

24 March 2005
Arabic
Original: English

الدورة التاسعة والخمسون

البند ٤٣ من جدول الأعمال

متابعة نتائج الدورة الاستثنائية السادسة والعشرين:

تنفيذ إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة

البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

الاجتماع الرفيع المستوى بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

ورقة مناقشة من أجل مؤتمر المائدة المستديرة المعني بالأيتام والأطفال الذين
تضرروا من جراء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الذي ستعقده منظمة
الأمم المتحدة للطفولة وبرنامج الأغذية العالمي

موجز

تهدف هذه الورقة إلى تنشيط المناقشات التي تدور في مؤتمر المائدة المستديرة ويتعين
أن تُقرأ بالاقتران بالتقرير المقبل للأمين العام عن التقدم المحرز نحو تنفيذ إعلان الالتزام بشأن
فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

وسينقل موجز المناقشات، التي من المتوقع أن تكون حيوية وصریحة وتفاعلية إلى
الجمعية العامة في الجلسة العامة الرفيعة المستوى، التي تُعقد أثناء الدورة الستين للجمعية العامة
في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٥، لإجراء استعراض شامل للتقدم المحرز في الوفاء بالالتزامات الواردة
في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية، ومن بينها الأهداف الإنمائية المتفق عليها دولياً والتقدم
المحرز في التنفيذ المتكامل والمنسق لنتائج المؤتمرات الرئيسية ومؤتمرات القمة التي عقدها الأمم
المتحدة في الميدانيين الاقتصادي والاجتماعي والميادين ذات الصلة، ومتابعة هذه النتائج.

- ١ - يقوض الفقر والصراع وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الطفولة بطريقة مدمرة لها آثار طويلة الأجل على الأطفال كأفراد على أسرهم^(١) وتأثير فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز كبير ومنتام، ورغم الزيادة في الأموال المخصصة لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز خلال السنوات القليلة الماضية، فإنها تعاني من نقص كبير في التمويل. وبدون التصدي للعوامل الأساسية التي تهدد الأطفال وهمشهم وتودي بحياتهم، فلن نبلغ الأهداف الإنمائية للألفية ونحقق ما ورد في إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الذي اعتمده الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية السادسة والعشرين والأهداف المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز المحددة في "عالم صالح للأطفال" لضمان حماية الحقوق المكرسة في اتفاقية حقوق الطفل.
- ٢ - وينبغي أن تأخذ الاستجابة المتعلقة بالأطفال والإيدز في الاعتبار عددا من المسائل.

أولا - تحديد ماهية الضعف: فحص القرائن من جديد

- ٣ - مع إجراء مزيد من الدراسات وبزوغ قرائن جديدة، أصبحت مدى صحة العوامل التي اعتُقد فيما سبق أنها تحدد عوامل ضعف الأسر المعيشية، وخاصة الأطفال في تلك الأسر، موضع شك. وتدحض القرائن الحديثة الواردة من الجنوب الأفريقي بعض الافتراضات السابقة. فعلى سبيل المثال، كان من المعتقد أن الأسر المعيشية التي ترعى أيتاما أو الأسر المعيشية التي ترتفع فيها نسبة المعالين (أي التي تضم عددا كبيرا من الأطفال وكبار السن ضمن أفرادها الذين يتولى إعالتهم عدد قليل من البالغين المنتجين) هي الأسر التي من الأرجح أن تعاني من انعدام الأمن الغذائي. لكن البيانات المستمدة من دراسة استقصائية للأسر المعيشية في المجتمعات المحلية أجراها الاتحاد المعني بالأمن الغذائي في الجنوب الأفريقي في حالات الطوارئ وبرنامج الأغذية العالمي تظهر أن عدم توافر أموال يُعتبر عاملا له تأثير أقوى بكثير فيما يتصل بالأسر المعيشية المعوزة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن مجموعة البيانات هذه التي شملت ستة بلدان وجمعت في دورتين على مدى سنتين، تبين أن وجود شخص مريض بمرض مزمن يعتبر عاملا أهم بكثير من وجود أيتام في ما يتصل بانعدام الأمن الغذائي. وبعبارة أخرى، فإن وجود أيتام لا يعني تلقائيا ضعف الأسرة المعيشية.
- ٤ - ونعلم أيضا حاليا أن تأثير فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الأطفال يجاوز الأطفال الذين تيتموا. ويبين عدد من الدراسات أن الأطفال الذين يعيشون في أسر معيشية يعاني أحد الوالدين فيها من المرض أو يواجه الموت غالبا ما يكونون أضعف وأكثر حرمانا ومعاناة من سوء التغذية ممن فقدوا أبويهم بالفعل، كما أن احتمالات مداومتهم على المدرسة تكون أقل. وخلصت دراسة استقصائية أجريت على نطاق صغير في بلانتاير بملاوي أن

الأطفال الذين يعانون أحد أبويهم أو شخص بالغ في أسرهم المعيشية من مرض مزمن، أو الذين توفي شخص بالغ من أفراد أسرهم المعيشية مؤخرًا، تقل احتمالات الوفاء باحتياجاتهم المادية الأساسية ومن الأرجح أن يكونوا في أسر معيشية تنقصها الأغذية الكافية.

٥ - وفي الجنوب الأفريقي، يتعاون برنامج الأغذية العالمي مع الاتحاد المعني بالأمن الغذائي في الجنوب الأفريقي في حالات الطوارئ لتقييم وتحليل خصائص الضعف بين الفئات الضعيفة من السكان. وإلى الآن، لم تتمكن تحليلات البيانات الموحدة من أن تحدد ظروف مختلفة إلى حد كبير تتعلق بالأيتام والأسر التي تستضيف أيتامًا. وفي التحليلات التي ستجرى في المستقبل، سيجري مزيد من تقسيم البيانات حسب نوع التيمم والعلاقة برب الأسرة المعيشية مما قد يقدم فكرة تفصيلية بقدر أكبر.

٦ - ويلزم بذل مزيد من العمل في تحديد من هم الأطفال الضعفاء ومتى يكونون أكثر ضعفًا، وما هي أنواع الخدمات التي يحتاجونها وفي أي مرحلة يحتاجون إليها. فكيف يمكننا التعاون معًا في اختبار الافتراضات والخرافات الواسعة الانتشار عن تأثير الإيدز على مدى ضعف الأطفال وتبديدها من أجل تحسين تقديم الخدمات إلى الأطفال الضعفاء؟

ثانياً - إتاحة التعليم للجميع

٧ - يؤثر فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تأثيراً كبيراً على إمكانية حصول الأطفال على التعليم. وبينما تسعى الحكومات والجهات المانحة إلى تحسين أنظمة التعليم لكي يتمكن جميع الأطفال من الالتحاق بالمدارس، فيجب عليها أن تنظر في أوجه الضعف الخاصة للأطفال المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والعقبات المعينة التي يواجهها الأطفال القادمين من أسر متأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في الحصول على التعليم. ويلزم أن نبدأ في جمع بيانات ليس فقط عن الأطفال الذين تيمموا، ولكن أيضاً عن الأطفال الذين يعيشون في أسر معيشية يعانون فيها الأبوان من مرض مزمن أو يواجهان الموت بسبب هذا المرض. ويلزم أن نفهم كيف يمكننا الوصول إلى الأطفال غير الملتحقين بالمدارس، وخاصة كيفية إدماج من انقطعوا عن الدراسة - بسبب مرض أو وفاة أحد الأبوين - في الفصول الدراسية مرة ثانية.

٨ - ويمكن أيضاً أن تقدم تغذية إضافية في شكل حصص تؤخذ إلى المنزل للأطفال المتأثرين بالإيدز المنتظمين في المدارس. فهي توفر ميزة للأسر المعيشية المتأثرة بالفيروس/الإيدز التي ليس لديها ما يكفيها لتأكله. ويتيح هذا النوع من البرامج للقائمين برعاية الأسر إرسال أطفالهم - وخاصة الفتيات - إلى المدارس بدلا من مطالبة الطفل بالعمل لتأمين دخل إضافي

للأسرة المعيشية. وبالإضافة إلى ذلك، من المهم أن نعترف أن الأطفال قد يتولون، في حالات كثيرة، تقديم الرعاية الأساسية لآبائهم وأجدادهم المرضى. والواجبات التي يضطلعون بها هي واقع لا يمكن إغفاله. ورغم أن تأمين إمكانية حصول الجميع على التعليم الابتدائي هي الهدف المنشود، فإنه في الحالات التي يستحيل فيها تحقيق ذلك في الأجل القصير، فيلزم تقديم دعم مباشر وتدريب على المهارات إلى الأطفال إلى جانب الدعم النفسي الاجتماعي.

٩ - تتعرقل إمكانية التحاق الأطفال بالمدارس نتيجة للتكاليف المالية والحاجة إلى القيام بالأدوار الإنتاجية في المنزل. فكيف يمكننا أن نتعاون في تصميم برامج واقعية تفيد أضعف الأطفال ولا تصبح مجرد استجابات تقليدية تتجاهل ما يواجهه هؤلاء الأطفال الذين نرمي إلى خدمتهم من مشاق وواقع فعلي؟

ثالثاً - زيادة ما يحدثه التعليم من تأثير وقائي إلى الحد الأقصى

١٠ - من الواضح أنه إذا ما كُرس استثمار قوي في قطاع التعليم فإن ذلك سيكون له تأثير كبير على فرص الجيل المقبل في عدم الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي الواقع فإن التشكيل الهيكلي للنظم المدرسية بطريقة تكفل إمكانية وصول الأطفال المتأثرين، من المرجح أن يعزز التحاق جميع الأطفال الضعفاء بالمدارس. ويجب أن تصبح ضمان إمكانية الالتحاق بالمدارس، بما في ذلك إلغاء الرسوم المدرسية وتوفير برامج لتقديم وجبات مدرسية، أولوية من الأولويات. وتبعاً لتقرير صدر مؤخراً عن اللجنة المعنية بأفريقيا: مصلحتنا العامة (٢٠٠٥)، فإن من شأن إلغاء الرسوم المدرسية أن يساعد الفتيات على وجه الخصوص، كما أن توفير منح لتقديم الوجبات والانتظام بالمدارس سيؤدي إلى نفس النتيجة. فقد أدى إلغاء الرسوم المدرسية في أوغندا إلى زيادة عدد الفتيات الفقيرات للغاية إلى الضعف تقريباً في المدارس. وتبعاً لدراسة استقصائية عن التغذية في المدارس أجراها برنامج الأغذية العالمي في عام ٢٠٠٤، من شأن تقديم حصص إضافية تؤخذ إلى المنزل للفتيات أن يحسن نسبة الحضور ويسفر عن زيادات كبيرة تزيد على ٣٠ في المائة في نسبة الالتحاق بالمدارس. وثبتت فعالية برامج التغذية المدرسية من حيث التكلفة، التي تبلغ ١٩ سنتاً فقط في اليوم، يعدّ بالألا تكون هذه البرامج مجرد طريقة لضمان تعليم الأطفال الضعفاء ولكن لأن تكون أيضاً نموذجاً فعالاً لبلوغ النطاق الكبير المرغوب فيه. ويلزم للحكومات أن تخطط بشكل منهجي بقدر أكبر للتدابير التي من شأنها أن تحقق قدراً أكبر من المساواة في التعليم بالنسبة للفتيات.

١١ - ورغم أنه ليس ثمة من يجادل في ضرورة زيادة الجهود المبذولة من أجل توفير التعليم الابتدائي للجميع، فإن التركيز الحالي على التعليم الابتدائي قد يكون مقيداً للغاية فيما يتصل بجني فوائد التعليم، وخاصة بالنسبة للمراهقات. وتبعاً للبنك الدولي (عام ٢٠٠٢)، فإن

التعليم يمكن أن يحمي المرأة بشكل خاص من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية عن طريق تزويدها بالمعرفة التي لها تأثير طويل الأجل على سلوكها. فالتعليم يقلل الضعف الاجتماعي والاقتصادي الذي يعرض النساء لمخاطر أكثر من الرجال للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بما في ذلك الحاجة إلى الاشتغال بالجنس وغير ذلك من أشكال الاعتماد الاقتصادي على الرجال. ولا يقتصر ما تقدمه المدارس على التعليم والمعرفة ومهارات الحياة التي تساعد الشباب على تفادي الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ولكنها يمكن أيضا أن تشجع المجتمعات على تشكيل جماعات تروج أيضا للوقاية (غرغسون وترسير، ٢٠٠١). ومن المهم أنه توجد قرائن أخرى على ما يحدثه التعليم من تأثير في زيمبابوي، حيث كانت احتمالات إصابة الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٨ عاما واللاتي انقطعن عن التعليم العالي، بفيروس نقص المناعة البشرية أكثر بستة أضعاف عن الفتيات اللاتي لا يزلن ملتحقات بالمدارس (غرغسون وواديل، ٢٠٠١)؛ وفي زامبيا حدث انخفاض ملحوظ في معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ١٩ عاما الحاصلين على تعليم في المستويات المتوسطة والعالية ولكن المعدلات قد زادت بين هؤلاء الذين تلقوا تعليما في مستويات أدنى (كيلي، ٢٠٠٠)؛ ومن المرجح أن تقل نسبة إصابة الشباب في الريف الحاصلين على تعليم ابتدائي بفيروس نقص المناعة البشرية بثلاثة أضعاف عن هؤلاء الذين لم يحصلوا على تعليم (دي والكي، ٢٠٠٤). وتشير جميع هذه الأمثلة إلى ضرورة التركيز على التعليم الثانوي، وخاصة بالنسبة للفتيات، إذا أردنا أن نحدث تأثيرا حقيقيا في انتشار الوباء بين الشباب.

رابعاً - رصد الاستجابة

١٢ - رغم التزام الحكومات بضمان رفاه الأطفال المتأثرين بالإيدز في الدورة الاستثنائية للجمعية العامة المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمعقودة في عام ٢٠٠١، فلا تتوافر معلومات كافية لتحديد خط أساس يُقاس عليه وضعها، وهو أمر ضروري لتقييم الاستجابة.

١٣ - ويجري مع ذلك عدد متزايد من الحكومات تحليلا ويضع خطط عمل. وعجّل ١٦ بلدا واقعا في أفريقيا جنوب الصحراء من التخطيط الوطني في مجال الأطفال والإيدز من خلال العملية السريعة للتقييم والتحليل وتخطيط العمل. واستنادا إلى البيانات المجمعة والتحليل باستخدام مجموعة من الأدوات الموحدة، دخلت هذه البلدان حاليا في المراحل النهائية لتخطيط العمل ووضع أطر للرصد والتقييم.

١٤ - ويمكن أن يكون وضع مؤشرات لقياس حالة الأطفال المتأثرين بالإيدز أمرا صعبا لعدد من الأسباب. فالبلدان تتباين في تحديد من هم الأطفال الذين يتعين رصد رفاههم.

ويلزم للحكومات أن ترصد حالة الأيتام فضلا عن الفئة الفرعية ”للأطفال الضعفاء“. وتحديد هذه الفئة الفرعية يمكن أن يثير جدلا لأنه قد يسفر عن استهداف فئة الأطفال ذاتها التي يجري رصد حالتها، مما يضعف ممارسات البرمجة ومن المحتمل أن يؤدي إلى زيادة وصمة العار والتمييز. وعلاوة على ذلك، فإن المعلومات الواردة من منظمات المجتمعات المحلية المتعلقة بعدد الأطفال الذين يتلقون الخدمات التي تقدمها غالبا ما لا تكون دقيقة. ويؤدي هذا إلى مخاطر ”عد الأطفال مرتين“ مما يعوق قياس مدى التغطية بالخدمات.

١٥ - يجب على الحكومات أن تكفل أنه يتم الوصول إلى الأطفال المحتاجين وأن تجري متابعة حالتهم بفعالية من خلال نظم سليمة للرصد والتقييم. فكيف يمكن للحكومات أن تُخضع نفسها للمساءلة عن تقييم وتحليل وتحسين حالة الأيتام وغيرهم من الأطفال المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، وذلك وفقا للالتزامات التي تعهدت بها الحكومات في إعلان الالتزام؟

خامسا - إطار العمل

١٦ - لقد حان الوقت للتحويل من مجرد الإقرار الواسع النطاق للمبادئ والاستراتيجيات إلى الاستجابات ذات المنحى العملي. ويصف إطار حماية ورعاية ودعم الأيتام والأطفال الضعفاء المتضررين من جراء انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في العالم^(١) الاستراتيجيات العامة التي ينبغي أن تمثل أساس كل الاستجابات التي تتسم بالجودة الموجهة من أجل الأطفال المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز:

(أ) تعزيز قدرة الأسر على حماية ورعاية الأيتام والأطفال الضعفاء عن طريق إطالة أعمار الآباء وتقديم دعم اقتصادي ونفسي اجتماعي وغير ذلك من الدعم؛

(ب) حشد الاستجابات المجتمعية ودعمها؛

(ج) ضمان حصول الأيتام والأطفال الضعفاء على الخدمات الأساسية، بما في ذلك التعليم والرعاية الصحية وتسجيل المواليد؛

(د) ضمان قيام الحكومات بحماية أكثر الأطفال ضعفا عن طريق تحسين السياسات والتشريعات وعن طريق نقل الموارد إلى الأسر والمجتمعات المحلية؛

(هـ) زيادة الوعي على جميع المستويات عن طريق الدعوة والتعبئة الاجتماعية من أجل هئية بيئة داعمة للأطفال والأسر المتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.

١٧ - وفي إطار هذه الاستراتيجيات، يجب أن تهتمدي البرمجة والقرارات المتخذة في مجال السياسات العامة بالقرائن المتعلقة بالتأثيرات المحددة والمتغيرة التي يخلفها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الأطفال. ويلزم التشديد بصفة خاصة على المجالات ذات الأولوية ومن بينها: تأمين الأمن الغذائي، والقدرة الاقتصادية للأسر المعيشية الضعيفة، والمحافظة على صحة الآباء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وتوفير التعليم، وتزويد الأفراد بالإمكانيات، وتقديم دعم نفسي - اجتماعي، وتعزيز القدرة على الرصد والتقييم. ويجب النهوض بهذه الإجراءات دعماً للخطط الحكومية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والقطاعية والرامية إلى الحد من الفقر.

١٨ - يلزم بذل جهد متضافر من جانب الجميع لتحسين حالة الأسر المعيشية الضعيفة التي تعاني من عدم الأمن الغذائي والتأثر بالإيدز. ويشكل تعزيز قدرة الأسرة على رعاية نفسها لب أي استجابة فعالة في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. فكيف يمكن أن نتعاون معاً لتنفيذ الإطار وتعزيز الشراكات بين القطاعات التي ستقلل تأثير الوباء على الأطفال؟

سادسا - المحافظة على قدرات الأسر المعيشية وتعزيزها

١٩ - غالباً ما تكون العائلات والأسر المعيشية هي الخط الأول لدعم الأطفال المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. ويتوقف إبقاء الأطفال ضمن إطار أسري على بقاء الأسرة المعيشية. وتساعد البرامج التي تسهم في تعزيز الاقتصادي للأسر المعيشية الضعيفة في ضمان أن يحصل الأطفال الذين يظلون في إطار الأسرة على الأغذية والتعليم وتسهم في بقاء الأسرة المعيشية في الأجل الطويل. ويشكل أيضاً ضمان الحماية القانونية للأصول والمواريث المخصصة للأطفال أمراً حاسماً في الحيلولة دون حرمان الأطفال من كثير من حقوقهم نتيجة فقدان الرعاية الأبوية والانفصال عن الأسرة والممتلكات والتعرض لإساءة المعاملة والاستغلال.

٢٠ - وأفضل طريقة لتقليل ما يعاني منه الأطفال من ضعف بسبب الإيدز هو السعي لعدم تعرض الآباء والقائمين برعايتهم لفيروس نقص المناعة البشرية وإبقائهم أصحاء إذا ما أُصيبوا بالفيروس. ومبادرة توفير العلاج المضاد للفيروسات الرجعية من أجل ٣ ملايين نسمة بحلول عام ٢٠٠٥ "ثلاثة ملايين بحلول ٢٠٠٥" التي تتزعمها منظمة الصحة العالمية هي مبادرة هامة للغاية في تقليل مدى ضعف الأطفال المتأثرين بالإيدز. ويعني هذا العمل في شراكات لتوسيع نطاق إمكانية حصول الآباء على الرعاية والدعم والعلاج عن طريق جملة أمور منها زيادة نطاق المبادرة الشاملة المعززة لمنع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل لمنع حالات العدوى الجديدة بين الآباء والرضع، ومنع حالات الحمل غير المخطط لها، وتوسيع نطاق إمكانية الحصول على العلاج بالنسبة للأسر، ولا سيما للأطفال الذين يتجاوز عددهم مليوني

نسمة الذين يعانون من الفيروس/الإيدز. وتساعد البرامج التي تقدم دعماً تغذوياً في إبقاء الآباء المصابين بالفيروس أصحاء لأطول فترة ممكنة. والبرامج المجتمعية للأغذية والتغذية تعد أساسية لضمان تغذية وتعليم الأطفال في الأسرة.

٢١ - ويتعرض الأطفال من جميع الأعمار إلى ضغوط عاطفية نتيجة فقدان من يتولى رعايتهم ولانتراعهم من منازلهم ومجتمعهم المحلي. والعواقب الطويلة الأجل التي يعاني منها الأطفال الذين يتعرضون لخسارة جسدية يمكن أن تتضمن اضطرابات جسدية نفسية واكتئاب مزمن وعدم الثقة بالنفس وعدم كفاية المهارات الحياتية وإعاقات التعليم واضطراب السلوك الاجتماعي.

٢٢ - وتميل الرعاية والدعم الموفرين للأطفال الضعفاء المتضررين إلى التركيز على تلبية الاحتياجات المادية؛ ويتناول عدد قليل من البرامج الاحتياجات النفسية الاجتماعية للأطفال المتأثرين بالإيدز. والاتصال بالأطفال واكتساب ثقتهم يعد مصدراً هاماً للدعم بالنسبة للأطفال ويمكن أن يتولى أشخاص غير أخصائيين ولكن مدربين المساعدة في تقديم استشارات من هذا القبيل. واللعب والتعلم يُعتبران من التجارب التعويضية الهامة بالنسبة للأطفال ويمكنهما أن يساعدوا الأطفال في التعافي من الصدمات والحن. وقد أعدت عدة نهج لتدريب مستشارين واعين غير متخصصين لتقديم المساعدة إلى الأطفال المتأثرين وأسرهم. ويمكن تدريب الأوصياء والمدرسين والعاملين في مجال الصحة والجماعات الدينية والمتطوعين من الشباب على تحديد الاحتياجات العاطفية للأطفال ودعم الأطفال.

٢٣ - يتعين زيادة الموارد والتدخلات لضمان حصول الأطفال على الرعاية والدعم، وخاصة العلاج من الأمراض الانتهازية والعلاج المضاد للفيروسات الرجعية. فكيف يمكننا أن نتعاون معاً لضمان أن تلبي البرامج التي تستهدف الأطفال المتأثرين بالإيدز احتياجاتهم الشاملة عن طريق الدعم المباشر في الأجل القصير، فضلاً عن الاستراتيجيات الطويلة الأجل للبقاء؟

الحواشي

(١) منظمة الأمم المتحدة للطفولة، حالة الأطفال في العالم في عام ٢٠٠٥ (نيويورك، ٢٠٠٤).

(٢) منظمة الأمم المتحدة للطفولة وشركاؤها، نيويورك، ٢٠٠٤ (انظر www.unicef.org/aids/files/Framework_English.pdf).