

Distr.: General
19 February 2009
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية
الدورة الثامنة

نيويورك، ١٨-٢٩ أيار/مايو ٢٠٠٩

البند ٦ من جدول الأعمال المؤقت*

حوار شامل مع ست من وكالات الأمم
المتحدة وصناديقها

المعلومات الواردة من منظومة الأمم المتحدة ومنظمات حكومية
دولية أخرى

صندوق الأمم المتحدة للسكان

موجز

يتضمن هذا التقرير موجزا للنتائج والأنشطة التي ساهم صندوق الأمم المتحدة للسكان بها من أجل الشعوب الأصلية ومعها ولدعمها خلال السنوات الأخيرة، مع التركيز بوجه خاص على عام ٢٠٠٨، لمعالجة قضايا حقوق النساء والحقوق الإنجابية للشعوب الأصلية تمشيا مع توصيات المنتدى الدائم. وركزت أنشطة الصندوق على تعزيز حقوق الشعوب الأصلية، بما في ذلك الحقوق الإنجابية، من خلال دعم زيادة وصول الشعوب الأصلية والأقليات العرقية إلى خدمات الصحة الإنجابية "المشتركة بين الثقافات" ذات الجودة المعززة، مع التركيز على السياسات والمعايير والخدمات المحسنة ذات الصلة، التي تستهدف في المقام الأول معالجة الوفيات النفاسية لدى نساء الشعوب

* E/C.19/2009/1.



الأصلية. كما عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان على دعم الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز لدى الشعوب الأصلية وخاصة فئة الشباب لديها، بمن فيهم المهاجرون الشباب، وساهم في تقدم المساواة بين الجنسين لصالح نساء المجتمعات الأصلية وتمكينهن وكذلك منظماتهن، ولكن مستهدفا أيضا المراهقين والشباب. وساهم الصندوق، من خلال الدراسات البحثية وجمع البيانات ونشرها وتعزيز الاستعانة بها، في زيادة القاعدة المعرفية بشأن حالة الشعوب الأصلية، ولا سيما النساء، والأقليات العرقية في أمريكا اللاتينية وآسيا. ويدرج الصندوق، في كافة أعماله، نهجا يركز على حقوق الإنسان ويتسم بالحساسية الجنسانية والثقافية، ويعزز المبادرات التشاركية الشاملة التي تخدم الشعوب الأصلية والأقليات العرقية.

أولا - مقدمة

١ - يعلن صندوق الأمم المتحدة للسكان، في بيان مهمته، أنه يدعم حق كل امرأة ورجل وطفل في التمتع بحياة تتسم بالصحة وبتكافؤ الفرص. ويدعم البلدان في استخدامها للبيانات السكانية اللازمة لصوغ السياسات والبرامج الرامية إلى تخفيف حدة الفقر وكفالة الحقوق الإنجابية والمساواة بين الجنسين.

٢ - وأوصى المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية، في دورته الخامسة المعقودة في أيار/مايو ٢٠٠٦، صندوق الأمم المتحدة للسكان بأن "يدمج على نحو كامل منظورا ثقافيا في سياساته وبرامجه الصحية وخدمات الصحة الإنجابية التي يقدمها، يرمي إلى تزويد نساء الشعوب الأصلية بخدمات الرعاية الصحية الجيدة، بما فيها تقديم الرعاية للحوامل في حالة حدوث تعقيدات وخدمات تنظيم الأسرة الطوعية وتوفير قابلات ماهرات للإشراف على الولادة"^(١).

٣ - ويعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان منذ سنوات عديدة، على تطوير قدرات موظفيه وشركائه في مجال استخدام منظور ثقافي في أعماله وطور مواد مرجعية لتيسير إيجاد وتعميم منظور يتسم بالحساسية الثقافية في جهوده الإنمائية. وساعد النهج الذي اعتمده المنظمة في إثراء إعداد المشاريع بطريقة تناسب السياقات الوطنية والمحلية المتنوعة، دون إغفال حقوق الإنسان التي يجري تعزيزها. ومن خلال مراعاة مختلف التصورات الموجودة في العالم، بما في ذلك القيم الدينية والعرقية والخلفيات الثقافية، يشجع النهج الذي يتسم بالحساسية الثقافية الذي يتبعه الصندوق على إيجاد حلول مبتكرة محليا لكفالة تعزيز ملكية الجهود الإنمائية واستخدامها لصالح الشعوب الأصلية ومجتمعات الأقليات العرقية.

٤ - ويبين أحد الأمثلة المذكورة أعلاه والمتصل بالصحة الإنجابية كيفية تطبيق هذه النهج. وكثيرا ما يعتمد توفير الخدمات الصحية الفعالة، وخاصة ما يتعلق منها بالرعاية الوقائية، على قدرة مقدمي الخدمات الطبية والاجتماعية على استيعاب المفاهيم، والمدارك والممارسات الثقافية. ويقر الصندوق بأن الطرائق التي تفهم بها الشعوب الأصلية طبيعة العالم أساسية في تشكيل هويتها، ومن ثم، يجب أن تعكس السياسات الإنمائية هذه الوسائل وتعززها. ولدى الشعوب الأصلية الكثير مما يمكن أن يساهم في التنمية، ومع زيادة التركيز على مشاركة المواطنين والمجتمعات المحلية والنهج التي تركز على الشعوب، فإن تطبيق منظور ثقافي يشتمل

(١) E/C.19/2006/43، الفصل الأول، الفقرة ٤٨.

على الاعتراف بالرأسمال الاجتماعي الموجود في العديد من المجتمعات المحلية للشعوب الأصلية والأقليات العرقية، وتقديره حق قدره والاستعانة به.

٥ - وعملا بتوصيات المنتدى، يدعم الصندوق وشركاؤه في التنمية دوما المبادرات التي تتضمن النهج التي تنسم بالحساسية الثقافية إزاء تعزيز حقوق الإنسان، بما فيها الحقوق الإنجابية، في المجالات البرنامجية الثلاثة: الصحة والحقوق الإنجابية، والسكان والتنمية، والمساواة بين الجنسين.

٦ - ويتناول هذا التقرير معلومات عن مساهمات الصندوق في تنفيذ توصيات المنتدى في بلدان أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي التالية: الأرجنتين، إكوادور، البرازيل، بليز، بنما، بوليفيا، بيرو، سورينام، السلفادور، شيلي، غواتيمالا، غيانا، كوستاريكا، كولومبيا، المكسيك، نيكاراغوا، هندوراس؛ وفي منطقة آسيا والمحيط الهادئ: بنغلاديش، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، الصين، فييت نام، كمبوديا، ماليزيا، نيبال.

ثانياً - متابعة تنفيذ توصيات المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية

ألف - الصحة الإنجابية والأمومة المأمونة

٧ - فيما يخص توصية المنتدى بأن تقر كافة كيانات الأمم المتحدة ذات الصلة، وكذلك منظمات الصحة الإقليمية والحكومات بمبدأ كون الصحة حقاً أساسياً من حقوق الإنسان^(٢)، يواصل الصندوق التقدم في عمله بإعداد ودعم سياسات ومعايير الصحة الإنجابية المرتكزة على حقوق الإنسان المشتركة بين الثقافات، ومن خلال المساعدة على تنفيذ البرامج والاستراتيجيات من خلال إعداد نماذج صحية تقدم دروساً مهمة في توسيع نطاق التدخلات على مختلف المستويات. وتتحول استراتيجيات التعاون فيما بين بلدان الجنوب في منطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي إلى قوى دافعة للتعجيل بإعداد السياسات العامة وتنفيذها، دون إغفال الحاجة إلى التحقق من صحة التجارب المتراكمة في مختلف السياقات الثقافية والمؤسسية في تلك البلدان.

٨ - وتتضمن استراتيجيات البرامج الدعوة القائمة على الأدلة وتنمية القدرات في مجال الصحة والحقوق الإنجابية بين الشعوب الأصلية والمجتمعات المحلية باستهداف السلطات الوطنية والمحلية، بما في ذلك قادة الشعوب الأصلية والمنظمات النسائية للشعوب الأصلية، ومقدمو الخدمات الصحية والمستفيدون من هذه الخدمات أنفسهم. وتمثلت إحدى

(٢) E/2004/43، الفقرة ٨٩.

الاستراتيجيات الرئيسية في الدعم المالي والبرنامجي والتقني المتكامل الهادف إلى تعزيز المنظمات والشبكات النسائية للشعوب الأصلية، وهي استراتيجية لا تركز على الحقوق الإنجابية للنساء فحسب، بل تشمل أيضا الحقوق المؤسسية. ويشكل هذا التعزيز للمنظمات والشبكات النسائية في المجتمعات الأصلية نشاطا رئيسيا إذا كان المسعى هو ملكية الشعوب الأصلية وقيادتها للمبادرات. وتمثلت استراتيجية مهمة أخرى تم تطويرها، تمشيا مع إعادة تنظيم الصندوق، شراكة الشعوب الأصلية والدولة مع المنظمات والمؤسسات الإقليمية والوطنية، مثل المنظمة الدولية لرعاية الأسرة واللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي للمساعدة على تطوير القدرات وتوليد المعارف. وتشمل الاستراتيجيات على المستوى الوطني والاجتمعي أيضا توفير معلومات وبرامج تعليمية عالية الجودة وتتسم بالحساسية الثقافية عن الصحة الإنجابية وتحظى بموافقة الشعوب الأصلية ومشاركتها الكاملة، وتكفل أن تلبى تلك المعلومات والبرامج التعليمية احتياجات تلك الشعوب وتحترم حقوقها.

٩ - فعلى المستوى الإقليمي مثلا، قامت المبادرة الجديدة لأمريكا اللاتينية المشتركة بين صندوق الأمم المتحدة للسكان والوكالة الإسبانية للتعاون الإنمائي الدولي في مجال "تقوية المنظمات النسائية والأنظمة الصحية للشعوب الأصلية من أجل النهوض بصحة الأم باستخدام نهج مرتكز على حقوق الإنسان ومتعدد الثقافات بدعم تنفيذ سياسات وبرامج الصحة الإنجابية المتعددة الثقافات لصالح نساء الشعوب الأصلية على المستويين الإقليمي والوطني. وترتكز هذه المبادرة الإقليمية، التي تتآزر مع العمليات التي تقودها أطراف وطنية، على تعزيز السياسات والبرامج المشتركة بين الثقافات المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية لنساء الشعوب الأصلية وتنفيذها. ويتمثل أحد العناصر الرئيسية لهذه المبادرة في تعزيز قدرات المنظمات النسائية للشعوب الأصلية وشبكاتهما باستقطاب الدعم لهذه البرامج. وأعدت المبادرة، التي تتلقى دعما ماليا من الوكالة الإسبانية للتعاون الإنمائي الدولي، من خلال عملية استشارية بُنيت على استخلاص دروس سابقة، وخرجت بنتائج واستراتيجيات واضحة جرت صياغتها والتحقق من صحتها بالتعاون مع المنظمات النسائية للشعوب الأصلية وشبكاتهما على المستويين الإقليمي والوطني.

١٠ - وبالإضافة إلى مساهمة المبادرة في تقوية المنظمات النسائية للشعوب الأصلية وتمكينهن للمطالبة باتباع السياسات والبرامج المشتركة بين الثقافات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والأمومة المأمونة، شرعت في إنشاء برنامج للمعرفة يشتمل على المعارف والمعتقدات التقليدية، من خلال تنظيم الخبرات وتوحيدها وتوسيع نطاقاتها. وينصب تركيز المبادرة الإقليمية على بوليفيا وإكوادور وبيرو وغواتيمالا وهندوراس، وتشارك المكسيك وبنما على المستوى الإقليمي وكذلك في مجال التعاون بين بلدان الجنوب.

١١ - وفي عام ٢٠٠٨، حضرت الشبكة القارية لنساء الشعوب الأصلية في الأمريكتين والمنظمة الدولية لرعاية الأسرة والمكاتب القطرية لصندوق الأمم المتحدة للسكان حلقات عمل استهدفت المنظمات النسائية للشعوب الأصلية وشبكاتها على المستوى القطري في إكوادور وبوليفيا وبيرو أجرت تقييما لقدرات هذه المنظمات على تعزيز الصحة الجنسية والإنجابية على المستويين المحلي والوطني.

١٢ - وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، تقوم المكاتب القطرية للصندوق في إكوادور وبنما وبوليفيا وبيرو وغواتيمالا وغيانا والمكسيك ونيكاراغوا، مع اختلاف مستويات التقدم لدى كل منها، بإجراءات التعزيز والمساهمة مع وزارات الصحة لتنفيذ النهج التي تتسم بالحساسية الثقافية في سياسات وبرامج الصحة الإنجابية الرامية إلى دعم إدماج الطب الشعبي والمعتقدات التقليدية في خدمات الصحة والصحة الإنجابية بغرض تعزيز حقوق نساء المجتمعات الأصلية وخفض عدد الوفيات النفاسية. وفي بوليفيا، قدم صندوق مكتب الدعم لو كالة وزارة الطب المتعدد الثقافات والطب الشعبي لعقد اجتماع قمة وطني للأطباء الشعبيين والقبالات من أجل مناقشة السياسات العامة المتعلقة بالصحة، بما في ذلك الصحة الإنجابية/صحة الأمومة وساهم مع الحكومة والشعوب الأصلية في صوغ المعايير المتصلة بالصحة. وفي بوليفيا كذلك، قدم الصندوق دعما، خلال السنوات الثلاث الماضية، من أجل تنفيذ مشروع لإضفاء الطابع المؤسسي على تعليم ممرضات التوليد داخل النظام الجامعي البوليفي. وسيساهم المشروع، في تنمية مهارات العاملين في مجال تقديم خدمات الرعاية عند الولادة على نحو يراعي تعدد الثقافات. وسيتعين على هؤلاء الفنيين العمل في المناطق الريفية التي يوجد بها أعلى معدل للوفيات النفاسية، بما في ذلك العمل بين نساء الشعوب الأصلية.

١٣ - وفي المكسيك، يشكل تعزيز المشاركة النشطة للشعوب الأصلية في مجالات الصحة والحقوق الإنجابية، والسكان والتنمية، والمساواة بين الجنسين الشاغل الرئيسي للصندوق منذ عام ١٩٩٧. وخلال الفترة من ٢٠٠٥ إلى ٢٠٠٨، دعم الصندوق إعداد خمسة عشر نموذجا صحيا تتصل بالسكان الأصليين في ثماني محافظات في البلد، مما وفر دروسا هامة في توسيع نطاق هذا المجال.

١٤ - وفي نيكاراغوا، نُشرت نتائج دراسة عن حالة الصحة الإنجابية لنساء الشعوب الأصلية في منطقة جنوب المحيط الأطلسي المستقلة ذاتيا، بما في ذلك مساهمة الطب الشعبي في تحسين صحتهم، بين المجتمعات المحلية الأصلية عبر برامج الراديو التفاعلية.

١٥ - وفي بيرو، دعم الصندوق مراجعة معايير الصحة الإنجابية بالاستعانة بنهج يتسم بالحساسية الثقافية وقام بتعزيز حقوق نساء الشعوب الأصلية في استخدام طريقة "الولادة وقوفاً".

١٦ - وفي غيانا، يقوم الصندوق بتعزيز الصحة المتعددة الثقافات من خلال دعم تنمية القدرات في مجال الخدمات الصحية في المسائل المشتركة بين الثقافات، وخاصة في عيادات صحة الأمهات والأطفال.

١٧ - وفي غواتيمالا، تعاون الصندوق مع وزارة الصحة العامة لتعزيز البرامج الوطنية للصحة الإنجابية بتقديم الدعم لوضع نموذج لخفض الوفيات النفاسية وتنفيذه، بالاستعانة بعنصر مجتمعي قوي يشرك القابلات التقليديات الحليات واللجان المجتمعية. وتلقت القابلات تدريباً على تقديم الخدمات الأساسية لنساء الشعوب الأصلية وعلى إحالتهم إلى خدمات الولادة، ويتم الاعتراف بالقابلات كقائدات مجتمعات قادرات على العمل ضمن آلية تشاركية مع أنظمة الصحة الرسمية.

١٨ - وفي بليز، ساهم الصندوق في كفالة أن تؤخذ شواغل السكان الأصليين في الاعتبار في استعراض سياسة الصحة الجنسية والإنجابية الذي أجرته وزارة الصحة، بما في ذلك إمكانية التمتع بالخدمات الصحية المقدمة على مستوى المقاطعات والمجتمعات المحلية بالاستعانة بالتَّهَج التي تتسم بالحساسية الثقافية مع أخذ اللغات والتقاليد المحلية في الحسبان.

١٩ - وفي إكوادور، دعم صندوق الأمم المتحدة للسكان وزارة الصحة في وضع نموذج متعدد الثقافات للتدخلات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية لنساء الشعوب الأصلية، مع أخذ آرائهن بعين الاعتبار، وفي وضع مبادئ توجيهية تقنية وتعميمها. ومن بين الاستراتيجيات الرئيسية استخدام أعضاء رابطة نساء كيتشوا ضمن مقدمي الرعاية الصحية، والتدريب في مجال الخدمات الصحية وتكييف الخدمات مادياً لتشجيع "الولادة وقوفاً". ويتحقق أحد أهم الإنجازات في هذا الصدد من خلال تعزيز "لجان المستخدمين"، التي تقوم بدور رئيسي في تنفيذ القانون التاريخي الذي أصدرته إكوادور بشأن مجانية الأمومة. وفي عام ٢٠٠٨، واصل الصندوق العمل مع الحكومة لدعم مشاركة نساء الشعوب الأصلية في "لجان المستخدمين"، وفي القيام بعمليات المراجعة الاجتماعية لرصد تنفيذ القانون، بما في ذلك في المقاطعات حيث توجد بها تجمعات كبيرة للشعوب الأصلية.

٢٠ - وفي بنما، يعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان منذ أكثر من ١٠ سنوات مع نساء الشعوب الأصلية، لتمكينهم من المطالبة بخدمات الصحة الإنجابية المتعددة الثقافات. وفي إطار القانون رقم ١٠، الذي أنشئ بموجبه تجمع كوماركا أنغوي بوغلي، يعمل المكتب القطري

مع رابطة نساء نغوي، وهي رابطة محلية لنساء الشعوب الأصلية، بالتعاون مع وزارة الصحة وأطراف فاعلة أخرى، في تقديم الرعاية الطارئة المتعلقة بالتوليد وتنظيم الأسرة الطوعي. ومن أمثلة التغيرات الآخذة في الحدوث ببطء يمكن الإشارة إلى إشراك القبالات التقليدية في عملية التوليد، وقيامهن بدور الوسيطات الثقافيات بين شعوب النساء الأصلية وموظفي الرعاية الصحية. وأنشأت رابطة نساء نغوي بيتا مجتمعيًا على مقربة من مرافق تقديم الخدمات الصحية، بدعم من الصندوق، لمساعدة نساء الشعوب الأصلية في التغلب على الحواجز الجغرافية وعوائق المسافة في الأيام السابقة للولادة والتالية لها. ويتم بشكل متزامن تعزيز آليات النقل المجتمعية لكي يتسنى منع وقوع فترات تأخير في حصول نساء الشعوب الأصلية الحوامل على الخدمات الصحية. وفضلا عن ذلك، دعم المكتب عمليات المراجعة الاجتماعية من طرف النساء المحليات داخل تجمع كوماركا، بما في ذلك من خلال بناء القدرات لإتاحة الفرصة لمن للقيام بمراجعات بشأن مسائل الصحة الجنسية والإنجابية وتعليم الفتيات.

٢١ - واستجابة لتوصية المنتدى بأن يتقاسم صندوق الأمم المتحدة للسكان الدروس والخبرات المستفادة في التعامل مع مسائل الصحة الإنجابية بأسلوب يتسم بالحساسية الثقافية، شرع صندوق الأمم المتحدة للسكان في هندوراس، ووكالات الأمم المتحدة الأخرى، بما في ذلك برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ومتطوعو الأمم المتحدة، في عام ٢٠٠٨ في مشروع مشترك بين الوكالات بشأن تحسين الأرقام القياسية للوفيات النفاسية، التي تؤثر بشكل رئيسي على جماعات الشعوب الأصلية في البلد.

٢٢ - ومن منطلق تعزيز التعاون فيما بين بلدان الجنوب، عزز صندوق الأمم المتحدة للسكان تقاسم المعلومات والخبرات عبر البلدان بشأن النهج المشتركة بين الثقافات للصحة الإنجابية. وعلى سبيل المثال، يقوم الصندوق بتسهيل تبادل المعلومات بين أفراد جماعة كتشوا الذين يعيشون في المناطق الحضرية في بوغوتا، كولومبيا، والجماعة المماثلة لها في إكوادور، بشأن المواضيع المتعلقة بالصحة والطب التقليدي. وفي بنما، سافر الأطباء وموظفو الرعاية الصحية من منطقة تجمعات كوماركا نغوي بوغلي في إكوادور لمراقبة التجارب الناجحة المتعلقة بممارسات الصحة الإنجابية المشتركة بين الثقافات، مثل إدماج الممارسات الغربية والطب التقليدي، بما في ذلك عملية "الولادة وقوفا". ودعم مكتب صندوق الأمم المتحدة للسكان في نيكاراغوا مشاركة قادة الشعوب الأصلية في اجتماع، عقد في هندوراس، بشأن حقوق الشعوب الأصلية والصحة الإنجابية.

٢٣ - وفي شيلي، شمل تعاون صندوق الأمم المتحدة للسكان مع وزارة الصحة في عام ٢٠٠٨ تقديم الدعم لتدريب الموظفين في مراكز الصحة بشأن المسائل المشتركة بين

الثقافات، وأهمية توفير المعلومات المتعلقة بالأصول العرقية في السجلات التي يتعين عليهم ملؤها. ويتوقع القيام بمزيد من التعاون في عام ٢٠٠٩، إذ طلبت الوزارة الدعم من الصندوق لتعزيز النهج المشترك بين الثقافات لصحة الأم والموليد والأطفال.

٢٤ - وفي آسيا، عزز الصندوق المسائل المتعلقة بالصحة الإنجابية والأمومة المأمونة للأقليات العرقية في بلدان مختلفة. ففي فييت نام، على سبيل المثال، عمل الصندوق على مستوى وضع السياسات مع وزارة الصحة والشركاء ذوي العلاقة للدعوة لتوفير السياسات والموارد المناسبة المتعلقة بالرعاية الصحية في مناطق الأقليات العرقية. وفي الوقت نفسه، يدعم المكتب القطري القيام بتدخلات شاملة بشأن الأمومة المأمونة ورعاية الموليد في ١٦ مقاطعة من المقاطعات النائية والمقاطعات التي تسكنها أقليات عرقية، وفي سبع مناطق، مع أخذ الثقافات المحلية بعين الاعتبار. ومن بين الاستراتيجيات المتبعة تقديم الدعم لمصارف الدم المجتمعية ونظم الإحالة في حالات الطوارئ، وتوفير الإمدادات من معدات الصحة الإنجابية، وعقاقير الصحة الإنجابية الضرورية في المناطق النائية والتي لا تحظى بالخدمات الكافية. وفضلا عن ذلك، تتلقى القابات المنتميات إلى الأقليات العرقية في المناطق التي شهدت معدلات وفيات نفاسية عالية التدريب في مجالي الصحة النفاسية وصحة المولودين لكي يتسنى لهن القيام بعمليات التوليد العادية، وإحالة الحالات المعقدة إلى مستويات رعاية أعلى. وشجع الصندوق أيضا على إدماج أنشطة التثقيف الصحي في المناسبات الثقافية المحلية، مثل المهرجانات والأسواق، الأمر الذي ساعد في الحصول على دعم العناصر الرئيسية ذات النفوذ مثل القادة الدينيين وشيوخ القرى.

٢٥ - وفي جمهورية لاو الديمقراطية، شرع الصندوق، بالتعاون مع وزارة الصحة، في عدد من الاستراتيجيات البرنامجية، بما في ذلك إعداد مواد تتعلق بالمعلومات والتعليم والاتصالات. وبالإضافة إلى ذلك، يركز التعاون على زيادة نطاق تغطية تنظيم الأسرة بشكل طوعي من خلال تدريب موزعي وسائل تنظيم الأسرة ذوي القاعدة المجتمعية، الذين ينتمون إلى مجتمعات إثنية نائية، وجعلهم قادرين على القيام بوظائفهم، وتقديم الخدمات إلى مجتمعاتهم، وتدريب المتطوعين القرويين في المجال الصحي ليمكنوا من إدارة مجموعات الأدوية القروية، بالإضافة إلى زيادة وجود عناصر مدربة في مجال التوليد لحضور عمليات التوليد، وذلك لجميع المجموعات الإثنية.

٢٦ - وفي الصين، تساهم تدخلات صندوق الأمم المتحدة للسكان في مجالي الصحة الإنجابية والأمومة المأمونة في الدفع قدما بحقوق مجموعات الأقليات الإثنية في البلد. ومنذ عام ٢٠٠٦، يقوم البرنامج، بالاشتراك مع اللجنة الوطنية للسكان وتنظيم الأسرة ووزارة

الصحة، وبالتعاون مع السلطات المحلية، بتنفيذ مشروع يهدف إلى تحسين جودة الرعاية في مجال صحة الأم، والوقاية من جميع أشكال العدوى التي تنتقل بالاتصال الجنسي والتهابات المسالك التناسلية، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتعزيز الحصول على خدمات تنظيم الأسرة الطوعي وتحسينها، والمعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية. ويستهدف المشروع الأفراد والمجتمعات، لا سيما الرجال والنساء في سن الإنجاب في ٣٠ بلداً، يوجد في بعض منها أعداد كبيرة من أفراد السكان المنتمين إلى أقليات عرقية، لتزويدهم بالمواد الإعلامية المتوفرة باللغات المحلية.

٢٧ - ويشترك صندوق الأمم المتحدة للسكان في الصين بشكل نشط في وضع وإعداد إطار الشراكة في مجالي الثقافة والتنمية، وهو برنامج مشترك مع الأمم المتحدة مدته ٣ سنوات (٢٠٠٩-٢٠١١)، يستهدف مباشرة مجموعات الأقليات الإثنية في المقاطعات الخمسة التي يتركزون فيها، وهي يونان، وغويزهو، وكينغهاي، والتبت. وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية هي الوكالات الثلاث التي تشارك في العنصر المتعلق بصحة الأم والطفل من هذا البرنامج المشترك، وهي تعمل بشكل وثيق مع وزارة الصحة. وتشمل الأنشطة التي تقوم بها كل وكالة من هذه الوكالات دعم التكيف المحلي للسياسات والمبادئ التوجيهية المتعلقة بصحة الأم والطفل، وتعالج في كل حالة المسائل الثقافية واللغوية، بالإضافة إلى المسألة المهيمنة المتمثلة في الفقر، والتعاون مع الحكومة بشأن إعداد توصيات للمستويات العليا لوضع السياسات، لنمذجة ورصد وتقييم هذه السياسات. وبالإضافة إلى ذلك، وسعياً لإنعاش الطلب، سيركز الصندوق على دعم الحكومة في وضع واختبار نماذج جديدة للتثقيف الصحي المجتمعي، تعالج بشكل محدد المسائل المتعلقة باللغة والثقافة التي تفضي حالياً إلى ضعف استفادة الأقليات من الخدمات، لا سيما النساء. ومن حيث توفير الخدمات، سيقوم الصندوق بجهود الدعوة، مع قادة الحكومة المحلية وقيادات المجتمع، لكي يتسنى زيادة الأولوية التي يمنحونها لتمويل ودعم خدمات صحة الأم والطفل، وتنظيم الأسرة للأقليات العرقية، وزيادة مشاركة الأقليات باعتبارها عناصر تروج للخدمات أو تتولى تقديمها.

٢٨ - وفي نيبال، يواصل صندوق الأمم المتحدة للسكان تقديم الدعم للحكومة في البرنامج المجتمعي المتكامل للسكان والصحة الإنجابية. ومنذ عام ٢٠٠٧، يتم في إطار البرنامج تنفيذ نشاط مدفوع بالطلب في لجان إثنائية قروية معينة. ويهدف البرنامج إلى تمكين المجتمعات المحلية، بما في ذلك الفئات المستبعدة اجتماعياً، من المطالبة بخدمات الصحة الإنجابية العالية الجودة، وتعزيز نظام توصيل خدمات الصحة الإنجابية على مستوى المقاطعات والقرى. ومن الملامح الرئيسية للبرنامج اتباعه بشكل فعال فحماً شاملاً في تعبئة الأشخاص من الفئات

المستبعدة اجتماعيا (لا سيما جماعات الداليت والجنجاتيس والأقليات الدينية) للمشاركة في عمليات التخطيط من القاعدة إلى القمة. وتركزت الجهود المبذولة لضمان تحقيق مشاركة ملموسة للمجتمعات المحلية وتعزيز نظام توصيل الخدمات الصحية في جميع اللجان الإنمائية القروية الواقعة في مجتمعات مراكز رعاية صحية أولية منتقاة في ست مقاطعات (سبتاري وماهوتاري وروتمات وكابلفاستو ودانغ ودادهورا).

٢٩ - ويدعم صندوق الأمم المتحدة للسكان في بنغلاديش، بالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى، تنفيذ برنامج صحي مشترك بين الثقافات في منطقة تلال تشيتاغونغ. ويركز البرنامج على الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة والأمومة المأمونة يأخذ جيدا في الاعتبار أوجه التباين الثقافي واللغوي للأقليات العرقية في المنطقة وصعوبة التضاريس الجغرافية. ومن الاستراتيجيات الرئيسية توفير التدريب في المجتمعات المحلية المختلفة للعاملين المحليين في المجال الصحي والقابلات لكي يتسنى تحسين الصحة الإنجابية، وزيادة توفر الرعاية المتخصصة أثناء الولادة، مع أخذ الممارسات التقليدية في الاعتبار. فضلا عن ذلك، وفي إطار البرنامج القطري السادس، عزز الصندوق الوصول المتكامل إلى المعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والخدمات للعاملين في مزارع الشاي، وهم يشكلون مجموعة من أفراد الشعوب الأصلية في سيلهيت. ومن ضمن عناصر المشروع العمل بنظام قسيمة صحة الأم والصحة الإنجابية، ويمكن النسيج على منوال ذلك في برنامج منطقة تلال تشيتاغونغ.

باء - الهجرة

٣٠ - وفقا لتوصية المنتدى بشأن معالجة مسألة الهجرة بين جماعات الشعوب الأصلية، يتم تنفيذ مشروع يدعمه الصندوق في كوستاريكا، وتنفذه المنظمة الدولية للهجرة، بالتعاون الوثيق مع نظام الرعاية الصحية الوطني لكوستاريكا (في منطقة كوتو بروس الصحية التابعة للصندوق الكوستاريكي للضمان الاجتماعي)، تفيد منه نساء الشعوب الأصلية وأسرهن الذين يهاجرون سنويا من بنما إلى كوستاريكا للعمل في مزارع البن عبر الحدود. ويدعم مشروع فينكاسانا الذي بُدئ فيه في عام ٢٠٠٣، الأفرقة المتنقلة لمقدمي الرعاية الصحية الذين يزورون مزارع البن أثناء موسم جني البن، ويقدمون اللقاحات ووسائل علاج الملاريا وخدمات الرعاية السابقة للولادة والخدمات الصحية الأخرى للسكان من أفراد الشعوب الأصلية المهاجرين. وفي المرحلة الحالية، يعمل المشروع على تعزيز التكامل الثقافي وإيجاد قدرات خدمات صحية مستدامة ومتنقلة وغير مركزية لدى جماعة نغوبي بوغلي المهاجرة. وبالإفادة من هذه التجربة، شرعت مكاتب الصندوق في كوستاريكا وبنما في عملية برجة

مشتركة مع المنظمة الدولية للهجرة لوضع مقترح للمساهمة في تحسين مستويات الصحة، لا سيما الصحة الجنسية والإنجابية/وصحة الأم، في مجتمعات نغوي بوغلي، في البلدين.

٣١ - وبمساعدة الصندوق، تقوم اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي في شيلي بدراسات عن الهجرة في البلدان الحدودية، التي غالبا ما توجد فيها مجتمعات شعوب أصلية، بما في ذلك الشباب المهاجر. ويتوقع أن تتوفر نتائج هذه الدراسات بحلول أواخر عام ٢٠٠٩.

٣٢ - وفي المكسيك، قدم الصندوق الدعم في وضع استراتيجيات وسياسات عامة تعالج آثار الهجرة إلى ولاية غويريرو ومنها، ووضع الصندوق مشروعا لتحسين صحة الأم بين نساء الشعوب الأصلية المهاجرات من ولاية أوكساكا، ويشمل نشاط المشروع مجتمعات المنشأ والمجتمعات المستقبلية على حد سواء.

جيم - فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

٣٣ - في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ساهم الصندوق في نشر المعارف في غواتيمالا والمكسيك ونيكاراغوا. وفي غواتيمالا، وفر الصندوق الدعم لإعداد دراسة عن المعارف والمواقف والممارسات في مجال الحياة الجنسية والإصابات المرضية التي تنتقل بالاتصال الجنسي، بما في ذلك الفيروس/الإيدز، لدى أربعة من مجتمعات الشعوب الأصلية. وقدم مكتب الصندوق في المكسيك الدعم لدراسة عن الروابط بين الهجرة والفيروس/الإيدز والإصابات المرضية التي تنتقل بالاتصال الجنسي بين شعوب تسوتشيليس في ولاية تشياباس. واستخدمت بعض الاستنتاجات في تدريب زعماء الشعوب الأصلية والعاملين في الحقل الصحي. وفي نيكاراغوا، وفر الصندوق الدعم لمشروعين معنيين بنساء الشعوب الأصلية في منطقة أتلانتك المستقلة ذاتيا، في شراكة مع المنظمات غير الحكومية والجامعة التكنولوجية في نيكاراغوا. وتمثل هدف البرنامجين في رفع درجة الوعي بين نساء الشعوب الأصلية فيما يتعلق بحقوقهن، وتحديد الممارسات الاجتماعية/الثقافية ذات الطابع الجنساني، التي تنطوي على عناصر مخاطرة تتعلق بالفيروس/الإيدز والإصابات المرضية الأخرى التي تنتقل بالاتصال الجنسي، بين شعوب تاسبا بري الأصلية.

٣٤ - وتعاون مكتب الصندوق في نيكاراغوا مع جامعة المناطق ذات الاستقلال الذاتي على ساحل البحر الكاريبي (جامعة أوراكان)، في تنظيم حلقة عمل، في عام ٢٠٠٨، لدراسة دور ومساهمات الأطباء التقليديين في التصدي لوباء فيروس نقص المناعة البشرية في بلدان ساحل البحر الكاريبي.

٣٥ - وفي بنما، يُسهم الصندوق في مكافحة الفيروس/الإيدز من خلال إدماج التدريب المتعلق بالوقاية منه في جميع أنشطة التدريب التي تنفذ بالاشتراك مع المهتمين بتحسين الأحوال الصحية لمجتمعات الشعوب الأصلية، ومع دعاء تحسين صحة المجتمعات المحلية المعنيين بحقوق المرأة.

دال - المساواة بين الجنسين

٣٦ - قدم المنتدى الدائم إلى منظومة الأمم المتحدة عدة توصيات بشأن مساواة نساء الشعوب الأصلية بالرجال وتمكينهن ومشاركتهن. وأوصى المنتدى المنظومة على وجه الخصوص بأن "تدمج حقوق الإنسان، بما في ذلك الحقوق المتعلقة بالصحة الإنجابية، والشواغل والاحتياجات الخاصة بنساء الشعوب الأصلية ضمن برامجها وسياساتها، وأن تقدم تقارير منتظمة في هذا الصدد إلى المنتدى"^(٣).

٣٧ - وينادي الصندوق بتفعيل حقوق المرأة، من خلال تعزيز عمليات إصلاح السياسات، بغرض وضع حد للعنف والتمييز على أساس نوع الجنس، مع معالجة الحواجز الاجتماعية - الثقافية ودعم مشاركة نساء الشعوب الأصلية والأقليات العرقية وزيادة فرص حصولهن على خدمات صحية جيدة. ومن أمثلة ذلك، قيام مكتب الصندوق الإقليمي لأمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي بتوفير التمويل للرابطة القارية لنساء الشعوب الأصلية لوضع خطة عمل ترمي إلى إبراز القدرات القيادية لنساء الشعوب الأصلية وتعزيز هذه القدرات.

٣٨ - وعلى الصعيد القطري، ساهم الصندوق في تعزيز قدرات منظمات وشبكات الشعوب الأصلية والأقليات العرقية في الأرجنتين وإكوادور وبنما وبوليفيا وفيت نام والمكسيك. وفي بنما، يسر الصندوق مشاركة الرابطة الوطنية لتنسيق شؤون الشعوب الأصلية في بنما، ورابطة نساء شعب نغوي، في المنتدى الدولي لنساء الشعوب الأصلية. وفي فيت نام، يقدم الصندوق الدعم لاتحاد المرأة واتحاد المزارعين، وهما منظماتان رئيسيتان من منظمات المجتمع المدني ناشطتان في مناطق الأقليات العرقية، وذلك من أجل إدماج أنشطة التثقيف الصحي في نماذج الأنشطة المدرة للدخل، مثل مشاريع الائتمانات الصغيرة جدا وأنشطة الإرشاد الزراعي. وقدم مكتب الصندوق في الأرجنتين الدعم لمنظمات نساء الشعوب الأصلية، من خلال تيسير مشاركتهن في الاجتماعات الإقليمية. وفي المكسيك، يعمل المكتب القطري للصندوق مع المركز الوطني للصحة الإنجابية والمساواة بين الجنسين، التابع لوزارة الصحة، على إعداد استراتيجيات لتمكين نساء الشعوب الأصلية.

(٣) E/C.19/2004/43، الفصل الأول، الفقرة ٥.

٣٩ - وفي إكوادور، يسر الصندوق إتاحة الفرص لنساء الشعوب الأصلية لتنظيم شبكات ومناقشة برامجهن التي تشمل الصحة الجنسية والإنجابية وتعزيز القدرات القيادية وتهيئة مناخ ملائم للسياسات العامة، ومن أجل التعلم المتبادل ونشر الممارسات الجيدة بين المنظمات القاعدية. وتمثلت نتيجة ذلك في أن عزز اتحاد الشعوب الأصلية في إكوادور قدرته على بناء الشبكات الوطنية والإقليمية ووسع مجالات خبرته.

٤٠ - وفي بوليفيا، عمل الصندوق في شراكة وثيقة مع المبادرة الإقليمية على تعزيز مشاركة وتمكين منظمات وشبكات نساء الشعوب الأصلية، بنوعيتها المختلط والمقتصر على النساء. وللصندوق شراكة قديمة مع اتحاد منظمات الشعوب الأصلية في بوليفيا وحركة بارتولينا سيسا. ويدخل الاتحاد الوطني لتنظيمات نساء الشعوب الأصلية الحديث النشأة ضمن الشركاء أيضا في هذا المجال.

٤١ - وفي جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، وفر الصندوق الدعم للجنة لاو الوطنية المعنية بالنهوض بالمرأة، في تنظيم معرض لورشنة عمل نظمت في عام ٢٠٠٨. وكانت حلقة العمل بمثابة المنتدى لمناقشة المسائل ذات الصلة بالمجموعات العرقية، بما في ذلك الدروس المستفادة من برنامج توعية شعب أخوا، في المحافظة الشمالية، في مجال الشؤون الجنسانية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٤٢ - وفي سورينام، يتعاون الصندوق مع المنظمة الوطنية للمرأة من أجل بناء القدرات المتعلقة بالأدوار الجنسانية والصحة الجنسية والإنجابية لدى المجتمعات المحلية لشعب مارون، التي تستهدف الرجال على وجه الخصوص.

٤٣ - وتعاون مكتب الصندوق في كوستاريكا مع المعهد الوطني لشؤون المرأة، لدعم مشاركة نساء الشعوب الأصلية في المشاورات الإقليمية والوطنية، التي أدت إلى وضع سياسة وطنية للمساواة والعدالة بين الجنسين وخطة عمل متصلة بها، تشتمل على منظور عرقي.

٤٤ - وفي غواتيمالا، وفر الصندوق الدعم لأمانة المرأة في رئاسة الجمهورية من أجل إدراج المسائل المتعلقة بنساء الشعوب الأصلية في سياساتها. وتشتمل السياسة الوطنية للنهوض بالمرأة ونمائها في غواتيمالا، على مواضيع محددة ذات صلة بنساء الشعوب الأصلية، وبخاصة ما يتصل منها بمنع العنف على أساس نوع الجنس، وحماية حقوق المرأة وتعزيزها، والمشاركة في عمليات صنع القرار، والاعتراف بالمساواة الواقعية في مجالات الصحة والتعليم والعمالة وشؤون الحياة العامة والخاصة.

٤٥ - وفي كولومبيا، دأب الصندوق على توفير المساعدة الإنسانية للأشخاص المشردين داخليا، الذين يُقدر عدد المنتميين منهم إلى الشعوب الأصلية بنسبة ٨٠ في المائة، وذلك

بالاشتراك مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى. وفيما يتعلق بالصندوق على وجه التحديد، تركز الاهتمام بوجه خاص على العمل مع النساء المشرديات من شعب ناسا، بغرض تحديد احتياجاتهن في مجالات الصحة الجنسية والإنجابية واستيفائها. وفي مجال الاستجابة لفيضانات عام ٢٠٠٨، عمل الصندوق على نشر الوعي الثقافي بشأن احتياجات نساء الشعوب الأصلية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، وتوفير الدعم من أجل إتاحة مجموعات المستلزمات التي تحافظ على كرامة المرأة للنساء والفتيات.

٤٦ - وفيما يتعلق بمنع العنف على أساس نوع الجنس، يساهم الصندوق في تعزيز حقوق نساء وفتيات الشعوب الأصلية والأقليات العرقية في إكوادور وغيانا وكولومبيا وماليزيا والمكسيك. ويدعم مكتب الصندوق في كولومبيا تنفيذ مشروعين يهدفان إلى منع العنف على أساس نوع الجنس بين نساء الشعوب الأصلية اللاتي شرّدن. وفي المكسيك، ساهم الصندوق في إعداد نموذج مجتمعي تشاركي وتدريب مع شعبي تشوتسيليس وتسيلتاتليس، في ولاية تشياباس، بهدف منع العنف ضد نساء وفتيات الشعوب الأصلية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وفي إكوادور قدم صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة وصندوق السكان الدعم لرابطة نساء كويتشوا، في تنظيم حملة توعية وتنفيذ مشروع تدريب في مجال العنف على أساس نوع الجنس، باعتباره إحدى المشاكل التي تحد من مشاركة المرأة وممارستها لحقوقها على مستوى المجتمع المحلي. وتضمنت الاستراتيجية تنظيم حلقات عمل مشتركة للتدريب والتوعية، مع العمل على كسب تأييد سلطات المنظمات المنضوية في عضوية اتحاد كويتشوا. وفي ماليزيا، بدأ الصندوق، في عام ٢٠٠٧، مشروعاً لتحسين قدرات النساء المهتمّشات ونساء الأقليات العرقية، على حماية أنفسهن من العنف والمشاكل الأخرى المتصلة به، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، ولبناء قدرات المنظمات غير الحكومية وتوعيتها، وكذلك بناء قدرات موظفي إنفاذ القانون والسياسيين والعاملين في مجال الإعلام وتوعيتهم، من أجل التصدي للعنف على أساس نوع الجنس. وأجري، في عام ٢٠٠٨، تقييم للاحتياجات من أجل تحديد كيفية متابعة الأنشطة في عام ٢٠٠٩ والأعوام التالية. وفي غيانا، وقرّ الصندوق الدعم لبرنامج يتمكين نساء ورجال الشعوب الأصلية، جرت فيه معالجة العنف على أساس نوع الجنس.

٤٧ - ويجري تنفيذ عملية هامة بشأن شعب إنبيرا، في مقاطعة ريسارالدا، كولومبيا، من أجل تغيير ممارسة بتر/قطع أجزاء من الأعضاء التناسلية للمرأة. وبعد أن حدد الصندوق هذه الممارسة تجري في أوساط مجتمعات محلية معينة لشعوب إنبيرا، في مناطق بويلو ريكو وميستراتو، أطلق مبادرة لتوفير الدعم للمجتمعات المحلية في تنظيم عملية شاملة وتشاركية للتفكير والتحاوّر فيما يتعلق بهذه الممارسة وآثارها، بهدف تحديد أصولها وأفضل طريقة

للإقلاع عنها. وتُسهّم المبادرة أيضا في تعزيز الحوار بين سلطات الشعوب الأصلية والمؤسسات الحكومية فيما يتعلق بالحصول على خدمات جيدة النوعية وخالية من التمييز للصحة الإنجابية. وتُفدّز على امتداد العملية أنشطة لتمكين نساء شعوب إنبيرا، من خلال تعزيز المعرفة ورفع درجة الوعي بحقوق المرأة في المجتمع وبين النساء أنفسهن.

٤٨ - وعمل الصندوق في عدة بلدان، على نحو يتماشى مع توصيات المنتدى بشأن تحقيق المساواة في حصول الشعوب الأصلية على الحق المتساوي في التعليم، من أجل تعزيز حصول الشعوب الأصلية على فرص متساوية في الالتحاق بالتعليم وتحقيق المساواة بين الجنسين فيه. وعمل الصندوق، في بنما مثلا، من أجل التشجيع على تدريب المدرسين من شعب نغوي في مجال المسائل الجنسانية والمتعلقة بالرجولة والصحة الجنسية والإنجابية، من خلال نهج مشترك بين الثقافات.

٤٩ - وفي بوليفيا، قدم الصندوق الدعم لمشروع لحو الأمية بلغة كويتشوا واللغة الإسبانية، من أجل تدريب المشاركين في أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية. وقدم المشروع خدماته لأكثر من ١٣٧ ٠٠٠ فرد، تبلغ نسبة النساء بينهم ٧٩ في المائة، خلال الفترة من ١٩٩٩ إلى ٢٠٠٧.

٥٠ - وفي بيرو، وفر الصندوق الدعم لوزارة التعليم من أجل التوسع في مشروع ثنائي اللغات لحو الأمية بلغة الكويتشوا واللغة الإسبانية، ابتداء من عام ٢٠٠٦. واعتمدت هذه المنهجية على الصعيد الوطني، وشملت زهاء ١٠٠ ٠٠٠ رجل وامرأة، معظمهم من الشعوب الأصلية. وتم تدريب ٧ ٠٠٠ مُعلّم بغرض تيسير العملية التعليمية.

هاء - أطفال وشباب الشعوب الأصلية

٥١ - تماشيا مع توصيات المنتدى فيما يتعلق بأطفال وشباب الشعوب الأصلية، وفر الصندوق الدعم لبرامج تنفذ في عدة بلدان، وتدعو إلى مراعاة مراهقي وشباب الشعوب الأصلية في السياسات الوطنية المتعلقة بالشباب، وقدم تقارير منتظمة إلى المنتدى. وفي بوليفيا مثلا، اشتملت الدراسة الاستقصائية الوطنية لعام ٢٠٠٨ بشأن المراهقين والشباب، التي أشرف عليها الصندوق، على سلسلة من الأسئلة المتعلقة بالسكان المنتمين إلى هاتين الفئتين العمريتين من الشعوب الأصلية.

٥٢ - وفي مجال الثقافة الجنسية، قدم مكتب الصندوق في إكوادور الدعم إلى منظمات الشعوب الأصلية في منطقتي سييرا وأمازون، من أجل إعداد مواد للثقافة الجنسية ذات نهج مشترك بين الثقافات، من أجل المدرسين في المدارس الثنائية اللغات، وجرى تكييف دليل

التثقيف الصحي المعنون "لنكن حريصين" كي يستخدمه هؤلاء المدرسون. وفي سورينام، ساهم المكتب القطري في إعداد مواد تدريبية وتثقيفية ووقائية ثنائية اللغات من أجل الشباب، أولي فيها اعتبار خاص لأفراد المجتمعات المحلية والعاملين في الحقل الصحي والشباب، ولمساهماتهم في هذا المجال.

٥٣ - وفي مقاطعة ماروين بسورينام، تعاون الصندوق مع اليونيسيف في إجراء دراسة عن الشباب وصحتهم في المجتمعات المحلية لشعب مارون، انصب تركيزها على الصحة الجنسية والإنجابية والروابط بينها وبين العمالة وتلبية الاحتياجات الحياتية. وستوفر الاستنتاجات المستقاة من الدراسة الاستنارة لعملية إعداد خطط عمل لمعالجة شواغل الشباب، بمشاركة الشباب أنفسهم، بما في ذلك إيجاد مجالات وخدمات صحية ميسرة للشباب.

٥٤ - وفي بنما، عمل الصندوق على توفير الدعم لإعداد نموذج قابل للاستنساخ يتعلق بالثقافة الصحية والجنسية بين شباب الشعوب الأصلية، وتمكينهم ورعاية حقوقهم، في شراكة وثيقة مع المنظمات غير الحكومية غير التقليدية، والمنظمة الدولية لرعاية الأسرة في فيراغاس، ومقاطعة كوماركا نغوي بوغلي.

٥٥ - ويشير الاهتمام بوجه خاص النهج المشترك بين القطاعات للمبادرة المنفذة في غواتيمالا، التي تستهدف صغار السن من الفتيات في سن المراهقة في الشعوب الأصلية، والتي نُفذت بمساعدة تقنية من مجلس السكان. ويواصل الصندوق عمله المتعلق بالمراهقات من الشعوب الأصلية، بالمساهمة في إيجاد مهارات لكسب العيش وفرص للعمل، بجانب التثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية. وقدم الصندوق أيضا المساعدة التقنية إلى وزارة التعليم من أجل إعادة تصميم المناهج لصالح الشعوب الأصلية، وبخاصة المراهقين والشباب.

٥٦ - ولكي يوفر الدعم لشباب الشعوب الأصلية، واصل مكتب الصندوق في كوستاريكا، في عام ٢٠٠٨، العمل على بناء قدرات شباب الشعوب الأصلية وتوعيتهم بشأن حقوقهم في هذه الفئة العمرية، وعزز مشاركتهم في أنشطة مجلس الشباب، ودخولهم في شبكة شباب الشعوب الأصلية التابعة للجنة الوطنية المعنية بشؤون الشعوب الأصلية.

٥٧ - وفي المكسيك، ظل الصندوق يعمل لأكثر من ١٠ أعوام لصالح شباب الشعوب الأصلية، وقدم الدعم لإعداد نماذج متعددة بغرض تنظيم حملات للاتصال بلغات مختلفة، فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية، وإعداد مواد تثقيفية وتدريبية يراعى فيها تعدد الثقافات. وكانت المعلومات والاتصالات والتعليم من العناصر الأساسية لاستراتيجيات التعامل مع المراهقين والشباب من الشعوب الأصلية، ولبناء الثقة والمعرفة في ولاية تشياباس، التي جرى فيها إعداد مواد سمعية بلغتي شيتسال وتسوتسيل واللغة الإسبانية، بجانب إنتاج

وبث برنامج إذاعي مشترك بين الثقافات للتعليم والتدريب عن بُعد في مجال الصحة الجنسية والإنجابية. وأعدت أيضا بدعم من الصندوق، في ولايتي تشياباس وغويريرو، نماذج تشاركية بشأن الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية لشباب الشعوب الأصلية. وفي سان لويس بوتوسي، قدم الصندوق الدعم لوضع برنامج للثقافة الجنسية، أدى إلى تعزيز النموذج التعليمي للمدارس الأولية. وأعدت نماذج مشابهة في ولايات ميدالغو وميتشواكان وأواهাকা وبويلا وكويتانا رو.

٥٨ - وفي عام ٢٠٠٨، قدم الصندوق الدعم لبدء مشروع عن الصحة الجنسية والإنجابية في نيكاراغوا، يستهدف بصفة رئيسية المراهقين والشباب في منطقة ساحل البحر الكاريبي، التي تعيش فيها بشكل رئيسي فئة شباب الشعوب الأصلية ذات الأصول الأفريقية. ويستخلص المشروع دروسا كثيرة ونماذج لأفضل الممارسات من التجربة المكسيكية.

٥٩ - وساهم مكتب الصندوق في غيانا في مبادرات تهدف إلى حماية حقوق السكان من الشعوب الأصلية، وبخاصة الشباب، من خلال رفع درجة الوعي بشأن الاتجار بالأشخاص، في المناطق التي تعيش فيها نساء صغيرات السن من الشعوب الأصلية، باعتبارهن فئة ضعيفة ومعرضة لمخاطر مرتفعة. وبالإضافة إلى ذلك، قدم المكتب القطري الدعم لإنشاء مجالات ملائمة للشباب في المنطقة، ستعمل على توفير احتياجات عدد كبير من شباب الشعوب الأصلية من الجنسين.

واو - حقوق الإنسان

٦٠ - إن وراء كل عمل من أعمال صندوق الأمم المتحدة للسكان التزام قوي بحقوق الإنسان. ويشمل عمل الصندوق في مجال حقوق الإنسان العمل عن كثب مع الحكومات والبرلمانيين ومنظمات المجتمع المدني والزعماء الدينيين والتقليديين وغيرهم من صانعي القرارات لتعزيز ودعم المبادرات الهادفة إلى حماية حقوق النساء والمراهقات، بما في ذلك النساء والمراهقات في المجتمعات الأصلية والأقليات العرقية.

٦١ - والصندوق ملتزم بالإعلان المتعلق بحقوق الشعوب الأصلية، ويواصل دعم تنفيذه ونشره لكفالة وصوله إلى جميع شرائح المجتمع. وفي هذا الصدد، أسهمت مكاتب الصندوق في كولومبيا وبيرو ونيكاراغوا وإكوادور وفييت نام في نشر نص الإعلان، ومن ذلك دعم نشره وترجم إلى لغات الشعوب الأصلية والأقليات العرقية.

٦٢ - وفي الصين، أسهم الصندوق في نشر العديد من المبادئ التي يستند عليها الإعلان عن طريق توعية المسؤولين عن رسم السياسات على الأصعدة المركزية والإقليمية والمحلية بحقوق

ومشاركة الأقليات العرقية، وعن طريق وضع نُهج قائمة على الحقوق في مجالات الشؤون الجنسانية، والصحة الإنجابية والسكان، والتنمية.

٦٣ - وفي غواتيمالا، أسهم الصندوق في تعزيز المؤسسات الوطنية، مثل الأمانة الرئاسية لشؤون المرأة، ومكتب أمين المظالم لنساء الشعوب الأصلية، والأمانة الرئاسية للتخطيط والبرمجة، ومعهد الإحصاءات الوطني، في جملة مؤسسات أخرى.

٦٤ - وفي بنما، ساند الصندوق شعب نغوبي بتعزيز ومناصرة حقوقه في التمتع بالرعاية الصحية (بما في ذلك الصحة الإنجابية)، والتعليم، والتنمية، وتعاون مع غيره من هيئات الأمم المتحدة في إنشاء مجلس ثنائي معني بقضايا الشعوب الأصلية، للمشاركة في اتخاذ القرارات الحكومية بشأن الشعوب الأصلية. وفي غيانا، أسهم الصندوق في إشراك الشعوب الأصلية من خمس مناطق في مشاورات أفضت إلى إعداد مشروع قانون بشأن الاعتداءات الجنسية، والمشروع معروض على البرلمان.

٦٥ - وفي نيكاراغوا، أسهم الصندوق في تعزيز حقوق الشعوب الأصلية من خلال تعزيز دور أمين المظالم الخاص بالشعوب الأصلية وتقديم المساعدة المالية والتقنية بغرض تنظيم منتدى وطني لمكافحة العنصرية، بمشاركة ممثلي العديد من منظمات المجتمع المدني، التي تمثل جماعات عرقية مختلفة.

٦٦ - ومن أجل تعزيز مشاركة الأقليات العرقية وتمكينها على الصعيدين المحلي والوطني، دعم مكتب الصندوق في كمبوديا، في عامي ٢٠٠٦ و ٢٠٠٧، مشاورات بشأن القضايا العرقية في راتاناكيري، بمشاركة ممثلين عن منطقتين أحرين من أكثر المناطق المأهولة بالأقليات العرقية، وهما موندولكيري وبرياه فيهياري. وأفضى تنظيم حلقات عمل استشارية على صعيد المقاطعات إلى عقد اجتماع إقليمي بمشاركة فعلية من الأقليات العرقية، والمؤسسات الحكومية المعنية، وأصحاب المصلحة، والجهات المانحة، وذلك لتوجيه اهتمام المسؤولين عن رسم السياسات إلى احتياجاتهم الخاصة. وإضافة إلى ذلك، أسهم الصندوق في تحسين فهم الأقليات العرقية لحقوقها الأساسية ومعرفتها بها، بما في ذلك حقوقها الإنجابية، وذلك لكفالة تمثيلها ومشاركتها الفعالة في عملية التخطيط المحلي. ونتيجة لذلك، تمكنت الأقليات العرقية من الدعوة لإدراج القضايا الخاصة المؤثرة في حياتها، في الخطة الاستثمارية المحلية، بما في ذلك قضايا الصحة الإنجابية والعنف العائلي.

زاي - السكان والتنمية

٦٧ - في مجال السكان والتنمية، يعمل الصندوق على تعزيز جمع واستخدام بيانات مصنفة لدعم الحكومات في تصميم وتنفيذ سياسات وبرامج تعالج أوجه عدم التكافؤ وتستفيد منها الفئات السكانية الضعيفة. ويقدم الصندوق دعماً مالياً وتقنياً لتعزيز القدرة الوطنية على إجراء التعدادات السكانية والدراسات الاستقصائية وتقييم الاحتياجات، وذلك من خلال شراكة مع اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. وستشكل جولة عام ٢٠١٠ للتعدادات أحد مجالات التركيز الأساسية، وستكون نتائجها عنصراً أساسياً في تقييم التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

٦٨ - وتماشياً مع توصية المنتدى بقيام جميع كيانات الأمم المتحدة ذات الصلة ببحث احتياجات نساء الشعوب الأصلية وأسباب انتشار الفقر في أوساط الشعوب الأصلية، ما فتئ الصندوق يعمل مع شركائه على الصعيدين الإقليمي والمحلي لجمع بيانات مصنفة وإعداد ونشر دراسات كمية ونوعية عن حالة الشعوب الأصلية، مع التركيز بصفة خاصة على حقوق النساء والفتيات. وإضافة إلى ذلك، فإن الصندوق يعمل، في العديد من البلدان، من أجل كفالة أن تعكس التعدادات الوطنية على النحو المطلوب قضايا الشعوب الأصلية.

٦٩ - ففي أمريكا اللاتينية، قام الصندوق، إلى جانب شركاء آخرين، بمساعدة اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي في تحليل حالة الشعوب الأصلية في الأمريكتين. ومكنت الشراكة بين الصندوق وشعبة السكان والتنمية التابعة للجنة من وضع وتعميم "نظام للمؤشرات الاجتماعية الديمغرافية عن الشعوب الأصلية والسكان في الأمريكتين"، وهو نظام شمل إجراء دراسات عن هجرة الشعوب الأصلية إلى المناطق الحضرية واستيطانها فيها.

٧٠ - وفي عام ٢٠٠٨، نشر المكتب الإقليمي لآسيا والمحيط الهادئ تقريراً شاملاً عن "الصحة الإنجابية للأقليات العرقية في منطقة ميكونغ دون الإقليمية الكبرى"، وهو تقرير يغطي جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وتايلند وكمبوديا وفييت نام ومقاطعة يونان الصينية. ويتضمن هذا التقرير استعراضاً للبيانات المتاحة عن الصحة الجنسية والإنجابية للأقليات العرقية في المنطقة، ويدرس مختلف معوقات الوصول إلى المعلومات والخدمات، ومن ذلك عدم الاستفادة من التعليم ومحدودية التمكين السياسي والاجتماعي ومعوقات أخرى محددة متصلة بالسياسات والاستراتيجيات ومخصصات الميزانية، فضلاً عن الصعوبات المادية/الجغرافية. وشملت التوصيات المقدمة تعزيز خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بكفالة جعلها جزءاً من الثقافة السائدة وجعلها تستجيب للاحتياجات المحلية. كما أوصى التقرير

بإشراك المستفيدين في عمليتي التخطيط والتطوير، واختيار مقدمي خدمات ينتمون إلى الأقليات العرقية، واستخدام اللغات المحلية.

٧١ - وعلى الصعيد القطري، دعم الصندوق تحسين النماذج ونظم المعلومات المستخدمة في مجال السكان والتنمية، وهو ما أتاح أدوات أساسية لتحديد ورصد السياسات العامة لصالح الشعوب الأصلية في المكسيك وإكوادور وبليز. وقام مكتب الصندوق في المكسيك بتطوير نموذج متعلق بالسكان والبيئة والتنمية المستدامة في أوساط الشعوب الأصلية للاكندونا في تشياباس، وشمل ذلك دعم إجراء دراسات استقصائية ونوعية بشأن الصحة الإنجابية وديناميات السكان واستخدام الموارد الطبيعية. وفي إكوادور، ساعد الصندوق في إنشاء اللجنة الإحصائية الوطنية للشعوب الأصلية والسكان المنحدرين من أصول إكوادورية أفريقية. وستسعى هذه الهيئة الحكومية الرسمية، بمشاركة من الحكومة والمجتمع المدني، إلى توفير معلومات نوعية وكمية ومنهجيات لاستنباط مؤشرات أدق وأكثر تفصيلاً لقياس أحوال معيشة الشعوب الأصلية. وفي بليز، دعم الصندوق تحسين النظام الوطني للمعلومات الصحية لكفالة جمع وتحليل المعلومات مصنفة حسب الأصل العرقي والموقع الجغرافي.

٧٢ - وفي غواتيمالا، قدم الصندوق الدعم لتوفير واستخدام بيانات مفصلة عن الشعوب الأصلية في المناطق الريفية والحضرية، مع أخذ الشواغل الجنسانية في الاعتبار. وصدر هذا العام دليل عن إدماج قضايا الشعوب الأصلية والقضايا الجنسانية في عمل معهد الإحصاءات الوطني في غواتيمالا من أجل الإسهام في إدراج هذه القضايا في التعداد الوطني لعام ٢٠١٠.

٧٣ - وفيما يتعلق بإجراء دراسات نوعية عن حالة الشعوب الأصلية والجماعات العرقية، أسهم الصندوق في تنفيذ توصيات المنتدى في كل من البرازيل وبوليفيا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وفيت نام. ففي البرازيل، أقام الصندوق شراكة مع وزارة الشؤون العامة والمدعين العامين والعديد من الجامعات من أجل إجراء دراسة مقارنة عن حالة شعب غواراني الذي يعيش في المناطق الحدودية بين البرازيل وباراغواي والأرجنتين، وذلك بمساعدة تمويلية إسبانية. وفي عام ٢٠٠٨، قام مكتب الصندوق في بوليفيا، بالتعاون مع المنظمة الدولية لرعاية الأسرة ونيابة وزارة الطب المتعدد الثقافات والطب التقليدي، بإعداد دراسة عن الصحة الجنسية والإنجابية لشعوب الأيمارا والكيشوا والإيسي إيجا والكافينينيو الأصلية.

٧٤ - وفي جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، قام الصندوق بدعم إعداد العديد من الدراسات النوعية لتسليط الضوء على الممارسات التقليدية التي يمكن أن تتباين من مجموعة عرقية إلى أخرى، ومن ذلك التباين في مباشرة النشاط الجنسي، وسن الزواج، وممارسات

الولادة؛ ولتحديد المعوقات الأساسية لحصول المرأة على المعلومات والمواد التثقيفية في مجال الصحة الإنجابية، مثل المعوقات اللغوية ومحدودية الاستفادة من التعليم.

٧٥ - وأجرى المكتب القطري في فييت نام عددا من الدراسات عن مختلف الجوانب المتصلة بسياسات الرعاية الصحية وبتقديم الخدمات إلى الأقليات العرقية. ونُشرت نتائج هذه الدراسات على نطاق واسع للتوعية بقضايا الصحة الجنسية والإنجابية التي تواجهها الأقليات العرقية.

٧٦ - وفي الصين، سيقوم البرنامج المشترك للأمم المتحدة بدراسة وتوثيق الحالة الصحية والتغذية في البلدان التي يشملها المشروع، مع إيلاء اهتمام خاص، للمرة الأولى في الصين، للثقافة والأصول العرقية، كما سيقوم بجمع وتقييم معلومات عن المعتقدات والممارسات التقليدية بشأن الصحة والتغذية باستخدام أساليب عمل ميداني نوعية قائمة على المشاركة. وستستخدم هذه الدراسات الاستقصائية، أولا، لتكوين مجموعة مواد تراعي الخصوصيات الثقافية واللغوية في مجال صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة، وتوفير ما يلزم من مواد وتدريب لقيادات الأقليات العرقية والجهات المسؤولة عن تقديم الخدمات الصحية في مواقع نموذجية، وثانيا، لتقديم توصيات، على مستوى السياسات، من أجل تحسين السياسات الصحية للأقليات العرقية.

٧٧ - ودعم الصندوق إدماج قضايا الشعوب الأصلية والأقليات العرقية في التعدادات الوطنية في كمبوديا والسلفادور وبيرو وفييت نام. ففي كمبوديا، أولي اهتمام خاص لتوفير مواد للدعوة لصالح الأقليات العرقية واختيار عدادين ينتمون إلى الجماعات العرقية من أجل كفالة المشاركة الكاملة لهذه الجماعات في تعداد ٢٠٠٨، مع تصنيف البيانات حسب اللغات الأصلية. وفي السلفادور، عمل الصندوق على تعزيز مشاركة الشعوب الأصلية في عملية تعداد المساكن والسكان لعام ٢٠٠٧، وهو تعداد شمل معلومات عن قضايا الشعوب الأصلية لأول مرة منذ عام ١٩٣٠. وفي بيرو، دعم الصندوق الجهود الوطنية الرامية إلى إدراج سؤال في استبيان التعداد الوطني يتعلق باللغة التي تتحدث بها أم أو جدة الشخص المستجوب، وذلك لتحديد الأفراد المنتمين إلى أسر معيشية تنحدر من شعوب أصلية. وفي فييت نام، يقدم الصندوق الدعم التقني والمالي لتعداد عام ٢٠٠٩ من أجل كفالة أن تعكس المؤشرات الصحية والاجتماعية - الاقتصادية قضايا الشعوب الأصلية.

٧٨ - وفي بليز، دعم الصندوق معهد بليز الإحصائي في الأعمال التحضيرية لإجراء تعداد عام ٢٠١٠، وشمل ذلك مسائل متعددة، منها مسألة التغطية وتصنيف البيانات المتعلقة بالشعوب الأصلية وتحليلها.

٧٩ - وفي إكوادور، نُظِّمت أنشطة توعية وتدريب بشأن الجوانب الثقافية للتعدادات والاستقصاءات لفائدة موظفين مدنيين من المعهد الوطني للإحصاءات، وذلك في إطار الاستعدادات لتعداد عام ٢٠١١.

٨٠ - وفي البرازيل، يعمل الصندوق مع المعهد البرازيلي للجغرافيا والإحصاءات التابع للحكومة على مشروع تعداد نموذجي للشعوب الأصلية، وهو مشروع سيوفر بيانات تتيح تقدير احتياجات الشعوب الأصلية على نحو أفضل، ووضع سياسات عامة أكثر فعالية لحماية حقوق هذه الشعوب.

حاء - التنسيق المشترك بين الوكالات

٨١ - تتماشى ممارسة التنسيق بين الوكالات على الصعيد القطري مع إصلاح الأمم المتحدة، ومع ولاية المنتدى الدائم المتمثلة في زيادة الوعي بقضايا الشعوب الأصلية وتعزيز تكامل وتنسيق جميع الأنشطة المتصلة بهذه القضايا داخل منظومة الأمم المتحدة.

٨٢ - وأسهم الصندوق، في إطار أفرقة الأمم المتحدة القطرية، في تعزيز وترسيخ الأفرقة المواضيعية المتعددة الثقافات المشتركة بين الوكالات في كل من بوليفيا وإكوادور. ففي البلد الأخير، يواصل الصندوق تنسيق أعمال الفريق المواضيعي المعني بشؤون العلاقات بين مختلف الثقافات. وفي شيلي، يشارك الصندوق في الفريق المشترك بين الوكالات المعني بالشعوب الأصلية. والصندوق عضو في فريق الأمم المتحدة العامل المعني بالمجموعات العرقية في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية.

٨٣ - وفي المكسيك، يعمل الصندوق مع سائر وكالات الأمم المتحدة من أجل تعزيز المشاركة الفعالة والمهادفة للشعوب الأصلية في رسم السياسات العامة على الصعيد الوطني والمحلي. وفي سورينام، أُدرجت قضايا الشعوب الأصلية في مشاورات واسعة النطاق بشأن الأولويات والإجراءات الوطنية أثناء إعداد إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية. وفي بليز، عمل الصندوق مع غيره من وكالات الأمم المتحدة والشركاء الوطنيين من أجل تعزيز مناقشة قضايا الشعوب الأصلية في جميع الأنشطة البرنامجية.

٨٤ - وفي نيبال، شارك الصندوق في الاستعراض الذي أجراه فريق الأمم المتحدة القطري لمشروع المبادئ التوجيهية لمجموعة الأمم المتحدة الإنمائية بشأن قضايا الشعوب الأصلية، وفي الدورة التدريبية المشتركة التي نُظِّمت في شباط/فبراير ٢٠٠٩ بشأن النهج القائم على حقوق الإنسان وقضايا الشعوب الأصلية. كما أن الصندوق عضو في فريق العمل المعني بالإدماج

الاجتماعي، وهو فريق يضم ممثلين عن وكالات الأمم المتحدة ومنظمات دولية غير حكومية وجهات مانحة.

٨٥ - وفي نيكاراغوا، ركز التعاون المشترك بين الوكالات على تعزيز المعرفة والوعي بحقوق الشعوب الأصلية، بما في ذلك حقوقها الإنجابية. ونظّم المكتب القطري، بالتعاون مع البرنامج الإنمائي، حلقة عمل لمناقشة الأهداف الإنمائية للألفية وآثارها على قيادات الشعوب الأصلية والجماعات العرقية في الساحل الكاريبي لنيكاراغوا.

ثالثا - العوائق

٨٦ - لقد تنوعت العوامل المساعدة في عملنا في مجال قضايا الشعوب الأصلية والأقليات العرقية، والتحديات التي واجهتنا في ذلك، تنوعا كبيرا من بلد لآخر، وذلك بفعل تأثير مجموعة من العوامل، منها الأولويات الوطنية والفرص السياسية. ففي العديد من البلدان، أتاحت الظروف السياسية فرصا مهمة للنهوض بحقوق نساء الشعوب الأصلية، بما في ذلك حقوقهن الإنجابية، وتعزيز إدراج منظور مشترك بين الثقافات في السياسات العامة وفي خدمات الصحة الإنجابية المقدمة لنساء الشعوب الأصلية.

٨٧ - وفي بلدان أخرى، كانت التحديات مرتبطة بالنقص في الميزانيات وبتغيير مؤسسات الحكم. وفي بعض الحالات، أظهرت النظم الصحية والجهات المسؤولة ذاتها عزوفا عن تقديم الخدمات الصحية على الصعيد الوطني استعدادها لإدراج المنظور الثقافي في برامجها الوطنية. وبفضل أنشطة الدعوة لصالح نساء الشعوب الأصلية ولتعزيز مشاركتهن، بدأت هذه العوائق تزاح تدريجيا بدرجات متفاوتة من بلد لآخر. وثمة حاجة إلى التشديد لدى الحكومات على إدماج منظور متعدد الثقافات في البرامج المتعلقة بصحة الأم إذا أريد تحقيق الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية، مع احترام حقوق الإنسان، بما فيها الحقوق الإنجابية لنساء الشعوب الأصلية والأقليات العرقية.

٨٨ - ومن التطورات الإيجابية إقامة شراكات، في معظم البلدان، مع شركاء أساسيين من الهيئات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني والشبكات المعنية بقضايا الشعوب الأصلية والأقليات العرقية، وهي شراكات أصبحت تكتسي أهمية استراتيجية للصندوق لتمكينه من الإسهام في تنفيذ توصيات المنتدى على الصعيدين الإقليمي والقطري. ومن العوامل المساعدة الأخرى الإعلان المتعلق بحقوق الشعوب الأصلية نفسه، وما حظى به من دعم من معظم البلدان في منطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي.

رابعاً - الأنشطة الأخرى ذات الصلة

٨٩ - تماشياً مع توصيات المنتدى، اعتمد المكتبان الإقليميان للصندوق في منطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي ومنطقة آسيا والمحيط الهادئ موضوع قضايا الشعوب الأصلية بوصفه مجالاً من المجالات ذات الأولوية في إطار برنامجيهما الإقليميين الحاليين (٢٠٠٨-٢٠١١).

٩٠ - وقد صاغ المكتب الإقليمي لأمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي خطته الاستراتيجية بشأن قضايا الشعوب الأصلية، ومن أجل تقديم مزيد من التوجيه لمكاتبه القطرية وشركائه المعنيين بقضايا الشعوب الأصلية خلال الدورة البرنامجية ٢٠٠٨-٢٠١١. كما طلب المكتب من جميع مكاتبه القطرية أخذ قضايا الشعوب الأصلية في الاعتبار في عمليات البرمجة. وعلى غرار ذلك، ومن أجل النهوض بقضايا الشعوب الأصلية في المنطقة، أنشأ المكتب الإقليمي فريقاً عاملاً مخصصاً يضم موظفين من المكاتب القطرية ومن أفرقة الدعم القطرية.