

**土著问题常设论坛****第八届会议**

2009年5月18日至29日，纽约

临时议程* 项目6

与联合国六个机构和基金进行全面对话**从联合国系统和其他政府间组织收到的资料****联合国人口基金****摘要**

本报告摘要介绍了联合国人口基金(人口基金)近几年来,特别是在2008年,按照常设论坛的建议,与土著人民一起,为支持土著人民尤其是处理土著妇女权利和生殖权利问题所开展的各项活动及其成果。人口基金的各项活动侧重于促进土著人民包括生殖权利在内的各项权利,主要是解决土著妇女的孕产妇死亡率问题,办法是提供支持,扩大土著人民和少数民族获得优质的不同文化间生殖保健服务的途径,同时强调有针对性的政策和规范,并改善服务。人口基金还开展工作,支持在土著人民尤其是土著青年包括移民青年之间预防艾滋病毒和艾滋病,人口基金不仅在促进两性平等、赋予土著妇女及土著妇女组织权利等方面做出了贡献,而且还针对青少年开展了工作。通过开展调查研究、收集数据、传播和推广使用,人口基金为扩充关于拉丁美洲和亚洲土著人民特别是土著妇女以及少数民族状况的知识库做出了贡献。人口基金的所有工作都结合了对性别和文化问题敏感的、立足人权的办法,以及有利于土著人民和少数民族人民的、促进包容的参与性举措。

* E/C.19/2009/1。



一. 引言

1. 联合国人口基金(人口基金)在其任务说明中申明,人口基金应促进每位妇女、男子和儿童有权享有健康和机会平等的生活,并支持各国利用人口数据制定政策和方案,以减少贫困,确保生殖权利和两性平等。

2. 2006年5月举行的土著问题常设论坛第五届会议,建议人口基金“把文化观点充分纳入旨在为土著妇女提供优质保健服务的各项卫生政策、方案和生殖健康服务之中,包括紧急产科护理、自愿计划生育和熟练助产护理”。¹

3. 数年来,人口基金一直在培养其工作人员和对应方在工作中运用文化观点的能力,并编写了参考资料,推动将对文化敏感的办法纳入其发展工作的主流。人口基金所采取的办法有助于宣传符合不同国情和地方情况的项目设计,也没有忽略正在促进的人权问题。通过审视不同的世界观,包括不同的宗教观、道德观和文化背景,这种为人口基金所采用的对文化敏感的办法鼓励发现当地形成的解决办法,以确保自主、持续地开展有利于土著人民和少数民族社区的发展工作。

4. 上述与生殖健康有关的实例阐明了这类办法的应用情况。能否提供有效的保健服务,尤其是预防保健服务,往往取决医疗和社会服务是否有能力接纳文化理解、文化观点和文化做法。人口基金承认,土著人民理解世界的方式对其身份极其重要,因此发展政策应体现和加强这一点。如果更加重视以公民、社区参与和人民为本的办法,运用包括认可、赞赏在内的文化观点以及与土著和少数民族社区现有的社会资本合作,土著人民就能为发展做出许多贡献。

5. 按照论坛的建议,在生殖权利、人口与发展、两性平等这三个方案领域,人口基金及其发展对应方始终如一地支持各项把对文化敏感的办法纳入人权促进工作的举措。

6. 本报告介绍了人权基金在拉丁美洲和加勒比以下各国:阿根廷、伯利兹、玻利维亚、巴西、智利、哥伦比亚、哥斯达黎加、厄瓜多尔、萨尔瓦多、危地马拉、圭亚那、洪都拉斯、墨西哥、尼加拉瓜、巴拿马、秘鲁和苏里南;以及亚太地区以下各国:孟加拉国、柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、马来西亚、尼泊尔和越南,为土著问题常设论坛的各项建议做出的贡献。

¹ E/2006/43, 第一章, 第48段。

二. 土著问题常设论坛各项建议的后续工作

A. 生殖健康和孕产安全

7. 对于论坛关于“联合国所有相关实体以及区域保健组织和各国政府都确认健康是一项基本人权这一原则”²的建议，人口基金继续推进其工作，制定和支持不同文化间基于人权的生殖健康政策和规范，同时发展“健康模式”为逐步扩大各级干预措施提供重要经验，以此协助执行各项方案和战略。拉丁美洲和加勒比地区各国之间的南南合作战略正成为加快设计和执行公共政策的推动力量，同时也考虑到必须使这些经验在这些国家的不同文化和体制背景下收到实效。

8. 方案战略的内容包括：针对国家和地方主管部门，包括土著领袖和土著妇女组织，以及保健服务提供者和受益者自身，在土著人民和土著社区中进行循证宣传，培养其关于生殖健康和权利的能力。为加强土著妇女的组织和网络提供综合的财政、方案和技术支助一直是一项关键战略，这项战略不仅重视土著妇女的生殖权利和需求，而且重视她们的体制需求。如果寻求让土著人民拥有和主导这些举措，加强土著妇女的组织和网络是一项关键的干预措施。按照人口基金最近的重组情况制定的另一项重要战略是，土著人民和国家与国际家庭护理组织及拉丁美洲和加勒比经济委员会(拉加经委会)等区域和国家级组织和机构结成对子，协助发展能力和产生知识。国家和社区各级的战略还包括编写高质量、对文化敏感的生殖健康资料，并制定有土著人民充分有效参与的教育方案，确保这些方案符合土著人民的需求，尊重他们的权利。

9. 在区域一级，“运用不同文化间基于人权的办法加强土著妇女组织和保健系统以促进产妇保健”这一新的人口基金 - 西班牙国际开发合作署(国际合作署)拉丁美洲举措，一直支持在区域和国家层面执行不同文化间生殖健康政策和土著妇女政策。这一与国家主导的各个进程协同配合的区域性举措，侧重于促进和制定适当的、不同文化间的土著女性健康和生殖健康政策与方案。其中一个重要组成部分就是加强土著妇女组织和网络宣传此类方案的能力。这项举措由西班牙国际合作署提供财政支助，根据以往的经验教训通过协商程序而制定，它已获得明确的成果，并与区域和国家各级的土著妇女组织和网络一起设计和确认了多项战略。

10. 除了协助加强土著妇女组织，使其有能力要求获得关于性健康和生殖健康、孕产安全不同文化间政策和方案之外，通过系统组织和巩固各项经验并予以扩大，这项举措还着手创建了“知识平台”，包括传统知识和信仰在内。玻利维亚、厄瓜多尔、危地马拉、洪都拉斯和秘鲁等国是这项区域性举措的重点，墨西哥和巴拿马在区域一级参与了这项举措，也参与了国家之间的南南合作。

² E/2004/43，第一章，第89段。

11. 2008 年，Enlace Continental de Mujeres Indigenas de las Americas、国际家庭护理组织和人口基金的各个国家办事处在玻利维亚、厄瓜多尔和秘鲁协助举办了针对土著妇女组织和网络的讲习班，对这些组织和网络在地方和国家各级促进性健康和生殖健康的现有能力进行了评估。
12. 在拉丁美洲和加勒比，人口基金在伯利兹、玻利维亚、厄瓜多尔、危地马拉、圭亚那、墨西哥、尼加拉瓜、巴拿马和秘鲁等国的办事处已取得不同程度的进展，目前正与各国卫生部一起促进和协助执行对文化敏感的生殖健康政策和方案，旨在支持把传统药物和信仰纳入保健服务和生殖健康服务，以便促进土著妇女的权利，降低孕产妇死亡率。在玻利维亚，人口基金支持不同文化间和传统药物分部举办了全国传统医师和助产士峰会，以讨论与保健，包括生殖健康/产妇保健有关的公共政策，人口基金还协助玻利维亚政府和土著人民制定了相关的保健规范。在过去三年里，人口基金也一直在支持执行一个项目，以便使产科护理教育在玻利维亚大学系统中制度化。毫无疑问，这一项目有助于那些接受培训施行不同文化间助产的熟练助产士的发展。这些专业人员今后必须在孕产妇死亡率最高的农村地区工作，包括在土著妇女之中工作。
13. 在墨西哥，自 1997 年以来，人口基金一直非常重视促进土著人民积极参与生殖健康、生殖权利、人口、发展和两性平等等领域。2005 年至 2008 年期间，人口基金支持在墨西哥的八个州制定了 15 个与土著人民有关的保健模式，为推广工作提供了重要经验。
14. 在尼加拉瓜，通过互动电台方案在土著社区中传播一项研究的调查成果，这项研究对南大西洋自治区土著妇女的生殖健康状况，包括传统药物对土著妇女健康的贡献进行了调查。
15. 在秘鲁，人口基金支持采用对文化敏感的办法修订生殖健康规范，并促进了土著妇女实施“直立式分娩”的权利。
16. 在圭亚那，人口基金正在支持保健服务部门尤其是妇幼保健诊所发展关于不同文化间问题的能力，以促进不同文化间的保健。
17. 在危地马拉，人口基金与公共健康部开展合作，为制定和实施减少孕产妇死亡率的模式提供支持，以便强化国家生殖健康方案，该方案中有一个强有力的社区组成部分，其中有传统助产士和社区委员会的参与。助产士已经接受了向土著妇女提供基本服务和从事指派的产科服务的培训，是公认的社区领袖，能够在官方保健系统的参与机制中发挥作用。
18. 在伯利兹，人口基金协助确保卫生部审查的性健康和生殖健康政策体现土著问题，包括采用对文化敏感的办法在地区和社区各级获得所提供的服务的问题，同时兼顾当地的语言和传统。

19. 在厄瓜多尔，人口基金支持卫生部制定针对土著妇女的性健康和生殖健康干预措施，同时兼顾土著妇女的看法，精心制定和传播技术准则。重要的战略包括：保健服务提供者使用盖丘亚语；培训保健服务提供者和保健服务提供者切实配合促进“直立式分娩”。最重要的成就之一是通过加强“用户委员会”而取得的，该委员会在实施厄瓜多尔具有里程碑意义的《自由孕产法》方面发挥了关键作用。2008年，人口基金继续与厄瓜多尔政府合作，以支持土著妇女参加“用户委员会”，开展社会审计检测该法的执行情况，包括在土著人民集中的各省的执行情况。

20. 在巴拿马，人口基金已与土著妇女合作了10多年，增强了她们要求获得不同文化间生殖健康服务的能力。第10号法律创建了Comarca Ngöbe Buglé，在这一法律的框架内，国家办事处与当地的土著妇女协会Ngöbe 妇女协会(ASMUNG)合作，联合卫生部和其他行为人为紧急产科护理和自愿计划生育提供支助。缓慢发生的变化实例是，在分娩过程中使用了传统助产士，这些助产士打破了土著妇女和保健人员之间的文化隔阂。ASMUNG在人口基金的支持下创建了紧邻保健服务设施的社区之家，以便在分娩前后帮助土著妇女克服地理和距离方面的障碍。与此同时，也在推动社区运送机制，以防耽误怀孕的土著妇女获得保健服务。此外，国家办事处还支持当地妇女在Comarca 内部进行社会审计，包括建设这些妇女的能力，使她们有能力对性健康和生殖健康以及女童教育等问题进行审计。

21. 常设论坛建议人口基金分享汲取的教训和以对文化敏感的方式处理生殖健康问题的经验，为此人口基金洪都拉斯办事处和联合国其他机构，包括联合国开发计划署(开发署)、联合国儿童基金会(儿童基金会)及联合国志愿人员方案(志愿人员方案)在内，于2008年启动了一项关于改进孕产妇死亡指数的机构间项目，主要影响洪都拉斯的土著群体。

22. 秉承南南合作的精神，人口基金推动了跨国共享关于不同文化间生殖健康办法的知识和专门知识。例如，人口基金正为生活在波哥大城区的Kichua 人及厄瓜多尔的Kichua 社区提供便利，促进其就保健和传统药物相关主题彼此交流。在巴拿马，Comarca Ngöbe Buglé 的医生和保健人员前往秘鲁和厄瓜多尔观摩与不同文化间生殖健康实践有关的成功经验，例如在西式措施中结合传统药物，包括“直立式分娩”过程在内。人口基金尼加拉瓜办事处支持土著领袖参加在洪都拉斯举行的土著人民权利和生殖健康会议。

23. 在智利，人口基金与卫生部在2008年开展的合作包括：提供支助以培训保健中心的工作人员认识不同文化间的问题，以及在其必填记录中提供种族特征信息的重要意义。此外，由于卫生部请求人口基金提供支持，因此预计2009年将进一步开展合作，强化妇幼、新生儿和儿童保健方面的不同文化间办法。

24. 在亚洲，人口基金在不同国家促进了少数民族的生殖健康和平安孕产。例如，在越南，人口基金在政策层面与卫生部和相关对应方开展合作，倡导对少数民族

地区实行适当的保健政策并提供资源。与此同时，国家办事处正支持在 7 个省份的 16 个偏远少数民族地区实行综合的安全孕产和新生儿护理干预措施，同时兼顾当地文化。各项战略包括：支持基于社区的血库和紧急转诊制度，在偏远且医疗服务水平低下的地区提供生殖健康设备和基本的生殖健康药物。此外，正在对孕产妇死亡高发地区的少数民族助产士进行产妇保健和新生儿保健方面的培训，使其有能力施行正常助产，并将复杂病例转到上级就诊。人口基金还推动把保健教育活动纳入当地的文化活动，例如节日和集市，这有助于获得宗教领袖和社区长者等关键监管人的支持。

25. 在老挝人民民主共和国，人口基金与老挝卫生部合作，在该国启动了多项方案战略，包括编写信息、教育和通信资料。此外，合作的重点是增加自愿计划生育的覆盖面，办法是培训和启用偏远少数民族社区的计划生育推行者，并为其所在社区提供服务，同时培训村镇保健志愿者，以使其有能力管理村镇药物包，增加对所有族裔群体的熟练助产服务。

26. 在中国，人口基金在生殖健康和孕产方面的干预措施有助于提高该国少数民族群体的权利。自 2006 年以来，人口基金一直在与全国人口和计划生育委员会及卫生部合作，协同地方主管部门一起实施一个项目，旨在改进产妇保健方面的优质护理，预防和管理性传播感染和生殖道感染，预防艾滋病毒/艾滋病，推进和改进获得自愿计划生育和生殖健康方面的信息与服务的途径。这一项目以 30 个县的个人和社区，特别是处于生育年龄的男性和女性为目标，其中一些县拥有大量少数民族人口，该项目提供以当地语言编写的资料。

27. 人口基金中国办事处也一直积极参与设计和制定“文化和发展伙伴关系框架”，这项为期三年(2009-2011 年)的联合国联合方案直接针对四个少数民族聚居的省份——云南、贵州、青海和西藏。人口基金、儿童基金会和世界卫生组织(世卫组织)三家机构与中国卫生部密切合作，参与了该联合方案的妇幼保健板块。各组织的工作包括：支持国家现行妇幼保健政策和指导方针本地化；在每个病例中处理文化和语言问题以及支配性的贫困问题；与政府合作制定高级别政策建议，以便对这些政策进行建模、监测和评价。此外，为了刺激需求，人口基金将重点支持中国政府制定和测试新的社区保健教育模式，特别是处理导致少数民族尤其是妇女获取保健服务不足的文化和语言问题。在供应方面，人口基金将与地方政府及民间社会领袖一起开展宣传，以使其更加重视为少数民族妇幼保健和计划生育服务提供资金和支持，提高少数民族作为提倡者或服务提供者的参与度。

28. 在尼泊尔，人口基金继续支持该国政府实施社区人口和生殖健康综合方案。自 2007 年以来，该方案一直在具体的村镇发展委员会实施以需求为驱动的全面干预措施。该方案旨在把权利赋予社区，包括受社会排斥群体，使其能够要求获得优质生殖健康服务，并加强地区和村镇各级的生殖健康服务发放制度。这项方

案的重要特点是，它有效采取了包容性办法调动受社会排斥群体(尤其是达立人、贾那贾提人和宗教少数派)的人们参与从下至上的规划进程。为确保社区有意义的参与并强化保健服务的发放制度，集中在所有的村镇发展委员会开展了各项努力，这些村镇发展委员会位于六个地区(Saptari、Mahottari、Rauthat、Kapilvastu、Dang 和 Dadeldhura)的选定的基本保健中心附近。

29. 人口基金会孟加拉国办事处正与联合国其他机构合作，支持在吉大港山区实施不同文化间的保健方案。方案的重点是生殖健康、计划生育和安全孕产，并仔细观察了该区域少数民族和不同地理带在文化和语言上的差异。一项关键战略就是在各个社区培训当地保健人员和助产士，以便提供生殖保健服务，增加在分娩时获得熟练助产服务的途径，同时兼顾传统做法。此外，在第六个国家方案中，人口基金扩大了斯列特的土著人口茶园工人获得生殖健康和艾滋病毒/艾滋病信息与服务的途径。该项目包括一项孕妇和生殖健康证书计划，可在吉大港山区方案中复制使用。

B. 移民问题

30. 按照常设论坛关于处理土著群体中的移民问题的建议，人口基金为哥斯达黎加的一个项目提供了支持，该项目由国际移民组织(移民组织)与哥斯达黎加全国保健系统(Caja Costarricense de Seguro Social)Coto Brus 保健区合作实施，涉及多年前跨越边境从巴拿马移民至哥斯达黎加到咖啡种植园工作的土著妇女及其家人。“Finca Sana”项目于2003年启动，它支助多个流动保健服务队在咖啡豆采摘季节前往咖啡种植园为土著移民接种疫苗、治疗疟疾、进行产前护理和开展其他保健服务。在当前阶段，该项目正推动文化融合，促进发展 Ngöbe Buglé 移民社区中的可持续、机动分散的保健能力。基于这方面的经验，人口基金在哥斯达黎加和巴拿马两国的办事处与移民组织联合开展了方案规划工作，以拟定一项提案，协助改善这两个国家的 Ngöbe Buglé 社区的保健情况，特别是性健康和生殖健康/产妇保健的情况

31. 在人口基金的协助下，拉加经委会在智利开展边境各国移民研究，其中经常涉及土著社区，包括移民青年。预计可在2009年底之前提供这些研究的成果。

32. 在墨西哥，人口基金一直支持发展各项战略和公共政策，以处理来往于格雷罗州的移民带来的影响，并已制定了一个项目，以改进来自瓦哈卡州且既在原籍社区又在接收社区工作的土著移民妇女的产妇保健情况。

C. 艾滋病毒/艾滋病

33. 在艾滋病毒/艾滋病预防领域，人口基金在危地马拉、墨西哥和尼加拉瓜协助创建知识。在危地马拉，人口基金支持拟订了一项研究，调查四个土著社区在性问题和性传播感染，包括艾滋病毒/艾滋病等领域的知识、态度和做法。人口基金墨西哥办事处支持在恰帕斯州的 Tsotsiles 人之中研究移民、艾滋病毒/艾

滋病和性传播感染之间的关系。其中一些研究成果被用于培训土著领袖和保健人员。在尼加拉瓜，人口基金与尼加拉瓜工艺专科学校开展合作，为大西洋自治区土著妇女的两个项目提供支助。这些项目旨在提高土著妇女对其权利的认识，并查明那些在 Tasba Pri 土著人民中构成艾滋病毒/艾滋病风险和其他性传播传染风险的社会-文化性交做法。

34. 人口基金尼加拉瓜办事处与尼加拉瓜加勒比沿海自治区大学(URACCAN)开展合作，在 2008 年组织了一次讲习班，以审查传统医士在应对该国加勒比沿海艾滋病毒蔓延情况时发挥的作用和做出的贡献。

35. 在巴拿马，人口基金正与土著社区保健倡导者和倡导女性权利的社区合作，把艾滋病毒/艾滋病防治培训纳入所有培训活动，以抗击艾滋病毒/艾滋病。

D. 两性平等

36. 常设论坛就土著妇女的平等、赋权和参与问题向联合国系统提出了多条建议。特别是，常设论坛建议联合国系统“把土著妇女的人权，包括生殖健康权，以及土著妇女的特殊问题和需求纳入其方案和政策，并定期向论坛报告”。³

37. 人口基金倡导妇女的权利，办法是推动改革法律和政策以结束基于性别的暴力和歧视，同时消除社会-文化障碍，支持土著妇女和少数民族妇女的参与，并增加获得优质保健服务的途径。例如，通过区域性举措，拉丁美洲和加勒比区域办事处资助 Enlace Continental de Mujeres Indigenas de las Americas 制定了一项适于阐明和加强土著妇女的领导能力的行动计划。

38. 在国家一级，人口基金协助加强了阿根廷、玻利维亚、厄瓜多尔、墨西哥、巴拿马和越南的土著和少数民族组织和网络。在巴拿马，人口基金为巴拿马全国土著妇女协调员(CONAMUIP)和 Ngöbe 妇女协会参加第一届国际土著妇女论坛提供了便利。在越南，人口基金支持妇女联盟和农场主联盟这两个活跃于少数民族区域的重要民间社会组织在各种赚取收入模式，例如小额信贷计划或农业技术推广活动中结合保健教育活动。人口基金阿根廷办事处为土著妇女组织提供了支持，促进其参与区域会议。在墨西哥，国家办事处正与卫生部的全国生殖健康和两性平等中心合作制定为土著妇女赋权的各项战略。

39. 在厄瓜多尔，人口基金为土著妇女有机会联网和讨论其议程提供了便利，议程中包括性健康和生殖健康、加强领导能力和创建有利于公共政策的积极氛围、基层组织之间相互学习和传播良好做法。这样做带来的成果是，厄瓜多尔主要土著组织厄瓜多尔土著民族联盟(CONAIE)的土著妇女秘书处加强了其在国家和区域各级联网的能力，并扩大了其专门知识。

³ E/2004/43，第一章，第 5 段。

40. 在玻利维亚，人口基金与区域举措密切合作，在混合型组织和只有妇女参加的组织中促进了土著妇女组织和网络的参与和对其的赋权。人口基金与玻利维亚土著民族联盟(CIDOB)及 Bartolina Sisa 运动结成了长期伙伴关系。最近创建的全国土著妇女联盟也是人口基金在该领域的伙伴。

41. 在老挝人民民主共和国，人口基金支助老挝提高妇女地位全国委员会举办了2008年的示范讲习班。该讲习班提供了一个论坛用于讨论与族裔群体有关的问题，包括从针对北方省阿卡族人的性别和艾滋病毒/艾滋病问题提高认识方案中汲取的经验教训。

42. 在苏里南，人口基金正与国家妇女组织合作，在马龙社区中特别是针对男性开展关于性别角色、性健康和生殖健康的能力建设。

43. 在哥斯达黎加，人口基金与国家妇女机构合作，支持土著妇女参加区域和国家级协商，这些协商活动是制定国家两性平等和平等政策及其行动计划的先导，其中吸纳了少数民族的观点。

44. 在危地马拉，人口基金向总统妇女事务秘书处提供支持，以便把土著妇女问题纳入其政策。危地马拉的国家妇女促进和发展政策中包括与土著妇女有关的专题，特别是那些与防止性暴力、保护和促进权利、参与决策进程、实现保健领域中的事实平等、教育、就业、公共和私人生活问题有关的专题。

45. 在哥伦比亚，人口基金一直在与联合国其他机构一起向境内流离失所者提供人道主义援助，估计这些境内流离失所者有80%是土著人民。尤其是在人口基金这方面，特别重视与流离失所的 Nasa 妇女合作，以便查明她们在性健康和生殖健康方面的需求，并满足这些需求。在应对2008年的洪灾时，人口基金努力创建对土著妇女的性健康和生殖健康需求的文化意识，并提供支助使妇女和女童能够获得“尊严工具包”。

46. 在防止基于性别的暴力方面，人口基金正协助提高哥伦比亚、墨西哥、厄瓜多尔、马来西亚和圭亚那的土著和少数民族妇女及女童的权利。在哥伦比亚，人口基金正在支持实施两个项目，目的是在流离失所的土著妇女中防止基于性别的暴力。在墨西哥，人口基金协助恰帕斯州的 Tsotsiles 人及 Tseltatles 人一起制定了社区参与和培训模式，目的是防止暴力侵害土著妇女和女童的行为，并预防艾滋病毒/艾滋病。在厄瓜多尔，妇发基金和人口基金支持凯丘亚族妇女协会开展关于基于性别的暴力的提高认识运动及培训项目，基于性别的暴力是限制妇女在社区一级参与和行使其权利的障碍之一。这项战略的内容包括：举办混合培训和提高认识讲习班，同时与凯丘亚族组织联合会的主管部门一起进行游说。在马来西亚，人口基金于2007年启动了一个项目，以改进边缘化妇女和少数民族妇女保护自己，免受暴力和其他相关问题包括预防艾滋病毒/艾滋病的能力，并建设执法官员、政治家和媒体的能力，使其具备敏感性，以应对基于性别的暴力。

在 2008 年开展了一项需求评估，以确定 2009 年及以后的后续活动。在圭亚那，人口基金支持了一项土著妇女和男子赋权方案以解决基于性别的暴力。

47. 目前正与安巴拉人一起在哥伦比亚的 Risaralda 事务部共同开展一项重要进程，以转变切割女性生殖器的做法。在查明普韦布洛里科和米斯特拉多地区的某些安巴拉人社区正在实行这一做法之后，人口基金开展了一项举措，在关于这一做法及其影响的包容性参与式反思进程和对话中为社区提供支持，以便确定这一做法的根源，找到转变这一做法的最佳办法。这项举措还有助于加强土著管理局与政府机构之间关于获取优质、非歧视性生殖健康服务的对话。在这一进程中，通过在社区和妇女当中增加关于妇女权利的知识和认识，安巴拉妇女的能力得到增强。

48. 按照常设论坛关于土著人民平等享有受教育权的建议，人口基金一直在与多个国家开展合作，促进土著人民平等获得学习机会，实现教育方面的两性平等。例如，在巴拿马，人口基金运用一项不同文化间办法，促进对 Ngöbe 教师进行关于性别和男性、性健康和生殖健康等问题的培训。

49. 在玻利维亚，人口基金为一个项目提供支助，以便提供 凯楚阿语和西班牙语的识字技能，并对性健康和生殖健康的参与人员进行培训。1999 年至 2007 年期间，有 137 000 人接触该项目，其中 79% 为妇女。

50. 在秘鲁，自 2006 年开始，人口基金支持教育部扩大一项 凯楚阿语和西班牙语的双语扫盲项目。约有 100 000 名妇女和男子接触了这项在国家一级采用的扫盲方法，其中大多数为土著人民。培训了 7 000 名教师来推动这一教育进程。

E. 土著儿童和青年

51. 按照常设论坛关于土著儿童和青年的建议，人口基金一直为多个国家的方案提供支持，倡导把土著青少年和青年问题纳入国家青年政策，并定期向常设论坛报告。例如，在玻利维亚，人口基金主办的 2008 年全国青少年和青年普查中纳入了一系列关于这些年龄组的土著人口的问题。

52. 在性教育领域，在厄瓜多尔，人口基金支持谢拉和亚马孙地区的土著组织编写性教育资料，为双语学校的教师制定不同文化间办法，并改编了“谨慎处事”保健推广手册供其使用。在苏里南，国家办事处协助编写了针对青年的双语培训、教育和预防资料，同时仔细考虑了当地社区、保健工作者和青年以及他们提供的投入。

53. 在苏里南的马洛维讷地区，人口基金协同儿童基金会开展了一项关于马龙社区的青年及其健康状况的研究，其重点是性健康和生殖健康以及它们与就业和生活满意度之间的联系。研究成果将为制定行动计划提供资料，青年也将参与行动计划，以解决自身关注的问题，包括建立对青年人友好的保健场所和服务。

54. 在巴拿马，人口基金一直在与非传统组织、贝拉瓜斯的国际家庭护理组织以及 Comarca Ngöbe Buglé 紧密合作，为一项关于土著青年中的性教育、赋权和青年权利的可复制模式提供支助。

55. 尤其值得注意的是这一举措在危地马拉所采取的部门间办法，这种办法以土著少女为目标，是在人口理事会的技术援助下实施的。人口基金继续与土著少女合作，协助创建谋生技能和工作机会，同时开展性健康和生殖健康教育。人口基金还向教育部提供技术援助，以重新设计有利于土著人民，尤其是土著青少年的课程。

56. 为支持土著青年，在哥斯达黎加，人口基金 2008 年继续建设土著青年的能力，提高其对作为青年人的权利的认识，并推动他们参与青年理事会的各项活动，参加全国土著事务委员会的土著青年网络。

57. 在墨西哥，人口基金 10 多年来一直开展土著青年工作，支持制定了多个以各种语言开展性健康和生殖健康通信运动的模式，并编写了对文化敏感的教育和培训资料。在接触恰帕斯州的土著青少年并建立信任和知识方面，宣传、通信和教育一直是重要的战略，在该州编写了 Tsetsal 语、Tsotsil 语和西班牙语的音频资料，同时还创作和广播了一项不同文化间广播节目，提供关于性健康和生殖健康的远程学习和培训。在人口基金的支助下，恰帕斯州和格雷罗州也针对土著青年制定了参与式性健康和生殖健康权利模式。在圣路易斯波托西州，人口基金支助制定了性教育方案，该方案使小学教育模式得到加强。在伊达尔戈、米却肯、瓦哈卡、普埃布拉和金塔纳罗奥等州也制定了类似模式。

58. 2008 年，人口基金在尼加拉瓜支助启动了一项关于性健康和生殖健康的项目，主要针对加勒比沿海的青少年，土著和非洲裔的青年群体主要生活在该地区。该项目从墨西哥的实践中汲取了许多经验和最佳做法。

59. 人口基金圭亚那办事处促成了各项旨在通过在土著青年妇女易受伤害和面临高风险的社区提高对人口贩运问题的认识来保护土著人口尤其是土著青年的权利的举措。此外，国家办事处还支持在一区建立对青年友好的场所，这些场所将满足大量青年妇女和男子的需求。

F. 人权

60. 人口基金的每一项行动都做出了有利的人权承诺。人口基金在人权领域的工作包括：与各国政府、议员、民间社会组织、宗教领袖和传统领袖，以及其他决策者紧密合作，促进和支持各项旨在保护妇女和土著女童的权利的举措，包括在土著和少数民族社区保护其权利。

61. 人口基金对《土著人民权利宣言》做出了承诺，并继续支持《宣言》的执行和传播，以确保其为社会各阶层所知。在那方面，人口基金在哥伦比亚、厄瓜多

尔、尼加拉瓜、秘鲁和越南等国的办事处为传播《宣言》的案文做出了贡献，包括支持案文的出版，并将其翻译成土著人民和少数民族自己的语言。

62. 在中国，通过使中央、省和地方各级的决策者注意到少数民族的参与权问题，并在性别、生殖健康、人口和发展等领域促进制定基于权利的各项办法，人口基金协助传播了《宣言》的许多基本原则。

63. 在危地马拉，人口基金协助加强了各个国家机构，例如，其中有总统妇女事务秘书处、土著妇女事务监察员办公室、总统规划和计划制订秘书处、国家统计局。

64. 在巴拿马，人口基金支持 Ngöbe 人促进和倡导其健康权、受教育权和发展权，并协同联合国其他机构建立关于土著问题的双边理事会，该理事会将参与政府关于土著人民的决定。在圭亚那，人口基金协助五个区域的土著人民参与作为制定《性犯罪法案》的先导的协商，这项法案目前已提交议会讨论。

65. 在尼加拉瓜，人口基金协助促进了土著人民的权利，办法是加强土著人民问题特别监察员的作用，并为组织国家反种族主义论坛提供财务和技术援助，各民间社会组织，包括各族裔群体均出席了论坛。

66. 为促进少数民族在地方和国家各级的参与并赋予其权利，2006 年和 2007 年，人口基金在柬埔寨支持就拉达那基里省问题开展协商，蒙多基里和柏威夏这两个少数民族人口最多的省份也有人参与协商。举办地区协商讲习班带来的结果是，在省一级与少数民族的积极参与者、相关国家机构、利益攸关方和捐助人举行了协商会议，使决策者注意到他们的特殊需求。此外，人口基金还协助提高了少数民族对其基本权利，包括生殖权利的认识和知识，以确保其出席和积极参与当地的规划进程。这样做带来的结果是，少数民族人民有能力倡导把影响其生活的具体问题，包括生殖健康和家庭暴力问题纳入社区投资计划。

G. 人口和发展

67. 在人口和发展领域，人口基金推动收集和运用分类数据以支持各国政府设计和执行政策与方案，处理不平等問題，造福弱势民众。人口基金与拉加经委会合作，提供财务和技术支持，以加强国家开展人口普查、调查和需求评估的能力。2010 年的一轮普查是关键的重点领域之一，普查结果对评估千年发展目标的进展情况至关重要。

68. 常设论坛建议联合国所有相关实体调查土著妇女的需求和导致贫困问题“土著化”的原因，按照这一建议，人口基金与区域和国家各级的伙伴合作，收集分类数据，制定并传播关于土著人民现状的定性和定量研究，研究特别侧重于土著妇女和女童的权利。此外，人口基金在数个国家开展工作，确保国家人口普查中适当体现土著问题。

69. 在拉丁美洲，人口基金与其他伙伴一起，为拉加经委会提供援助，以分析美洲土著人民的状况。人口基金与拉加经委会的人口与发展司结成伙伴关系，从而制定并传播了“美洲土著人民和人口社会-人口统计指标系统”，包括拟订关于城市土著移民和定居点的研究。

70. 2008年，亚太区域办事处公布了一份关于“大湄公河次区域少数民族群体的生殖健康”的综合报告，报告覆盖了老挝人民民主共和国、泰国、柬埔寨、越南和中国云南省。报告审查了可获得的关于该区域少数民族群体的性健康和生殖健康的数据，还审查了在获取信息和服务方面的各种障碍，其中包括缺乏受教育的机会、政策和社会方面的赋权有限、因政策、战略和预算分配造成的具体障碍、以及自然和地理限制。提出的建议包括：确保性健康和生殖健康服务与文化理解紧密相关，并调整供应情况使其符合当地需求，以加强性保健和生殖健康服务。还建议：受益人参与规划和发展进程；从少数民族群体征聘服务提供者；以及使用当地语言。

71. 在国家一级，人口基金支持改进人口与发展模式以及宣传制度，为界定和监测有利于墨西哥、厄瓜多尔和伯利兹土著民族的公共政策提供关键工具。人口基金墨西哥办事处支持发展关于恰帕斯州拉坎敦土著人民的人口、环境和可持续发展状况的模式，包括支助拟订关于生殖健康、人口动态以及自然资源使用情况的调查和定性研究。在厄瓜多尔，人口基金帮助建立了全国土著人民和非洲-厄瓜多尔裔人民统计委员会。政府和民间社会都参与了该委员会，它是正式的政府机构，它将努力编写定性和定量信息及方法，以产生更准确的分类指标用于衡量土著人民的生活条件。在伯利兹，人口基金支持改进全国保健信息系统，确保收集和分析按种族特征和地理位置分类的信息。

72. 在危地马拉，人口基金提供了支助，以产生和运用关于农村和城市地区土著人民的分类数据，包括关于性别问题的分类数据。今年发布了关于把土著人民和性别问题纳入危地马拉国家统计局的工作中去的手册，以促进把土著人民和性别问题纳入2010年的国家人口普查。

73. 在实现对土著人民和族裔群体的情况进行定性研究方面，人口基金在巴西、玻利维亚、老挝人民民主共和国和越南为常设论坛的各项建议做出了贡献。在巴西，人口基金与公共事务部、国家检察官以及各所大学合作，在西班牙各基金会的协助下，对生活在巴西、巴拉圭和阿根廷边境地区的瓜拉尼人的情况进行了一项比较研究。2008年，人口基金玻利维亚办事处与国际家庭护理组织、不同文化间和传统药物分部合作，制定了一项关于艾马拉人、凯楚阿人、Esse Ejja 和 Cavineño 土著人民之中的性健康和生殖健康情况的研究。

74. 在老挝人民民主共和国，人口基金支持拟订了各种定性研究，突出强调了族裔群体之中多种多样的传统做法，包括在开始性活动、结婚年龄、生育等方面的做法上的不同；并查明了阻碍妇女获得生殖健康信息和教育的障碍，例如语言障碍和有限的受教育机会。

75. 人口基金在越南的国家办事处也针对保健政策的不同领域以及发放给少数民族的服务开展了多项研究。研究成果已经公布，并进行了广泛传播，以提高对少数民族面临的性健康和生殖健康问题的认识。

76. 在中国，联合国联合方案将调查和记录参与项目各县的健康和营养状况，并对文化和种族特征给予了特别重视，这在中国还是第一次。该方案将运用定性的参与式实地方法收集和评估传统信仰以及保健和营养做法。首先，这些调查将用于创建在文化和语言上变通应用的关于妇幼保健和计划生育的一揽子资料，为少数民族领袖和试点场所的保健服务提供者提供用品和培训；其次，这些调查将提供政策一级的建议，以改进少数民族的保健政策。

77. 在柬埔寨、萨尔瓦多、秘鲁和越南，人口基金支持把土著和少数民族问题纳入全国人口普查。在柬埔寨，特别重视关于族裔群体的宣传资料和选择属于族裔群体的人口调查员，以确保这些群体全面参与 2008 年的人口普查，并运用以土著语言分类的数据。在萨尔瓦多，人口基金推动土著人民参与 2007 年的住房和人口普查进程，自 1930 年以来，这是首次在普查中纳入关于土著问题的信息。在秘鲁，人口基金为国家的各项工作提供支持，以便在国家普查问卷中纳入一个关于受访者的母亲或祖母所使用语言的问题，从而查明哪些人出身于有土著祖先的家庭。在越南，人口基金正为 2009 年的人口普查提供技术和财务支持，以确保保健和社会-经济指标能反映少数民族的问题。

78. 在伯利兹，人口基金支助伯利兹统计局筹备 2010 年的人口普查，包括关于土著人口数据的范围、分类和分析等问题的普查。

79. 在厄瓜多尔，在 2011 年人口普查的先导工作中，就普查和调查的文化方面对国家统计局的公务员进行了培训，使其注意到这一问题。

80. 在巴西，人口基金正与巴西政府的地理和统计局 (IBGE) 合作开展关于土著人民的试点普查，普查将提供可对土著人民的需求进行评估的数据，并制定更为有效的公共政策以保护土著人民的权利。

H. 机构间协调

81. 国家一级的机构间协调实践与联合国改革相符，也符合常设论坛的任务，即提高关于土著问题的认识以及在联合国系统内部促进与这些问题有关的所有活动的一体化及协调。

82. 作为联合国国家工作队的一部分，人口基金在玻利维亚和厄瓜多尔协助促进和巩固了机构间不同文化间专题小组。在厄瓜多尔，人口基金继续与不同文化间事务专题小组协调。在智利，人口基金参加了土著人民问题机构间小组。在老挝人民民主共和国，人口基金是联合国少数民族问题工作组的成员。

83. 在墨西哥，人口基金与联合国其他机构合作，促进土著人民在国家和州一级积极、有意义地参与制定公关政策。在苏里南，在联合国发展援助框架(联发援框架)进程中，土著问题被纳入了关于国家优先事项和行动的广泛协商。在伯利兹，人口基金与联合国其他机构及国家伙伴合作，促进在所有方案活动中讨论土著问题。

84. 在尼泊尔，人口基金参与了联合国国家工作队对联合国发展集团土著人民问题指导方针的审查，并参加了 2009 年 2 月举行的关于立足人权的办法和土著问题的联合培训。人口基金是社会融合行动小组的成员，该小组由联合国各机构、国际非政府组织和捐助者组成。

85. 在尼加拉瓜，机构间协作的重点在于增加对土著居民权利的知识 and 认识，包括他们的生殖权利在内。国家办事处与开发计划署协调，开办了一个讲习班讨论千年发展目标及其对加勒比沿海的土著领袖和民族领袖的影响。

三. 障碍

86. 在土著和少数民族问题方面，我们工作中遇到的促进因素和挑战在不同国家迥然不同，除其他之外，还受到国家的优先事项及政治机遇的影响。在许多国家，政治条件一直是增进土著妇女权利包括生殖权利的重要机会，也是推动在关于土著妇女的公共政策和生殖健康服务中结合不同文化间观点的重要机遇。

87. 其他国家存在的挑战与缺乏充足的预算和政府机构的变动有关。在有些情况下，国家保健系统和保健提供者本身就不愿在国家方案中纳入文化观点。通过开展宣传，加强土著妇女自身的参与程度，目前正在不同国家不同程度地克服这些障碍。有必要强调的是，要想实现千年发展目标的目标 5，各国政府应当在产妇保健中纳入不同文化间观点，同时适当地尊重土著妇女和少数民族妇女的人权，包括生殖权。

88. 已经在大多数国家与关键的政府和民间社会伙伴以及土著和少数民族网络建立伙伴关系，这是一项积极的发展，对人口基金在区域和国家各级协助执行常设论坛的各项建议极为重要。《土著人民权利宣言》自身以及拉丁美洲和加勒比地区大多数国家为其提供的支持也是一项额外的促进因素。

四. 其他相关活动

89. 按照常设论坛的建议，人口基金的拉丁美洲和加勒比区域办事处以及亚洲和太平洋区域办事处已经把土著问题专题作为其当前区域方案(2008-2011 年)的优先领域。

90. 拉丁美洲和加勒比区域办事处已经拟订其土著问题战略计划，以便在2008-2011年方案周期期间向各国家办事处和从事土著问题工作的伙伴提供更多指导。该区域办事处也要求其所有的国家办事处在各自方案规划进程中考虑土著问题。同样，为了在该区域推进土著问题，该区域办事处还建立了一个特设工作组，其工作人员来自各个国家办事处和国家支助队。
