

Distr.: General
31 January 2023
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية الدورة الثانية والعشرون

نيويورك، 17-28 نيسان/أبريل 2023

البند 4 من جدول الأعمال المؤقت*

مناقشة بشأن المجالات الستة التي كُلف المنتدى الدائم
بولاية بشأنها (التنمية الاقتصادية والاجتماعية، والثقافة،
والبيئة، والتعليم، والصحة، وحقوق الإنسان)، في ضوء
إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية و خطة
التنمية المستدامة لعام 2030

محددات الصحة للشعوب الأصلية في خطة التنمية المستدامة لعام 2030

مذكرة من الأمانة العامة

موجز

عين المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية في دورته الحادية والعشرين سيمون فريدي
كوندو ريفيروس وهانا ماغلايد وجيفري روث، الأعضاء في المنتدى، لإجراء دراسة عن محددات الصحة
للشعوب الأصلية في خطة التنمية المستدامة لعام 2030 وتقديم تلك الدراسة إلى المنتدى في دورته
الثانية والعشرين.



الرجاء إعادة استعمال الورق

* E/C.19/2023/1

010323 280223 23-01616 (A)



أولا - مقدمة

1 - تميل الشعوب الأصلية إلى التعامل مع الصحة باعتبارها توازنا بين الروحانية والطب التقليدي والتنوع البيولوجي والترابط القائم بين كل ما هو موجود. وهذا يؤدي إلى فهم الإنسانيّة بطريقة تختلف كثيرا عن فهم من ليسوا من الشعوب الأصلية. وفي عام 2015، اعتمدت الدول الأعضاء في الأمم المتحدة خطة التنمية المستدامة لعام 2030، وهي تشتمل على 17 هدفا للتنمية المستدامة ترمي إلى القضاء على الفقر وتعزيز المساواة وتحسين الصحة وتشجيع النمو الاقتصادي لجميع السكان على مستوى العالم. وخطة عام 2030 تعترف في جوهرها بتفرد الشعوب الأصلية، حيث تدعو الدول الأعضاء إلى تمكين الشعوب الأصلية من خلال إشراكها في عمليات استعراض ما يُحرز على الصعيد الوطني من تقدم لتنفيذ الخطة، وقد أُدرجت في الخطة غايات محددة في إطار الهدفين 2 و 4. غير أن السنوات السبع الأخيرة أظهرت الحاجة الملحة للتوجيه بشأن احتياجات الشعوب الأصلية وفهمها بشكل صحيح، بمعزل عن النهج العامة المتبعة إزاء الأقليات والجناسات السكانية المتنوعة. وقد أبرزت جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) أوجه عدم المساواة الراسخة التي تواجهها الشعوب الأصلية في كل المجالات المشمولة بالأهداف الـ 17، كما أبرزت الجائحة أن النقص الحاد في الكفاءة الثقافية⁽¹⁾ ضمن الـ 17 يؤثر سلبا على صحة الشعوب الأصلية. ولذلك، من الأهمية بمكان وضع إطار بشأن محددات الصحة للشعوب الأصلية برعاية المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية، لتوجيه الأمم المتحدة والدول الأعضاء فيما يتعلق بالاستراتيجية ووضع السياسات والإجراءات المتخذة في إطار الأهداف الـ 17.

ثانيا - معلومات أساسية

2 - أدى الاستعمار⁽²⁾، إلى جانب الهجرة البشرية العالمية الحديثة نسبيا، إلى ظهور أقليات سكانية في جميع أنحاء العالم. وتتأثر الأقليات بمحددات الصحة والعوامل التي تتفرد بها أغلبية السكان في البلدان التي تعيش فيها. وللشعوب الأصلية أيضاً محددات للصحة تتفرد بها. غير أن الدول الأعضاء ووكالات الأمم المتحدة كثيرا ما تتعامل مع محددات الصحة للشعوب الأصلية كما لو كانت تخص مجموعة سكانية متنوعة - أي أقلية عرقية - أو لا تتناولها على الإطلاق. ولكن البيانات الضئيلة المتوفرة حاليا تظهر أن النتائج الصحية للشعوب الأصلية في جميع أنحاء العالم تعكس أوجه تماثل من عدم المساواة بغض النظر عما إذا كانت تقيم في بلد أكثر ثراء أو أكثر فقرا. ولم توضع أي نهج مناسبة يطبعها الاتساق وتتاسب الظروف لتصحيح أوجه عدم المساواة التي: (أ) نشأت إبان حقبة الاستعمار؛ و (ب) توسعت تحت تأثير الديناميات الاجتماعية والاقتصادية المفروضة والمخلّة بالتوازنات؛ و (ج) كرسها نظم الاستعمار الجديد (الحكومات التي ورثت المؤسسات والممارسات الاستعمارية وظلت توسع من نطاقها حتى يومنا هذا).

(1) انظر <https://npi.cdc.gov/pages/cultural-competence>.

(2) لأغراض هذه الدراسة، لا يشمل المستعمرون القوى الاستعمارية السابقة من أوروبا أو أي قارة أخرى فحسب، بل أيضا الحكومات الحالية (الاستعمارية الجديدة) التي تواصل تطبيق الأنظمة المفروضة على الشعوب الأصلية وتوسع نطاقها.

ألف - تطبيع ممارسات الاستعمار التي تؤثر على صحة الشعوب الأصلية

3 - هناك نقص في الأبحاث التي تحدد بشكل منهجي وصارم الروابط السببية بين الآثار المركبة والمتعددة الناجمة عن مئات السنين من الأنظمة والممارسات الاستعمارية. وقد أسهمت أنظم سابقة وحالية لغير الشعوب الأصلية في إضفاء الطابع المؤسسي على مجموعة من القواعد الصريحة والممارسات الضمنية التي استمر العمل بها على مر الأجيال لغرض وحيد هو إما تذيب الشعوب الأصلية أو تهميشها بشكل جذري.

4 - ونتج عن الممارسات الاستعمارية مجموعة متطابقة من الصدمات الجسدية والعقلية والروحية التي تغلغت بين السكان في كثير من الحالات وتجسدت في شكل وصمات اجتماعية، الأمر الذي فتك بروح وحياة الشعوب والمجتمعات الأصلية. وتضمنت ممارسات التطبيع، أول الأمر، نشر الاعتقاد بأن الشعوب الأصلية شعوب متوحشة (لا ترقى لمستوى البشر) لأنها لا تمارس ديانات المستعمرين، ولذلك يجب غزوها (من أجل استرقاقها) وتحويلها (دينيا ولغويا وثقافيا) أو القضاء عليها (بالإبادة الجماعية). فعلى سبيل المثال، استند المستعمرون إلى مقولة الاكتشاف ليبرروا الاستيلاء على أراضي الشعوب الأصلية كما لو كانت فارغة، وليبيحوا لأنفسهم القيام بأعمال عنف فظيعة ضد الرجال والنساء والأطفال من أجل سرقة أراضي الشعوب الأصلية كما لو كانت خالية من السكان، وشرعنة الإبادة الجماعية وممارسة الاتجار بالأشخاص واسترقاق الناس. وبعد مرور عدة أجيال، لا يزال التلقين الديني وسيلة فعالة لنشر الفُرقة بين الشعوب الأصلية والسيطرة عليها، ولا تزال تمارسه أنظمة الاستعمار الجديد، حيث لا تزال هذه الأنظمة إلى يومنا هذا تقوم بما يلي:

- إخراج الشعوب الأصلية بالقوة من مواطنها و/أو نقلها إلى أراض غير خصبة، لمراقبتها والتحكم فيها.
- انتزاع أطفال السكان الأصليين من ذويهم لتنتشئتهم على طريقة تفكير المستعمر وممارساته الدينية في مدارس تُدار كمؤسسات لإيداع السجناء يسهل فيها أن تُرتكب إساءات إلى الأطفال على نطاق واسع. وسرقة الأطفال بغرض التبني أو الاسترقاق.
- اضطهاد وسجن وحتى قتل أفراد المجتمع الذين يأخذون بممارسات الشعوب الأصلية، ويدافعون عن أراضيها ويحمون تقاليد عيشها.
- الاستيلاء على الممارسات الروحية للشعوب الأصلية أو معارفها التقليدية وتسليعها واستغلالها على أنها اكتشافات جديدة، واستغلال ممارسات ومعارف هذه الشعوب دون تعلمها بشكل مناسب أو الحصول على الإذن باستخدامها.
- غزو وتدمير الأماكن المقدسة وانتهاك حرمة رفات الأسلاف والتقيب عن الموارد الطبيعية دون إذن.
- استخدام العنف ضد الشعوب الأصلية التي تقاوم أوجه الظلم وأنظمة الاستعمار.
- الحد من حريات الشعوب الأصلية واستقلالها الذاتي وتقرير المصير من خلال الاحتجاز الواسع النطاق في أنظمة العدالة والصحة والخدمات الاجتماعية.
- استمرار ممارسات العنصرية والتهميش والإقصاء والإهمال تجاه الشعوب الأصلية التي تُشرع بشكل منهجي وهيكل في تجاهل للحقوق والحريات الأساسية.

5 - ولا تزال عمليات الانتهاك والتدمير وعدم احترام أساليب حياة الشعوب الأصلية قائمة ويجب الاعتراف بها على أنها ظروف محددة لصحة هذه الشعوب.

باء - محددات الصحة للشعوب الأصلية بوصفها مجموعة من المعارف

6 - من المهم أن نفهم أن معارف الشعوب الأصلية وأنظمتها لتوليد المعارف حيوية لصحتنا ورفاهنا، وأنها مهمة للغاية لأمننا الأرض. وبالإضافة إلى ذلك، هناك قمع بمثابة إبادة للشعوب الأصلية ناشئ عن الاستعمار، ويتكرر ذلك بانتظام وباستمرار في كل المجتمعات تقريبا من خلال النظم الاستغلالية والانتزاعية في السياسة والاقتصاد والقانون، وفي غيرها.

7 - وقد عمل واضعو هذه الدراسة بنشاط على إشراك الشعوب الأصلية من جميع المناطق الثقافية والاجتماعية على أوسع نطاق ممكن. ومن المفهوم أن المشاركة ليست ممكنة دائما، نظرا لأن الشعوب الأصلية حول العالم تواجه أطوارا مختلفة من التنمية والاضطهاد. وقد بُذلت جهود دؤوبة لإضفاء منظور عالمي على هذه الدراسة.

8 - وربما لم تحظ محددات وتوصيات هامة بالاهتمام الكامل بسبب الحد الأقصى لعدد كلمات الوثيقة. ويوصى بأن تواصل وكالات الأمم المتحدة والدول الأعضاء هذا الحوار على الصعيدين العالمي والمحلي.

9 - ومن المهم أيضا الاعتراف بأن هناك مجموعة متزايدة من البحوث التي لا ينبغي أن تحل هذه الدراسة محلها. ولكن يُؤمل بأن تدعم هذه الدراسة الحوار والتباحث الجاريين بالفعل وأن تمثل إضافة إليهما. ويتمثل الهدف الرئيسي في التعريف بأهمية معالجة محددات الصحة للشعوب الأصلية على نحو مناسب في منظومة الأمم المتحدة ومن جانب الدول الأعضاء في الأمم المتحدة باستخدام لغة وتدخلات مجدية بالنسبة لصناع القرار.

ثالثا - التصور المفاهيمي لمحددات الصحة للشعوب الأصلية

10 - في كل نهج متبع إزاء صحة الشعوب الأصلية ورفاهها، وكذلك العوامل التي تحدد صحتها، ينبغي ألا أخذ ما يلي في الاعتبار:

(أ) أوجه القوة والحكمة المتأصلة في هويات الشعوب الأصلية باعتبارها مرتبطة ارتباطا جوهريا بكل ما هو موجود على الكوكب؛

(ب) أن نهج الرعاية الذاتية ينشأ من المبادئ والقيم والمعارف الموروثة الجماعية للشعوب الأصلية؛

(ج) فهم أن الحالة الصحية الحالية للشعوب الأصلية مرتبطة بحياة الأسلاف في الماضي وحيات عدة أجيال في المستقبل.

11 - ونتيجة لذلك، هناك محددات للصحة متفردة خاصة بالشعوب الأصلية وثقافتها وتاريخها ووضعها السياسي وبنوع الجنس والتجارب الحالية. ويتعين وضع افتراضين شاملين عند تناول مسألة صحة الشعوب الأصلية وتحديد مفهومها:

• تعدد مستويات الظروف الاجتماعية والاقتصادية. في أي نهج متبع للعمل مع الشعوب الأصلية، يجب الاعتراف بأن مجتمعات الشعوب الأصلية في جميع أنحاء العالم لا تزال تواجه مصاعب في

تلبية الاحتياجات الأساسية والتمتع بحقوق الإنسان الأساسية. وتقيم الشعوب الأصلية في دول متنوعة فيها مستويات البنى التحتية، مما يؤدي إلى تعدد الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تعيش فيها هذه الشعوب. غير أنه يجب على الحكومات ووكالات الأمم المتحدة أن تراعي الاحتياجات الإنسانية الأساسية بالتوازي مع وضع النهج المخصصة والأمنه ثقافيا عند المشاركة في تصميم السياسات والبرامج والمبادرات التي تؤثر على الشعوب الأصلية.

• **الانتماء إلى الشعوب الأصلية كمحدد للصحة عبر القطاعات.** يجب اعتبار الانتماء إلى الشعوب الأصلية محددًا شاملاً للصحة في جميع الجوانب الاجتماعية للسببين التاليين: (أ) أن تفاعلات الشعوب الأصلية وصلاتها بالحياة الاجتماعية والعناصر البيئية تختلف اختلافاً كبيراً عن تفاعلات جميع بني البشر الآخرين حول العالم؛ و (ب) أن آثار النظم المفروضة، سواء من قبل القوى الاستعمارية السابقة أو الحكومات الحالية، قد أثرت سلباً على نظم الشعوب الأصلية واستهدفتها وحاولت طمسها على امتداد عدة أجيال. وقد أدى ذلك إلى تأثير سلبي مضاعف يتخلل جميع الظروف الثقافية والسياسية والاجتماعية والاقتصادية والنفسية البيولوجية للشعوب والمجتمعات الأصلية ويربط بينها.

12 - وبالإضافة إلى كون الانتماء إلى الشعوب الأصلية محددًا شاملاً للصحة، فقد خُدد في هذه الدراسة 33 محددًا مترابلاً للصحة لدى الشعوب الأصلية، وقُسمت هذه المحددات إلى ثلاث فئات يجري تناولها بالتفصيل في الفروع التالية

(أ) التداوي الكلي عبر الأجيال؛

(ب) صحة أمانا الأرض؛

(ج) تحرير ثقافة الشعوب الأصلية من الاستعمار وإعادة ملكيتها إلى هذه الشعوب.

رابعاً - التداوي الكلي عبر الأجيال

13 - تتبع نظرة الشعوب الأصلية إلى الكون من تصور يرى أن الحياة تضع كل شيء وكل واحد في الوجود في توازن تقاعلي. فإذا اعتري هذا التوازن المقدس اختلال في أي عنصر أو كائن، كان لذلك تأثير سلبي على الصحة. ويختلف هذا الفهم اختلافاً كبيراً عن الفهم العلمي لدى الغرب الذي يرى أنه من الممكن شفاء أو علاج أو إصلاح بنيات الحياة بشكل منفصل عن الكل، من خلال تخصصات فردية مختلفة. وتختلف أبعاد نظرة الشعوب الأصلية إلى الحياة والصحة عن تصورات غيرها من الشعوب في المكان والزمان. فأفراد الشعوب الأصلية يرون أنفسهم مرتبطين بالجميع وبكل شيء عبر فترات الحياة والمواقع. وينعكس نظام الترابط هذا في الطبيعة الجماعية لاهتمام الشعوب الأصلية بحماية جميع أفراد المجتمع والعناصر المحيطة به والدفاع عنهم. وهذا يعني أيضاً أن الحالة الصحية الحالية للشعوب الأصلية مرتبطة بالأجيال السابقة والقادمة من الحياة على هذا الكوكب. وبالتالي، فإن صحة الأفراد والجماعات من صحة الكوكب.

14 - وفي هذه الصفحة وفي الصفحات التالية، يوضح واضعو الدراسة المحددات المتنوعة لصحة الشعوب الأصلية في محاولة لشرح مفهوم الحياة لدى الشعوب الأصلية بمصطلحات غربية. وتتبع بعض محددات الصحة المشمولة هنا من نقاط القوة لدى الشعوب الأصلية وأنماط حياتها، وهي تعزز بالتالي الرفاه والتوازن في الحياة. غير أن محددات الصحة الناجمة عن النظم الاستعمارية الضارة والمخلة بالتوازن تهدد

حياة الشعوب الأصلية. ومن الآن فصاعداً، وتبعا للظروف التي تنشأ فيها محددات الصحة لدى الشعوب الأصلية، سيتم تمييز كل محدد يرد في الفصول التالية باعتباره عاملاً لحماية الصحة (ح) أو عاملاً خطراً على الصحة (خ)، مع إيراد هذا التمييز في العناوين.

النهج المشترك بين الأجيال (ح)

15 - يشمل مفهوم مداواة الذات مداواة كل من الأسلاف السابقين والأجيال القادمة التي لم تولد بعد. وبالمثل، فإن مداواة الذات هو أيضاً مداواة للأسرة والمجتمع. وبهذه الطريقة، يمكن للمرء أن يكون، أو أن يصبح، عضواً معافى في المجتمع باستخدام الهبات والمواهب للكل. وبالنسبة للشعوب الأصلية، نماذج الشفاء الفعالة يجب أن تعالج الشخص بكيئته في سياق الأجيال السابقة والحالية والأجيال التي لم تولد بعد. ويتبع العديد من الممارسات التي لا تزال تستخدم اليوم هذا النهج الكلي والمشارك بين الأجيال. غير أن هذه الممارسات تختلف بصورة كبيرة باختلاف المجتمعات ويجب أن تكون مسنودة بالثقافة واللغة المحليتين لجماعة السكان الأصليين لتكون أكثر فعالية.

التداوي الكلي (ح)

16 - في حين أن مفاهيم الصحة في طرق معرفة وممارسة الشعوب الأصلية تختلف اختلافاً كبيراً بين الشعوب والمجتمعات الأصلية، هناك قاسم مشترك يكمن في الطبيعة المتكاملة والكلية للعقل مع الجسد والروح وأهمية الحفاظ على التوازن. وبهذه النظرة المتوازنة "الكلية" للفرد، تكون التدخلات كلية وتشمل الأسرة والمجتمع والبيئة (أما الأرض) باعتبارها مترابطة في الرفاه والشفاء. ولكي يتم الشفاء، يجب على المرء أن يعتبر القلب والعقل والروح كياناتاً واحداً.

ثقافات الشعوب الأصلية ولغاتها (ح)

17 - إن الثقافة، في حد ذاتها، هي محدّدة من محددات الصحة والرفاه. واللغة ناقل أساسي للثقافة، ومن ثم فهي عنصر ثقافي جوهري. وتتطوي الثقافة واللغة على رؤى للعالم أو طرق للمعرفة والممارسة. ولسوء الحظ، فقد كانت الثقافة واللغة، ومن ثم رؤى العالم التي تتطويان عليها، غائبة إلى حد كبير، ولقيت تجاهلاً في نظم الرعاية الصحية كمحددات لصحة الشعوب الأصلية. ومن الأهمية بمكان فهم الدور التاريخي والراهن للاستعمار في إنشاء الأيديولوجيات والأنظمة والممارسات المتعلقة بالرعاية بالصحة، وفي الحفاظ على تلك الأيديولوجيات. ثم يمكن للمرء أن ينظر بصورة وافية في الاستراتيجيات التي ستكون لها أهمية في إدراج الثقافة واللغة كمحددات لصحة الشعوب الأصلية وأممها ومجتمعاتها.

• اللغة بوصفها حارسة لمعارف الشعوب الأصلية وأداة ناقلة لها (ح). إن للغات الشعوب الأصلية دوراً أساسياً في كفالة الحفاظ على معارف صحية وطرائق تداو عمرها آلاف السنين لدى الشعوب الأصلية، وإثراء تلك المعارف والطرائق عبر الزمن. فعلى سبيل المثال، يمتلك المعالجون التقليديون من الشعوب الأصلية معارف حول أسماء الأمراض والأدوية والعلاجات العشبية، إضافة إلى طريقة خاصة للتعامل مع المرضى بلغة معروفة ومفهومة. وهذه الأخيرة تشمل تعويذات وصلوات، هي جزء من الطب الروحاني التقليدي. ومن الآن فصاعداً، من الأهمية بمكان أن تدعم وكالات الأمم المتحدة والدول الأعضاء العقد الدولي للغات الشعوب الأصلية.

• **الأرض والممارسات المقدسة (ح).** أدى التوسع الاستعماري والاستيلاء على أراضي الشعوب الأصلية إلى تقويض طرق الشعوب الأصلية في المعرفة والممارسة في مجال العلاج والتداوي الكلي، كما أدى إلى الاعتداء على تلك الطرق. فقد حُظرت الممارسات المقدسة المتوارثة عبر الأجيال ابتغاء الحفاظ على التوازن والعافية، مع ما نتج عن ذلك من ممارسة للعنف والسجن والقتل بحق أبناء الشعوب الأصلية الذين يستخدمون هذه الأساليب في مداواة أنفسهم وأسرهم. فكانت النتيجة ضياع الكثير من طرق الشعوب الأصلية في المعرفة والممارسة، بينما يجري الآن تجميع واستعادة طرق أخرى مرة ثانية، ومع ذلك، فقد انتقل البعض الآخر من تلك الطرق إلى الخفاء، وما زال يُستخدم بشكل فعال اليوم لعلاج مجموعة واسعة من الحالات المتعلقة بالصحة. وللمساواة من حيث الممارسات الروحانية (أو الدينية) أهمية أساسية لصحة الشعوب الأصلية. ولكي يتحقق ذلك، من الضروري إدراك وفهم أن إضفاء الصبغة المؤسسية على الاستعمار الغربي كان أول الأمر من خلال المؤسسات الدينية. ثم أنفذ ذلك من خلال سياسات ولوائح حكومية أثرت على الرعاية الصحية للشعوب الأصلية.

• **الحياة الروحية للشعوب الأصلية (ح).** إن روحانية الشعوب الأصلية متجذرة في الارتباط بالطبيعة وجميع عناصرها وكائناتها. ولكن أنظمة الرعاية الصحية نادرا ما تتضمن الروحانية كجزء من عملية التداوي. وعندما يُراعى الجانب الروحاني، فغالبا ما يتعلق الأمر بشراكة بين الرعاية الصحية و"المنظمات الدينية"، نادرا ما تشمل الأوساط الروحانية للشعوب الأصلية التي لم يُصَفَ عليها الطابع الرسمي بنفس الطريقة التي أُضفيَ بها على المنظمات الغربية. ففي أمريكا الشمالية، يُنظر إلى روحانية الشعوب الأصلية، التي تركز على اللغة والمعارف الثقافية والممارسة، على أنها نشاط "وقائي" اختياري يقع خارج المعالجة ونادرا ما يُدمج في الرعاية الصحية.

الاعتماد المفرط على النهج الغربية و/أو المعاملة غير المتكافئة لمعارف الشعوب الأصلية (خ)

18 - يوجد اعتماد مفرط مستمر على النهج الغربية. فالنهج التقليدية للشعوب الأصلية كثيرا ما لا تحظى بالاعتراف ولا بالقبول ولا تزوّد بالموارد في أبحاث الرعاية الصحية وممارساتها. وبغض النظر عن طبيعة المشكلة الصحية، سواء تعلق الأمر بداء السكري أو الاكتئاب أو تعاطي المخدرات، فإن الصدمة تؤثر على هذه الحالات. وإن الأرض والثقافة واللغة هي أدوات قوية للتداوي. وكثيرا ما يكون استخدام التدخلات الغربية وحدها غير فعال في أحسن الأحوال، وضارا في أسوأ الأحوال، للشعوب الأصلية وأسر الشعوب الأصلية في سعيها إلى حلّ الصدمات التاريخية المعقدة والمتوارثة عبر الأجيال والتي يتبعن على تلك الشعوب أن تعالجها.

القمع والقهر بالمواد (خ)

19 - لا تزال الأشكال المعاصرة للحرب البيولوجية قائمة. ففي البدايات الأولى، شملت الحرب البيولوجية استخدام فيروس الجدري، على سبيل المثال، ولكنها شملت أيضا إدخال الكحول بطرق مقصودة من أجل السيطرة والاستيلاء على أراضي الشعوب الأصلية وحققها في تقرير المصير. واليوم، فإن الكثير من المتخصصين في مجال الرعاية الصحية يُشخّصون بشكل مفرط حالة الشعوب الأصلية على أنها مرض عقلي واكتئاب وإدمان. وهذا يؤدي إلى وصف أدوية سيدلانية، بينما هذه الأعراض تعبير عن حالات من الصدمة والحزن والفقد لم تُعالج، ويمكن علاجها من خلال المداواة وممارسات التداوي التقليدية. وتوصّف

الصدمة بأنها حالة مَرَضِيَّة في الشخص المنتمي إلى الشعوب الأصلية باعتبار أن العيب في الشخص، ومن ثم، يؤدي الإفراط في وصف الأدوية إلى عواقب صحية واجتماعية خطيرة على الكثير من الشعوب الأصلية.

العنصرية ذات الصبغة المؤسسية الموجهة ضد الشعوب الأصلية خاصةً (خ)

20 - لطالما ارتكب الأخصائيون الصحيون انتهاكات لحقوق الإنسان وبرروا أعمالاً لإنسانية ضد الشعوب الأصلية لا تزال إلى اليوم سبباً في انعدام الثقة. ومن الأمثلة على ذلك معاملة الشعوب الأصلية بقسوة، إذ يكثر أن تُحتجز و "تُعَالَج" وتسجن ضد إرادتها، وتُعطى أدوية لتخديرها وكبح ردود أفعالها على الصدمات المستمرة والإبادة الجماعية، وحتى الإبادة الجماعية الصامتة أو غير المعلنة في كثير من الأوقات، بتعقيم نساء الشعوب الأصلية دون موافقة مستنيرة، مما أدى إلى عدم ولادة عدد لا يحصى من أجيال الشعوب الأصلية. واليوم، يتجلى التهميش المستمر للشعوب الأصلية في الرعاية الصحية من خلال عنصرية ذات طابع مؤسسي تؤدي إلى التمييز في السياسات والتمويل والممارسة. ويعاني تمويل الرعاية الصحية الموجهة إلى الشعوب الأصلية من نقص مزمن يؤدي إلى تفاوتات وإلى ارتفاع معدلات الإعاقات، من بين نتائج صحية وحياتية سلبية أخرى، بما في ذلك الوفاة المبكرة.

• تبرير التوصيف المؤسسي للشعوب الأصلية بأنها تعاني من حالات مَرَضِيَّة (خ). توصف

الصددمات المستمرة بأنها حالة مَرَضِيَّة في الشخص وليس أمراً ما حدث للشخص. ويركز العلاج تبعاً لذلك على تغيير طريقة تفكير الفرد المنتمي للشعوب الأصلية أو إدراكه أو سلوكه، بدلاً من تغيير نظام تمييزي وقمعي هو السبب في الحالة. والتحدى المناوئ للمجتمع والاكنتاب والقلق هي تسميات تستخدم لتبرير مداواة الأفراد الذين يتعرضون لصدمة تلو أخرى. وحتى اليوم، فإن أطفال الشعوب الأصلية موجودون بكثرة مفرطة في دور الكفالة وتُظم قضاء الأحداث و/أو تتبناهم أسر من غير الشعوب الأصلية. ويواجه الكثير من والدين هؤلاء الأطفال وأقاربهم مصيراً مماثلاً في نظام العدالة. وبما أن القرارات هي في أيدي الأنظمة التي أضفت الطابع المؤسسي على العنصرية والتمييز، فإن الكثير من هؤلاء الشباب في دور الكفالة وقضاء الأحداث يوصف لهم مؤثرات عقلية لضبط "مشاكلهم العقلية" التي هي صدمات يتذرع بها النظام نفسه.

• الوصمة الموجهة إلى الشعوب الأصلية خاصةً (خ). مما له علاقة بالتوصيف المرضي للصدمة

هو الأيديولوجية القائلة بأن الشعوب الأصلية لا يمكنها تحمل الكحول أو المخدرات الأخرى، وهذا هو السبب في أنها جميعاً "مدمنة كحول" أو "مدمنة مخدرات". وخطاب الوصم هذا يلصق بالشعوب الأصلية وصمة العار، مما يُسهل على عموم السكان تجاهل الأمر على أساس أن ذلك "ليست مشكلتنا"، وتوجيه الموارد لإصلاح المشاكل باستخدام نماذج وأنظمة غريبة لا تصل إلى السبب الجذري الذي لأجله يلجأ الأفراد إلى التداوي الذاتي بالمواد. وقد أُدخلت إلى الشعوب الأصلية عوامل مُمرضة كثيرة، ويحتمل أن إدخالها لا يزال مستمراً، فهي تسبب لها الأمراض لأنها ليست على دراية بها. بيد أن الحقيقة هي أنها ليست كلها مدمنة على الكحول ولا مدمنة على المخدرات، ففي بعض المجتمعات المحلية، يكون عدد أفراد الشعوب الأصلية الذين لا يشربون الخمر البتة أكثر من عددهم في عامة السكان.

التعرض المستمر للصددمات (خ)

21 - مما يؤدي إلى تفاقم التمييز الذي تحدته الأنظمة ضد الشعوب الأصلية هو أن الصدمات التاريخية والعبارة للأجيال والمستمرة التي تواجهها هي صدمات متعاقبة عبر الأجيال ومعقدة جدا بحيث لا يمكن حلها بسهولة من خلال الأساليب الغربية الفردانية وحدها. وبمجيء الاستعمار جاءت موجة بعد موجة من التعرض للصددمات التي لم تنته بعد. واليوم، تكافح الشعوب الأصلية لحماية الأراضي المقدسة من أجل الصحة والرفاه. وفي جميع أنحاء العالم، تكافح هذه الشعوب لمنع تعرض أحيائها للاغتصاب والقتل والاختفاء بمعدلات تنذر بالخطر وترتبط ارتباطا مباشرا بالعنصرية والقمع المتأصل في القوانين والسياسات الناظمة لشؤون الشعوب الأصلية وأراضيها.

الاستيعاب والتلقين القسريان (خ)

22 - أصبح التلقين الاستعماري ذا صبغة مؤسسية في القوانين والسياسات من حيث صلته بالوصم المستمر للشعوب الأصلية وسجنها، ولا سيما عند ممارسة الطرق التقليدية. ويوصف الوالدون الذين يستخدمون أساليب الرعاية الوالدية التقليدية بأنهم مسيئون أو مهملون، مما يؤدي إلى الفصل القسري للأطفال عن أسرهم. وأما شباب الشعوب الأصلية الذين يقاومون التمييز والاضطهاد فهم يُستهدفون في المدارس وفي المجتمع المحلي ليكون لهم احتكاك بأجهزة إنفاذ القانون.

خامسا - صحة أمنا الأرض

23 - لطالما كانت الشعوب والمجتمعات الأصلية على علاقة عميقة وذات معنى مع محيطها منذ وجدت. فقد شكَّلت أنظمة وجود، بما في ذلك من أفكار وسلوكيات وطرق حياة إلى أن حلَّ الاضطراب الذي أحدثته قوى الاستعمار. ومن الجدير بالذكر أن الممارسات التقليدية العائدة إلى حقبة ما قبل الاستعمار لا تزال موجودة. وإن ما يعتمد على الأرض من الممارسات والممارسات الثقافية ونظم المعتقدات لا تزال قائمة، وإن لم يكن على نطاق عالمي، وبدرجات متفاوتة في مختلف مجتمعات الشعوب الأصلية. فقد عانت معظم الشعوب الأصلية من فقدان متزايد لإمكانية الوصول إلى الموارد المادية في بيئتها. وذلك يشمل فرص الحصول على المياه العذبة غير الملوثة، والصيد، وصيد الأسماك، والالتقاط ضمن نظم إيكولوجية سليمة، إلى جانب المنظومات الغذائية للشعوب الأصلية. ومع تزايد العبء الناجم عن الاقتصادات الاستخراجية التي تسلب الأرض مواردها، لا تزال البيئة تتعرض للتسمم بسبب الملوثات وإزالة الغابات والاجتاء المفرط. ويستمر تجاهل الدول الأعضاء للحركات والاحتجاجات التي تقوم بها الشعوب الأصلية دفاعا عن البيئة. وتعمل أنظمة شركات المستعمرين بنشاط على تعميق الإخلال بجوهر الأمن الغذائي للشعوب الأصلية، وتنتظر بتقديم المساعدة من خلال تشجيع استهلاك الأغذية التي تأتي من الإنتاج الضخم والتي تخضع لمعالجة فائقة، لتحل محلَّ العادات الغذائية للشعوب الأصلية. ويتعطلُّ طرق حياة الشعوب الأصلية ونظمها الإيكولوجية، أصبح أسلوب حياة الأفراد والمجتمعات أشبه بالأسلوب الحضري. وقد أدى الخطاب السائد إلى تسهيل فقدان الممارسات الطبية، وتبدد طرق الشعوب الأصلية في الرفاه، ومحدودية الوصول إلى المعالجين التقليديين وممارسي المهن الصحية التقليدية.

المحيط المادي: البيئة والمنظومة الإيكولوجية والمياه والأرض والهواء (ح)

24 - تقوم علاقة مترابطة بين الشعوب الأصلية ونظمها الإيكولوجية المحلية. وإن صحة الأرض وصحة الشعوب مترادفان، وهما يتعززان من خلال العلاقات مع البيئات المادية والاجتماعية، مما يوفر أساساً قوياً للصحة والرفاه بوجه عام. وقد استمرت هذه العلاقات بين الأفراد وبيئاتهم المحلية من خلال التقاليد الشفهية والمرويات التاريخية منذ زمن سحيق. وقد تأكلت ممارسات الاجتباء المسؤول، بما في ذلك إدارة الغطاء النباتي والوحش والمجاري المائية والممارسات الروحية، الرامية إلى الحفاظ على توازن العلاقة بين الشعوب الأصلية وبيئتها، وذلك بسبب قوى التفوق العرقي والرأسمالية.

المنظومات الغذائية للشعوب الأصلية (ح)

25 - إنَّ أغذية الشعوب الأصلية عنصر أساسي لصحة الشعوب الأصلية ورفاهها وهويتها الثقافية في جميع أنحاء العالم. وتأتي أغذية الشعوب الأصلية من البيئات المحلية، إما من الزراعة أو من الاجتباء أو الصيد. وتدلّ المنظومات الغذائية للشعوب الأصلية على المعاني الاجتماعية - الثقافية، وأنماط الجني، وتقنيات التجهيز، والاستخدام، والمكونات، والصحة، والنتائج التغذوية للشعوب الأصلية التي تستهلك هذه الأغذية. وتشجع العلاقات التي تربط الشعوب الأصلية بمنظوماتها الغذائية الفريدة ونظمها الإيكولوجية المحلية على الممارسات والقيم التي تؤدي إلى إدامة المجتمعات المحلية الصحية. ويأتي ما نسبته حوالي 80 في المائة من الأغذية الموجودة حالياً في السوق العالمية من نباتات ومحاصيل الشعوب الأصلية (البطاطا والذرة والبطاطم والفاصولياء). وقد طوّرت معارف الشعوب الأصلية ومنظوماتها الغذائية ورُعيّت على مدى آلاف السنين مع النظم الإيكولوجية والمجتمعات المحلية والثقافات.

- **محدودية الوصول إلى موارد المنظومات الغذائية للشعوب الأصلية (خ).** أدت السياسات الاستعمارية إلى تعطيل مصادر غذاء الشعوب الأصلية وأدويتها، وحرمانها من الوصول إليها، وفي كثير من الحالات، إلى تدميرها. ولا يزال تعذر الحصول على مياه الشرب النظيفة والغذاء الكافي شاغلاً صحياً رئيسياً للشعوب الأصلية على مستوى العالم. ولإستعادة علاقات مستدامة بالأرض والثقافة والمجتمعات المحلية، فإن انبعاث المنظومات الغذائية للشعوب الأصلية، بما في ذلك أدوار المجتمعات المحلية ومسؤولياتها المتعلقة بحماية الأراضي والمياه، أمور ضرورية للانعاش، ولمسارات للمصالحة، ومحدّات للصحة والرفاه.
- **الأغذية التجارية التي تخضع لمعالجة فائقة تحل محل الوجبات الغذائية للشعوب الأصلية (خ).** إن قوى واسعة النطاق تقوّض وصول الشعوب الأصلية إلى الأراضي والموارد داخل البيئات المحلية، الأمر الذي يؤدي إلى انخفاض استهلاك أغذية الشعوب الأصلية والفوائد الاجتماعية والثقافية والصحية التي توفرها. وتؤدي آثار الحد من الوصول إلى أغذية الشعوب الأصلية، أو تقليص الوصول إليها، إلى الاستعاضة عنها تدريجياً بمنتجات تجارية أو منتجات مصنّعة. وقد كان لهذا التحول عواقب وخيمة على الجودة الغذائية والهوية الثقافية، إلى جانب سلامة وصون المنظومات والبيئات الغذائية للشعوب الأصلية. وعلى سبيل المثال، وفي السياق الكندي، فإنه من المعترف به على نطاق واسع أن أغذية الشعوب الأصلية تسهم في الرفاه الكلي لتلك الشعوب. ومع ذلك، فإن عدد البالغين من الأمم الأولى الذين يستهلكون لحوم الحيوانات البرية من بيئاتهم المحلية

لا يتجاوز حوالي ربع عددهم، أما عدد من يجعلون النباتات البرية جزءا من وجباتهم الغذائية فهم أقل من ذلك (18,6 في المائة).

- **الإخلال بالأمن الغذائي لمجتمعات الشعوب الأصلية (خ).** تتحو الأبحاث التي تدرس محدّدات الممارسات الغذائية الشعوب الأصلية نحو التركيز بشكل شبه حصري على السلوكيات الغذائية الفردية وما يتناوله الفرد من مغذيات، مع إيلاء اهتمام أقل بكثير لفهم الكيفية التي يؤثر بها الوصول إلى المعارف وفقدان المعارف الغذائية على الأمن الغذائي. وكثيرا ما يعرف الأمن الغذائي تعريفا ضيقا بأنه مسألة تتعلق حصرا بالأموال الأسرية الكافية لشراء الأغذية التجارية أو الأغذية المعالّجة. وتسلط دراسات حديثة الضوء على ضرورة مواصلة البناء على الجهود المتعددة الاختصاصات المبذولة على الصّعد المجتمعي والوطني والدولي للحد من معدلات انعدام الأمن الغذائي، وتحسين الحالة التغذوية في أوساط الشعوب الأصلية. ومن الضروري التوصل إلى فهم أشمل لهذه المحدّدات المعقّدة من أجل معالجة ومكافحة هذه الأنماط والممارسات المتبدلة عبر مجموعة من المنظومات والبيئات الغذائية للشعوب الأصلية.

مفهوم صحة كوكب الأرض المخالف لمفهومها عند الشعوب الأصلية (خ)

26 - يستند النظام الرأسمالي الانتزاعي إلى اعتقاد نابع من الشعور بالتفوق مفاده أن أولوية من هم في السلطة أهم من احتياجات الأشخاص الأقل حظا. وأدت هذه المنظومة من الاعتقادات والنزعة الرأسمالية إلى الإفراط في اجتناء موارد كثيرة، منها الحيوانات والنباتات والمواد الخام، والمياه، وهو إفراط لا يزال مستمرا حتى يومنا هذا، على حساب البيئة وصحة الناس على مستوى العالم، ويتسبب في تسميم الهواء، الأمر الذي يؤثر على البيئة ككل على مستوى العالم. وكثيرا ما تؤثر هذه العمليات بشكل غير متناسب على سكان الشعوب الأصلية، بمن فيهم أولئك الذين يعيشون في منطقة القطب الشمالي، حيث توجد بالوعة تكسينات تتجمع في المنطقة من الغلاف الجوي للأرض. وتؤدي الشعوب الأصلية دور القِيم على التنوع البيولوجي للكوكب، حيث تعتنى بنسبة 80 في المائة من الأنواع المختلفة التي تعيش على كوكب الأرض، بينما تعاني هي نفسها من آثار تسمم البيئات وتدهورها معاناة غير متناسبة مع معاناة الآخرين.

الهجرة والتوسع الحضري (خ)

27 - إن قوى الاقتصاد النقدي والمنظومة النقدية والإبادة الثقافية لها مفعول الدفع في اتجاه التوسع الحضري. وتوضح الاتجاهات الديموغرافية الحالية أن الشعوب الأصلية آخذة في التحول إلى الحياة الحضرية، وأن فئة الشباب والأطفال ضمن هذه الشعوب هي الأغلبية الساحقة. والسياسات الرامية إلى تلبية الاحتياجات الصحية والرفاهية والاجتماعية والثقافية لهذه المجموعات السكانية المتنوعة على الصعيد العالمي تمثل بيئات جديدة وناشئة. ولذلك يجب النظر إلى محدّدات الصحة من منظور كلي، بحيث تؤخذ في الحسبان عوامل مثل الاستعمار، والعنصرية، وضياح التقاليد الثقافية، وإمكانية الوصول إلى نظم إيكولوجية مصونة، وأنماط الهجرة الحضرية.

- **نزع الملكية البيئية (خ).** يشمل نزع الملكية البيئية جميع العمليات التي ما فتئت تقلل من قدرة الشعوب الأصلية على الوصول إلى الأراضي والموارد. وتؤثر هذه العمليات على الصحة بطرق مباشرة وغير مباشرة. وعلى سبيل المثال، فضياع الصلات التي تربط الشعوب الأصلية ببيئاتها

المادية وأغذيتها التقليدية يعد أثرا مباشرا لنزع الملكية البيئية. وربما تعكس هذه الشواغل اتجاهات عالمية متعلقة بالغذاء؛ غير أن الآليات التي تحد من قدرة هذه الشعوب على الوصول إلى أغذيتها مختلفة. وعلى سبيل المثال، أدت آثار الاستعمار والاستيعاب القسري المرتبط بالتوسع الحضري إلى تآكل العلاقات التي كانت قائمة منذ أمد بعيد بين الشعوب الأصلية، في داخل الأسر والنظم الإيكولوجية المحلية.

- **الوصول إلى مصادر المياه (ح).** المياه ضرورية لكل كائن على هذا الكوكب، بوصفها شريان الحياة لأمننا الأرض. ويكتسي الوصول إلى هذا العنصر النفيس أهمية جوهرية للشعوب الأصلية، ليس لأنه ضروري لتلبية الحاجة البشرية المادية فحسب، وإنما أيضا لأنه يشكل جزءا من وجودها المجتمعي والبيئي. ولذلك تبذل الشعوب الأصلية جهودا متواصلة لحماية مصادر المياه في المناطق المحيطة بها وباعتبارها جزءا من صحة أمننا الأرض عموما. وتكتسي الجهود المبذولة لتنسيق الوصول من خلال العقد الدولي للعمل، "الماء من أجل التنمية المستدامة" 2018-2028، أهمية جوهرية في حماية صحتها.

إمكانية الوصول إلى النباتات التقليدية وصحتها (ح)

28 - ترتبط الصحة البدنية والعقلية والعاطفية والروحية للشعوب الأصلية ارتباطا جوهريا بصحة مصدر الحياة، وهو الأرض، وبإمكانية الوصول إليه. وصحة البيئة ضرورية لتعزيز صحة الشعوب الأصلية وأساليب التداوي التي تتبعها هذه الشعوب، التي طورت نظم تداو معقدة لا تزال مستخدمة ويشار إليها باسم تقاليد التداوي العالمية. وتوفر تقاليد التداوي العالمية (المعروفة أيضا باسم التداوي التقليدي) موردا صحيا غالبا ما يبخر قدره مع أن له تطبيقات قيمة، ليس فقط في الوقاية من الأمراض، ولكن أيضا في إدارة الأمراض المزمنة الأخذة في التقشي أكثر فأكثر. ويكتسي هذا أهمية خاصة بين فئات كبار السن من السكان وغيرها من الفئات السكانية الضعيفة، كما هو الحال في المناطق الريفية والمُعَقَّرَة التي تقل فيها القدرة على الوصول إلى نظم الرعاية الصحية.

الطب التقليدي الذي تمارسه الشعوب الأصلية (ح)

29 - تعرف تقاليد التداوي العالمية، التي تشير إليها أيضا منظمة الصحة العالمية بوصفها أشكال الطب التقليدي التي تمارسها الشعوب الأصلية، بأنها "مجموع المعارف والممارسات المستخدمة في تشخيص الأمراض البدنية والعقلية والاجتماعية أو الوقاية منها أو القضاء عليها، سواء كانت هذه المعارف والممارسات قابلة للتفسير أم لا". وهناك بروتوكولات وعمليات ثقافية يكتسب الممارسون بها المعارف والخبرات عن طريق الممارسة، ويمتد التدريب لعشرات السنين في بعض الأحيان. وقد يشتمل التدريب على التجربة العملية والتلمذة المهنية والملاحظة التي يجري تناقلها شفويا أو كتابيا عبر الأجيال. ولممارسة أولئك الذين يقدمون تقاليد التداوي الشامل نطاق واسع يشمل العديد من مفاهيم الرعاية الأولية، بما في ذلك الطب الوقائي، والتداوي العملي، والتغذية، والقبالة، والعناية بالجروح، وطب التداوي بالنبات، بالإضافة إلى أساليب أخرى. وقد تطورت هذه الأساليب بشكل متصل بالبيئة المحيطة والنظم الإيكولوجية التي توجد فيها الشعوب الأصلية. ولذلك فهي مُعَرَّضة للتأثر بالتغيرات الثقافية والجيوسياسية التي مرت بها بسبب الاستعمار. وينطبق هذا بشكل خاص على ممارسة التداوي بالنباتات والأعشاب. والعلاجات النباتية غنية بالمغذيات الدقيقة الأساسية والمواد الكيميائية النباتية وغيرها من المكونات الدوائية المعقدة التي لا يُعترف بها ولا تُدرّس

بالقدر الكافي في أغلب الأحوال، بالرغم من أنها قد خضعت لبعض الدراسات العلمية التي أسفرت عن نتائج مشجعة. ويقال إن ما يصل إلى 95 في المائة من المستحضرات الصيدلانية لها أصول نباتية. وتشمل العلاجات النباتية والعشبية نباتا واحدا أو مزيجا من النباتات، وقد تشمل أيضا مواد حيوانية أو معدنية وتكون عرضة للتأثيرات الناتجة عن الإملاءات الاستعمارية.

• **نبذ نهج الطب التقليدي (خ).** ظلت السلطات والأديان من خارج الشعوب الأصلية تحاول لعدة قرون القضاء على استخدام أساليب الطب التقليدي التي تمارسها الشعوب الأصلية. ففي العديد من البلدان المستعمرة، يوصف أفراد الشعوب الأصلية الذين يستخدمون النباتات والأعشاب، أو غيرها من أشكال الممارسات الطبية الخاصة بالشعوب الأصلية، بأنهم "سحرة" أو "مجانين"، ثم يُقتلون أو يُسجنون. وقد أثر هذا التمييز المتشفي في الممارسات المتوارثة تأثيرا شديدا على معارف الشعوب الأصلية ومهاراتها. وعلى سبيل المثال، فالشعوب الأصلية في المغرب تستخدم الوشم للوقاية من بعض الأمراض (مثل الدراق أو مرض الغدة الدرقية)؛ غير أن هذه الممارسات الوقائية توصف بأنها "وثنية" ويتم حظرها دون أن يحل محلها أي بديل. وقد أدى ذلك إلى معاناة المرضى من سوء النتائج واضطرابهم إلى ابتكار وسائل خاصة بهم في المناطق المعزولة. وتخشى الشعوب الأصلية في جميع أنحاء العالم، حتى الآن، أن تطرح الرؤى والأحلام والتجارب الخارقة للطبيعة على مقدمي الخدمات الصحية الذين لديهم تاريخ في توصيف التجارب الثقافية الطبيعية على أنها اعتلالات مرضية. ثم يُوسم أفراد الشعوب الأصلية بأنهم معتلون، ويُشخصون بأنهم مصابون باعتلالات مثل الفصام والاضطراب الفصامي العاطفي. وغالبا ما يُحكّم بعد ذلك على الشخص بأنه يشكل تهديدا لنفسه وللمجتمع من المنظور الذي ينظر منه المستعمر إلى العالم. وأحيانا يُحتجَز أفراد الشعوب الأصلية الذين شُخِّصت حالاتهم تشخيصا خاطئا رغما عن إرادتهم، وهو ما قد ينطوي على أشكال مقنّعة من الحرمان من الحرية.

تآكل أنماط الحياة التقليدية (خ)

30 - تتآكل أنماط الحياة التقليدية لعدة أسباب منها آثار الإفراط في الحصاد، وتغير المناخ، وفرض اللوائح التنظيمية، وعدم القدرة على الوصول إلى الأراضي التقليدية إما بسبب اللوائح أو بسبب تدميرها من جراء التنمية ذات الطابع الرأسمالي. وتتمتع الشعوب الأصلية بموارد وفيرة ولكنها تعاني من ضعف قدرتها المالية والسياسية، وهي لا تزال ضعيفة بسبب تآكل أنماط حياتها التقليدية. ولتقاليد التداوي العالمية التي تمارسها الشعوب الأصلية قيمة كبيرة في حد ذاتها، وهي لم تُدرَس بعد بالقدر الكافي، وهي أصل من الأصول العالمية، وينبغي تشجيعها وحمايتها بالاقتران مع النظم الإيكولوجية التي تدعم استمرارها. وتشكل تقاليد التداوي التي تمارسها الشعوب الأصلية فرصة هائلة للمجتمعات والحكومات لكي تساعد في تعزيز الوعي بتقاليد التداوي العالمية وحماية هذه التقاليد وتشجيع استخدامها بشكل آمن وفعال، وذلك من خلال النظم الاجتماعية والبحث العلمي والسياسات. وهناك نماذج تدمج تقاليد التداوي هذه في إطار النظام الصحي، كما هو الحال في نيوزيلندا، وفي ألاسكا وأريزونا بالولايات المتحدة.

سادسا - تحرير ثقافة الشعوب الأصلية من الاستعمار وإعادة ملكيتها إلى هذه الشعوب باعتبارها من محددات الصحة

31 - تمثل منظومات معارف الشعوب الأصلية المعارف والممارسات وأنماط ممارسة الكينونة البشرية من حيث العلاقة بالأجيال الماضية والمقبلة ومجتمعات الشعوب الأصلية الحالية وبيئاتها. ويجري تناقل هذه المعارف عبر الأجيال فيما بين الشعوب والمجتمعات الأصلية، بطرق معقدة وذات معنى عن طريق القصص والملاحظة وطرق كثيرة من خلال التجربة الحية الأصلية. ولا يمكن أن تُصنّف أطر الشعوب الأصلية ومعارفها وأنماط حياتها بكل بساطة على أنها محددات اجتماعية للصحة لأنها لا تقتصر على التمثيلات الاجتماعية. فعلى الرغم من أن النظم الاجتماعية لها إسهامها، فإن العوامل البدنية والروحية والعقلية والعاطفية والعبارة للأجيال وغيرها من العوامل تسهم في المحددات الفريدة للشعوب الأصلية.

تعزيز هوية الشعوب الأصلية وترسيخها (ح)

32 - يعد كل من الهوية الثقافية والارتباط بالمجتمعات والأرض عنصرين أساسيين لإنهاء الاستعمار ومحو بعض آثاره، مع تذكر نظم المعيشة وأنماط الحياة واعتناقها من جديد وصبغها بطابع الشعوب الأصلية، لتستوعب أنماط حياة الشعوب الأصلية وممارساتها التي تهددها القوى الاستعمارية المهيمنة في الوقت الحالي. ويعد كل من الهوية الذاتية والارتباط بالمجتمع من العوامل الرئيسية التي تسهم في حماية الشعوب الأصلية. ولوحظ أن معرفة الممارسات الثقافية واللغات تحمي من النزعة الانتحارية والإصابة بالأمراض المزمنة. وتعد استعادة الهوية الثقافية والارتباط بالمجتمع عاملا حافزا لمعالجة التمييز والتعسف ضد الثقافات وما ينتج عنهما من تفاوتات. ويشمل ذلك استعادة العلاقات الجنسانية التي تحترم المعارف التقليدية لنساء الشعوب الأصلية وثقافتهم. ويقع على عاتق الحلفاء من خارج الشعوب الأصلية والنظم والبرامج ذات الإمكانيات التزام بمساعدة من لا يكاد يُسمع لهم صوت حتى يُسمع إليهم. وقد استخدمت البرامج والنهج الناجحة أصوات الشعوب الأصلية وحلفائها بشكل متضافر من أجل إسماع هذه الأصوات وتحقيق النجاح. وقد تجلّى ذلك في الشراكات التي أقيمت مع جماعات الشعوب الأصلية ومنظمات الدعوة التي تساعد في تمويل الشعوب الأصلية وتدريبها على ممارسة الدعوة وتكوين الشبكات بنفسها.

الاعتراف بسيادة حقوق الشعوب الأصلية ونظم معتقداتها (ح)

33 - على الرغم من أن بعض الدول الأعضاء في الأمم المتحدة لا تعترف بالحقوق السيادية للشعوب الأصلية، لا تزال هذه الشعوب موجودة، وتمتلك نظم معتقدات وأنماط حياة قيمة. وسيكون من المفيد لممارسات الطب العالمية أن تعترف بأن الشعوب الأصلية لديها ممارسات تقليدية ونظم معتقدات أسهمت في حماية صحتها عبر التاريخ، وأن هذه الممارسات والنظم تمثل موردا عالميا يمكن أن يحمل إجابات تسهم في الوقاية من الأمراض وعلاجها وفي كفالة العافية عموما وعافية الكوكب.

صبغ المناهج التعليمية بطابع الشعوب الأصلية وإزالة طابع الاستعمار عنها (ح)

34 - تبين دراسات واعدة أن صبغ المناهج التعليمية بطابع الشعوب الأصلية وإزالة طابع الاستعمار عنها يمكن أن يفيد الطلاب، حتى أولئك الذين لا يعتبرون أنفسهم من الشعوب الأصلية. وبهذه فرصة هائلة لإبراز التراث العالمي للشعوب الأصلية، الذي يتضمن منظوراتها، والنهوض بهذا التراث وتعزيز الوعي

بقيته. فالأمر ببساطة هو أن إنهاء الاستعمار يعني تحرير الناس من المستعمر. وتطبيق ذلك على الصحة يعني تذكر الشعوب الأصلية وقيم هذه الشعوب وممارساتها ونظمها وتنشيطها وتنفيذها وتخصيص موارد مستدامة لها في النظم الصحية.

التطبيع مع إبادة ثقافية مستمرة (خ)

35 - عملت القوى الاستعمارية بشكل منهجي بنظم تجرد الإنسان من إنسانيته وتنتزع حقوقه، بما في ذلك العبودية أو غيرها من الأساليب التي تُعرض الشعوب الأصلية للاستغلال والاسترقاق والمعاناة والموت. ومن خلال آثار المرض وسوء المعاملة وسوء التغذية ونظم من قبيل المدارس التي تدار كمؤسسات لإيداع السجناء وغير ذلك من التدابير الاستغلالية، عانت الشعوب الأصلية من الفقر والسجن والمرض بشكل غير متناسب مع غيرها. ويُمتنع عمداً عن إيلاء الأولوية للعديد من الأمراض التي تصيب الشعوب الأصلية في المناطق، حتى عندما تكون السلطات المختصة على علم تام بأن هذه الأمراض ناجمة عن الفقر، كداء الليشمانيات المُتوطّن في المغرب على سبيل المثال. بالإضافة إلى ذلك، فإن الشروخ التي أصابت المعايير الثقافية ونظم القيم بسبب الاستعمار أدت عمداً إلى تآكل نظم الشعوب الأصلية واختلالها، مما أدى إلى تفاوتات صحية.

الحجب عن الأنظار بشكل منظم ومنهجي ومخطط له (خ)

36 - لا يزال حجب الشعوب الأصلية وممارساتها ولغاتها ومعتقداتها عن الأنظار يبثلي الشعوب والمجتمعات الأصلية في جميع أنحاء العالم. فهناك نقص حاد في البيانات الديموغرافية والصحية عن الشعوب الأصلية، وهو ما يزيد سوءاً عمداً أو عرضاً من حجبها عن الأنظار على مستوى العالم (بما يشمل محو البيانات عن عمد). وينطبق هذا على الدول الأعضاء التي تعترف بالشعوب الأصلية وتلك التي لا تعترف بها. والدول التي تعترف بهذه الشعوب تجعل القيام بالرصد الصحي المناسب أمراً مستحيلاً، بما في ذلك رصد محددات المعايير المرجعية للصحة. بل إن النظم الحالية في العالم تعطي الأولوية لانتزاع القيمة من الشعوب الأصلية واستغلالها على حساب ثقافتها ورفاهها. وقد طُوّرت بعض النظم الصحية وبنيت على أساس يتمحور حول النظام الانتزاعي المتمثل في استغلال نظم العمالة المحلية لصالح القوى الاستعمارية. ولا تزال آثار ذلك مستمرة في النظام الصحي الغربي الأكثر هيمنة والذي تُعاير فيه الإنتاجية والعمل المُنتج ويُقاسان كماً، وتُمنح فيه إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية لأولئك الذين لديهم تأمين أو دخل يصلون عليه من أماكن عملهم، بدلاً من إتاحة وصول الجميع إلى الرعاية الصحية في النظم الصحية. وعلاوة على ذلك، تقف هذه النظم الصحية إلى الرعاية التي تشمل أدوية الشعوب الأصلية وممارساتها وإلى الممارسين من أبناء هذه الشعوب. وعلى الرغم من وجود مجموعة متنوعة من النظم الصحية العالمية، توجد تفاوتات في إمكانية الوصول إلى النظم القائمة وفي تنفيذ هذه النظم. ويجب أن تتصدى وكالات الأمم المتحدة والدول الأعضاء على وجه السرعة لمسألة جمع بيانات الشعوب والمجتمعات الأصلية وإتاحتها إذا أردنا تحقيق الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة بشأن الصحة والرفاه.

البعد الجنساني في مجتمعات الشعوب الأصلية (ح)

37 - تمتلك الشعوب الأصلية هياكل اجتماعية فريدة تُعلي من شأن وتدمج أدوار المرأة والفئات الجنسانية الأخرى التي قد تكون هويتها الجنسانية خارجة عن التصنيف الثنائي أو التي قد لا تتوافق مع المعايير

الجنسانية السائدة خارج الشعوب الأصلية. وبالتالي، قد يشمل تصور الشعوب الأصلية للهويات الجنسية هويات المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي والمتساثلين عن هويتهم الجنسية وذوي الروحين (فئات الميم +2)، أو غيرها من الهويات. قد يكون للأشخاص المنتمين لفئات الميم +2 من أبناء الشعوب الأصلية أدوار اجتماعية وثقافية وروحية محددة في المجتمع تختلف تماما عن أي مجتمعات أخرى من خارج هذا الشعوب. وعلى سبيل المثال، فإن الأشخاص المنتمين لفئة ذوي الروحين من هنود أمريكا/الأمم الأولى في أمريكا الشمالية، وكذلك المنتمين لفئة "الموكس" في واكساكا بالمكسيك، لديهم أدوار وتفاعلات اجتماعية مختلفة عن الفئات الجنسية الأخرى.

سابعا - محدّدات صحة الشعوب الأصلية فيما يتعلق بركائز الإنصاف الصحي في التقرير العالمي لمنظمة الصحة العالمية عن المحدّدات الاجتماعية للصحة من أجل النهوض بالإنصاف

38 - يجري إعداد هذا التقرير بالتوازي مع صياغة التقرير العالمي عن المحدّدات الاجتماعية للصحة من أجل النهوض بالإنصاف، الذي يتضمن 13 ركيزة في مجال الصحة. ويُرجى بالتحديد أن يُضاف التصور المفاهيمي لماهية الشعوب الأصلية باعتباره الركيزة الرابعة عشرة عند العمل مع الشعوب الأصلية. وبذلك ستشمل ماهية الشعوب الأصلية محدّدات الـ 37 لصحة الشعوب الأصلية المدرجة في هذه الدراسة باعتبارها محدّدات إضافية أو ذات كفاءة ثقافية. ومن أجل التيسير، انظر الجدول أدناه الذي ترد فيه الركائز الـ 13 للمحدّدات الاجتماعية للصحة التي وضعتها منظمة الصحة العالمية، مع ربطها بمحدّدات خاصة لصحة الشعوب الأصلية بناء على الفئات المذكورة أعلاه والمشاركة بين منظور الشعوب الأصلية والتجربة الحديثة للشعوب الأصلية.

ركيزة المحدّدات الاجتماعية للصحة

بحسب منظمة الصحة العالمية محدّدات صحة الشعوب الأصلية

قطاع الصحة	النهج المشترك بين الأجيال؛ التداوي الكلي؛ ثقافة الشعوب الأصلية ولغتها؛ الممارسات المقدسة؛ الحياة الروحية للشعوب الأصلية؛ الإفراط في الاعتماد على النهج الغربية؛ القمع والقهر بالمواد المسببة للإدمان؛ الطب التقليدي للشعوب الأصلية؛ الاحتجاب المنظم والمنهجي والمخطط له؛ تبرير التوصيف المؤسسي للشعوب الأصلية بأنها تعاني من حالات مَرَضِيَّة؛ الوصمة الموجهة إلى الشعوب الأصلية خاصةً
------------	--

المنظومات الغذائية	المنظومات الغذائية للشعوب الأصلية؛ الأطعمة فائقة المعالجة الآتية من الإنتاج الضخم لتحل محل العادات الغذائية للشعوب الأصلية؛ الوصول إلى النباتات التقليدية وصحة هذه النباتات؛ الطب التقليدي للشعوب الأصلية
الأنظمة الاقتصادية	الجانب المادي: البيئة والمنظومة الإيكولوجية ومحدودية الوصول إلى موارد المنظومات الغذائية للشعوب الأصلية؛ الإخلال بالأمن الغذائي للمجتمعات والشعوب الأصلية؛ نزع الملكية البيئية؛ الوصول إلى مصادر المياه؛ الاحتجاج المنظم والمنهجي والمخطط له
العنصرية	العنصرية ذات الصبغة المؤسسية الموجهة إلى الشعوب الأصلية خاصة؛ التوصيف المؤسسي للشعوب الأصلية بأنها تعاني من حالات مَرَضِيَّة؛ الوصمة الموجهة إلى الشعوب الأصلية خاصة؛ التعرض المستمر للضدمات؛ الاستيعاب والتلقين القسريان؛ رفض نُهج الطب التقليدي؛ الاحتجاج المنظم والمنهجي والمخطط له
الملكية الفكرية	الطب التقليدي للشعوب الأصلية؛ رفض نُهج الطب التقليدي؛ تعزيز وترسيخ هوية الشعوب الأصلية؛ الاحتجاج المنظم والمنهجي والمخطط له؛ اللغة والثقافة
المحادثات التجارية للصحة	الغذاء المعالج الآتي من الإنتاج الضخم يحل محل العادات الغذائية للشعوب الأصلية؛ الإخلال بالأمن الغذائي للمجتمعات والشعوب الأصلية؛ الاحتجاج المنظم والمنهجي والمخطط له
العمالة والحماية الاجتماعية	التطبيع مع الإبادة الثقافية الجارية؛ الاعتراف بسيادة حقوق الشعوب الأصلية ونظم معتقداتها؛ الاحتجاج المنظم والمنهجي والمخطط له؛ اللغة والثقافة

النزاع والهجرة القسرية	هجرة الشعوب الأصلية وتحولها إلى الحياة الحضرية؛ الاحتجاب المنظم والمنهجي والمخطط له
المساواة بين الجنسين	التمثيلات الجنسانية لدى الشعوب والمجتمعات الأصلية؛ إحياء المناهج التعليمية للشعوب الأصلية وإزالة الطابع الاستعماري عنها؛ تعزيز وترسيخ هوية الشعوب الأصلية
تغير المناخ	مفهوم صحة كوكب الأرض عند غير الشعوب الأصلية؛ الوصول إلى النباتات التقليدية وصحة هذه النباتات؛ الوصول إلى مصادر المياه؛ تآكل طرق الحياة التقليدية
التوسع الحضري والتنقل	الاستيعاب والتلقين القسريان؛ تعزيز وترسيخ هوية الشعوب الأصلية؛ إحياء المناهج التعليمية للشعوب الأصلية وإزالة الطابع الاستعماري عنها؛ التطبيع مع الإبادة الثقافية الجارية؛ تعزيز وترسيخ هوية الشعوب الأصلية؛ الاحتجاب المنظم والمنهجي والمخطط له؛ اللغة والثقافة
الاقتصاد الرقمي	الاعتراف بسيادة حقوق الشعوب الأصلية ونظم معتقداتها؛ إحياء المناهج التعليمية للشعوب الأصلية وإزالة الطابع الاستعماري عنها؛ التطبيع مع الإبادة الثقافية الجارية؛ الاحتجاب المنظم والمنهجي والمخطط له
التحولات الديمغرافية والفرص الاقتصادية	الإخلال بالأمن الغذائي للشعوب والمجتمعات الأصلية؛ مفهوم صحة كوكب الأرض عند غير الشعوب الأصلية؛ الوصول إلى النباتات التقليدية وصحة هذه النباتات؛ الاعتراف بسيادة حقوق الشعوب الأصلية ونظم معتقداتها؛ تعزيز وترسيخ هوية الشعوب الأصلية؛ الاحتجاب المنظم والمنهجي والمخطط له

ثامنا - التوصيات

39 - التداوي الكلي الشامل عبر الأجيال

(أ) كفالة التدريب في التعامل مع الصدمات المتوارثة عبر الأجيال للمهنيين الغربيين في مجالي الطب والصحة العقلية، وللعاملين في مجال الصحة العامة. ويجب تصميم التدريب وتنظيمه وتنفيذه أو المشاركة في قيادته من قِبل ممارسين محليين من الشعوب الأصلية؛

- (ب) دمج المؤشرات الجسدية والعقلية والروحية للشعوب الأصلية المحلية في التقييمات الصحية التي تُجرى في الرعاية الأولية ونظم الصحة العامة عامةً. ويجب وضع هذه المؤشرات بالشراكة مع الشعوب والمجتمعات الأصلية؛
- (ج) وضع خطة وطنية، بالشراكة مع قادة الشعوب الأصلية، لتنفيذ السلامة الثقافية في نظم الرعاية الصحية عن طريق استئصال شأفة التلقين الاستعماري في الخدمات، والقضاء على الوصم الاجتماعي؛
- (د) التأكد من أن جميع الخدمات ووسائل الإعلام العامة متاحة باللغات المحلية للشعوب الأصلية؛
- (هـ) نشر البحوث التي تثبت أن الممارسات الثقافية ولغات الشعوب الأصلية تحمي من الإصابة بالأمراض المزمنة، وهي مفيدة في الوقاية من مشاكل الصحة السلوكية والعقلية مثل الميول الانتحارية؛
- (و) من خلال التشريعات والسياسات والأنظمة، كغاية أن تكون الممارسات الثقافية المقدسة للشعوب الأصلية مسموحاً بها ومحمية قانوناً من أي تمييز اجتماعي أو تطرف ديني؛
- (ز) تصميم وتطوير منهج دراسي حول دور روحانية الشعوب الأصلية في تعزيز الصحة للاختصاصيين الغربيين في المجال الطبي وفي مجال الصحة العقلية، بحيث تُحترم الممارسات الروحانية المتعلقة بالصحة في التقييمات الصحية والرعاية الصحية وفي جهود قطاع الصحة العامة؛
- (ح) دمج المناهج الدراسية التي أُزيلت عنها الصبغة الاستعمارية في أنظمة التعليم الغربية للعاملين في قطاعات الطب والصحة العقلية والصحة العامة، وكذلك للموظفين العاملين في مجال العمل الاجتماعي والموظفين الآخرين ذوي الصلة بالنظم الصحية، كغاية احترام ممارسات الشعوب الأصلية وإدماجها في النظم الصحية الرئيسية، بالشراكة مع الممارسين من الشعوب الأصلية المحلية؛
- (ط) تنظيم حملة وطنية للتوعية وتنقيف الممارسين والجمهور حول التشخيصات الخاطئة للمسائل الصحية للشعوب الأصلية، وكيف يمكن أن تكون هذه التشخيصات الخاطئة ممارساتٍ تمييزية وقائمة على الوصم؛
- (ي) احترام ودمج الشراكات لربط الصحة التقليدية للشعوب الأصلية بالنظم الصحية غير النابعة من الشعوب الأصلية، من أجل مكافحة العنصرية ذات الطابع المؤسسي في النظام، وكغاية الوصول العادل إلى الأدوية التقليدية والمعالجين التقليديين، من خلال التدريب على السلامة الثقافية، وعملية صنع القرارات المشتركة؛
- (ك) العمل على تنقيف عموم السكان بشأن تصنيف العلاقة بين الشعوب الأصلية والمخدرات والكحول باعتبارها علاقة مرضية، وعلى احترام التداوي بالأعشاب والأدوية التقليدية؛
- (ل) وضع منهج دراسي للمدارس العامة من أجل تنقيف عامة السكان بشكل صحيح بشأن القيمة الاجتماعية - الاقتصادية الجوهرية للشعوب الأصلية وفرادتها ومعارفها في المجتمع؛
- (م) تنظيم حملة وطنية للتوعية وتنقيف الممارسين بشأن الظروف المؤلمة المتعددة الأجيال التي تعرضت لها الشعوب الأصلية، والمشاكل الجسدية والعقلية والروحية المعقدة المترابطة الناتجة عنها، وكيف أن عدم الاعتراف بها يمكن أن تشكل ممارساتٍ تمييزية وقائمة على الوصم؛

(ن) كفالة وجود تشريع، أو الإنفاذ المناسب لتشريع يتيح فهما خاليا من الصبغة الاستعمارية لحقوق الشعوب الأصلية، والقيام بحملة حول الكيفية التي يجب بها احترام معتقدات الشعوب الأصلية كمجتمعات بالغة الأهمية في البلد الذي تقطنه؛

(س) تتقيف المجتمعات من غير الشعوب الأصلية والحلفاء بشأن ماهية الخطاب المجتمعي الحالي الذي يروج للتلقين؛ واستخدام معارف الشعوب الأصلية لإنجاز هذه المبادرة. وعلى سبيل المثال، يشير مبدأ الرؤية بعينين اثنتين إلى معارف الشعوب الأصلية كهبة لمنظورات متعددة من كل عين من العيين. وهذا المفهوم ذو فائدة للعمل التكاملي والانتقالي والتعاوني العابر للتخصصات مثلما هو الحال في النظم الصحية العالمية.

40 - صحة أمنا الأرض

(أ) تأمين مصادر المنظومات الغذائية للشعوب الأصلية، بما في ذلك الوصول إلى الأغذية التقليدية التي تُجنى محليا، والوصول إلى المعارف الحالية المتعلقة بالمنظومات الغذائية للشعوب الأصلية، وتعزيز نقل المعارف المتعلقة بها بين الأجيال وعبر المجتمعات المحلية؛

(ب) كفالة حماية أراضي الشعوب الأصلية ومياها وأغذيتها على الصعيدين المحلي والعالمي؛

(ج) تصميم مبادرات وتمويلها بشكل صحيح لصالح الشعوب والمجتمعات الأصلية المحلية لإيجاد بدائل مستدامة وقابلة للتطبيق لصالح مجتمعاتها من أجل استعادة إمكانية الوصول والموارد بهدف تعزيز الممارسات الغذائية القائمة على معارفها الغذائية؛

(د) وضع مبادرة لقيادة الشعوب الأصلية من أجل التتقيف على الصعيدين الوطني والدولي بشأن نُهج الشعوب الأصلية في حماية التنوع البيولوجي في العالم؛

(هـ) دعم الممارسات المستدامة والاستصلاحية التقليدية للزراعة في المنظومة الغذائية للشعوب الأصلية الريفية والحضرية؛

(و) كفالة توفير خدمات وبنية تحتية آمنة ثقافيا تعزز أسلوب حياة متوازن للشعوب والمجتمعات المحلية الأصلية الحضرية والمهاجرة؛

(ز) وضع برامج وطنية يقودها قادة الشعوب الأصلية لشق طريق حاسم لمجتمعات الشعوب الأصلية المحلية من أجل إعادة الاتصال بنظمها القائمة على المعارف بطريقة مستدامة وقابلة للتطبيق؛

(ح) تزويد الشعوب الأصلية بمنصات قائمة على الإنصاف حتى تتمكن من أن تدافع بنفسها عن مصادر المياه التي تحتاج إليها والحق في حمايتها؛

(ط) كفالة وجود قانون، أو تطبيق قانون موجود، يتيح فهم إزالة الصبغة الاستعمارية عن استخدام الشعوب الأصلية للنباتات التقليدية والعلاجات العشبية؛

(ي) دعم استعادة الممارسات التقليدية من خلال حملات وتشريعات وسياسات تثقيفية؛

(ك) وضع مبادرة لقيادة الشعوب الأصلية من أجل التتقيف على الصعيدين الوطني والدولي بشأن قيمة الطب التقليدي للشعوب الأصلية وأهميته، وضرورة إدماج دعم الصحة العقلية للشعوب الأصلية في السياقات الأولية والمتخصصة؛

(ل) تعزيز الوصول إلى ممارسات صحية قائمة على المعرفة بالثقافة ونظم التداوي. أي، الوصول إلى خدمات غير مدمجة في نظام الرعاية الصحية الشامل، ومن ثمّ يكون تمويلها وإمكانية الوصول إليها محدودين بالنسبة للشعوب الأصلية؛

(م) وضع منهج دراسي للمدارس العامة من أجل تثقيف عامة السكان بشكل صحيح بشأن القيمة الاجتماعية - الاقتصادية الجوهرية لطرق الحياة التقليدية للشعوب الأصلية وفرادتها ومعارفها في المجتمع؛

(ن) وضع سياسات تحمي الملكية الفكرية للشعوب الأصلية فيما يتعلق بالممارسات الصحية، والعمل مع قادة الشعوب الأصلية على تنفيذ وإعمال إجراءات الحماية.

41 - إزالة الصبغة الاستعمارية عن الثقافة وإعادة مليكتها إلى الشعوب الأصلية باعتبار ذلك من المحددات الاجتماعية للصحة

(أ) العمل مع الشعوب والمجتمعات الأصلية على تصميم وتنفيذ خطة وطنية من أجل ما يلي: '1' تعزيز العناصر التي تعزز المجتمعات المحلية للشعوب الأصلية على أساس تقريدها وتاريخها ومعارفها؛ '2' كفالة الإدماج السليم للمجتمعات المحلية للشعوب الأصلية في بناء الهوية الوطنية بحيث يتسنى تجنب التمييز والقضاء عليه؛

(ب) اعتبار أن اللغة هي مفتاح التفاهم الثقافي والهوية الثقافية، والتأكد من أن الشعوب الأصلية والنظم التعليمية وصانعي السياسات تؤدي جميعا مهامها في اتجاه تشجيع بقاء لغات الشعوب الأصلية التي تعزز صحة الشعوب الأصلية؛

(ج) القيام، بالشراكة مع الشعوب والمجتمعات المحلية الأصلية، بإجراء تقييم وطني للمجالات التي تحتاج إلى أكبر قدر من الاهتمام فيما يخص حقوق الشعوب الأصلية والتمييز ضد منظومات العقائد. وتصميم وتنفيذ حلول عملية لمعالجة هذه المسائل في المديين القصير والطويل؛

(د) النهوض بالنماذج والممارسات الثقافية في إطار تقديم الرعاية الصحية الشاملة للشعوب الأصلية والنظام التعليمي الخاص بها. وهذه العملية تتطلب شراكات مع ممثلي الشعوب الأصلية ومع المعالجين التقليديين والعلماء والشيوخ والشباب، ووضع مبادرات لإشراكهم في كل مستوى من مستويات التقييم والتوعية والتنفيذ؛

(هـ) إجراء دراسة وطنية في الكيفية التي تسهم فيه النظم السابقة والراهنة في تكرار وتوسيع الممارسات التي تؤدي إلى تدمير ثقافات الشعوب الأصلية المحلية أو طمسها. وتحديد الاستراتيجيات بناءً على النتائج؛

(و) تنفيذ حملة وطنية للتوعية على الصعيد الوطني، وتثقيف جميع قطاعات المجتمع بشأن إسهامات وأهمية الشعوب الأصلية على المستوى الوطني، وضرورة تصحيح الممارسات الجائرة الراهنة النابعة من الجهل والنسيان والممارسات الرأسمالية النازعة للقيمة؛

(ز) كفالة أن تكون الشعوب الأصلية هي الجهة المعيّنة محليا عن تعاريف الصحة في النظم الثقافية للشعوب الأصلية والجهة المحددة لتلك التعاريف؛

(ح) تنظيم مجموعات تركيز قائمة على المجتمعات المحلية باستخدام أطر ومنهجية متمحورة حول الشعوب الأصلية لتلبية احتياجات السكان.

تاسعا - ملاحظات ختامية

42 - يستند هذا التقرير إلى حصيلة 20 عاما من الجهود التي بذلها المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية للمضي قدما في السياسات والمبادرات المتعلقة بصحة ورفاه الشعوب الأصلية في جميع أنحاء العالم. وعلى هذا النحو، فإن هذا التقرير يهدف إلى أن يكون إطارا تأسيسيا للدول الأعضاء في الأمم المتحدة والوكالات ذات الصلة بالأمم المتحدة من أجل توجيه مساعيها بشأن قضايا الشعوب الأصلية، وتعزيز العمل الحالي على تحقيق أهداف التنمية المستدامة، وفقا لخطة لعام 2030.

43 - والمحتوى المدرج في هذه الدراسة، والذي قام بتطويره علماء من الشعوب الأصلية وأفراد من المجتمعات المحلية تطوعوا من جميع أنحاء العالم، هو ثمرة لجهود تعاونية. والهدف من الدراسة هو تثقيف صانعي السياسات بشأن الظروف الخاصة المؤثرة على صحة الشعوب الأصلية ورفاهها، والتوعية في أوساط المجتمعات المحلية لغير الشعوب الأصلية حول الكيفية التي ترتبط بها صحة الشعوب الأصلية كأفراد ارتباطا جوهريا برفاه كوكب الأرض. ويتضح من ثم الدور الأساسي للشعوب الأصلية في قيادة العمل لحماية أمننا الأرض.

44 - وإن وجود مجموعة من محدّدات الصحة لدى الشعوب الأصلية منفصلة عن مفهوم "التنوع السكاني" أو نهج "صحة الأقليات" هو عنصر أساسي تحتاج وكالات الأمم المتحدة والدول الأعضاء إلى الأخذ به لتعزيز أي إجراءات أو مبادرات ذات تأثير على صحة الشعوب الأصلية. وفي خطوة أولى، تُشجّع منظمة الصحة العالمية، وكذا مكاتبها الإقليمية، على إدراج "الانتماء إلى الشعوب الأصلية" كمحدّد شامل من محدّدات الصحة يمكن تفسيره وتفعيله من خلال المحدّدات السبعة والثلاثين للصحة المدرجة في هذه الدراسة. ويُقرّ معدّو الدراسة بأن هذه القائمة قابلة للاستكمال، وأنه، مع ترقّي الأطراف صاحبة المصلحة وإحرازها تقدما في تفعيل هذه التصورات الصحية للشعوب الأصلية، فإن الضوء سيُسلط على محدّدات جديدة وأدقّ لصحة الشعوب الأصلية.

45 - وبدعم من وكالات الأمم المتحدة وغيرها، يُطلب من علماء الشعوب الأصلية ويُشجّعون للمساعدة في توسيع المعارف فيما يتعلق بجميع الظروف المؤثرة على صحة تلك الشعوب أو المخلة بالتوازن في حياتها. ومن المهم تسليط الضوء على ضرورة أن تعترف وكالات الأمم المتحدة والدول الأعضاء فيها بوجود ممارسات تجعل من الاستعمار عملية طبيعية، وأنها مصدر رئيسي ومستمر لعوامل الخطورة بالنسبة لصحة الشعوب الأصلية.

46 - وإن محتوى هذه الوثيقة يتضمن أيضا دعوة لصانعي السياسات والحلفاء إلى النظر بجديّة في إجراء تقييمات واتخاذ إجراءات تهدف إلى الربط المنهجي لممارسات الاستعمار متعددة الأجيال بالظروف الراهنة للشعوب الأصلية في مجالات الصحة العقلية والجسدية والروحية. وفي مرات عديدة، تقوم الوكالات الصحية والبيئية والغذائية بتنفيذ مبادرات يبدو أنها تتناول شواغل عالمية جديدة، على الرغم من أن هذه مسائل ظلت الشعوب الأصلية تتبناها لعقود من الزمن. ومن ثم، فإن إدماج منظورات الشعوب الأصلية بطريقة هادفة ومنصفة في مجموعات العمل هذه هو أمر بالغ الأهمية. وإن الجدول الذي يورد ركائز المحدّدات الاجتماعية

للصحة بحسب منظمة الصحة العالمية، في مقابل محدّدات صحة الشعوب الأصلية، إنما هو محاولة لفتح حوار منهجي بين المصطلحات الغربية وتصور الشعوب الأصلية للصحة. والجدول قابل للاستكمال، ولكنه يؤدي دور التوجيه بشأن كيفية تناول قضايا الشعوب الأصلية بطريقة فعالة وملائمة ثقافياً.

47 - وعلى نفس المنوال، فإنه ينبغي مناقشة التوصيات المدرجة في هذه الوثيقة وبحثها مع قادة الشعوب الأصلية المحليين من أجل كفالة الملاءمة الثقافية والسياقية. والكثير من هذه التوصيات مترابطة وقد تكون ملائمة لحل ظروف متعددة نظراً لطابع صحة الشعوب الأصلية المتعدد الأجيال والمتعدد الأوجه.

48 - إن معدّي هذه الدراسة على ثقة من أن محتوى الدراسة يمكن أن يزود القادة العالميين والمحليين المعنيين بدليل أساسي لإعطاء دفعة لجهودهم الرامية إلى إعادة إحياء تقاليد الشعوب الأصلية على الصّعد المحلي والوطني والدولي.

المرفق

شكر وتقدير

يود معدو الدراسة توجيه الشكر إلى الأفراد التالية أسماؤهم على دعمهم المتقاني في كل ما يتعلق بهذه الدراسة من وضع المفاهيم والتنظيم والمشاركة في الكتابة والمراجعة والتدقيق والتحرير.

- السيد أليخاندر بيرموديز ديل فيار - طالب يحضر رسالة دكتوراه - كلية شيكاغو لعلم النفس المهني
- جامي بارتغيس - من "One Fire Associates"
- دونالد وارن - جامعة جونز هوبكنز
- أليسون كيليهير - جامعة نورث داكوتا
- هانا نيوفيلد - جامعة واترلو
- جاريد إلسورث - طالب دراسات عليا - جامعة جونز هوبكنز
- لوريتا غراي كلاود - جامعة جونز هوبكنز
- أمينة أمحارش - زعيمة وناشطة من شعب الأمازيغ الأصلي
- بابارانجي ريد - جامعة أوكلاند
- مريم واليت أبوبكرين - جامعة ألبرتا
- نيكول ريدفرز - جامعة ويسترن أونتاريو
- ستايسي بوهلن - المجلس الوطني لصحة الهنود الأمريكيين
- بول ستيوارت - معهد لويتجا
- توني لودج - مشروع NATIVE Project
- جاكى ميرسر - جمعية إعادة تأهيل الأمريكيين من الشعوب الأصلية في الشمال الغربي
- ميرا باركر - جامعة واشنطن
- ديف بانانا - ميثاق الشعوب الأصلية

ويود معدو الدراسة أن يعربوا عن تقديرهم الخاص لأليخاندر بيرموديز ديل فيار لتفانيه الدؤوب في سبيل الشعوب الأصلية في أثناء تنفيذ هذا المشروع، وللدعم الذي قدمه للمنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية في قيامه بالولاية المنوطة به.