minority rights group international

تقرير

عدم المساواة وتأثير فيروس كورونا (Covid-19):
كيف يساهم التمييز في تشكيل معاناة الأقليات والشعوب الأصلية في ضل الوباء

رشا السابا

صورة الغلاف: عاملات منازل إثيوبيات يرتدين أقنعة يجلسن مع متعلقاتهن أمام القنصلية الإثيوبية في الحازمية ، لبنان. ٨ حزيران يونيو 2020. رويترز / محمد أزاكير

شكر وتقدير

رشا السابا هي مسؤولة في برامج الشرق الأوسط وشمال أفريقيا في مجموعة حقوق الأقليات الدولية (MRG). يتركز عملها على مناصرة حقوق الأقليات وبناء قدرات المجتمع المدني. وهي حاصلة على درجة الماجستير في الصحة العامة من جامعة Kings في لندن. لديها أكثر من 8 سنوات من الخبرة في العمل مجالات الصحة العامة وحقوق الإنسان مع التركيز على المرأة، الأقليات واللاجئين في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا.

شكر وتقدير

تم إعداد هذا التقرير بمساعدة مالية من وزارة الخارجية الفنلندية. أن محتويات هذا التقريرهي المسؤولية الوحيدة لمجموعة حقوق الأقليات الدولية ولا يمكن اعتبار أن ماورد فيه يمثل، تحت أي ظرف من الظروف معبر عن موقف وزارة الخارجية الفنلندية.

Ministry for Foreign Affairs of Finland

المجموعة الدولية لحقوق الأقليات

مجموعة حقوق الأقليات الدولية (MRG) هي منظمة غير حكومية تعمل لتأمين حقوق الأقليات العرقية والدينية واللغوية والسكان الأصليين حول العالم.وتعزيز التعاون والتفاهم بين الجماعات. تتركز نشاطاتنا على الدعوة والتدريب والنشروالتوعية الدولية. نحن نسترشد بالاحتياجات التي تعبر عنها شبكة منظمات شركائنا الدوليين،والتي تمثل الأقليات والسكان الأصليين.

تعمل المجموعة الدولية لحقوق الأقليات مع أكثر من ١٥٠ منظمة في حوالي ٥٠ دولة. يتألف مجلس إدارتنا، والذي ينعقد مرتين في السنة، من أعضاء ينتمون إلى ١٠ دول مختلفة. تتمتع اجملموعة الدولية لحقوق الأقليات بصفة استشارية لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة (إيكوسوك) وصفة مراقب لدى اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب (ACHPR) والمجموعة الدولية لحقوق الأقليات مسجلة كجمعية خيرية وشركة محدودة بضمان بموجب القانون الإنجليزي. رقم تسجيل الجمعية الخيرية ٢٨٢٣٠٥،ورقم الشركة المحدودة: ١٥٤٤٩٥٧.

© المجموعة الدولية لحقوق الأقليات 2020 جميع الحقوق محفوظة.

يمكن إعادة إنتاج مواد من هذا التقرير لأغراض تدريسية أوأغراض أخرى غير تجارية. يمنع نسخ أي جزء منها بأي شكل من الأشكال لأغراض تجارية بدون موافقة صريحة مسبقة من أصحاب حقوق التأليف والنشر. لمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال باجملموعة الدولية لحقوق الأقليات. يوجد سجل فهرسي لهذه النشرة في المكتبة البريطانية.

نشر في أيلول، 2020

تم نشر «عدم المساواة وتأثير فيروس كورونا (Covid-19): كيف يساهم التمييز في تشكيل معاناة الأقليات والشعوب الأصلية في ضل الوباء» من قبل مجموعة حقوق الاقليات الدولية كمساهمة في الفهم العام للقضية التي تشكل موضوع التقرير. إن النص والآراء الواردة لا تمثل بالضرورة بكل جزئياته وجوانبها، الرأي الجماعي للمجموعة الدولية لحقوق الأقليات.

ISBN: 978-1-912938-25-4

عدم المساواة وتأثير فيروس كورونا (Covid-19):كيف يساهم التمييز في تشكيل معاناة الأقليات والشعوب الأصلية في ضل الوباء

مقدمة

أعلنت منظمة الصحة العالمية (ةآر) في 11 مارس 2020 ان فيروس كورونا (كويد –19) أصبح جائحة. وقد انتشر هذا الوباء في البداية في إقليم ووهان في الصين أواخر عام 2019، قبل تسجيل الحالات الأولى خارج البلاد في بداية عام 2020. واليوم، هناك الملايين من حالات الإصابة بفيروس كورونا على مستوى العالم، مع تسجيل الآلاف من الحالات الجديدة كل يوم. إن جائحة فيروس كورونا هي، في الأساس، حالة طوارئ صحية، وذلك بسبب قدرة الفيروس على الانتقال السريع والتسبب في مرض خطير ومن ثم الوفاة. ولكن في حين أثبت هذا الفيروس بالفعل قدرته على التغلب على أفضل النظم الصحية، إلا أن عواقبه الاجتماعية والاقتصادية والسياسية على المدى البعيد لا تزال تتكشف.

وعلى الرغم من أن الجميع معرض لخطر الإصابة بالفيروس ، إلا أن بعض الفئات تتضرر بشكل أكبر من الوباء وعواقبه، بما في ذلك على وجه الخصوص الأقليات والشعوب الأصلية. أظهرت الأدلة المتزايدة، خاصة في النصف الشمالي من العالم، أن الأقليات العرقية والدينية ليست فقط في خطر أكبر للإصابة بالفيروس لمجموعة واسعة من الأسباب – من بينها نسب توظيف مرتفعة في قطاعات عالية الخطورة مثل التمريض والنظافة ووسائل النقل العام[1] إلى إقامة معظمهم في مساكن مزدحمة[2] حيث يكون التباعد الاجتماعي أكثر صعوبة – ولكنهم يواجهون أيضًا معدلات وفيات أعلى بمجرد الإصابة بالفيروس بسبب سوء الحالة الصحية ومحدودية الوصول إلى الرعاية الطبية.[3] وقد تواجه الأقليات اللغوية مشاكل في الحصول على مشورة صحية عامة دقيقة. وفي حين لا تتوفر حتى الآن بيانات عن تأثير الجائحة على مجتمعات السكان الأصليين، ولا سيما المجتمعات الأصغر عددا أو الأكثر عزلة، إلا أن الأدلة التي وردت من الولايات المتحدة وأماكن أخرى تشير إلى أن تداعيات الجائحة كانت «مدمرة بشكل كبير نسبياً» على مجتمعات السكان الأصليين.[4]

وعلاوة على ذلك، امتد التأثير غير المتناسب للفيروس على جميع هذه المجتمعات ليشمل سبل المعيشة والرزق والأمان، وحصولهم على الخدمات الأساسية بما في ذلك الرعاية الصحية والتعليم والغذاء. بالإضافة إلى ذلك، فإن النساء والأشخاص ذوي الإعاقة داخل هذه المجتمعات هم الأكثر عرضة لهذه الآثار السلبية. هناك مخاوف من أن تداعيات جائحة فيروس كورونا على الأقليات والشعوب الأصلية في النصف الجنوبي من العالم قد تكون أكثر حدة، حيث ان هكذا تداعيات لا زالت غير موثقة الى حد كبير في الوقت الحالي بسبب نقص البيانات أو التقارير.

انطلاقا من ذلك فقد تطورت أزمة فيروس كورونا لتكون أزمة صحية وفي الوقت نفسه أزمة بحقوق إنسان، حيث كشفت هذه الأزمة حدة عدم المساواة بين المجتمعات المختلفة وكذلك هشاشة أنظمة الصحة والحماية في جميع أنحاء العالم. تواجه الأقليات والشعوب الأصلية الآن بيئة أكثر عدائية، تتسم بتزايد العنصرية وكراهية الأجانب والقاء اللوم عليهم. بالإضافة إلى ذلك، كان لتنفيذ تدابير احتواء واسعة النطاق من قبل الحكومات في جميع أنحاء العالم أيضاً آثار تمييزية عميقة على الفئات الأكثر تهميشًا في مجتمعاتهم: على سبيل المثال، في سوء معاملة واحتجاز وترحيل المهاجرين واللاجئين وطالبي اللجوء بحجة احتواء الفيروس .

في حين تم وضع معظم تدابير الإغلاق لإبطاء انتقال الفيروس وإنقاذ الأرواح، إلا أن عواقبها غير المقصودة تجاوزت لتشمل تضرر سبل العيش وتعطيل التعليم وإغلاق الحدود. ان هذه الآثار المتفاوتة للوباء توزعت بشكل غير متساوي على أفراد المجتمع مما يدفع بضرورة النظر إلى حالة الأقليات والشعوب الأصلية في جميع أنحاء العالم، مع قلق الكثيرين من أن الوباء يمكن أن يقوض أي تقدم متواضع في تحسين المساواة الاجتماعية والاقتصادية. وفي الأحوال التي قد تتسبب عدم المساواة فيها إلى انتشار فيروس كورنا – والذي يؤدي بدوره إلى تعميق التفاوتات القائمة ويخلق حالات جديدة – فمن الضروري وضع حقوق الأقليات والشعوب الأصلية في قلب الاستجابة العالمية لمكافحة الجائحة وآثارها.

يستكشف هذا الموجز القضايا الأساسية التي شكلت معاناة شديدة للأقليات والشعوب الأصلية في ضل جائحة الكورونا، وكذلك كيف ساهمت تلك القضايا في زيادة تعرضهم للفيروس . كما ينظر في التأثيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية لطرق مقاومة وأحتواء الوباء على هذه المجتمعات، مع تقييم بعض الممارسات التمييزية تجاه الأقليات والشعوب الأصلية. ويختتم هذا الموجز بتقديم مقترحات في عدد من المجالات التي يتعين فيها اجراء المزيد من الدراسات والتوصيات لجميع الجهات الفاعلة والمشاركة في التعامل مع ومعالجة الوباء.

انتقال فيروس كورونا والنتائج الصحية

منذ ظهوره في الصين أواخر عام 2019، عمل المجتمع العلمي العالمي جاهداً لتعميق فهمه للفيروس وتأثيراته على جسم الإنسان من أجل احتوائه. حددت منظمة الصحة العالمية (WHO) عددًا من الفئات الضعيفة والأكثر تعرضاً لخطر أشد في حال الأصابة بالفيروس : تشمل هذه الفئات الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 60 عامًا أو الذين يعانون من ظروف صحية خاصة مثل أمراض الرئة أو القلب أو مرض السكري أو من حالات تؤثر على نظام المناعة الخاص بهم. لا يهدف هذا التصنيف فقط إلى تنبيه المجموعات الأكثر عرضة للإصابة، ولكن أيضًا يسمح للحكومات والأنظمة الصحية بتصميم آليات استجابة حساسة لهذه الفئات الضعيفة. ولكن مع استمرار انتشار الفيروس عبر المجتمعات، ظهرت صورة أكثر تعقيدًا لكيفية تقاطع هذه المتغيرات البيولوجية والطبية المختلفة مع العرق والجنس والدين والإعاقة والوضع الاجتماعي والاقتصادي. وفي هذا الصدد، عكس هذا الوباء التفاوتات الصحية الراسخة بالفعل بين مختلف الفئات الاجتماعية، حيث تواجه المجتمعات الأكثر فقرًا وتهميشًا عبئًا أكبر من الأمراض والوفيات أكثر من غيرها.

مع تزايد عدد الحالات، أظهرت البيانات المُفَصَّلة المتوفرة حاليًا أن الأقليات الإثنية والعرقية والدينية والسكان الأصليين معرضون بشكل عام لخطر الإصابة بالفيروس ، ومن ثم الموت بسببه. تجدر الإشارة هنا إلى أن معظم البيانات التفصيلية المتاحة قد تم الحصول عليها من الدول ذات الدخل العالي والواقعة شمال العالم، في حين كانت البيانات الكمية والموثوقة (خاصة تلك البيانات التي تعكس العرق والدين) في أماكن أخرى من العالم نادرة جدا. كانت البيانات الأولية من المملكة المتحدة (UK) فعالة في تسليط الضوء على التفاوتات: على سبيل المثال، الأعداد غير المتناسبة للعاملين في المجال الصحي من مجتمعات السود والمجتمعات الآسيوية والأقليات العرقية (BAME) والذين فقدوا حياتهم من جراء الاصابة بفيروس كورونا[5] وأعداد المرضى العالية نسبياً والموجودين في وحدات الرعاية المركزة من ذوي الأصول العرقية السوداء أو من أقلية عرقية أخرى.[6] حتى عند ضبط بعض المتغيرات مثل العمر والمنطقة الجغرافية، فلا يزال عدد الوفيات مرتفع للغاية في جميع مجموعات الأقليات العرقية.[7] كانت المعلومات حول معدل انتقال فيروس كورونا وتأثيراته بين الأقليات الدينية محدودة حتى الآن. ومع ذلك، تظهر النتائج التي توصلت إليها المملكة المتحدة والتي تغطي الفترة من مارس حتى منتصف مايو 2020 أن معدلات الوفيات من هذا الفيروس أكبر بين الأقليات الدينية وعلى نحو غير متناسب، مع أعلى مستويات مسجلة بين المسلمين، يليها الهندوس واليهود والسيخ.[8]

ظهرت صورة مماثلة من الولايات المتحدة (USA). فاستنادًا إلى البيانات المُعلنة في الأسابيع الأولى للوباء، رصدت صحيفة واشنطن بوست في أبريل 2020 تسجيل المقاطعات الأمريكية ذات الغالبية السوداء معدل إصابات بفيروس كورونا يعادل ثلاثة أضعاف، ونسبة وفيات تعادل ستة أضعاف بالمقارنة بالمقاطعات التي يعيش فيها أغلبية من السكان البيض.[9] تُظهِر بيانات المستشفيات الواردة من شيكاغو وقوع أكثر من نصف جميع حالات الإصابة بفيروس كورونا وما يقرب من 70 في المائة من وفيات هذا الفيروس في المجتمعات السوداء، على الرغم من أنها تمثل أقل من ثلث سكان شيكاغو.[10] وللأسف، تؤكد هذه النتائج ما تم استنتاجه بالفعل من البيانات السابقة المتاحة: وهو أن خطر النتائج الصحية الضارة يكون أكبر ضمن مجتمعات الأقليات خلال الاوبئة بصورة عامة.[11]

كما لوحظت أيضا فوارق صحية أثناء الأوبئة بين الشعوب الأصلية، والتي عانت من تاريخ طويل من زيادة معدلات الوفيات من جراء الأمراض المعدية. تعرض السكان الأصليون في الأمريكيتين إلى آثار مدمرة من جراء الجدري والحصبة وغيرها من الأمراض الأخرى التي وفدت إليهم في أعقاب الاتصال الأوروبي. وكما هو الحال مع الأقليات العرقية، هناك ندرة في المعلومات الدقيقة حول معدلات وفيات السكان الأصليين من جراء فيروس كورونا في معظم أنحاء العالم، لا سيما في البلدان الواقعة جنوب الكرة الأرضية. حتى في البلدان التي تتوفر فيها بعض البيانات، تبقى تلك البيانات غير مكتملة: ففي كندا، على سبيل المثال، تتضمن البيانات الرسمية عن فيروس كورونا وآثاره على السكان الأصليين على أولئك الذين يعيشون في المحميات فقط.[12] في أمريكا اللاتينية، حيث تتزايد حالات الإصابة بفيروس كورونا، سلطت منظمات السكان الأصليين الضوء على التأثير المدمر للفيروس على مجتمعاتهم. في البرازيل، أحد أكثر البلدان تضرراً، كان تأثير الفيروس على السكان الأصليين كارثيًا، حيث تشير الإحصاءات الرسمية إلى أن معدل الوفيات بين أولئك الذين أصيبوا بالفيروس يقارب ضعف المعدل الوطني.[13] أفاد أعضاء المجتمع أن الفيروس قضى بالفعل على

An Emberá Indigenous woman in the makeshift camp in a park in the centre of Bogotá. At least 400 people had been sleeping in plastic tents for a month, due to the pandemic and the lack of job opportunities. *Credit: Daniel Garzon Herazo*

جيل من الرواد من كبار السن، الذين لهم دورًا رئيسيًا في الحفاظ على التقاليد الثقافية والروحانية ونشرها.[14] وقد حذرت منظمات السكان الأصليين ومنظمات المجتمع المدني أنفسهم من «إبادة عرقية» محتملة نتيجة للفيروس ، ودعت إلى إنهاء الأنشطة الاستغلالية، مثل تعدي الصناعات الاستخراجية على أراضيها، والتي تزيد من خطر تعرض الشعوب الأصلية للفيروس .[15]

إنهاء حالة التغافل والإهمال: أهمية تصنيف البيانات

مع تزايد تسليط الضوء على قضية الفوارق العرقية، أبرز الكثيرون الحاجة إلى تصنيف أفضل للبيانات لتوجيه استجابة أكثر استهدافًا وتناسباً. على الرغم من وجود العديد من العناصر المنفصلة والمترابطة والمتغيرة التي يجب أخذها في الاعتبار، إلا أن هناك شيء واحد مؤكد، ألا وهو: ما لم يتم النظر إلى الجائحة الحالية من خلال منظور حقوق الأقليات والسكان الأصليين، فإن أي محاولة لاحتوائها ستواجه بخطر الفشل. إن إرساء قاعدة أدلة واضحة حول الكيفية التي تؤثر بها عوامل الإثنية والعرق والدين – فضلاً عن الحواجز اللغوية المحتملة لأفراد الأقليات اللغوية – في تشكيل خطر التعرض والضعف والوفاة لهي خطوة أولى أساسية لأي حكومة تسعى إلى حماية سكانها من الفيروس .

يُعد غياب البيانات التفصيلية التي يتم إتاحتها على نطاق واسع حاجزًا بعيد المدى أمام التنمية العادلة ، وهذا الغياب هو واقع حتى قبل ظهور جائحة فيروس كورونا بوقت طويل. في العديد من البلدان، لا سيما في البلدان الواقعة في النصف الجنوبي من العالم، تتسم أنظمة المعلومات الصحية بأنها مجزأة وتفتقر إلى قنوات تدفق مركزية للمعلومات. قد تشكل غياب الإرادة السياسية والقدرة اللوجيستية المحدودة المزيد من الحواجز. وعلاوة على ذلك، لا تهتم بعض البلدان بجمع بيانات مصنفة عرقيا على أساس أن ذلك قد يساهم في التمييز. ففي فرنسا، على سبيل المثال، يُحظر جمع البيانات العرقية، وهي سياسة لجأت اليها فرنسا لتجنب حدوث أستهداف لمجموعات عرقية أو دينية كما حدث عند ترحيل الكثير من سكانها اليهود خلال الحرب العالمية الثانية: ومع ذلك، يزعم منتقدو هذه السياسة إلى أن هذا الرفض لجمع البيانات المُصَنَّفة يعني أن التفاوتات العرقية في الإسكان والتوظيف والصحة العامة تظل غير معترف بها. أصبح هذا القصور في الرؤية واضحًا بشكل خاص منذ اندلاع جائحة فيروس كورونا. في حين استطاعت كل من المملكة المتحدة والولايات المتحدة تحديد الفوارق في النتائج بسرعة مثل الوفيات بين الأقليات بسبب إدراجها للعرق كمتغير رئيسي في بياناتهما، كانت الصورة في فرنسا أكثر غموضًا.[16]

وعلاوة على ذلك، عندما يتم تصنيف البيانات، لا سيما وفقًا للعرق والجنس، فقد يتولد لدى الأقليات نفسها بعض المخاوف بشأن كيفية استخدام البيانات ونشرها. في كثير من الحالات، لا تتمكن المجتمعات والمجموعات المحلية من الوصول إلى البيانات المُصَنَّفة الخاصة بوضعهم، مما يحرمهم من الحق في الحصول على المعلومات. في الولايات المتحدة، على سبيل المثال، لم يتمكن بعض السكان الأصليين من الوصول إلى البيانات الرسمية حول انتشار الفيروس داخل أراضيهم، مما أعاق الجهود المحلية لهذه المجتمعات لتنظيم سبل الوقاية وتكييفها وفقًا لاحتياجاتهم. يخشى بعض ممثلي الأقليات والسكان الأصليين أيضًا من استغلال البيانات ضد مجتمعاتهم: أحد الأمثلة كان الاتهام الموجه من أحد أعضاء البرلمان البريطاني بأن «الغالبية العظمى" من الحالات في دائرته الانتخابية كانت من السود والآسيويون والأقليات العرقية (BAME) ومجتمعات المهاجرين الذين «لا يتعاملون مع الوباء بالجدية والالتزام الواجبين». إلى جانب المساهمة في نشر الصورة النمطية السلبية والضارة لهذه المجتمعات، وفشل تفسيره بمعاينة عدم المساواة والتمييز الهيكلية بحق هذه المجموعات – من الإقامة من مساكن مكتظة إلى مستويات التوظيف العالية في قطاعات مثل الصحة والنقل حيث يكون خطر الإصابة أعلى[17] – وبدلاً من ذلك، فضل النائب إلقاء اللوم على أفراد المجتمع أنفسهم. لقد شوهدت ممارسات مماثلة أثناء محاولات فرض القانون «ضبط الوباء» والتي سلطت الضوء أيضًا على المخاطر المحتملة لإساءة استخدام البيانات المُصَنَّفة: ففي كندا، على سبيل المثال، أدى الإفصاح عن بيانات فحص :فيروس كورونا للشرطة إلى استهدافهم الأحياء التي تعاني مستويات عالية من عدوى، والتي يسكنها في الغالب الأقليات العرقية، وذلك بأتخاذهم اجراءات إنفاذ صارمة وتعسفية بحق هذه الأحياء.[18]

يشير هذا المثال الأخير إلى اعتبار آخر مهم عندما يتعلق الأمر بتصنيف البيانات: وهو الحاجة إلى وضع النتائج في سياقها وإجراء تحليل مناسب عند توثيق بيانات فيروس كورونا وفقًا للجنس والعرق والدين واللغة. في كثير من الأحيان، لا تكون البيانات المتاحة مصحوبة بأي تفسير للعوامل الاجتماعية التي قد تؤدي إلى «ارتفاع» في بعض المؤشرات بين أفراد الأقليات والشعوب الأصلية. قد يساعد هذا النقص في البعد التحليلي على ترسيخ بعض الخرافات الضارة وسوء الفهم الذي يُقَوِّض هدف القضاء على اللامساواة الصحية. في هذه الحالة، من الضروري الجمع بين البيانات الكمية والنوعية لأخذ ما تتعرض له الأقليات والسكان الأصليين في الاعتبار قبل التوصل إلى النتائج، خاصة عند التعامل مع القضايا الحساسة مثل معدلات الإصابة، وذلك لضمان عدم تعرض المجتمعات لمزيد من التهميش والوصم بالعار.

القضايا الأساسية المتعلقة بالقابلية العالية للتعرض للفيروس

من المحتمل أن تكون الأسباب التي تؤدي الى زيادة التعرض للفيروس بين الأقليات والشعوب الأصلية معقدة ومترابطة، ولكن من المهم في

البداية التعرف على المحددات الاجتماعية التي تُعَرِّض هذه المجتمعات لخطر أكبر. بما أن التجارب في ضل الأوبئة السابقة تشير إلى أن السكان الأكثر تهميشًا اجتماعيًا يعانون بشكل متزايد نسبياً، فمن المهم التحقيق في الطريقة التي تتفاعل بها انعدام العدالة الاجتماعية وكيفة تأثيرها على عدم تكافؤ المؤشرات الصحية عند المجموعات المختلفة. حيث نلاحظ أن فيروس كورونا قد خلق حلقة مفرغة: فبينما تساعد عدم المساواة الحالية في انتشاره بين الفئات المهمشة، فإن الآثار الصحية والاقتصادية للفيروس ستزيد من تعميق هذه التفاوتات. تُظهِر الأدلة بالفعل كيف أن الفوارق التاريخية والمحددات الأساسية غير المتكافئة للصحة قد وضعت الأفراد والمجتمعات المهمشة بخطر متزايد لتأثير الفيروس – على كل من مستوى الخسائر في الأرواح وسبل العيش.

الوضع الاجتماعي والاقتصادي: يعكس التأثير الصحي لفيروس كورونا أنماط التمييز المتجذرة بعمق في المجتمعات التي تخلق حواجز منهجية أمام الظروف اللازمة للتمتع بحياة صحية، مما يساهم في ضعف المؤشرات الصحية بين الأفراد الذين ينتمون إلى مجتمعات الأقليات والسكان الأصليين. لقد تم اثبات أن الحالة الاجتماعية للفرد ومستوى دخله وتعليمه يمكن أن تحدد حالته الصحية، حيث ترتبط الحالة الاجتماعية والاقتصادية المتدنية (SES) بالنتائج الصحية السيئة عند الأفراد. وبما أن خطر الوفاة من عدوى فيروس كورونا أعلى بالنسبة لأولئك الذين يعانون من أمراض صحية معينة مثل مرض السكري من النوع 2 والمنتشر بشكل أكبر نسبياً بين الفئات الفقيرة، لذا فمن المحتمل أن يكون الفيروس أكثر فتكًا بالأشخاص الأكثر تهميشًا في المجتمع. فعلى سبيل المثال، بين الشعوب الأصلية التي تم استبعادها وتهميشها على مر التاريخ في العديد من البلدان في جميع أنحاء العالم، ارتبط معدل الوفيات المرتفع من فيروس كورونا بوجود الامراض المرتبطة بالجهاز التنفسي وغيرها من المؤشرات الصحية السيئة.[19] وبينما يساعد الحصول على الرعاية الصحية اللازمة على تحسين النتائج الصحية عند المصابين، فإن هذا يتحدد بشكل كبير من خلال الفوارق الاجتماعية، حيث تواجه الفئات المهمشة عادة فرص قليلة للحصول على الخدمات الصحية. وهذا، إلى جانب بعض العوامل الأخرى، له آثار خطيرة على تشخيص وعلاج فيروس كورونا بين أفراد الأقليات والشعوب الأصلية.

عدم القدرة على تنفيذ التدابير الوقائية: على الرغم من عدم فهم طبيعة انتقال فيروس كورونا بشكل كامل حتى الآن، إلا أن أحد إجراءات الوقاية التي أثبتت فعاليتها في الحد من انتشار الفيروس : هي القدرة على الحفاظ على مسافة تباعد فيزيائي آمنة مع الآخرين. لازال يشكل هذا الإجراء أساساً لسبل مكافحة أنتشار الوباء لدى العديد من الحكومات. ونظرًا لأن فعالية مثل هذه التدابير تعتمد بشكل كبير على الظروف المعيشية للفرد وطبيعة عمله، فإن ممارسة التباعد الاجتماعي والحجر الصحي يمكن أن تكون شبه مستحيلة في بعض البيئات التي يقطنها الأقليات وغيرها من المجموعات المهمشة، بما في ذلك المهاجرين واللاجئين.[20] على الرغم من أن هناك تباينًا واضحًا في وضع الأفراد الذين ينتمون إلى مجتمعات الأقليات، فغالبًا ما يعيشون في مناطق مكتظة بالسكان أو مزدحمة، وفي بيوت أو وحدات تقطنها أسر متعددة الأجيال أو تشترك فيها أكثر من عائلة: ففي الولايات المتحدة، على سبيل المثال، نسبة الأشخاص الذين يعيشون في أسر متعددة الأجيال كانت أعلى بكثير بين السكان الآسيويين (29 في المائة)، والهسبان (27 في المائة) والأمريكيين من أصل أفريقي (26 في المائة) مقارنة بالبيض (16 في المائة).[21]

هذا هو الحال بشكل خاص بالنسبة للعديد من العمال المهاجرين واللاجئين في جميع أنحاء العالم: من العمال الأجانب الذين يتركزون في مساكن ومراكز احتجاز ضيقة وغير صحية في بلدان الخليج، إلى ملايين اللاجئين والنازحين داخليًا (IDPs) في جميع أنحاء الشرق الأوسط وآسيا الذين يعانون بالفعل من شحة المياه النظيفة أو الصرف الصحي. في هذه السياقات، التي غالبًا ما تتميز بسوء النظافة ومحدودية الوصول إلى المياه الجارية، يصعب للغاية اتباع التدابير الوقائية مثل غسل اليدين وارتداء الأقنعة. حذّرت المنظمات الدولية من أن المعسكرات ومراكز الاحتجاز المكتظة يمكن أن تصبح بؤرًا جديدة للفيروس ما لم يتم اتخاذ إجراءات منسقة من الحكومات لضمان بيئات آمنة وصحية للاجئين والمهاجرين والنازحين داخليًا (IDPs).[22] في مخيم كوتوبالونغ في بنغلاديش، على سبيل المثال، حيث يقيم حاليًا أكثر من 600 ألف نازح من الروهينجا القادمين من ميانمار ، لا يتوفر سوى بضع مئات من أسِرة المستشفيات، مما يعني أن أي تفشي واسع النطاق لفيروس كورونا هناك سيكون كارثيًا.[23]

وبالمثل، لا يحصل العديد من مجتمعات السكان الأصليين إلا على القليل من المياه النظيفة والصابون ومعدات الحماية الشخصية (PPE) والصرف الصحي.[24] في رواندا، على سبيل المثال، أفادت التقارير أن مجتمعات الباتوا (Batwa) تواجه صعوبات في تنفيذ التدابير الوقائية بسبب نقص مرافق الغسيل والصابون والمطهرات الكافية.[25] علاوة على ذلك، فإن مبدأ التباعد الاجتماعي غير مناسب لبعض الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يعتمدون على الآخرين لمساعدتهم أو حتى بين مجتمعات السكان الأصليين الذين يعتمدون على التجمعات الاجتماعية في العديد من جوانب حياتهم اليومية. وتزداد حدة هذه القضايا بشكل خاص عند الأفراد الذين يواجهون تمييزًا متعدد الجوانب على أساس هويتهم الأصلية وإعاقتهم. فعلى سبيل المثال، أفادت بعض التقارير أن الأشخاص ذوي الإعاقة في مجتمع الأندورويس في كينيا يواجهون العديد من التحديات في تنفيذ تدابير التباعد الاجتماعي، وخاصة المكفوفين والذين يحتاجون إلى كراسي متحركة للتنقل.[26]

قلة الوصول إلى الخدمات الصحية: خلال الوباء، واجهت الأقليات والشعوب الأصلية عوائق متزايدة في الحصول على الرعاية الصحية.

A migrant worker looks on from a swab isolation facility as he waits for his test results at a dormitory, amid the Covid-19 outbreak in Singapore. May 15, 2020. *Credit: ReutersEdgar Su*

وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، فإن إحدى الطرق الرئيسية لمكافحة تفشي فيروس كورونا هي الفحص والعزل. وبسبب العجز العالمي في توفير الفحوصات التشخيصية لفيروس كورونا، تتحكم قدرة الشخص المالية وقابليته لدفع تكلفة الفحص التشخيصي في اجراء الفحص اللازم لكشف الإصابة بهذا الفيروس في العديد من البلدان. تحدد القدرة على تحمل التكاليف أيضًا مدى إمكانية الحصول على رعاية جيدة والاستشفاء لأولئك الذين يعانون من أعراض حادة لفيروس كورونا والذين يحتاجون إلى رعاية طبية. وهذا له آثار عميقة ليس فقط على الأفراد الذين يعيشون في حالة من الفقر ولكن أيضًا على ملايين الأشخاص الذين فقدوا مصادر الدخل.

في حين أن الفوارق الصحية حقيقة واقعة من قبل وتسبق فترة انتشار فيروس كورونا بفترة طويلة، إلا أن الوباء جعلها أكثر وضوحًا في ضل قصور مختلف النظم الصحية في جميع أنحاء العالم وتعرضها للإجهاد بمواجهةالوباء. على سبيل المثال، تعاني الخدمات الطبية المحلية من نقص التمويل بالنسبة للعديد من السكان الأصليين القاطنين في المدن، كما أنها نادرة أو غير موجودة بالنسبة للمجتمعات الريفية النائية. وفي ظل ظروف صعبة تكافح فيها المستشفيات والعيادات بالفعل لتوفير الفحوصات والعلاج لعامة السكان، فإن حالة مجتمعات السكان الأصليين الواقعة بعيدًا عن المدن أصبحت متردية بشكل خاص مع استمرار تركيز الخدمات الصحية في المدن وأهمال الأرياف، كما هو الحال في البرازيل أو كينيا. في هذه الحالات، قد يضطر أفراد مجتمعات السكان الأصليين إلى القيام برحلات طويلة للحصول على الرعاية الصحية، مما يزيد من تعرضهم المحتمل للفيروس بالإضافة إلى خطر انتقال العدوى لآخرين.[27]

ومع ذلك، فإن العوامل الجغرافية ليست سوى واحدة من العديد من الحواجز التي يواجهها السكان الأصليون. فبينما تواجه مجتمعات السكان الأصليين في المناطق الريفية النائية صعوبات بسبب موقعها الجغرافي، فإن التحديات التي يواجهها العديد من أفراد المجتمعات الأصلية حتى عندما يعيشون في المدن تدل على استمرار أنعدام العدالة الاجتماعية نفسها. ففي العاصمة الكولومبية بوغوتا، على سبيل المثال، يعاني المئات من سكان إمبيرا (Emberá) الأصليين، الذين فروا إلى العاصمة هربًا من الصراع والعنف، من تدني الرعاية الصحية وسوء التغذية على نطاق واسع – وهي قضايا تفاقمت منذ بدء انتشار الوباء، مع القليل جدًا من المساعدة من المتوفرة من قبل الحكومة.[28]

كما أثرت إجراءات الإغلاق الأخرى، مثل القيود على الحركة، على مجموعات معينة بشكل متزايد نسبياً. فعلى سبيل المثال، أثرت القيود المفروضة على وسائل النقل العام في بلدان مثل بلغاريا والمجر ورومانيا وإسبانيا بشكل خاص على مجتمعات الروما (Roma) والتي تعتمد بشكل أساسي على هذه الخدمات للوصول إلى المرافق الصحية. ونظرا لوجود تقارير سابقة عن التمييز الذي تتعرض له مجتمعات الروما في تلك البلدان عند طلبهم الرعاية الصحية، فهناك خطر متزايد لتعرضهم لمزيد من الاستبعاد والتمييز في ضل الضعف العام لهذه الأنظمة الصحية على إجراء الفحوصات وتقديم العلاجات.[29]

الحواجز التميزية: مع محدودية الموارد والنظم الصحية التي تواجه متطلبات تفوق قدرتها، هناك خطر أن تعطي السلطات الأولوية لبعض المجموعات عن غيرها، مما يعزز عدم المساواة الموجودة في الأساس في الحصول على الرعاية والعلاج. على وجه الخصوص، أدى الوباء إلى تعميق الفجوة بين المواطنين وغير المواطنين، بين المُسَجَّلين وبين غير المُسَجَّلين، وهو ما انعكس في استبعاد العديد من السكان المهاجرين واللاجئين وعديمي الجنسية من الخدمات الرسمية. أفاد العديد من العمال المهاجرين في الشرق الأوسط بعدم قدرتهم على الوصول إلى الخدمات الصحية والمعلومات بسبب كونهم مواطنين أجانب. ففي لبنان، على سبيل المثال، وعلى الرغم من مجانية الخدمات الطبية لفيروس كورونا، والتي يُفترض أنها متاحة للجميع، فقد مُنع العديد من العمال وخاصة العاملات من أفريقيا وآسيا من الوصول لتلك الخدمات في غياب وثائق الهوية والتسجيل – وهي مشكلة شائعة للعمال والعاملات المهاجرين والمهاجرات الذين يضطرون إلى الفرار من أصحاب العمل الذين يسيئون معاملتهم.[30]

علاوة على ذلك، يخشى العديد من المهاجرين واللاجئين من تعرضهم للاحتجاز أو الترحيل إذا سعوا للحصول على رعاية طبية، ليس فقط بسبب وضع إقامتهم ولكن على أساس الاشتباه في حملهم لفيروس كورونا. تفيد بعض التقارير احتجاز مهاجرين من دولة النيبال وغيرهم من العمال المهاجرين من جنسيات أخرى في دولة قطر وترحيلهم بشكل تعسفي بعد أن قيل لهم أن الغرض من تجميعهم هو الخضوع لفحص فيروس كورونا، مما يؤكد هذه المخاوف.[31] حتى أن الحصول على الرعاية الصحية في زمن الوباء قد تم استخدامه لأغراض سياسية أو لتنفيذ أجندة شعبوية، كما هو الحال مع حكومة فيكتور أوربان في المجر، الذي وصف الوضع في بداية ظهور الوباء على أنه «حرب على جبهتين»: «إحدى الجبهتين تسمى الهجرة، والأخرى مرتبطة بفيروس كورونا، وأن هناك علاقة منطقية بين الاثنين، حيث ينتشر كلاهما مع

الحركة».[32] أن ربط انتشار الفيروس بالمهاجرين واللاجئيين يمكن أن تعيق قدرتهم على الحصول على الرعاية الطبية اللازمة.

فيروس كورونا (Covid-19) في مناطق النزاعات والبيئات الضعيفة:

من المرجح تعرض الأشخاص المتضررين من عدم الاستقرار والصراعات بصورة أكبر للإصابة بفيروس كورونا، وخاصة اللاجئين والنازحين. في البلدان التي تعاني من الحروب والأوضاع الإنسانية المتدنية، تكون النظم الصحية منهكة بالفعل وغير مستعدة لمواجهة آثار الوباء. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تعاني هذه الأماكن من ضعف الإدارة وتهالك البنية التحتية والاكتظاظ والهجمات المتكررة على المرافق الصحية. في حين أنه من غير الواضح مدى شدة إصابة السكان في هذه البيئات الهشة بالفيروس حتى الآن، نظرًا لأن الفحوص التشخيصية محدودة للغاية، إلا أنه لا مجال للشك في أن أي تفشٍ للوباء سيؤدي إلى تفاقم مستويات المعاناة المرتفعة أصلا في هذه الأماكن. فمثلا عند ظهور بعض حالات الإصابة بفيروس كورونا في شمال غرب سوريا، أعربت المنظمات الدولية مثل منظمة أطباء بلا حدود (MSF) عن مخاوف من تأثيره على الخدمات الصحية المتعثرة بالفعل في المنطقة: حيث ظهرت أولى الحالات المؤكدة بين العاملين في المجال الصحي في شهر يوليو، مما اضطر عدد من الموظفين إلى عزل أنفسهم وإغلاق المرافق مؤقتًا كإجراءات احترازية.[33]

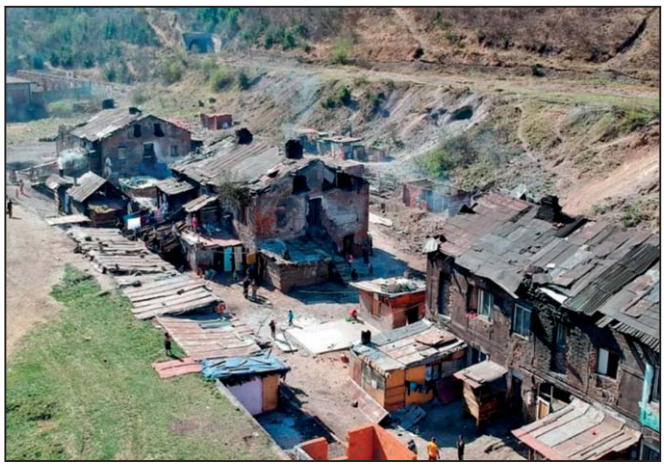
خلال النزاعات النشطة وفي المناطق التي تتصاعد فيها التوترات الاجتماعية بصورة متزايدة، لا تكون المرافق الصحية دائمًا أماكن آمنة أو محايدة. ففي الواقع، كثيرًا ما يتم استهداف هذه المرافق من قبل المتحاربين الذين يسعون إلى تعزيز سلطتهم من خلال التحكم فيمن يستطيع الحصول على الرعاية الطبية التي تشتد الحاجة إليها. ففي ليبيا، حيث يعاني النظام الصحي الوطني من الانهيار نتيجة الحرب الأهلية، تعتبر مرافق الرعاية الطارئة سلعة نادرة، خاصة خارج المدن الكبرى. فقد أفادت بعض التقارير الواردة من جنوب البلاد، في مدينة سبها، أن أفراد جماعة التبو (Tebu) العرقية المهمشة تجنبوا استخدام المستشفى الرئيسي خوفًا من تعرضهم لهجوم من قبل الجماعات المتقاتلة هناك.[34]

لقد أدى الوباء بالفعل إلى تعطيل تدفق المساعدات الإنسانية وسلاسل التوريد، مما جعل اللاجئين والنازحين داخليًا (IDPs) يعانون من محدودية معدات وفحوص فيروس كورونا ومستلزمات العلاج. علاوة على ذلك، في بعض المناطق المتضررة من الأزمات، ازداد استخدام المساعدات منذ تفشي الوباء كأدوات لخدمة بعض الأغراض. ففي سوريا، تم تقليص عدد نقاط العبور المصرح بها لتلقي المساعدات الواردة إلى البلاد، بإصرار من روسيا والصين، من أربع نقاط عبور إلى نقطة واحدة في الشمال.[35] سيؤدي ذلك إلى الحد من تقديم المواد والسلع الأساسية بشكل أكبر، مما يعرض ما يقرب من مليون نازح داخليًا (IDPs) في إدلب لخطر أكبر ليس فقط من الفيروس ولكن أيضًا لتأثيراته الأوسع على سبل العيش والخدمات الأساسية.

تدابير الاحتواء التمييزية

نفذت البلدان عددًا من التدابير والإجراءات لوقف انتشار الفيروس والحد من عدد الوفيات. وتشمل هذه التدابير، على سبيل المثال لا الحصر، إغلاق مقار الأعمال غير الأساسية والمدارس والحدود، بالإضافة إلى قيود أخرى على الحركة تهدف إلى فرض التباعد الاجتماعي مثل حظر التجول والإغلاق. على الرغم من أن العديد من هذه الإجراءات قد تم رفعها أو تخفيفها منذ ذلك الحين، إلا أن بعض البلاد قد اضطرت إلى إعادة تطبيق تدابير طوارئ على المستوى المحلي. ينبغي تنفيذ هذه التدابير على أساس بيانات الصحة العامة السليمة وأن تكون قائمة على أسس قانونية، ولكن تعكس التجارب حتى الآن صورة قاتمة، حيث تتسم الإجراءات الرسمية التي يتم اتخاذها في العديد من البلدان بالتمييز والعنصرية المؤسسية والاستخدام غير قانوني للقوة. يمكن ملاحظة هذا التأثير في العديد من المجالات، بما في ذلك تقديم الرعاية الصحية، وتنفيذ تدابير الإغلاق والسياسات المُصَمّمة للتخفيف من الآثار الاقتصادية للأزمة. ترد تقارير عن حالات من الاستخدام المفرط للقوة لفرض القيود على الحركة، بما في ذلك عمليات الاعتقال والاحتجاز في المناطق التي يكثر فيها الأقليات العرقية.

كما فرضت بعض السلطات قيودًا إضافية على مجموعات معينة لا يتم تطبيقها على غالبية السكان. وهذا يشمل اجراء الفحص الانتقائي والإجباري والحجر الصحي لمجتمعات معينة، غالبًا دون أي مبرر علمي. في الصين، على سبيل المثال، استُهدف المهاجرون الأفارقة مرارًا وتكرارًا بتدابير الاختبار والاحتواء التي أدت فقط إلى تعزيز وصمة العار والتمييز التي كانوا يواجهوها أصلا قبل تفشي الوباء.[36] وبالمثل، في بلدان مثل بلغاريا وسلوفاكيا، خضعت مستوطنات الروما (Roma) لرقابة شديدة مع الخضوع لحجر صحي إلزامي. قد تكون هذه الإجراءات



Zabíjanec, a Roma settlement in Rudňany, Slovakia. *Credit: Jana Cavojska*

الرسمية قد ساهمت أيضًا في تأجيج المشاعر المعادية للروما من خلال استهدافها ووصمها بشكل انتقائي على أنهم مصدر تهديد للصحة العامة.[37]

هناك العديد من الأمثلة المماثلة في أماكن أخرى بحق الأقليات التي تعرضت لإجراءات غير متناسبة ضدهم باسم الصحة العامة. في نيس، فرنسا، خضعت الأحياء التي تقطنها أقليات عرقية في الغالب لحظر تجول ليلي لمدد أطول من بقية المدينة.[38] في لبنان، وضعت عدة بلديات قيودًا تمييزية على حركة اللاجئين السوريين لم تُطبق على المواطنين اللبنانيين، مما زاد من تفاقم العوائق التي يواجهونها عند الحصول على الرعاية والخدمات الأساسية.[39] حتى عندما بدأت الحكومات في رفع أو تخفيف بعض القيود المتعلقة بفيروس كورونا، تم الإبلاغ عن حوادث تمييز ضد بعض الأقليات. في ماليزيا، حتى بعد إعادة فتح المساجد للماليزيين، لا يزال اللاجئون الروهينجا وغيرهم من غير المواطنين ممنوعين من دخول المساجد والصلاة بجانبهم.[40]

كان لتنفيذ عمليات الإغلاق دون اتخاذ تدابير لحماية الفئات الأكثر ضعفاً تأثيراً كارثياً على الأقليات والشعوب الأصلية والفئات المهمشة الأخرى، بما في ذلك المهاجرون واللاجئون، مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى تضخيم التمييز الذي تتعرض له هذه المجتمعات بالفعل قبل تفشي الوباء. تم الإعلان عن إجراءات الإغلاق في بعض البلدان في جنوب آسيا في غضون مهلة قصيرة جدًا، مما ترك ملايين المهاجرين بدون وظائف أو مأوى وعلى حافة المجاعة. أدى إغلاق مواقع العمل والطرد من أماكن الإقامة إلى نزوح جماعي للمهاجرين الذين أُجبروا على القيام برحلات طويلة سيرًا على الأقدام إلى قراهم الأصلية، وفي غالب الأمر عبر الحدود. تعرض بعض هؤلاء المهاجرين لمعاملة غير إنسانية خلال مسيرتهم. تكشف الصور المثيرة للقلق الواردة من الهند عن عمال عائدين وهم يُغسَلون بالمياه الممزوجة بمواد التبييض والكلور، على سبيل التطهير، عن التهميش التي يواجهها العديد من العمال المهاجرين.[41]

تلقي مثل هذه ممارسات الضوء على الآثار الإضافية على الصحة العقلية والجسدية الناتجة عن الإغلاق. في أعقاب القيود المفروضة على الحركة، كان هناك ارتفاعاً عالمياً في مستويات العنف المنزلي والعنف القائم على النوع الأجتماعي. أثناء تنفيذ هذه التدابير، تم إغلاق سُبل الهروب والخلاص وتوقفت طلبات المساعدة واستراتيجيات التأقلم للضحايا والناجين من هكذا أنواع من العنف، مما يتيح للأشخاص الذين يسيئون استخدام القوة والسلطة الفرصة لممارسة الإساءات مع الإفلات من العقاب. كما يتعرض الشباب المثليين ومزدوجي الميل الجنسي والمتحولين جنسيًا وغيرهم من أفراد مجتمع الميم (LGBT+) الذين أُجبروا على العزلة داخل أسر معادية للمثليين والمتحولين إلى مخاطر خاصة، لا سيما في المجتمعات التي يتم فيها تجريم التوجه الجنسي والتعبير عن الهوية الجنسية.[42]

التأثير على الدخل ومصادر الرزق وسبل العيش

من الصعب للغاية قياس الآثار الحقيقية لوباء فيروس كورونا الذي يتجاوز تأثيره المباشر على الصحة العامة. ومع ذلك، فإن أحد أكثر العواقب المدمرة للوباء هو الضرر الهائل الذي أحدثه على الدخل وسبل العيش في جميع أنحاء العالم، والذي انعكس بالفعل في ارتفاع مستويات البطالة في العديد من البلدان. يمكن أن تكون العواقب حادة بشكل خاص في المناطق التي تتميز بالفعل بمستويات عالية من العمالة غير الرسمية وضعف الأجور، مثل جنوب آسيا: على الرغم من أن التوقعات لا تزال غير مؤكدة، تشير التقديرات إلى فقدان ما لا يقل عن ثلاثة ملايين وظيفة حتى الآن في باكستان نتيجة جائحة كورونا،[43] وحوالي مليون في قطاع صناعة الملابس في بنغلاديش[44]، وذلك على سبيل المثال. تسببت عمليات الإغلاق وحظر التجول والقيود الأخرى التي فُرضت بسبب الوباء في فقدان الآلاف من الأشخاص مصدر دخلهم الوحيد.

وبدون وضع تدابير مناسبة للتصدي لانعدام الأمن الاقتصادي والغذائي الذي نتج عن ذلك، يمكن أن يصبح الوضع أكثر خطورة للمهاجرين واللاجئين والأقليات والشعوب الأصلية التي تعيش أصلا في فقر، مع ما يترتب على ذلك من عواقب صحية ضارة على المدى البعيد. أُجبر الكثيرون على الاختيار ما بين الالتزام بالقيود وما يترتب غليه من المخاطرة بعدم الحصول على الطعام أو الماء واحتمال فقدان منازلهم، أو انتهاك هذه القيود وتعريض سلامتهم الشخصية للخطر. في العديد من مخيمات اللاجئين، يُعتبر الموت بسبب الجوع خطراً أكبر من الفيروس نفسه.[45] على الرغم من اختلاف التحديات التي يواجهها العمال المهاجرون بشكل عام، فقد تم استبعادهم من العديد من حزم الدعم الحكومية، بل أنهم تعرضوا للتضرر من الإجراءات الرسمية التي تم وضعها استجابةً للوباء مما جعل انعدام الأمن أكثر ترديا. ففي الإمارات العربية المتحدة، على سبيل المثال، تم تعديل التشريعات للسماح لأصحاب العمل بمراجعة عقود العمل لخفض الرواتب وإجبار العمال على أخذ إجازة غير مدفوعة الأجر.[46]

تضرر العمال في القطاع غير الرسمي بشكل خاص من الانهيار الاقتصادي. على الرغم من أن العديد من البلدان قد لجأت إلى تقديم شكل من أشكال حزم الإغاثة للتخفيف من عواقب فقدان الدخل، فقد تم استبعاد أولئك الذين يعملون في القطاع غير الرسمي في كثير من الأحيان من هذه الحماية. بالإضافة إلى ذلك، يتطلب الحصول على هكذا مساعادات بشكل عام شكل ما من أشكال التوثيق يفتقر إليه العديد من المهاجرين. فعلى سبيل المثال، تعتمد المساعدة المالية للعمال الفقراء في باكستان على السجل الاجتماعي والاقتصادي الوطني وبطاقة الهوية الوطنية – وهو أمر لا يستطيع العديد من المهاجرين الوصول

إليه.[47] تظل فعالية هذه الخطط وإلى مدى تلبيتها بالفعل لاحتياجات أولئك الذين ليس لديهم وظائف نتيجة للأزمة غير مؤكدة.

يرتبط تأثير فيروس كورونا على سبل العيش أيضًا بالنوع الأجتماعي. تاريخياً، تشكل الأقليات والشعوب الأصلية نسبة كبيرة من القوة العاملة في القطاع غير الرسمي، مع تمثيل عالي غير متناسب للنساء.[48] تُظهر تجربة النساء في ليبيريا أثناء تفشي فيروس إيبولا التأثير القاسي للوباء على النساء، لا سيما العاملات كمتاجرات في السوق.[49] هناك قلق متزايد من أنه وبسبب هذا الوباء، قد تضطر نساء كثيرات في البلدان منخفضة الدخل على وجه الخصوص إلى الدخول في مستوى الفقر المدقع. كما ظهر التأثير الاقتصادي للوباء بين مجتمعات المثليين والمثليات وغيرهم من أفراد مجتمع الميم (LGBT+) في جميع أنحاء أفريقيا، حيث تراكمت آثار الفقر والتشرد بسبب التمييز المتأصل الجذور والذي تعاني منه هذه المجتمعات.[50]

لا يزال تأثير جائحة فيروس كورونا على الأمن الغذائي في مرحلة الدراسة والبلورة في جميع أنحاء العالم. ففي العديد من البلدان، يمكن أن تكون المخاطر التي يتعرض لها الأمن الغذائي مرتبطة باضطرابات في سلاسل الإمدادات الغذائية المحلية والإنتاج، وفقدان الدخل. كما يمكن أن يتفاقم انعدام الأمن الغذائي لدى السكان المتضررين من النزاعات وتغير المناخ والانهيار الاقتصادي. بالإضافة إلى ذلك، ارتفعت أسعار المواد الغذائية في العديد من البلدان بسبب التدابير المتخذة لمكافحة انتشار فيروس كورونا.[51] يمكن أن يكون لهذه التطورات المقلقة أثر كارثي على الفقراء والمهمشين. ففي إثيوبيا، أظهر مسح للأطفال اللاجئين من جنوب السودان في يوليو 2020 في منطقة غامبيلا أن ما يقرب من ربع هؤلاء الأطفال يعانون من سوء تغذية بدرجة قد تودي بحياتهم.[52] وقد فرضت الزيادة الحالية في حالات الإصابة بفيروس كورونا في إثيوبيا المزيد من التحديات في سياق تقديم المساعدات الغذائية والمساعدات الإنسانية لهؤلاء الذين يعانون من سوء التغذية. يمكن أن يؤدي هذا النقص إلى تفاقم المؤشرات الصحية الحالية التي تتسم بالضعف بين السكان المحليين، مما قد يزيد من مخاطر الفيروس .

علاوة على ذلك، فإن مصادرة أراضي السكان الأصليين في العديد من البلدان قد تركت المجتمعات تكافح من أجل الحفاظ على أي نوع من الأمن الغذائي أثناء الوباء. على سبيل المثال، لم يعد لدى ما يقرب من نصف أفراد مجتمع الباتوا (Batwa) في رواندا إمكانية الوصول إلى الأراضي الزراعية الخاصة بهم، مما يضطرهم للاعتماد على العمالة غير الرسمية، والتي أصبحت نادرة بصورة متزايدة منذ تفشي الوباء.[53] وبالمثل، في بوليفيا، لا يزال اعتماد بعض مجتمعات السكان الأصليين في المناطق الريفية على الأسواق الحضرية في الحصول على المواد الغذائية والأدوية وتدبير الدخل، ومن الملاحظ تضرر أمنهم الغذائي بشدة من جراء الإغلاق المفاجئ.[54]

مخاوف أخرى تتعلق بحقوق الإنسان

للأسف، فإلى جانب العديد من أشكال التضامن والتعاون، أدت أزمة فيروس كورونا أيضًا إلى تزايد الوصم والتمييز ضد الأقليات الإثنية والعرقية والدينية وكذلك الشعوب الأصلية. حيث تمثل ظاهرة «وباء المعلومات»، وهي أنتشار المعلومات الخاطئة والشائعات المتعلقة بالفيروس ، مصدر قلق وخطر شديدين. فمنذ المراحل الأولى للوباء، كان الأشخاص المنحدرون من أصل آسيوي في جميع أنحاء العالم هدفًا لسوء المعاملة والمضايقة. كان هذا النوع من سلوك الوصم سمة من سمات الأوبئة السابقة: تم الإبلاغ عن ممارسات تمييزية مماثلة أثناء وباء إيبولا ضد الأشخاص من أصول ترجع إلى مناطق في غرب إفريقيا.[55]

علاوة على ذلك، أدى الوباء إلى تأجيج المزيد من التحريض على الكراهية والعنف ضد أقليات معينة كانت مستهدفة بالفعل قبل الأزمة الصحية وتم إلقاء اللوم عليها الآن لنشر الفيروس ، وهي ممارسات حظيت في بعض الأحيان على تشجيع من السياسيين والمسؤولين والزعماء الدينيين أو وسائل الإعلام الرئيسية. حيث عملت التغطية الإعلامية في كل من الهند[56] وسريلانكا[57] وتصريحات المسؤولين بشأن الوباء في تأجيج المشاعر المعادية للمسلمين. في بلوشستان، باكستان، تم اعتبار مجتمع الهزارة الشيعي كبش فداء من قبل المسؤولين الحكوميين من خلال تدابير تمييزية مختلفة، بما في ذلك إغلاق أحياء الهزارة في كويتا أثناء تطبيق الإجراءات الاحترازية.[58]

يمكن لهذه الوصمة أن تزيد من صعوبة السيطرة على الفيروس ، حيث قد يضطر الأشخاص المصابون إلى إخفاء أعراضهم أو الامتناع عن طلب الرعاية الطبية، خاصة إذا كانوا يخشون أن تؤدي النتائج الإيجابية للفحص إلى العزل القسري أو الاحتجاز أو حتى الترحيل. في

A child belonging to the indigenous Yanomami people holds a protective face mask, amid the spread of Covid-19 in the municipality of Alto Alegre, state of Roraima, Brazil. July 1, 2020. *Credit: Reuters/Adriano Machado*

كوكس بازار، حيث يقيم مئات الآلاف من لاجئي الروهينغا، أدى تعليق خدمة الإنترنت الذي فرضته الحكومة البنغلاديشية منذ أيلول 2019 إلى سهولة انتشار الشائعات في غياب المعلومات الموثوق بها. فعلى سبيل المثال، يتجنب أفراد المجتمع الذهاب إلى العيادات أو قد يصل الأمر إلى الفرار من الحجر الصحي بناءً على شائعات تفيد باحتمالية إرسالهم إلى مرافق عزل بعيدة عن عائلاتهم ومجتمعهم.[59]

ومن القضايا الأخرى المثيرة للقلق، هو مستقبل مراقبة الوباء. فبينما يمكن تبرير استخدام التقنيات الذكية لأهداف مشروعة للصحة العامة، إلا أن هناك مخاوف متزايدة بشأن احتمال إساءة استخدام هذه المعلومات من قبل الحكومات والشركات. حيث تم استخدام ونشر معلومات وبيانات بشكل كبير وغير مسبوق خلال هذه فترة الوباء، بدءًا من مراقبة وسائل التواصل الاجتماعي وتتبع الهواتف المحمولة إلى استخدام الطائرات بدون طيار وأدوات التعرف على الوجه. ففي الصين، وهي دولة ذات سجل حافل في استخدام التقنيات للسيطرة على السكان المسلمين الأويغور ومراقبتهم، تم استخدام نظام التعرف على الوجه والذي يمكنه تحديد الأشخاص المرتدين للكمامات بدقة 90 في المائة.[60] كما أعلنت إسرائيل أنها ستبدأ في تتبع الهواتف المحمولة لتحديد حالات :فيروس كورونا في البلاد من خلال استخدام برنامج تم تطويره في الأصل لأغراض مكافحة الإرهاب.[61] يمكن أن تهدد هذه الأدوات القوية خصوصية الأفراد، لا سيما عند استخدامها ضد أشخاص أو مجموعات محددة لأغراض تتجاوز الأزمة الصحية.

في بعض الحالات، تم استغلال الوباء أيضًا كذريعة لتحقيق أهداف سياسية أخرى. في الولايات المتحدة، أصدرت إدارة ترامب حظرا على المهاجرين وطالبي اللجوء غير المسجلين من عبور الحدود مع المكسيك، وكان الهدف المُعلن هو منع انتشار الفيروس . ومع ذلك، ونظرًا لعدم وجود دليل على احتمال انتشار الفيروس من هذه المجموعة المعينة مقارنة بالأفراد الآخرين الذين يدخلون الولايات المتحدة عبر الطائرات والسفن، فقد تم انتقاد الإجراء باعتباره تمييزيًا دون أي أساس من أسس الصحة العامة.[62]

هناك أيضًا مخاوف من أن الوباء يمكن أن يوفر بيئة مواتية لانتهاكات حقوق الإنسان ضد الأقليات والشعوب الأصلية، حيث يتحول الاهتمام على المستويين الوطني والدولي وينصرف نحو معالجة فيروس كورونا. في كينيا، ظهرت تقارير عن قيام قوات الأمن بطرد أفراد مجتمع الأوجيك (Ogiek) بشكل غير قانوني في «ماو فورست» من خلال هدم 300 منزلاً، مع استهداف أكواخ تابعة لمجتمع سينجوير (Sengwer) في «إمبوبوت فورست» بالمثل.[63] وقد أدى نزوح هذه المجتمعات وسط انتشار الوباء إلى وضعها في موقف خطر للغاية.

مثال آخر على ذلك هو ضم الأراضي من قبل الحكومة الإسرائيلية. أعلن رئيس الوزراء بنيامين نتنياهو في يونيو 2020 عن خطط لضم المزيد من المناطق في الضفة الغربية المحتلة بعد تشكيله حكومة ائتلافية جديدة – وهي خطوة، في حالة تنفيذها، تمثل انتهاكًا واضحًا للقانون الدولي.[64] تم إيقاف الخطط في البداية بسبب عودة ظهور حالات إصابة بفيروس كورونا والانقسامات داخل الحكومة الإسرائيلية.[65] وعلى الرغم من أن اتفاق السلام الأخير بين إسرائيل والإمارات في أغسطس 2020 كان مبنيًا على ما يبدو على تعليق إسرائيل للضم، إلا أن نتنياهو أصر لاحقاً عن إن بسط السيادة الإسرائيلية يظل هدفه على المدى البعيد. يجب على المجتمع الدولي اتخاذ خطوات فعّالة لمعارضة هذه الخطط.

في الختام، كانت هناك نداءات تحذير من الأمم المتحدة والعديد من منظمات حقوق الإنسان نيابة عن المدافعين عن حقوق الإنسان المحتجزين حاليًا ولفت الأنظار إلى المخاطر التي يواجهونها من الإصابة بفيروس كورونا. تتزايد تلك المخاطر بشكل خاص في حالات الاكتظاظ في الزنازين وعدم الحصول على الغذاء الكافي والماء والرعاية الطبية – وهي ظروف تُظهر محنة المدافعين عن حقوق الإنسان المحتجزين في العديد من البلدان.[66]

خاتمة

أدت جائحة فيروس كورونا إلى تفاقم مستويات عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية الموجودة من قبل والتي تعاني منها المجتمعات المهمشة، بما في ذلك الأقليات والشعوب الأصلية. نظرًا لأن خطر تكرار حالات تفشي الوباء لا يزال مرتفعًا، فمن الضروري دعم وحماية الفئات الأكثر ضعفًا من أجل السيطرة على الفيروس بشكل فعّال. على الرغم من الترحيب بالجهود التي تبذلها عدد من الحكومات لدارسة الآثار غير المتساوية للفيروس على الأقليات العرقية والإثنية، إلا أنه ينبغي توسيع نطاق هذه الجهود وتبنيها من قبل البلدان الأخرى، لتتضمن الجوانب الدينية واللغوية وغيرها من جوانب الهوية الاجتماعية. لفهم سبب الخطر المتزايد عند بعض المجموعات لفيروس كورونا، يجب على صانعي القرار والعلماء تركيز المزيد من الاهتمام على المُحَدِّدات الاجتماعية للصحة والبحث بكيفية تقاطعها مع العرق والجنس والدين واللغة والإعاقة.

مع وجود بعض التوقعات التي تشير إلى احتمالية توَّطُن هذا المرض، يصبح من الضروري تقييم التدابير الحالية للوقاية منه، وجدوى تنفيذ تلك التدابير للمجتمعات في مختلف البيئات. بالنسبة للمجتمعات التي تجد نفسها في موقع خطورة أكبر لأسباب واضحة نتيجة للفقر أو التمييز، هناك حاجة إلى مزيد من النهج بعيدة النظر للسيطرة على الجائحة. لمكافحة الفيروس ستحتاج الى الاستثمار في تدابير للتخفيف من المُحَدِّدات الاجتماعية لسوء الصحة: على سبيل المثال، تحسين الضروف المعيشية وتخفيف الاكتظاظ ودعم التغذية، حيث أثبتت هذه التدابير في الماضي فعّاليتها في السيطرة على الأمراض

المعدية مثل مرض التدرن.[67] إذا كانت الحكومات جادة في التزامها بمنع كل حالة وفاة يمكن تجنبها، فيجب أن تأخذ بالأعتبار الآثار الغير متساوية لاستراتيجيات التصدي لفيروس كورونا في الاعتبار. فمن الضروري دمج تدابير للتخفيف من الآثار الاجتماعية والاقتصادية السلبية على الأقليات والشعوب الأصلية ضمن اطار السياسات الأوسع للتعامل مع الفيروس والتصدي له. ويتطلب ذلك تقييم السياسات والتدابير الحالية في مرحلتي التصميم والتنفيذ وفقًا لمبادئ «عدم إلحاق الضرر» والإنصاف والشمولية.

أثار هذا الموجز أيضا مخاوف بشأن حقوق الأقليات والشعوب الأصلية نتيجة الجائحة. يجب مراقبة وتوثيق استخدام التقنيات الجديدة المستخدمة لمراقبة الوباء ودراسة تأثيرها المحتمل على هذه المجتمعات بعناية. ومن المجالات الأخرى التي يجب متابعتها: تأثير الوباء وطرق التصدي له ذات الصلة على المجتمع المدني، لا سيما في البلدان التي تتقلص فيها هذه المساحة بالفعل.

يجب تعلم الدروس من هذه الجائحة، والاستفادة من فرص التآزر الممكنة مع حقوق الإنسان وبرامج التنمية. مما لوحظ على الصعيد العالمي أثناء الوباء، يمكن استخلاص ما يلي: من أجل التقدم في نهج معاكس لنهج عدم المساواة والتمييز الناجمين عن الجائحة، من المهم إعطاء الأولوية لتدابير تضمن الحقوق الاجتماعية والاقتصادية، مع الوفاء بتنفيذ التزام «عدم إغفال أحد». بعبارة أخرى، يجب أن يشمل ذلك القضايا المتعلقة مباشرة بالجائحة. على سبيل المثال، يجب على الحكومات التأكد من أن اللقاحات، عند النجاح في التوصل إليها، سيتم تقديمها على أساس خطر التعرض للمرض، بما في ذلك مراعاة الظروف الاجتماعية والاقتصادية أو الصحية، بدلًا من القدرة على سداد التكاليف أو الانتماء إلى مجموعة عرقية أو دينية أو لغوية مهيمنة.

ومع ذلك، هناك أيضًا أوجه تآزر محتملة أوسع نطاقًا بين الاستجابة الفورية للأزمة وتحقيق أهداف التنمية المستدامة على المدى البعيد، لا سيما تلك المرتبطة بالصحة والجوع والفقر والمأوى المناسب، والتي يجب معالجتها أيضًا. يجب تكثيف الجهود لضمان الحق في الصحة وتحقيق الهدف الثالث (SDG 3) من أهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك أهداف التغطية الصحية الشاملة في جميع البلدان، مع معالجة الحواجز الوطنية والمحلية التي تواجه الأقليات والشعوب الأصلية، وكذلك اللاجئين والمهاجرين والأشخاص ذوي الإعاقة، عند محاولة الحصول على الرعاية الصحية. في نهاية المطاف، تتمثل إحدى الخطوات الأساسية التي يمكننا اتخاذها لمعالجة الأزمة الحالية وتعزيز القدرة على الصمود في مواجهة أي تحديات مستقبلية للصحة العامة في العمل الحثيث نحو تحقيق مشهد إنمائي أكثر شمولًا وإنصافًا للجميع.

An Ogiek man walking in the Mau Forest in Kenya. *Credit: Diana Takacsova*

كانت هناك بالفعل بعض المقاربات البارزة لمعالجة الأزمة من قبل بعض الحكومات، والتي تعتبر أمثلة إيجابية للدور الذي يمكن أن تلعبه الدول في دعم الأقليات والشعوب الأصلية واللاجئين والمهاجرين أنفسهم. فعلى سبيل المثال، بينما يبدو أن الوباء في معظم أنحاء أوروبا قد عَجَّل بسياسات عدائية أو إقصائية تجاه اللاجئين والمهاجرين، مع تعليق خدمات اللجوء والإجراءات العنيفة على الحدود، أعلنت البرتغال في شهر مارس الماضي عن السماح للمهاجرين في البلاد بالحصول على نفس الحقوق والمزايا الصحية التي يحصل عليها المقيمون طوال مدة الوباء.[68]

ومع ذلك، فإن قدرة المجتمعات على لعب دور محوري بنفسها في معالجة الأزمة لا تقل أهمية. يتضح التأثير المحتمل لدمج سبل التصدي للوباء التي يقودها المجتمع المحلي بشكل جيد من خلال نهج السكان الأصليين وسكان جزر مضيق توريس في أستراليا الذين، وبناءً على تجاربهم القاسية خلال وباء إنفلونزا الخنازير (H1N1) عام 2009 عندما تأثر الكثيرون بانتشاره، اتخذوا إجراءات مبكرة وحاسمة للضغط على السلطات من أجل الدعم والاستثمار في التدريب والموارد والاستراتيجيات الإعلامية. ونتيجة لذلك، وعلى عكس الاتجاه السائد في كثير من الأماكن الأخرى في جميع أنحاء العالم، تعرض السكان الأصليون في أستراليا إلى معدلات عدوى ومعدلات وفيات أقل من السكان الوطنيين ككل حتى الآن.[69] حتى في بعض أكثر الظروف صعوبة، أظهر أفراد المجتمع قدرتهم على المشاركة في الحلول وسبل المضي قدما: في مخيمات اللاجئين في «كوكس بازار» في بنغلاديش، على سبيل المثال، حيث تعاني الرعاية الصحية الرسمية من نقص شديد في الموارد، تم تدريب حوالي 1400 من سكان الروهينجا على تقديم الرعاية الصحية من وجها لوجه لجيرانهم.[70] وبالتالي، فإن تمكين الأقليات والشعوب الأصلية واللاجئين والمهاجرين والفئات المهمشة الأخرى من لعب دور في استراتيجيات الوقاية والعلاج يمكن أن يؤدي إلى آثار حقيقية وفورية في مكافحة الفيروس – ويساعد في تقليل التمييز بحقهم في مجالات أخرى أيضًا.

التوصيات

أنظمة صحية عادلة وشاملة للجميع

- الاعتراف بالتأثير غير المتناسب لفيروس كورونا على الأقليات والشعوب الأصلية ومعالجته من خلال استراتيجيات التصدي والتعافي المحلية والوطنية التي تتضمن مجموعة من التدابير. يجب أن تشمل تلك التدابير على تحسين الحصول على السكن الآمن والمياه النظيفة والصرف الصحي المناسب والخدمات الأخرى التي تعالج العوامل الأجتماعية التي يمكن أن تزيد من فرص التعرض للفيروس .

- ضمان حماية الفئات الأكثر ضعفاً من خلال توفير خدمات التشخيص والعلاج لفيروس كورونا لهذه المجموعات دون تمييز وبغض النظر عن القدرة على سداد التكاليف أو توفر وثائق الهوية ومستندات الإقامة مع تحديد الأولويات على أساس الحالة الاجتماعية والاقتصادية. كما يجب توفير الاستجابة لحالات الطوارئ والرعاية الطبية لمن يعانون من أعراض حادة على أساس عادل، مع إبداء اهتمام خاص بأولئك الذين يعانون من العزلة الاجتماعية أو الذين يعيشون في مناطق ريفية ونائية، ومخيمات اللاجئين والنازحين، ومراكز الاحتجاز.

جمع البيانات بفعّالية ونشرها

- تصنيف البيانات وتفصيلها لتعكس مختلف جوانب الهويات الاجتماعية وإعطاء سياق أوسع لفهم التباينات بين المجتمعات. يجب أن يساعد هذا أيضًا في تشخيص مجموعة من المشكلات وتوجيه تصميم الإجراءات الوقائية المصممة خصيصاً.

- ضمان توافر معلومات دقيقة ومتسقة في متناول جميع المجتمعات، مع الترجمة إلى لغات الأقليات ولغات السكان الأصليين. يجب أيضًا تصميم الإرشادات العامة لتناسب الظروف المحلية.

الدعم الاقتصادي والوقاية من الفقر

- تصميم حزم مساعدات اقتصادية تستهدف الأكثر تضررا من فقدان سبل العيش والدخل. يجب أن تولي هذه المساعدات اهتمامًا خاصًا لمن يعملون في القطاع غير الرسمي والنساء والأشخاص ذوي الإعاقة، وأن تكون شاملة لجميع العمال بغض النظر عن الجنسية أو الموقف القانوني من التسجيل.

حماية حقوق الإنسان

- التأكد من أن أي تدابير طارئة تكون مبررة بأهداف حقيقية للصحة العامة وأنها قائمة على أسس قانونية ومتكافئة وضرورية وغير تمييزية. وعلى وجه الخصوص، على السلطات تعليق الترحيل والإعادة القسرية للعمال المهاجرين واللاجئين وطالبي اللجوء، وضمان سلامة وكرامة من هم في مراكز الاحتجاز.

- إشراك جميع أصحاب المصلحة، بما في ذلك السياسيون والزعماء الدينيون، للعمل معًا لمنع الأعمال التمييزية بما في ذلك خطاب الكراهية والعنصرية وكراهية الأجانب والوصم والعنف القائم على النوع الأجتماعي والعنف المنزلي.

- توفير ضمانات وأساليب وقائية لحماية البيانات أثناء استخدام التقنيات الجديدة لأغراض التتبع والمراقبة أثناء الجائحة.

الملاحظات

1 كلاين، آر.، «خدمات الصحة الوطنية فيروس كورونا وحالات وفاة العاملين في مجال الرعاية الصحية: أسئلة تحتاج إلى طرح»، مؤسسة المساواة العرقية، أبريل 2020.

2 حكومة المملكة المتحدة، مساكن مكتظة، 10 أكتوبر 2018.

3 مراكز الوقاية من الأمراض ومكافحتها، «اعتبارات العدالة الصحية ومجموعات الأقليات العرقية والأثنية»، 24 يوليو 2020

4 كيرتيس كيه. وتشو، إي.، «السكان الأصليون: والتعرض للتغافل والإهمال في سياق تقديم المساعدة لهم لمكافحة فيروس كورونا، مجلة لانسيت، 395(10239)، 6 يونية 2020، ص:1753.

5 كيربي، تي.، «الأدلة تتزايد على التأثير غير المتناسب لفيروس كورونا على الأقليات العرقية»، مجلة لانسيت، 8(6)، 2020، ص 547-8.

6 المركز القومي للتدقيق والبحوث في مجال العناية المركزة (ICNARC)، تقرير عن فيروس كورونا، 2020.

7 بلات، إل. وواريك، أر.، هل بعض المجموعات العرقية أكثر عرضة للإصابة بفيروس كورونا من غيرها؟، معهد الدراسات المالية، 2020.

8 مكتب الإحصاء الوطني، «الوفيات المرتبطة بفيروس كورونا حسب المجموعة الدينية، إنجلترا وويلز: من 2 مارس إلى 15 مايو 2020». متاح على: https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/coronaviruscovid19relateddeathsbyreligiousgroupenglandandwales/2marchto15may2020#religious-group-differences-in-deaths-involving-covid-19-adjusted-for-socio-demographic-factors

9 ثيبولت، آر.، بان تران، إيه.، ووليامز، بي.، «:فيروس كورونا يصيب ويقتل الأمريكيين السود بمعدل مرتفع بشكل ينذر بالخطر»، واشنطن بوست، 7 أبريل 2020.

10 يانسي، سي. دبليو.، «فيروس كورونا والأمريكيون الأفارقة»، جريدة چاما، 323(19)، 2020، ص: 1891–2.

11 هاتشينز، إس.، فيسيلا، كيه.، لي‌ين، آر.، أومبال، دي. وماكدونالد، إم.، «حماية الأقليات العرقية / الإثنية أثناء جائحة الأنفلونزا، المجلة الأمريكية للصحة العامة. 99(ملحق 2)، 2009، قسم 261–70.

12 روبرتسون، چي.، «مع انتقال البلدان إلى مرحلة التعافي، كيف ستتم حماية حقوق السكان الأصليين بعد فيروس كورونا؟ مدونة مدرسة لندن للاقتصاد والعلوم السياسية (LSE)، 7 يوليو 2020.

13 كيرتيس، كيه. وتشو، إي.، « السكان الأصليين: والتعرض للإهمال في سياق الاستجابة لفيروس كورونا، مجلة «لانسيت» 395(10239)، 6 يونية 2020، ص 1753؛ والاس، إس.، «كارثة تلوح في الأفق لقبائل الأمازون الأصلية مع تكاثر حالات فيروس كورونا»، ناشيونال جيوغرافيك، 15 يونيو 2020.

14 فيليبس، دي.، «نحن نواجه إبادة»: البرازيل تخسر جيلًا من رواد السكان الأصليين أمام فيروس كورونا، الجارديان، 21 يونيو 2020.

15 أفيلا، آر. وجيرينا، أ.، تجنب الإبادة العرقية: الشعوب الأصلية والحقوق الإقليمية في أزمة في مواجهة فيروس كورونا في أمريكا اللاتينية، أوكسفام، يونيو 2020.

16 ماكولي، جيه.، «كيف يؤثر رفض فرنسا جمع البيانات عن العرق على استجابتها لفيروس كورونا، واشنطن بوست، 26 يونيو 2020.

17 هوكاداي، چيه. «القى عقد من أعضاء حزب المحافظين في البرلمان البريطاني اللوم على المسلمين والسود والآسيويين والأقليات العرقية (BAME) في زيادة انتشار الوباء» جريدة مترو، 1 أغسطس 2020.

18 جماعة الصحة العامة للسود، « البيانات القائمة على العرق ليست عدالة عرقية «، 18 يونية 2020.

19 كابلان، إتش. وآخرون، «العزلة الاجتماعية الطوعية كأفضل تعامل مع فيروس كورونا للسكان الأصليين؟ دراسة حالة وبروتوكول من الأمازون البوليفي، مجلة لانسيت، 395 (10238)، 2020، ص 1727–34.

20 ساباراماان، إن.، «استحالة التباعد»: مخيمات اللاجئين تتسابق لتفادي كارثة فيروس كورونا، مجلة نيتشر (Nature)، 24 أبريل 2020.

21 كوهن، دي.، وباسل، چيه.، «رقم قياسي يبلغ 64 مليون أمريكي يعيشون في أسر متعددة الأجيال»، مركز بيو للأبحاث، 5 أبريل 2018.

22 منظمة العفو الدولية، «على مستوى العالم: نتيجة عدم اتخاذ التدابير المناسبة لمكافحة فيروس كورونا، يواجه اللاجئون خطر المجاعة» 13 مايو 2020.

23 بركي، تي.، «فيروس كورونا: تهديد متعدد الأوجه لمخيمات اللاجئين، لانسيت ميكروب، 1 (3)، 2020.

24 فيرانتي، إل. وفيرنساید، عضو برلماني.، «حماية الشعوب الأصلية من فيروس كورونا»، ساينس (Science)، 368(6488)، 2020، ص: 251.

25 شهادة من الرابطة الدولية للمسؤولين عن أعمال السباكة والميكانيكا (IAMPO)، رواندا، مارس 2020.

26 كاندي، سي.، «أنا امرأة من السكان الأصليين، ومصابة بإعاقة. يسلط فيروس كورونا الضوء على التمييز متعدد الجوانب الذي أواجه يوميًا، MRG، 21 مايو 2020.

27 سواريس، چيه.، «البرازيل: السكان الأصليون في الأمازون يستعدون لمواجهة فيروس كورونا، DW، 6 أبريل 2020.

28 إريارتي، أر. سي.، «سكان إمبيرا في كولومبيا: من عنف الغابات المطيرة إلى العوز والحاجة في الحضر»، وكالة الأخبار نيو هومانيتيريان، 29 يوليو 2020.

29 كورونوفيسكا، إن. ويوفانوفيتش، زد.، أزمة الروما في جائحة فيروس كورونا (COVID-19): تحذير مبكر من ست دول أعضاء في الاتحاد الأوروبي، مؤسسات المجتمع المفتوح، 2020، ص 4.

30 أزهري، تي.، «الأشخاص غير المسجلين في لبنان: لا أوراق، لا فحص لفيروس كورونا، قناة الجزيرة، 28 مارس 2020.

31 منظمة العفو الدولية، «قطر: طرد عمال مهاجرين بشكل غير قانوني أثناء جائحة فيروس كورونا»، 15 أبريل 2020.

32 قناة فرنسا 24، «أوربان المجري يلقي باللوم على الأجانب والهجرة لانتشار فيروس كورونا، 13 مارس 2020.

33 منظمة أطباء بلا حدود (MSF)، «يثير فيروس كورونا مخاوف بشأن مزيد من التدهور في النظام الصحي في شمال غرب سوريا، 21 يوليو 2020.

34 منظمة العفو الدولية، «التمييز التاريخي يهدد الحق في الحصول على الخدمات الصحية للأقليات في الجنوب في وقت انتشار وباء فيروس كورونا، 20 أبريل 2020.

35 قناة الجزيرة الإخبارية، «روسيا والصين تعترضان على تمديد معونة الأمم المتحدة للمساعدة عبر الحدود لسوريا، 8 يوليو 2020.

36 تقرير منظمة رصد حقوق الإنسان (HRW)، «الصين: فيروس كورونا، التمييز ضد الأفارقة»، 5 مايو 2020.

37 منظمة العفو الدولية، مراقبة الوباء: انتهاكات حقوق الإنسان في إنفاذ تدابير Covid-19 في أوروبا، يونيو 2020.

38 منظمة العفو الدولية، مراقبة الوباء: انتهاكات حقوق الإنسان في إنفاذ تدابير Covid-19 في أوروبا، يونيو 2020.

39 منظمة رصد حقوق الإنسان (HRW)، «لبنان: اللاجئون في خطر في إطار سبل التصدي لفيروس كورونا، 2 أبريل .2020

40 تشونغ چيه.، «يعرب الوزير عن أسفه لمنع الأجانب من دخول المساجد الماليزية، ويصر على أن ذلك لا يعد ذريعة للتمييز»، جريدة مالي ميل، 11 يونيو 2020.

41 ماهاچان، چي.، «في الهند، يخلق الوباء حدوداً جديدة»، منصة الإعلام العالمية (OpenDemocracy)، 27 أبريل 2020.

42 الرابطة الدولية للمثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية والخناثى (ILGA)، «بيان تجمع LBTI في إطار التعامل مع وباء فيروس كورونا، 6 أبريل 2020؛ منير إم.، «كيف يؤثر فيروس كورونا على مجتمعات «LGBT، ستونوول، 21 أبريل 2020.

43 كيرشي، زد.، »فيروس كورونا: وزارة المالية الباكستانية تكشف عن فقدان 3 ملايين وظيفة، جلف نيوز، 5 يونيو 2020.

44 فراير، إل.، «مليون عامل بنجلاديشي في قطاع صناعة المنسوجات يفقدون وظائفهم وسط التداعيات الاقتصادية لفيروس كورونا، وكالة الأخبارNPR ، 3 أبريل 2020.

45 فرانسيز، إي.، «عمليات الإغلاق تؤدي إلى تزايد مخاطر فقدان الوظائف والتعرض للجوع وتزيد من محنة اللاجئين السوريين، رويترز، 10 مايو / أيار 2020.

46 أليسون، تي.، وساندرز، إل.، «فيروس كورونا يعمق المخاطر على العمال المهاجرين في الخليج، قناة الأخبار الألمانية (DW)، 5 مايو 2020

47 كابيلاشرامي، أ.، وآخرون، «إهمال المهاجرين ذوي الدخول المنخفضة في سياق التصدي لفيروس كورونا، المجلة الطبية البريطانية، 29 مايو 2020

48 الأمم المتحدة، «الشعوب الأصلية والأقليات العرقية: التهميش هو القاعدة»، في تعزيز الإدماج من خلال الحماية الاجتماعية: تقرير عن الوضع الاجتماعي في العالم 2018، 2018.

49 بيركي، تي.، «التأثير غير المباشر لفيروس كورونا على النساء»، المجلة الطبية: لانسيت 20(8)، أغسطس 2020، الصفحات 904–5.

50 غوشال، إن.، «الأفارقة المثليون يشاركون تحديات الحياة أثناء الوباء، منظمة رصد حقوق الإنسان، 19 مايو 2020

51 البنك الدولي، «الأمن الغذائي وجائحة كورونا»، 7 أغسطس 2020.

52 منظمة العمل ضد الجوع، « إثيوبيا: يعاني طفل واحد من بين كل 4 أطفال لاجئين في باجاك من سوء تغذية خطير»، 6 أغسطس 2020.

53 ثومبيل، إم.، «التجارب المتناقضة لمجموعات السكان الأصليين خلال وباء فيروس كورونا «، جماعة حقوق الأقليات الدولية (MRG)، 14 يوليو 2020

54 كابلان، إتش. وآخرون، «العزلة الاجتماعية الطوعية كأفضل تعامل مع جائحة فيروس كورونا للسكان الأصليين؟ دراسة حالة وبروتوكول من الأمازون البوليفي، المجلة الطبية: لانسيت، 395 (10238)، 2020، ص 1727–34

55 زيرخر، أ.، «إيبولا، الخلفية العرقية والخوف»، محطة بي بي سي، 21 أكتوبر 2014.

56 ياسر، إس.، «الهند تضع المسلمين كبش فداء بسبب انتشار فيروس كورونا، فورين بوليسي، 22 أبريل 2020

57 سليمان، أوه.، «مثل الهند، سيرلانكا تستخدم فيروس كورونا لوصم المسلمين»، قناة الجزيرة، 20 مايو 2020.

58 لجنة الولايات المتحدة للحرية الدينية الدولية (USCIRF)، «تعرب USCIRF عن انزعاجها من استهداف الهزارة الشيعة في باكستان أثناء تدابير الإغلاق بسبب فيروس كورونا»، 31 مارس 2020.

59 راتكليف، آر.، وأحمد، أر.، «حثت بنغلاديش على رفع حظر الإنترنت عن الروهينجا مع انتشار شائعات فيروس كورونا»، الجارديان، 11 يونيو 2020.

60 سوارت، إم.، « كيف أدى فيروس كورونا إلى تعميق انتهاكات حقوق الإنسان في الصين، قناة الجزيرة، 12 مارس.

61 هولمز، أوه.، «إسرائيل تتعقب الهواتف المحمولة لحالات فيروس كورونا المشتبه بها، الجارديان، 17 مارس 2020.

62 أطباء من أجل حقوق الإنسان، «الحظر المفروض على طالبي اللجوء على الحدود غير قانوني ويفتقر إلى أي أساس من أسس الصحة العامة»، 23 أبريل 2020

63 مجموعة حقوق الأقليات الدولية (MGI)، « أبلغت المجتمعات الكينية عن عمليات إخلاء غير قانونية خلال فيروس كورونا – بيان صحفي لشبكة العمل القانوني للأطفال في كينيا (CLAN)، 23 يوليو 2020.

64 هولمز، أوه.، «ماذا يعني ضم إسرائيل للضفة الغربية؟ «، الجارديان، 9 يونيو 2020

65 https://uk.reuters.com/article/uk-israel-palestinians-annexation/coronavirus-resurgence-sidelines-israels-annexation-planning-idUKKCN24G1QM

66 چوزيف، چيه. وأودونفان، إي.، «الدفاع عن الحقوق أثناء الجائحة: تأثير فيروس كورونا على سلامة وعمل المدافعين عن حقوق الإنسان»، «فرونت لاين ديفندرز»، 17 أبريل 2020.

67 بوتلر–چون، دي.، ووونغ، تي.، «الأمراض المعدية، المحددات الاجتماعية والحاجة إلى العمل المشترك بين القطاعات،» تقرير كندا للأمراض المعدية (CCDR) 42(ملحق 1)، 2016.

68 إنفوميجرانت (InfoMigrants)، « البرتغال تعامل المهاجرين كمواطنين خلال أزمة فيروس كورونا»، 30 مارس 2020.

69 إيدس، إس.، وآخرون، «محاولات التصدي الأولي للبلاد في أستراليا لوباء فيروس كورونا، مجلة لانسيت (10246)، يوليو 2020، الصفحات 237–8.

70 رحمن، أ. تي. وياسمين، أي.، «موظفو صحة من اللاجئين يقودون معركة فيروس كورونا في مخيمات بنغلاديش، المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR)، 24 يوليو 2020

minority rights group international

العمل على تأمين حقوق الأقليات والسكان الأصليين

عدم المساواة وتأثير فيروس كورونا (Covid-19): كيف يساهم التمييز في تشكيل معاناة الأقليات والشعوب الأصلية في ضل الوباء

مجموعة حقوق الأقليات الدولية، العنوان: 54 Commercial Street, London E1 6LT, UK

هاتف: 4200 7422 20(0) 44+ فاكس: 4201 7422 20(0) 44+ البريد إلكتروني: minority.rights@mrgmail.org

الموقع الإلكتروني: www.minorityrights.org تويتر: @minorityrights فيسبوك: www.facebook.com/minorityrights

زوروا غرفة أخبار «أصوات الأقليات» على www.minorityvoices.org
للاطلاع على قصص من المنتمين للأقليات والمجتمعات الأصلية حول العالم.

رقم الإيداع الدولي : ISBN: 978-1-912938-25-4

Visit the Minority Voices online newsroom www.minorityvoices.org for stories and multimedia content from minorities and indigenous peoples around the world.