرت حديثا عن وزارة الصحة أن معدل وفيات الأمهات الوطني يقدر بـ ١٦٥ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي. بل إنه أعلى من ذلك في المناطق الجبلية والنائية حيث تقيم الأقليات الإثنية. ففي كاو بانج على سبيل المثال، وهي إحدى المقاطعات الجبلية الشمالية، يبلغ هذا المعدل ٤١١ حالة وفاة بين الأمهات لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي، بينما يصل في بينه دوونغ، وهي إحدى مقاطعات السهول الجنوبية، إلى ٤٥ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي.

٢٥ - ولمساعدة الحكومة على تحسين نوعية رعاية الصحة الإنجابية للأقليات الإثنية، يقدم صندوق السكان أشكال الدعم التقني والمالي التالية:

(أ) مزيج من خدمات الرعاية الأساسية الشاملة المتعلقة بالتوليد في الحالات الطارئة في المجالات ذات الأولوية: يقدم الصندوق الدعم لتطبيق نموذج للرعاية المتعلقة بالتوليد في الحالات الطارئة، ومن ضمنه بنك دم مجتمعي ونظم الإحالة الطبية في حالات الطوارئ، في مجموعة مختارة من المناطق النائية والجبلية. وستزود أقسام التوليد وأمراض النساء التابعة لمستشفيات المقاطعات بالمعدات الطبية الضرورية. وستضم مجموعة مختارة من المراكز الصحية المجتمعية مزيدا من وسائل العلاج الأساسية المتعلقة بالتوليد؛

(ب) تدريب قابلات من الأقليات الإثنية في المناطق النائية: في المناطق التي يصعب فيها الوصول فعلا إلى خدمات الرعاية بالأمهات والمواليد والتي لا يزال فيها معدل الولادات

في المنزل مرتفعاً، سيقدم الدعم لنساء الأقليات الإثنية لحضور برنامج تدريب خاص على القبالة. وستعين مجتمعات محلية نساء من الأقليات الإثنية للتخصص في مجال صحة الأمهات والمواليد حتى يمكنهن المساعدة في الولادات الطبيعية وإحالة الحالات المعقدة إلى مستويات أعلى. وبعد التدريب، سيعُدن إلى العمل في مجتمعاتهن المحلية ولخدمتهن؛

(ج) توفير المعدات المتعلقة بالصحة الإنجابية والعقاقير الأساسية للصحة الإنجابية ورفع مستوى المرافق: لضمان جودة خدمات الرعاية الصحية الإنجابية في المناطق النائية والمناطق التي تعاني نقصاً في هذه الخدمات، يقدم الصندوق معدات طبية مختارة ووسائل النقل المناسبة والعقاقير الأساسية. وستقدم اللوازم على أساس ما جرى تقييمه من احتياجات؛

(د) نظام مجتمعي للإحالة الطبية من أجل الأمومة المأمونة: يقوم صندوق السكان بتجريب نموذج مجتمعي لابتداع وسيلة لنقل النساء اللواتي يعانين تعقيدات في الحمل، في الوقت المحدد، إلى منشأة صحية يُحال إليها المرضى؛

(هـ) أساليب التواصل المغيّر للسلوك في مجال الصحة الجنسية والإنجابية في المجتمعات المحلية: يدعم صندوق السكان أنشطة التوعية الصحية المجتمعية باستخدام نهج أساليب التواصل المغيّر للسلوك التي تتطلب مشاركة نشطة من المجتمعات المحلية؛

(و) رصد أنشطة التوعية وتقييمها: يقدم الدعم لفرق التوعية في مجال الرعاية الصحية على مستوى المقاطعات لتوفير أعمال المراقبة والإشراف، إلى جانب المساعدة التقنية وخدمات توعية المجتمعات المحلية التي تواجه أصعب الحالات وذلك بتعاون وثيق مع المنظمات غير الحكومية.

٢٦ - وفي نيبال، تعرّف اللجنة الوطنية لتنمية القوميات الشعوب الأصلية الذين يُسمون "جانجَناتي" بأنهم أفراد مجموعة جانجَناتي الإثنية التي لديها لغتها الأم وثقافتها التقليدية ولكنها لا تدرج ضمن طبقة فارنا التي لها أربع عُصب أو ضمن البنية الطبقيّة الهرمية لطائفة الهندوس. ومن الناحية التاريخية، كانت جماعات جانجَناتي تقطن موطناً أو إقليمياً معيناً، وبالتالي كان الكثير منها يدعون أنهم أول المستوطنين الحقيقيين في نيبال. وثمة نقص في البيانات والبحوث المتعلقة بالشعوب الأصلية. ولم تُدرج الطائفة والانتماء الإثني إلا في تعداد عام ١٩٩١. ووفقاً لتعداد سكان نيبال لعام ٢٠٠١، فإن جماعات الشعوب الأصلية تضم نسبة ٣٧ في المائة تقريباً من مجموع عدد سكان نيبال. وحدّد قانون المؤسسة الوطنية لتنمية القوميات الأصلية لعام ٢٠٠٢ (Adivasi-Janajati Utthan Rastriya Prathisthan, 2058 BS) ٥٩ مجموعة باعتبارها من مجموعات الشعوب الأصلية. ولكن البيانات عن السكان ليست متاحة إلا عن ٤٢ مجموعة فقط.

٢٧ - وضمان حقوق الشعوب الأصلية أمر في غاية الأهمية في برنامج مبادرات السلام في هذا البلد. فقد أقر البرلمان المؤقت مشروع قانون انتخاب أعضاء الجمعية التأسيسية الذي يعتمد نظاما انتخابيا مختلطاً - على أن يكون ٣٣٥ مقعداً من ٥٧٥ للتمثيل النسبي وأن يكون ٢٦ عضواً مرشحين من قبل رئيس الوزراء. وفي شأن التمثيل النسبي، حُصصت نسبة ٣٧,٨ في المائة للسكان الأصليين. وفي الآونة الأخيرة، أعلنت الحكومة عدة أيام عيد للسكان الأصليين. ويمثل الإدماج الاجتماعي أحد الركائز الأربع الرئيسية في الورقة الوطنية لاستراتيجية الحد من الفقر، وتندرج العدالة الاجتماعية والإدماج الاجتماعي ضمن الأولويات الوطنية في الخطة الإنمائية الوطنية المؤقتة (٢٠٠٨-٢٠١٠). وكان إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية لنيبال قد حدد حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين والإدماج الاجتماعي باعتبارها أحد النتائج الأربعة.

٢٨ - وتمشيا مع إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، ستدعو خطة عمل البرنامج القطري لصندوق الأمم المتحدة للسكان (٢٠٠٨-٢٠١١) إلى إدراج الإدماج الاجتماعي في الخطط والبرامج الإنمائية، وذلك لمساعدة الوزارات المختصة على إعادة النظر في السياسات والآليات المعتمدة لتقليل الحواجز المؤسسية التي تحول دون ممارسة جميع الفئات المستبعدة حقوقها وحصولها على الخدمات، ولبناء قدرة مجتمعات محلية مختارة على المشاركة في عملية تخطيط خدمات الصحة الإنجابية الجيدة ورصدها وتقييمها على المستوى المحلي.

٢٩ - واستناداً إلى تقييم للاحتياجات أُجري في عام ٢٠٠٦، أقر صندوق الأمم المتحدة للسكان بالحاجة إلى مزيد من الاستراتيجيات الشاملة لزيادة فرص الحصول على الخدمات الأساسية، وزيادة الطلب عليها في صفوف أشد المجتمعات المحلية تهميشاً وضعفاً في نيبال. وفي عام ٢٠٠٧، شرع الصندوق في تنفيذ إطار للتوجهات الاستراتيجية من أجل تحسين تقديم الخدمات وزيادة الطلب على الخدمات على مستوى المجتمع المحلي، وبالتالي الوصول إلى أشد الناس فقراً على نحو يراعي الفوارق بين الجنسين ويستهدف جميع الفئات الاجتماعية. واتخذت إجراءات إيجابية لتعيين موظفين من الشعوب الأصلية تمشياً مع التزام الصندوق بوضع حد للتمييز والاستعانة بخبراتهم ومعارفهم الثقافية في سبل إقامة مزيد من الشراكات والبرامج مع مجتمعات الشعوب الأصلية. وستستمر في البرنامج القطري السادس التدخلات المحددة الهدف لفائدة أشد الفئات ضعفاً، بما فيها مجتمعات الشعوب الأصلية.

٣٠ - وفي كمبوديا، أُدرجت شواغل الشعوب الأصلية، في البرنامج القطري لصندوق الأمم المتحدة للسكان للفترة ٢٠٠٦-٢٠١٠ في ما يتعلق بالصحة الإنجابية والسكان والمرأة، وهو يستهدف المحافظات والمقاطعات التي تقطنها مجتمعات كبيرة من الشعوب الأصلية.

وفي هذه المناطق، يقدم دعم خاص لخدمات الصحة الإنجابية وإدماج القضايا الجنسانية وقضايا السكان والصحة الإنجابية في عمليات التخطيط على الصعيد المحلي.

٣١ - وتبين في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية أن مجموعات عرقية معينة ضعيفة تواجه تحديات محددة تتعلق بأحوال الصحة الإنجابية، ومن ذلك تسجيل معدلات خصوبة مرتفعة (الأسر المكونة من عدد ٩ يصل إلى ١٠ أطفال غير نادرة)، ومعدلات وفيات نفاسية مرتفعة (معدلات تبلغ ٢ ٠٠٠ من كل ١٠٠ ٠٠٠ امرأة)، ومعدلات أعلى لوفيات المواليد والرضع.

٣٢ - ويؤثر عدد من التقاليد والممارسات المتبعة في بعض المجموعات العرقية تأثيراً مباشراً على أحوال الصحة الإنجابية لديها. وسعياً إلى فهم أفضل لهذه الممارسات المختلفة، قدم المكتب القطري لصندوق الأمم المتحدة للسكان الدعم لإجراء بعض الدراسات النوعية عن موضوعي "المسائل الجنسانية والعرقية التي تؤثر على المعرفة والاستفادة من خدمات الصحة الإنجابية في ست قرى عرقية في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية" و "البحث التقييمي والإثنوغرافي القائم على المشاركة" في ثلاث مقاطعات جنوبية. وأبرزت كلتا الدراستين الممارسات التقليدية التي يمكن أن تتباين من مجموعة عرقية إلى أخرى، ومن ذلك التباين في مباشرة النشاط الجنسي، وسن الزواج، وممارسات الولادة، بما في ذلك حضور أو عدم حضور الغير عند الولادة؛ واتباع بعض الممارسات المرتبطة بالغذاء والحمل والولادة؛ ووجود هياكل أسرية هرمية معينة، تشمل الأصهار والأزواج، تقيد حسبما أفيد دور المرأة في اتخاذ القرار بشأن خيارات الصحة الإنجابية؛ مثلاً فيما يتعلق بعدد الأطفال، وباستعمال وسائل منع الحمل، والحصول على الرعاية السابقة للولادة، والمساعدة أثناء الولادة وما إلى ذلك. وكشفت الدراستان أيضاً أن الأفراد من جميع المجموعات العرقية على العموم يولون الاهتمام لخفض عدد الأطفال أو المباشرة بين المواليد، وأن تنظيم الأسرة لا يعتبر إلا في حالات قليلة مسألة حساسة وتنطوي على "ممارسة تطهير عرقي" محتملة. ويتمثل أحد الاستنتاجات الهامة الأخرى في أن حصول المرأة على المعلومات وتثقيفها في مجال الصحة الإنجابية كثيراً ما يكون محدوداً جداً ويتوقف إلى حد كبير على مواقف وتصورات الرجال، وذلك نظراً لاستفادة المرأة بشكل محدود من التعليم، وخاصة المرأة في مجموعات عرقية معينة، ونظراً إلى أن معظم المواد الإعلامية ووسائل الإعلام غير متاحة سوى بلغة جمهورية لاو. وفضلاً عن ذلك، يعجز مقدمو الرعاية الصحية في كثير من الأحيان عن سد ثغرة التواصل نظراً لأن معظمهم تلقوا التدريب بلغة تاي - كاداي؛ ولا تزال تسود تصورات مختلفة فيما يتعلق بالسعي إلى الرعاية الصحية وبالممارسات التقليدية. ويسود أيضاً في بعض الأحيان انعدام الثقة فيما بين المجموعات العرقية المختلفة، مما يعيق تقديم الخدمات إعاقة مباشرة.

٣٣ - وسعياً إلى سد تلك الثغرات وإلى بلوغ أكثر المجموعات ضعفاً، بادر المكتب القطري للصندوق، بالتعاون مع وزارة الصحة، بوضع عدد من الاستراتيجيات البرنامجية، شملت:

(أ) إنتاج مواد للإعلام والتثقيف والاتصال، تشمل قرص فيديو رقمي بلغات أربع مجموعات عرقية يعرض معلومات تركز على الصحة الإنجابية، وقرصاً يستهدف الرجال وآخر موجه للنساء؛

(ب) زيادة تغطية تنظيم الأسرة عن طريق تدريب وبدء عمل موزعي وسائل تنظيم الأسرة المجتمعيين من مجتمعات محلية عرقية نائية؛ وتقديمهم الخدمات إلى مجتمعاتهم؛ وتدريب المتطوعين في المجال الصحي حتى يتسنى لهم تدبير مجموعات الأدوية الخاصة بالقرى؛ وتوفير وسائل تنظيم الأسرة؛

(ج) زيادة عمليات التوليد بمساعدة أفراد مؤهلين: شرع في عام ٢٠٠٧ في عملية تقييم لحالات الولادة بمساعدة أفراد مؤهلين تراعى فيها الاحتياجات الخاصة للمجموعات العرقية الضعيفة. وسيسترد هذا التقييم في وضع خطة لزيادة حالات الولادة بمساعدة أفراد مؤهلين، وسيحدد الاستراتيجيات المحتملة الرامية إلى زيادة استفادة جميع المجموعات العرقية من خدمات التوليد بمساعدة أفراد مؤهلين.

٣٤ - وفيما يتعلق بنيبال، كانت سنة ٢٠٠٧ ذات طابع خاص بالنسبة إلى عمل الصندوق من أجل دعم حكومة نيبال في إنجاح بدء البرنامج المجتمعي المتكامل للصحة السكانية والإنجابية الذي ينشد أهدافاً محددة هي: تمكين المجتمعات المحلية، بما في ذلك الجماعات المهمشة اجتماعياً، والطلب على خدمات الرعاية الصحية الإنجابية الجيدة، وتعزيز نظام تقديم خدمات الصحة الإنجابية على مستوى المقاطعات والقرى تمشياً مع هدف البرنامج الاستراتيجي الجديد. وقد حقق هذا البرنامج بعض الإنجازات الملموسة في المجالين المستهدفين في ست مقاطعات (سيرا، وماهوتاري، وروهمات، وكابيلفاستو، ودانغ، وداديلدورا) كما يتبين ذلك بوضوح من مختلف استنتاجات عمليات الرصد والتقارير المحلية. ويتمثل أحد خصائص البرنامج الرئيسية في اتباعه نهجاً شاملاً فعلياً من أجل تشجيع الأفراد المنتمين إلى فئات مهمشة اجتماعياً (خاصة فئات الداليت والجاناچاتي والأقليات الدينية) في إطار عمليات تخطيط من القاعدة إلى القمة. وتركزت الجهود المبذولة من أجل ضمان مشاركة المجتمع المحلي مشاركة هادفة وتعزيز نظام تقديم الخدمات الصحية على مستوى جميع لجان التنمية القروية الموجودة في مناطق تغطية مراكز الرعاية الصحية الأولية المختارة.

٣٥ - وتم اختيار مراكز الرعاية الصحية الأولية في السنة الماضية وفقاً لإجراءات دقيقة. واعتمد النهج العنقودي الذي تعتبر وفقه مراكز الرعاية الصحية الأولية/المراكز الصحية بمثابة

وحدة الاختيار. وكانت مؤشرات معايير الاختيار كالتالي: مدى تركيز السكان المهمشين (الداليت والجاناجيت)؛ والإلمام بالقراءة والكتابة في صفوف الإناث في لجان التنمية القروية وفقا لتعداد السكان لعام ٢٠٠١. ولم يتمكن مكتب الإحصاءات المعني بتعداد السكان من تسجيل سوى ٤٢ جماعة من أصل ٥٩ جماعة ثقافية متميزة سجلها المكتب الوطني للقوميّات. وبناء على هذه المنهجية المشتركة، تم اختيار ما مجموعه ٧ مراكز للرعاية الصحية الأولية ومناطق تغطيتها التي تشمل ٥٣ لجنة للتنمية القروية على امتداد المقاطعات الست التي تستفيد من البرنامج المجتمعي المتكامل للصحة السكانية والإنجابية.

جيم - تعميم مراعاة القضايا الجنسانية الخاصة بالشعوب الأصلية وإدماج الاحتياجات والشواغل الخاصة بنساء الشعوب الأصلية في البرامج والسياسات المتعلقة بهن

٣٦ - أثارَت حلقة دراسية مشتركة بين الوكالات عقدت في سو كومبيوس مناقشة بشأن النماذج البديلة للتصدي للعنف الجنساني الذي تواجهه نساء وفتيات الشعوب الأصلية. وسيُتبعين مواصلة دعم هذا العمل الابتكاري في عام ٢٠٠٨ من أجل متابعة صياغة تلك النماذج البديلة بدعم من المجتمعات المحلية.

٣٧ - وفي بوليفيا، واصل صندوق الأمم المتحدة للسكان مناقشة مع مجموعات من نساء الشعوب الأصلية بشأن نموذج جنساني جديد يتسق مع تصورات العالم عن نساء الشعوب الأصلية. وسيطرح هذا النموذج المفاهيمي على مجموعات أخرى من نساء الشعوب الأصلية من أجل التأمل فيه ومناقشته في المستقبل.

٣٨ - وفي بنما، قدم الصندوق، إلى جانب اليونيسيف، الدعم إلى المجلس الوطني لنساء الشعوب الأصلية في صياغة خطته الاستراتيجية للفترة ٢٠٠٨-٢٠١٢. وترمي الخطة التي صيغت بمنظور قائم على حقوق الإنسان إلى النهوض بتكافؤ الفرص أمام نساء الشعوب الأصلية، وتحسين نوعية خدمات الصحة العامة والتعليم ومدى الاستفادة منها، والنهوض بالأشكال المستدامة للتنمية التي تحترم التنوع البيولوجي لأقاليم الشعوب الأصلية.

٣٩ - ويسهم المشروع الممول في بنما من قبل صندوق الأمم المتحدة للسكان والصندوق الدولي للتنمية الزراعية أيضا في تحقيق الهدف الإنمائي للألفية ٣ من خلال النهوض بتعليم فتيات الشعوب الأصلية، وفي التفاوض مع المدرسين والنظام المدرسي المحلي بشأن حق فتيات الشعوب الأصلية في الانتظام بالمدرسة بثياهن التقليدية.

٤٠ - وفي غواتيمالا، قدم صندوق الأمم المتحدة للسكان الدعم إلى الأمانة الرئاسية لشؤون المرأة من أجل إدماج قضايا نساء الشعوب الأصلية في سياستها العامة. وتشمل السياسة الوطنية للنهوض بالمرأة في غواتيمالا وتنمية قدراتها مسائل محددة

تتعلق بنساء الشعوب الأصلية، وخاصة تلك المتصلة بمنع العنف الجنسي، وحماية الحقوق وتعزيزها، والمشاركة في عمليات صنع القرار، والاعتراف بالمساواة بحكم الواقع في مجالات الصحة والتعليم والتوظيف وشؤون الحياة الخاصة والعامة. وأسهم أيضا في إنشاء وتعزيز شبكة لنساء الشعوب الأصلية من أجل السلام وفي الاعتراف القانوني بها.

٤١ - وفي نيكاراغوا، أتيح للصندوق إجراء دراستين وإعداد مشروعين مع نساء الشعوب الأصلية من المنطقة الأطلسية المستقلة ذاتيا بشراكة مع منظمات غير حكومية ومع جامعة نيكاراغوا للفنون التطبيقية. وتستهدف الدراسات والمشروعات توعية نساء الشعوب الأصلية بحقوقهن، وتحديد الممارسات الجنسانية الاجتماعية الثقافية التي تمثل عوامل تعرض لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض الأخرى المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي لدى الشعوب الأصلية تاسبا بري.

٤٢ - وفي ماليزيا، بادر صندوق الأمم المتحدة للسكان في عام ٢٠٠٧ بوضع برنامج رائد يستهدف تحسين قدرات النساء المهمشات، بمن فيهن نساء الشعوب الأصلية، على حماية أنفسهن من العنف ومن المشاكل الأخرى ذات الصلة، وبناء قدرات وتوعية المنظمات غير الحكومية والمسؤولين عن إنفاذ القوانين (الشرطة ومسؤولي الرعاية الاجتماعية والسجون)، والسياسيين، ووسائل الإعلام في مجال الاستجابة للعنف الجنساني.

٤٣ - وفي هذا الإطار، أجري مؤخرا تقييم للاحتياجات من أجل تحديد معارف المرأة ومواقفها وخبراتها فيما يتعلق بمسائل الصحة الإنجابية والعنف الجنساني والمشاكل الأخرى ذات الصلة. ونتيجة لذلك، سيجري تكييف المواد التدريبية أو وضعها واستخدامها من أجل التدريب في عام ٢٠٠٨ وما بعده (في إطار البرنامج القطري المقبل للفترة ٢٠٠٨-٢٠١٢).

دال - التصدي للاحتياجات العاجلة لأطفال وشباب الشعوب الأصلية

٤٤ - ما فتئ صندوق الأمم المتحدة للسكان يعمل في المكسيك على مدى أكثر من عشر سنوات لصالح شباب الشعوب الأصلية، ويبدل جهودا من أجل وضع عدد من نماذج الحملات الإعلامية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية بلغات مختلفة ومواد تثقيفية مراعية للاعتبارات الثقافية. ويشكل الإعلام والاتصال والتعليم استراتيجيات أساسية في عملية التعامل مع مراهقي وشباب الشعوب الأصلية وفي بناء الثقة والمعرفة، ولا سيما في ولاية تشياباس لدى الشعوب الأصلية تسيلتال وتسوتيليس في منطقة هواستيكا.

٤٥ - ووضعت أيضا نماذج قائمة على المشاركة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية خاصة بشباب الشعوب الأصلية في ولايتي تشياباس وغريرو.

وفي سان لويس بوتوسي، دعم الصندوق وضع برنامج للتثقيف الجنسي أدى إلى تعزيز التعليم الابتدائي النموذجي.

٤٦ - وفي غواتيمالا، واصل الصندوق عمله مع مراهنات الشعوب الأصلية، وأسهم في أنشطة تعليم مهارات كسب الرزق وإيجاد فرص العمل، إلى جانب التثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية.

٤٧ - وفي عام ٢٠٠٨، سيصدر الصندوق بوضع برنامج في نيكاراغوا في مجال الصحة الجنسية والإنجابية موجه على الخصوص إلى المراهقين والشباب في السواحل الكاريبية حيث تعيش أساساً جماعات شباب الشعوب الأصلية وذات الأصول الأفريقية. وسيستفيد المشروع من العديد من الدروس ومن أفضل الممارسات المكتسبة من التجربة المكسيكية.

هاء - تجميع البيانات المصنفة عن الشعوب الأصلية

٤٨ - نظم صندوق الأمم المتحدة للسكان في عام ٢٠٠٧ حلقة عمل لإنجاح التحضير لجولة تعدادات السكان والمساكن لعام ٢٠١٠ وتفيذها، شملت جلسة خاصة عن موضوع الشعوب الأصلية. ونوقشت مواضيع هامة مثل أهمية النهوض بمشاركة قادة الشعوب الأصلية في أنشطة التحضير للتعداد وصياغة الأسئلة المناسبة من أجل جمع البيانات بالشكل الملائم. ونتيجة للمناقشات التي أجريت، اتفق كل من اليونيسيف واللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وصندوق الأمم المتحدة للسكان على تنظيم حلقة عمل خاصة في عام ٢٠٠٨ عن موضوع الشعوب الأصلية وتعدادات السكان.

٤٩ - كما أتاحت الشراكة على المستوى الإقليمي بين صندوق الأمم المتحدة للسكان وشعبة السكان والتنمية التابعة للجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وضع وتعميم "نظام للمؤشرات الاجتماعية الديمغرافية عن الشعوب الأصلية والسكان في الأمريكتين"، شمل إجراء دراسات عن هجرة الشعوب الأصلية إلى المناطق الحضرية واستيطانهم فيها.

٥٠ - وفي غواتيمالا، قدم الصندوق الدعم من أجل إنتاج واستخدام البيانات المصنفة المتعلقة بالشعوب الأصلية في المناطق الريفية والحضرية. وفي هذا الصدد، ساعد الصندوق مؤسسات حكومية في وضع مؤشرات تتعلق بالتهميش الاجتماعي، وبدأ العمل بها على صعيد خطط العمل الاستراتيجية الإقليمية من أجل إبراز شواغل الشعوب الأصلية على المستوى المحلي. وفضلاً عن ذلك، يجري تصميم مشروع لتعزيز أنشطة الإحصاءات يركز

على القضايا الجنسانية والعرقية، وسيتولى تنسيقه المعهد الوطني للإحصاءات، والأمانة الرئاسية لشؤون المرأة، ومكتب أمين المظالم المعني بشؤون نساء الشعوب الأصلية.

٥١ - وخلال عام ٢٠٠٧، قدم المكتب القطري لصندوق الأمم المتحدة للسكان في السلفادور التوجيهات من أجل مشاركة الشعوب الأصلية في عملية تعداد السكان والمساكن التي أجريت مؤخرا لديها (أيار/مايو ٢٠٠٧) والتي يؤمل أن تنتج معلومات مستوفاة عن الشعوب الأصلية، وشجع على تلك المشاركة.

٥٢ - وفي إكوادور، ساعد الصندوق في إنتاج واستخدام وتعميم البيانات المصنفة عن الشعوب الأصلية، وفي إنشاء اللجنة الإحصائية الوطنية للشعوب الأصلية والسكان المنحدرين من أصول إكوادورية أفريقية. وستسعى هذه اللجنة، بالتنسيق الوثيق مع المعهد الوطني للإحصاءات والتعدادات، ومجلس القوميات والشعوب الأصلية في إكوادور، ومجلس تنمية قدرات المنحدرين من أصول إكوادورية أفريقية، إلى مواصلة المعلومات النوعية والكمية والمنهجيات من أجل استنباط مؤشرات أدق لقياس أحوال معيشة الشعوب الأصلية. وفضلا عن ذلك، وفي إطار شراكة وثيقة مع شعبة التنمية والسكان التابعة للجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، نظم صندوق الأمم المتحدة للسكان حلقة عمل لاستعراض أفضل مجموعة إحصاءات عن الشعوب الأصلية من الناحيتين النوعية والكمية.

٥٣ - وفي المكسيك، قدم الصندوق المساعدة في تصميم واستخدام أنظمة معلومات جغرافية ديمغرافية وضعت في الولايات ذات الأولوية من أجل تجميع وتنظيم البيانات الموثوقة قصد إتاحتها بشكل أفضل، ولوضع خرائط لمواقع مختلف الشعوب الأصلية. ووضعت هذه الأنظمة دعما للسياسات العامة الرامية إلى تعزيز القدرات المحلية على صعيد عمليات صنع القرار والتوعية بالقضايا المتعلقة بتنمية الشعوب الأصلية. وقدم مكتب الصندوق في المكسيك أيضا الدعم من أجل إجراء دراسات استقصائية ونوعية في الغابة المدارية لانكاندونا التي تقع في ولاية تشياباس بشأن الصحة الإنجابية وديناميات السكان واستخدام الموارد الطبيعية. واستجابة لتوصية المنتدى بشأن التصدي لمسألة الهجرة داخل جماعات الشعوب الأصلية، دعم مكتب الصندوق في المكسيك عملية تحديد الاستراتيجيات والسياسات العامة الرامية إلى معالجة نتائج الهجرة من ولاية غريرو وإليها.

٥٤ - وفي نيكاراغوا، أجرى الصندوق، بشراكة مع جامعة المنطقة الأطلسية المستقلة ذاتيا واللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، دراسة بشأن "أوجه عدم المساواة الاجتماعية الديمغرافية: اتجاهاتها وصلتها بالسياسات". وتبرز هذه الدراسة أوجه التفاوت القائم على مستوى الخصوبة العامة والخصوبة لدى المراهقين وعلاقتها

بالمستويات المرتفعة لوفيات الرضع لدى الشعوب الأصلية. وقدمت نتائج هذه الدراسة مرفقة بالتوصيات إلى الأمانة الفنية للرئاسة وإلى المنظمات غير الحكومية والجامعات ومنظمات المجتمع المدني في الربع الأخير من عام ٢٠٠٧.

٥٥ - وبناء على طلب أمانة الرئاسة في هندوراس، قام صندوق الأمم المتحدة للسكان بإجراء دراسة مماثلة بشأن موضوع "القضايا العرقية في هندوراس، والاستراتيجيات في مجال السياسة العامة، ومعايير الاستهداف الجغرافي للجماعات المتمايزة ثقافياً". وقد صيغت الدراسة على أساس إقرار الحكومة بأن الدولة نزعَت خلال السنوات العشر الماضية إلى التصدي لقضايا الشعوب الأصلية والشعوب المنحدرة من أصول أفريقية من منظور "يراعي مصالح الفقراء" وإلى المجانسة بينها. ونتيجة لعدم إقرارها بالتنوع الثقافي، كانت المبادرات الإنمائية التي تتخذها لصالح تلك الشعوب محدودة و لم تتسم الاستراتيجيات والأدوات المستعملة بالكفاءة أو الفعالية بقدر كاف. وتسلم هذه الدراسة الهامة بأنه ينبغي أن ينظر البرنامج الجديد بشأن التعامل مع الشعوب الأصلية والشعوب المنحدرة من أصول أفريقية في ضرورة وضع إطار قانوني ومؤسسي وسياسات خاصة تقرر بأهمية السياسات المشتركة بين الثقافات في تحقيق التنمية مع الحفاظ على الهوية في هندوراس.

٥٦ - وفي البرازيل، يعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان على تكثيف أنشطته المتعلقة بقضايا الشعوب الأصلية، وسيبرم خلال عام ٢٠٠٨ شراكة مع وزارة الشؤون العامة وجامعات مختلفة من أجل إجراء دراسة مقارنة، بمساعدة تمويلية إسبانية، بشأن حالة شعب غواراني الذي يعيش في مناطق الحدود بين البرازيل وباراغواي والأرجنتين. ويتوقع أن توجه نتائج هذه الدراسة السياسات والقرارات المتخذة فيما يتعلق بالشعوب الأصلية. وسيسهم الصندوق في إجراء العنصر الاجتماعي الديمغرافي والأنثروبولوجي من الدراسة.

٥٧ - وفي كمبوديا، أدرجت أيضا قضايا الشعوب الأصلية في تعداد عام ٢٠٠٨. وتولى أهمية خاصة في إعداد مواد الدعوة الموجهة إلى جماعات الشعوب الأصلية وفي اختيار أخصائيين لتعداد الشعوب الأصلية من أجل ضمان المشاركة الكاملة لهذه الجماعات. وستصنف البيانات الرئيسية أيضا حسب لغات الشعوب الأصلية من أجل ضمان إتاحة معلومات كاملة عن جماعات الشعوب الأصلية. وفي أواخر عام ٢٠٠٦ وأوائل عام ٢٠٠٧، قام الصندوق بدعم عملية التشاور بشأن قضايا الشعوب الأصلية في راتاناكيرى، وهي أكثر المناطق المأهولة بالشعوب الأصلية. وأفضى تنظيم حلقات عمل استشارية على صعيد المقاطعات إلى عقد اجتماع إقليمي بمشاركة فعلية من أفراد من الشعوب الأصلية، والمؤسسات الحكومية المعنية، وأصحاب المصلحة، والجهات المانحة بقصد الترويج للقضايا الجنسانية والمتعلقة بالسكان

والصحة الإنجابية الخاصة بهم وتوجيه اهتمام المسؤولين عن رسم السياسات إلى احتياجاتهم الخاصة. وكان المكتب القطري لصندوق الأمم المتحدة للسكان أيضا من جهات الرعاية الرئيسية للمنتدى الوطني السنوي للشعوب الأصلية وقضاياها.

٥٨ - وفي بيرو، دعم الصندوق الجهود الوطنية الرامية إلى إدراج سؤال في استبيان التعداد الوطني يتعلق باللغة التي تتحدث بها أم أو جدة الشخص المستجوب، من أجل تحديد الأفراد المنتمين إلى أسر معيشية تنحدر من شعوب أصلية. وجدير بالإشارة أيضا أنه خلال عام ٢٠٠٧، قام المعهد الوطني للإحصاءات والإعلام بنشر تقريره السنوي عن السكان الذي ركز على الشعوب الأصلية وتوثيق الهوية الشخصية.

ثانياً - دعم صندوق الأمم المتحدة للسكان للمؤتمرات والاجتماعات

٥٩ - عقد الفريق المواضيعي المشترك بين الوكالات المعني بالتواصل بين الثقافات في إكوادور اجتماعاً لقادة الشعوب الأصلية مع ممثلي الحكومة والمنظمات غير الحكومية من أجل استعراض موضوع المنتدى وإعداد توصيات الدورة السادسة. وفي بوليفيا، عقد فريق مماثل مشترك بين الوكالات اجتماعاً مع قادة من مجموعات الشعوب الأصلية الرئيسية في البلد للإعداد لتشكيل وفد الدورة السادسة، وعقد إثر عودته اجتماعاً مع ممثلي مجموعات أخرى من الشعوب الأصلية لإبلاغهم بالنتائج الأساسية والتوصيات المنبثقة عن الدورة السادسة.

٦٠ - وعلى المستوى الإقليمي، واصل كل من اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وصندوق الأمم المتحدة للسكان دعم مشاركة قادة الشعوب الأصلية من النساء المنتميات للشبكة القارية لنساء الشعوب الأصلية في الأمريكتين في الدورة السادسة للمنتدى، بينما دعمت المكاتب القطرية في الأرجنتين وإكوادور والبرازيل ونيكاراغوا مشاركة قادة الشعوب الأصلية في كل من بلدها.

٦١ - ودعم مكتب الصندوق في نيكاراغوا مشاركة قادة الشعوب الأصلية في اجتماع بشأن الشعوب الأصلية عقد في هندوراس في آب/أغسطس، وقدم مكتب الصندوق في المكسيك الدعم من أجل عقد اجتماع مائدة مستديرة عن السياسات السكانية والشعوب الأصلية في سياق عملية استشارية وطنية تجرى لمناقشة أولوياته البرنامجية للفترة ٢٠٠٧-٢٠١٢. وقدم الدعم أيضا لتنظيم مؤتمر وطني للشعوب الأصلية أنشئت خلاله شبكة وطنية للبحوث بشأن الشعوب الأصلية.

ثالثاً - العوامل الميسرة والعوائق

٦٢ - لقد توقفت العوامل الميسرة لعملنا في مجال قضايا الشعوب الأصلية والعوائق التي اعترضته إلى حد كبير على طبيعة البلدان وعلى مصالح حكومات كل منها. وفي العديد من البلدان، وخاصة في أمريكا الجنوبية، أتاحت الظروف السياسية فرصاً هامة لإحراز التقدم في هذا البرنامج.

٦٣ - وتعزى العوائق في بلدان أخرى إلى ضعف الإرادة السياسية والنقص في الميزانيات وتغير مؤسسات الحكم. ومع ذلك، فقد اكتسب الشركاء الحكوميون والشركاء من المجتمع المدني الرئيسيون وشبكات الشعوب الأصلية في معظم البلدان بعداً استراتيجياً بالنسبة إلى صندوق الأمم المتحدة للسكان على صعيد المساهمة في تنفيذ توصيات المنتدى على المستويين الإقليمي والقطري معاً.