E

الأمم المتحدة

Distr.
GENERAL

E/ICEF/1997/15
21 March 1997
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

للعلـــم

منظمة الأمم المتحدة للطفولة

المجلس التنفيذي

الدورة السنوية لعام ١٩٩٧

٢ - ٦ حزيران/يونيه ١٩٩٧

البند ٦ من جدول الأعمال المؤقت*

ضمان بقاء الطفل وحمايته ونمائه في افريقيا

تقرير مرحلي

موجز

أعـدَّ هذا التقرير استجابة لمقرر المجلس التنفيذي ١٨/١٩٩٥ (E/ICEF/1995/9/Rev.1)، الذي أعاد فيه المجلس تأكيد التزامه بأفريقيا بوصفها المنطقة ذات الحاجة الأشد والأولوية الأعلى وتأكيد التزامه كذلك بمساعدة البلدان في أفريقيا على بلوغ أهداف التنمية البشرية للتسعينات.

وبعد مقدمة وجيزة يبحث التقرير السياق الاجتماعي - الاقتصادي الحالي في أفريقيا. ويستعرض التقرير التقدم المحرز نحو بلوغ أهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل ومجالات أخرى معنية بالطفل والمرأة ويستعرض كذلك استجابات اليونيسيف. وأخيرا، يصف التقرير التوجهات المقبلة لليونيسيف وشركائها في أفريقيا.

* E/ICEF/1997/13.

المحتويات

		الفقرات	الصفحة
	المقدمة	١ - ٣	٣
أولا -	السياق الاجتماعي - الاقتصادي	٤ - ٩	٣
ثانيا-	استعراض التقدم المحرز نحو بلوغ أهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل وفي غير ذلك من المجالات المعنية بالطفل والمرأة	١٠ - ٢٣	٥
ثالثا -	استجابات اليونيسيف	٢٤ - ٥٦	٩
	ألف - المبادرات من أجل افريقيا على نطاق منظومة الأمم المتحدة وغيرها من المبادرات	٢٤ - ٢٧	٩
	باء - الصحة والتغذيـــة	٢٨ - ٣٢	١٠
	جيم - التعليم الأساسي	٣٣ - ٣٥	١٢
	دال - توفير المياه ومرافق الصحة البيئية	٣٦ - ٣٨	١٣
	هاء - حالات الطوارئ	٣٩ - ٤٢	١٣
	واو - نوع الجنـــس	٤٣ -٤٤	١٥
	زاي - حماية الأطفال	٤٥ - ٤٨	١٥
	حاء - الاتصال والتعبئة الاجتماعية	٤٩ - ٥١	١٦
	طاء - المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية	٥٢	١٧
	ياء - الإدارة والتمويل	٥٣ - ٥٦	١٨
رابعا -	التوجهات المقبلة لليونيسيف وشركائها في افريقيا	٥٧ - ٦٤	٢٠

قائمة بالجداول

١ -	أنماط ملاك موظفي اليونيسيف في افريقيا جنوب الصحراء الكبرى، في الفترة ١٩٩٠ و ١٩٩٦	١٨
٢ -	النسبة المئوية لإجمالي نفقات اليونيسيف في افريقيا، للفترة ١٩٩٢ - ١٩٩٦	١٩

مقدمـــة

١ - في عامي ١٩٩٥ و ١٩٩٦، حدثت تطورات سياسية، واقتصادية، وإدارية هامة في معظم أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وهذه التطورات يمكنها، في المدى الطويل، أن تؤدي إلى تحسين الآفاق في المنطقة. غير أن الصورة، في المدى القصير، شاحبة جدا. فهناك اتجاهات مزعجة نحو عدم استقرار مزمن ومنازعات متصلة في أنحاء واسعة من المنطقة. وكل البيانات تشير إلى أن عدد الفقراء في القارة سيزداد مع حلول القرن الحادي والعشرين. وسيحتاج المجتمع الدولي إلى مواصلة التزامه نحو أفريقيا، حيث أن التغيير الإيجابي المستدام سيتطلب وقتا وموارد أكثر مما كان ُيتوقع عموما.

٢ - وقد قـّدم الأمين العام استعراضا للتقدم المحرز في منتصف العقد نحو تحقيق الأهداف التي حددها مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل (A/51/256) إلى الجمعية العامة في ٣٠ أيلول/سبتمبر ١٩٩٦. وعلى الرغم من أن البلدان تجد بعض الصعوبة في بلوغ هذه الأهداف، فإن الاستعراض قد أبرز وجود تقدم ملحوظ في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى نحو القضاء على مرض دودة غينيا، واتساع استخدام علاج الإماهة الفموية وتعميم تزويد الملح باليود. كما أبرز ما تحقق من مكاسب في مجال التحصين في بعض البلدان وانعكاس الاتجاه نحو الانخفاض في القيد بالمدارس الابتدائية. ولا تزال هناك تحديات هائلة في مجالات مكافحة الملاريا، ومرض الإسهال والتهابات الجهاز التنفسي الحادة وتخفيض معدلات سوء تغذية الأطفال. وقد وقـّعت جميع الدول الافريقية، باستثناء الصومال، اتفاقية حقوق الطفل وقدمت ١٨ منها تقارير إلى لجنة حقوق الطفل.

٣ - فالتصديق على الاتفاقية والاهتمام المتزايد باتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة سيساعدان منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) وشركائها على تشجيع استخدام أطر عمل قائمة على أساس الحقوق لبناء الدعم الوطني والدولي للطفل والمرأة في افرقيا جنوب الصحراء الكبرى. وسيصبح تحقيق أهداف العقد وسيلة لتطبيق الحقوق. وستصبح زيادة مشاركة الأطفال والنساء وتمكينهم أحد الأهداف المنشودة. وستتغير أساليب وطرق العمل نتيجة لذلك.

أولا - السياق الاجتماعي - الاقتصادي

٤ - ما زالت الصراعات الأهلية تقتل الملايين من الأطفال والنساء الأفارقة وتمزق أوصالهم وتشردهم وتفقرهم. ومن أهم العوامل المساهمة في ذلك عدم الاستقرار السياسي، وانتهاكات حقوق الانسان، والتوترات الإثنية، والتجنيد العسكري. فالمأساة الجارية في منطقة البحيرات الكبرى سوف تلقي بظلها المديد. والحرب الأهلية في السودان مستمرة. كما يستمر الصراع حينا بعد حين في ليبريا وفي أجزاء من جنوب الصومال ووسطه. وما زال الوضع غير مستقر في جمهورية افريقيا الوسطى وبضعة بلدان أخرى.

وما زالت النفقات العسكرية تزيد بسرعة أكبر مما تزيد به النفقات في مجالي الصحة والتربية. بيد أنه قبل عشر سنوات مضت لم يكن حتى أكثر المراقبين تفاؤلا يتوقع نهاية سريعة وسلمية للفصل العنصري. وكانت ناميبيا تكافح من أجل استقلالها. وكانت اثيوبيا وأنغولا وموزامبيق في خضم حرب أهلية. وكانت أوغندا لا تزال تحاول الخروج من الفوضى وعدم الاستقرار.

٥ - وفي عام ١٩٩٥، ارتفع النمو الاقتصادي عن نمو السكان لأول مرة خلال العقد. وأفادت الأمم المتحدة أن ١٨ بلدا سجل نموا في الناتج المحلي الاجمالي بأكثر من ٥ في المائة في عام ١٩٩٦. بيد أن الزيادة الاجمالية في أفريقيا لم تبلغ إلا نصف الهدف المحدد في الخطة الجديدة للتنمية في افريقيا. ولم يكن ذلك كافيا لا للتعويض عن التدهور الاقتصادي منذ عام ١٩٩٠ ولا للتخفيف من انتشار الفقر. ولا يزال نصيب الفرد من الناتج القومي الاجمالي في أفرقيا جنوب الصحراء الكبرى في حدود ٤٦٠ دولارا (١٩٩٤) وهو أقل نصيب للفرد بالنسبة لجميع أنحاء العالم باستثناء جنوب آسيا. كما أن التباينات الاقتصادية آخذة في الازدياد. ومن ذلك أن ٢٨ بلدا من بين البلدان الـ ٣٥، التي هي في أدنى رتب مؤشر التنمية البشرية، تقع في افريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

٦ - وسيؤدي عدم استقرار الانتاج الزراعي والأسعار إلى تقويض المكاسب الاقتصادية الحديثة. وتعطي مستويات الاستثمار صورة أكثر دقة عن احتمالات نمو اقتصادي مستدام في افريقيا. وفي عام ١٩٩٥، كان الاستثمار في حدود حوالي ١٥ في المائة من مجموع الناتج، وهي أدنى نسبة في العالم . ولم تجتذب المنطقة سوى ٤ر٢ في المائة من مجموع الاستثمار الأجنبي المباشر في البلدان النامية، وبينما ظلت افريقيا جنوب الصحراء الكبرى تحتفظ بحصتها من مجموع المساعدة الانمائية الرسمية التي تقارب ٤٠ في المائة، فمن حيث الأرقام الواقعية فإن ذلك يعني انخفاضا بحوالي ١٤ في المائة فيما بين ١٩٩٢ و ١٩٩٥.

٧ - ويمثل مجموع الديون الخارجية في افريقيا جنوب الصحراء الكبرى حوالي ٨٠٠ دولا لكل طفل. وقدَّر مصرف التنمية الافريقي الديون الخارجية بـ ٢٢٣ بليون دولار في عام ١٩٩٥، بزيادة تكاد تبلغ الخمس منذ عام ١٩٩٠، ويعود منها ما يقارب ٧٠ في المائة لدائنين رسميين ثنائيين أو متعددي الأطراف. وتستوعب خدمة الديون في المتوسط حوالي ٣٠ في المائة من أرباح التصدير، على الرغم من إعفاء من الديون قدره ٣ بلايين دولار في عام ١٩٩٥. وبسبب أعباء الديون ستجد البلدان من الصعب زيادة انفاقها على الخدمات الأساسية تمشيا مع توافق آراء أوسلو أو مبادرة ٢٠/٢٠. وقد وافق الاجتماع السنوي لصندوق النقد الدولي والبنك الدولي لعام ١٩٩٦ على مبادرة الديون للبلدان الفقيرة المثقلة بالديون، التي تهدف إلى تمكين أفقر البلدان على الخروج من عملية إعادة جدولة الديون. وسيقدم الدائنون الثنائيون والمتعددو الأطراف تخفيفا من عبء الديون. ومن بين الـ ٤١ بلدا من البلدان التي تستطيع المشاركة يقع ٣٤ منها في افريقيا. وقد تكون عملية تحديد الاستحقاق طويلة وشاقة ولذلك يتعين على الدائنين الثنائيين أن يستمروا في منح تخفيف من عب الديون والسماح للحكومات المدينة بالاستثمار في الخدمات الاجتماعية الأساسية.

٨ - ويقدر البنك الدولي أن ما يقارب ٢٢٠ مليون نسمة، أي ٤٠ في المائة من مجموع السكان، كانوا يعيشون دون خط الفقر (دولار واحد في اليوم) في افريقيا جنوب الصحراء الكبرى في عام ١٩٩٣. وذلك يمثل زيادة بما يقرب من ٤٠ مليونا منذ عام ١٩٨٧. وبما أن الفقر يمس في الغالب الأسر الكثيرة العدد فإن الأطفال هم أكبر مجموعة تعيش في الفقر. وتعاني النساء من التمييز في التشريع والتقاليد، غير أنهن يرأسن الثلث من الأسر المعيشية في افريقيا. ويتعين عليهن أن يكسبن دخلا وأن يُدرن الأسرة وأن يرعين الأطفال. وهكذا تستأنف الحلقة المفرغة دورانها من جديد عندما تترك البنات المدرسة لمساعدة أسرهن أو عندما يفقدن طفولتهن بأن يصبحن حوامل.

٩ - وتشهد اليونيسيف تغييرا في بيئة العمل في معظم أنحاء افريقيا. فهناك، أولا، انتقال نحو الديمقراطية، مع نكسات متقطعة، في أكثر من ٢٠ بلدا. فإرساء الديمقراطية يمكن أن يؤدي إلى اهتمام سياسي بتوفير ما يريده الشعب من خدمات، وهي في الغالب في مجال الصحة كما هو الحال في زامبيا. وثانيا، هناك تحرر من المركزية في بعض القرارات الإدارية وبعض الموارد المقدمة من الوزارات المركزية إلى المقاطعات والمحافظات. وهذا ييسر تكييف البرامج الاجتماعية مع الاحتياجات المحلية ويزيد من الشفافية. وثالثا، ان قيود الميزانية تمنع الزيادة السريعة في توفير الخدمات الأساسية ما لم يشارك المستفيدون باقتسام جزء من التكاليف. ومع ازدياد الديمقراطية والتحرر من المركزية تبدي عدة أسر معيشية ومجتمعات محلية استعدادا للمشاركة على هذا الأساس. ولتشجيع المشاركة من جانب أفقر الناس، هناك حاجة إلى اتخاذ تدابير خاصة.

ثانيا - استعراض التقدم المحرز نحو بلوغ أهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل وفي غير ذلك من المجالات المعنية بالطفل والمرأة

١٠ - استخدم استعراض هدف منتصف العقد طريقة المسوحات العنقودية للمؤشرات المتعددة المنخفضة التكلفة، وهي طريقة وضعتها اليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية، وشعبة الأمم المتحدة الاحصائية، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، ومراكز الولايات المتحدة لمراقبة الأمراض والوقاية منها، والمؤسسات الأكاديمية. ومن بين ٤٦ بلدا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، قام ٣٥ بلدا بإجراء مسوحات عنقودية للمؤشرات المتعددة أو مسوحات معادلة لها أسفرت عن عدد من البيانات لم يسبق لها نظير ونتج عنها تعزيز رصد القدرة عبر المنطقة كلها.

١١ - وعلى الرغم من استمرار انخفاض عدد وفيات الأطفال فإن هذا الاتجاه فشل في بلوغ ما كان مطلوبا انجازه لتحقيق هدف العقد، وهو تخفيض بمقدار الثلث. فمعدل الوفيات دون سن الخامسة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى هو ١٧٥ مولودا حيا في الألف أي أعلى بضعفي المتوسط العالمي تقريبا وهو ٩٠. وتفيد إحصاءات حديثة قامت بها اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية أن معدل وفيات الأمهات هو ٩٨٠ في ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي. فاحتمال وفاة امرأة في افرقيا جنوب الصحراء الكبرى لأسباب تتصل بالحمل عبر حياتها الانجابية هو ١ من ١٣. والرقم المقارن بالنسبة لأوروبا هو ١ من ١٤٠٠. وهكذا يبدو على الأحرى أنه لم يكن هناك انخفاض في معدل وفيات الأمهات منذ عام ١٩٩٠.

١٢ - وقد جنَّب التحصين في افريقيا جنوب الصحراء الكبرى، استنادا إلى منظمة الصحة العالمية، ٣٤ في المائة من الإصابات بمرض الحصبة و٦٥ في المائة من الوفيات بسبب الحصبة التي كان يمكن أن تحدث في ١٩٩٥ لولا التحصين. وفي عام ١٩٩٥، أفاد ٢٠ بلدا في منطقة افريقيا أنها لم تسجل أي حالة من حالات شلل الأطفال بينما أفاد ٢٥ بلدا بحالات شلل نتيجة للإصابة بشلل الأطفال بلغت ٠٠٠ ١٢. وهذا يعكس انخفاضا كبيرا. وبلغت مستويات التغطية في أحد عشر بلدا في افريقيا ٨٠ في المائة أو أكثر في ١٩٩٥ بالنسبة للجُرع الثلاث من اللقاحات ضد مرض الخناق، والسعال الديكي، والكزار (التيتانوس). غير أن قليلا من البلدان في طريقها الآن إلى بلوغ هدف تحصين ٩٠ في المائة من الرضَّع. ويرجع انخفاض التغطية بالنسبة للجرعة الثانية ضد توكسويد الكزار للنساء في افريقيا إلى سوء أداء النظام الصحي، وإلى القضية الأكبر، قضية نوع الجنس. وذلك بالإضافة إلى استمرار انتشار أوبئة لأمراض لا يغطيها برنامج التحصين الموسع. وقد كان هناك انتشار واسع لإلتهاب السحايا في عامي ١٩٩٦ و ١٩٩٧.

١٣ - ويظهر تحليل تقارير من ٣٢ بلدا في افريقيا جنوب الصحراء الكبرى أن معدل استخدام العلاج بالإماهة الفموية ارتفع من أدنى من ٢٠ في المائة في عام ١٩٨٦ إلى حوالي ٧٥ في المائة في ١٩٩٦. وهذا يغطي أملاح الإماهة الفموية بالإضافة إلى السوائل المنزلية. وبالرغم من ذلك، ما زالت أعلى نسبة في العالم للوفيات بسبب أمراض الإسهال توجد في افريقيا جنوب الصحراء الكبرى. ولا تزال عدة بلدان تشهد انتشار الكوليرا وأمراض الإسهال الأخرى. فاستراتيجية المعالجة بالإماهة الفموية وإن تكن ضرورية إلا أنها غير كافية. وتقوم منطقة غرب افريقيا ووسطها بتشجيع المراحيض المنخفضة التكلفة لتخفيف التعرض لخطر الأوبئة.

١٤ - وشرع اثنان وعشرون بلدا في تنفيذ برامج مكافحة التهابات الجهاز التنفسي الحادة وأمكن بفضل ذلك تحسين العلاج في المصحات والتصرفات ضمن الأسر المعيشية لتخفيض الوفيات بسبب هذه الالتهابات. ويلزم التعجيل بتنفيذ برامج متكاملة لبلوغ هدف تخفيض الثلث من وفيات الأطفال بسبب التهابات الجهاز التنفسي الحادة.

١٥ - هناك اتجاهات هامة وإن تكن مرتبكة في مجال التغذية. فجميع منتجي الملح في افريقيا تقريبا قد أضافوا اليود إلى أملاحهم أو سيضيفونه قريبا، وهذا انجاز يعتبر تاريخيا. وتؤكد دراسة لليونيسيف/ منظمة الصحة العالمية في ١٩٩٥-١٩٩٦ سلامة الملح المزود باليود في المنطقة. وقد أحرزت مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال نجاحا هائلا وتحاول تحسين ممارسة الرضاعة الطبيعية بعد الولادة في البيت. وعلى الرغم من ذلك فإن ٣٠ في المائة من الأطفال الصغار في افريقيا دون مستوى الوزن المطلوب، وهي تقريبا نفس النسبة التي كانت في السبعينات. وقد استطاعت جمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا تخفيض سوء تغذية الأطفال، غير أن سوء التغذية ما زال في عدة بلدان افريقية يشكّل عاملا هاما من العوامل المساهمة في وفيات الأطفال والرضع واعتلالهم، وفي ضعف نمو المعرفة والأداء والتخلف الاجتماعي والاقتصادي. ولا بد من رفع مستويات الالتزام الحالية لبلوغ هدف العقد المتمثل في تقليل حالات سوء التغذية الحادة والمعتدلة بمقدار النصف.

١٦ - ولا يحصل سوى ٥١ في المائة من سكان افريقيا على امدادات المياه المأمونة. وتبلغ التغطية في المناطق الريفية ٣٦ في المائة. وفي عام ١٩٩٤، كان أكثر من ٢٥٠ مليون نسمة لا يحصلون على مياه مأمونة، و٣٠٠ مليون نسمة لا تتوافر لهم المرافق الصحية المناسبة التي ينخفض توفيرها. ويمكن القضاء على داء الحييات بحلول عام ٢٠٠٠ في جميع المناطق فيما عدا بضع مناطق معرضة للمنازعات.

١٧ - وارتفعت نسبة الالتحاق بمدارس المرحلة الابتدائية ولكنها تغطي بالكاد ارتفاع عدد السكان في سن الالتحاق بالمرحلة الابتدائية. ففي عام ١٩٩٥، ُقدّر عدد الأطفال البالغين ٦-١١ سنة غير الملتحقين بالمدارس ٤٩ مليونا، وهو رقم آخذ في الازدياد. وأقل من نصف الأطفال في افريقيا جنوب الصحراء الكبرى ينهون ٥ سنوات من التعليم المدرسي. ويظل التفاوت بين الجنسين واسعا، فنوعية التعليم المحصّل منخفضة وتبلغ نسبة الأمية بين النساء حوالي ٨٠ في المائة في عدة بلدان.

١٨ - لا يحظى بخدمات صحية عصرية في افريقيا جنوب الصحراء الكبرى سوى ٥٣ في المائة من السكان. ويعيش أكثر من نصف السكان الريفيين على بعد أكثر من ١٠ كيلومترات عن أقرب مركز صحي. ويشكل فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب، وإصابات النزيف الحموي والظهور الجديد لأمراض كان يعتقد من قبل أنه قد تمت السيطرة عليها، مثل مرض السل، تهديدات بالغة الخطورة. وما زالت الملاريا مشكلة مستعصية. أما أداء النظم الصحية فقدرته منخفضة وفعاليته محدودة. وتستهدف مبادرة اليونيسيف/ منظمة الصحة العالمية من أجل إدارة متكاملة لأمراض الأطفال (الإسهال، التهابات الجهاز التنفسي الحادة، الملاريا، الحصبة، سوء التغذية) وحالات نقص التغذية الأساسية، تحقيق مزيد من الانخفاض في وفيات الأطفال.

١٩ - ويحدث حوالي ٩٠ في المائة من حالات الإصابة بالملاريا التي تبلغ ٣٠٠ مليون - ٥٠٠ مليون حالة في العالم بين سكان افريقيا جنوب الصحراء الكبرى. والملاريا هي السبب الرئيسي في وفيات الأطفال في افريقيا. ويموت بالملاريا ما بين مليون و ٢ مليون طفل دون سن الخامسة في كل سنة. وتسبب الإصابة بالملاريا أثناء الحمل أمراضا خطيرة، وفقر الدم، وانخفاض الوزن بين المواليد.

٢٠ - وفي عام ١٩٩٦، كان عدد البالغين الذين أصيبوا بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في افريقيا حوالي ١٢ مليونا، وهو ما يقدر بحوالي ٦٠ في المائة من مجموع ضحايا العدوى في العالم. وقد انتشرت العدوى من شرق ووسط افريقيا إلى جنوبها. وقدّر في أجزاء من غرب افريقيا ووسطها أن الاصابات بالعدوى بين النساء المترددات على المصحات الحضرية لرعاية ما قبل الولادة تتراوح بين ١ و ١٠ في المائة. وإن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز هو من أسرع الأسباب نموا للوفيات بين الأطفال. ومعدلات انتشار العدوى بين البنات في سن ١٥-١٩ سنة أعلى في الغالب بستة أضعاف معدلاته بين البنين في السن نفسها. وتقدر منظمة الصحة العالمية أن ما بين ٥-١٠ ملايين من الأطفال سيتيتمون في العالم بحلول عام ٢٠٠٠ بسبب مرض الإيدز، ٩٠ في المائة منهم في افريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وأدت المعدلات العالية للإصابة بمرض الإيدز بين النساء إلى العدد الكبير من المواليد المصابين بالعدوى. وتصيب متلازمـــة نقص المناعة المكتسب/ الإيدز أيضا موظفي اليونيسيف وأسرهم. وليس الإيدز مجرد قضية صحية - إذ أنه يسبب في بعض المناطق ترديا اجتماعيا كاملا. وهو ينطوي على امكانية وضع الأطفال والنساء في موضع الاحتياج إلى الرعاية والحماية أكثر مما تضعهم فيه الحروب والمجاعات.

٢١ - فقد ارتفع عدد السكان الحضريين في افريقيا جنوب الصحراء الكبرى من ٧٤ مليونا في عام ١٩٧٥ إلى ١٨٤ ملايين في عام ١٩٩٥. ومعدل النمو الحضري في افريقيا هو أعلى منه في أي مكان آخر في العالم (٤ر٣٥ في المائة سنويا). وارتفعت نسبة الأفارقة الذين يعيشون في المناطق الحضرية من ٢١ في عام ١٩٧٥ إلى ٣٥ في عام ١٩٩٥ ويقـدَّر أن تصل إلى ٥٤ في المائة بحلول عام ٢٠٢٥. وقد سجـّل انخفاض في الخدمات والهياكل الأساسية المتاحة للسكان الحضريين. ويعني ازدياد الاحتياجات، إضافةً إلى ندرة الموارد، زيادة في سوء أحوال الأطفال والنساء في المناطق الحضرية وفي أرباض المدن. فالعديد من ملايين الأطفال قد اتخذوا شوارع المدن الأفريقية بيوتا لهم أو أماكن لكسب عيشهم، وغالبا ما تكون المدن والبلدات الحضرية الحكومية غير مهيأة وعليها أن تدير موارد محلية شحيحة بفعالية أكبر. وستحتاج المجتمعات المحلية وسلطات المناطق الحضرية إلى أن تبحث عن طرق أكثر فعالية للعمل معا.

٢٢ - تعمل المجتمعات المحلية والأسر المعيشية والأفراد حاليا على تطوير وسائل جديدة للاتصال. وتؤثر التغييرات التي طرأت على النظم السياسية والإدارية، والتحضر الآخذ في الازدياد، وخطوات التقدم المحرز بالنسبة لمركز بعض النساء، وتوافر الأنباء الخارجية المتزايد، والرياضة، والموسيقى، والآداب، في طريقة التعامل فيما بين الأصدقاء والأسر والمجتمعات المحلية. ويحصل واحد من كل خمسة أشخاص على الانتفاع

بالراديو سواء كان تابعا للدولة أو للقطاع الخاص. ولا يصل البث التلفزيوني سوى إلى سكان الحضر الأثرياء نسبيا. ويوفر انتشار أمواج الراديو القصيرة والبث التلفزيوني بالساتل بديلا لمصادر الإعلام المحلية. ويعني تحرير الأسواق اتساعا أكبر في طرق التوزيع. وسيكون لهذه الاتجاهات المتسارعة تأثيرات هامة على استراتيجيات اليونيسيف للاتصال والتعبئة الاجتماعية .

٢٣ - إن عدد الأطفال الأفارقة الذين يحتاجون إلى الحماية آخذ في الازدياد. ويضم هذا العدد الأيتام بسبب الإيدز أو الحرب، والأطفال المتضررين بسبب الإيدز أو المنازعات، والأطفال الجنود، والأطفال غير المصحوبين، وأطفال الشوارع، والأطفال المعـَّرضين للضرر أو الاستغلال في العمل، أو للإيذاء والاستغلال الجنسي، والأطفال المعوقين وغيرهم من الأطفال الذين يعيشون بمفردهم أو ينقصهم الدعم الأسري المناسب أو الشبكات التي توفر لهم سلامة العيش.

ثالثا - استجابات اليونيسيف

ألف - المبادرات من أجل افريقيا على نطاق منظومة الأمم المتحدة وغيرها من المبادرات

٢٤ - تهدف المبادرة على نطاق منظومة الأمم المتحدة إلى النهوض بأعمال داخل إطار عمل الشراكة الذي سيقوم بتعبئة الدعم الداخلي والخارجي وتحسينه من أجل تنمية افريقيا عبر السنوات العشر القادمة. وهذا يتفق مع الخطة الجديدة للتنمية في افريقيا، واستراتيجيات منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية للجنة المساعدة الانمائية للقرن الحادي والعشرين، وإعلان طوكيو بشأن التنمية الافريقية. وتتضمن المبادرة الخاصة ١٤ عنصرا للعمل لكن التركيز الأساسي يقع على الرعاية الصحية والتعليم الأساسي. وستقدم اليونيسيف تعاونا في تنفيذ المجالات التالية في إطار اتفاقية حقوق الطفل واستراتيجيات وبرامج التعاون التي وافق عليها المجلس التنفيذي: إصلاح قطاع الصحة؛ والتعليم الأساسي؛ وتوفير المياه للأسر المعيشية؛ والأمن الغذائي مع تأكيد خاص على المرأة؛ وتعزيز المجتمع المدني من أجل التنمية. وتقوم الوكالات العاملة في المجالات المختلفة بوضع استراتيجيات التنفيذ تحت قيادة الحكومات الافريقية. وتستخدم اليونيسيف نهج برامجها القطرية وقدرتها التنفيذية للمساهمة في المبادرة الخاصة.

٢٥ - عقدت اجتماعات لوضع السياسات مع البنك الدولي في أبيجان، بكوت ديفوار، ونيروبي، بكينيا، وأديس أبابا، بأثيوبيا، لتشجيع قيام تعاون أوثق ضمن المبادرة الخاصة. وقد وافق اجتماع مشترك بين الوكالات عقد في برازافيل، بالكونغو، على مجموعة من الأهداف بالنسبة لإصلاحات قطاع الصحة، واجتمع وزراء التربية في أواخر عام ١٩٩٦ لتحديد هياكل التنفيذ لتعزيز الزعامة الافريقية. وأكدت هذه

الاجتماعات الاستراتيجيات الجارية لإصلاح تعاوني واسع النطاق في قطاعات الصحة، والتربية، وتوفير المياه وغير ذلك من القطاعات. وتتضمن الاستراتيجيات تحسين إدارة الموارد، والانتفاع العادل، والتحرر من المركزية والمشاركة المجتمعية في الإدارة. وأوفدت اليونيسيف موظفا أقدم إلى نيروبي لدعم برامج توفير المياه في إطار المبادرة الخاصة في البلدان الأربعة الأولية بوجه خاص: (أثيوبيا، أوغندا، مالي، موزامبيق).

٢٦ - وتقوم اليونيسيف، في سبيل تحقيق مزيد من الحماس في تنفيذ المبادرة الخاصة، بوضع تأكيد خاص على التعليم في اثيوبيا والصحة في غانا. وقد انتهى البَلدان معا من وضع خطط لإصلاحات قطاعية في مجالي الصحة والتعليم. وحققت إصلاحات التعليم في أوغندا، وجزر القمر، وزامبيا، ومالي، وملاوي، وموريشيوس، تقدما لا بأس به، وتجري اصلاحات في مجال الصحة في كل من زامبيا وموزامبيق. وفي أوغندا قامت اليونيسيف بتحليل قطاع الانفاق الاجتماعي. وتقدم وكالات الأمم المتحدة في زامبيا وملاوي تعاونا في اجراء تحليلات مشتركة للوضع. وفي بوتسوانا تشارك اليونيسيف في دراسة لإقامة قاعدة معلومات من أجل المبادرة الخاصة.

٢٧ - وتشارك اليونيسيف ووكالات أخرى تابعة للأمم المتحدة في وضع قائمة بـ "أحسن الممارسات" في تسيير نظام المنسق المقيم، وذلك تحت رعاية إدارة تنسيق السياسات والتنمية المستدامة. وتشمل هذه الممارسات زيارات ميدانية في جمهورية تنزانيا المتحدة ومالي وملاوي. وقادت اليونيسيف بعثة الفريق الاستشاري المشترك المعني بالسياسات إلى غانا لوضع نموذج للتقييم القطري المشترك. ووقعت اليونيسيف مذكرة تفاهم مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة. وشرعت اليونيسيف واللجنة الاقتصادية لأفريقيا في اجراء محادثات بقصد التوصل إلى توقيع مذكرة تفاهم تغطي التعاون الميداني. كما تعمل اليونيسيف مع وكالات أخرى تابعة للأمم المتحدة في العديد من البلدان، بما في ذلك اثيوبيا وأوغندا وزامبيا، في استعراضات الانفاق العام.

باء - الصحة والتغذيـــة

٢٨ - وتقوم اليونيسيف مع شركائها بأداء دور حفـّاز في قطاع اصلاح الصحة. ويفيد تقييم لمبادرة باماكو قام به في عام ١٩٩٥ البنك الدولي في بنن وبوروندي وتوغو والسنغال وغينيا والكاميرون وموريتانيا أن استخدام المرافق الصحية قد تزايد بازدياد توافر الأدوية. وحققت بنن وزامبيا والسنغال وغانا وغينيا ومالي لا مركزية واسعة النطاق لإصلاح قطاع الصحة. وأكد استعراض أجري في عام ١٩٩٥ لأكثر من ٣٠ تقييما للبرامج الصحية في افريقيا المدعمة من اليونيسيف أن تنشيط البرامج الصحية قد زاد الانتفاع من الخدمات الصحية وزاد من توسعها والوصول إليها. وأوصى الاستعراض بتحقيق تكامل أفضل مع برامج التربية الصحية، والاتصال، والتغذية، والقضاء على داء الحييات وتوفير المياه والمرافق الصحية.

٢٩ - وقد وضعت اليونيسيف سجلا توجيهيا في مجال تطوير النظم المستدامة في الإدارة المجتمعية المشتركة واقتسام التكاليف، والتخطيط المحلي على نطاق صغير، والتدريب في أثناء العمل، والإشراف المشارك، والنهوض بالصحة والتغذية من خلال لجان المرافق الصحية. وستواصل اليونيسيف الدعوة مع الشركاء الدوليين التقنيين والسياسيين من أجل تحقيق اللامركزية في اصلاح القطاع الصحي. وفي المدى الطويل، سيُحكم على قيمة الاصلاحات بقدرتها على جعل الرعاية الصحية أسهل منالا وأقل تكلفة والتصدي للملاريا، والحصبة، وأمراض الإسهال، والتهابات الجهاز التنفسي الحادة، والأمراض والوفيات المتصلة بسوء التغذية.

٣٠ - ولن تنخفض معدلات وفيات الأطفال في افريقيا بدون مزيد من السيطرة الفعالة على الملاريا. واليونيسيف ملتزمة بالاستراتيجية العالمية لمكافحة الملاريا التي تم وضعها مع منظمة الصحة العالمية وعدة وكالات أخرى. وتشدد الاستراتيجية على الإدارة والوقاية والسيطرة على الأوبئة وبناء القدرات. فمقاومة الكلوروكين آخذة في الانتشار مما يخلق عقبة أمام العلاج الفعال. وبدأت البرامج المدعمة من اليونيسيف في بوركينا فاصو، وزامبيا، وغامبيا، وغانا، وكينيا، وملاوي، وناميبيا تشجع استخدام الناموسيات والستائر المنيعة. ويتوقف النجاح المستدام والطويل الأمد على المشاركة المجتمعية والتغيير السلوكي. وسيكون من الضروري وضع استراتيجيات لاسترداد التكاليف والإدارة المجتمعية المشتركة، وخاصة بالنسبة للعقاقير، والمعدات ومبيدات الأوبئة، وسيتعين على تلك الاستراتيجيات أن تحمي أولئك الذين لا يقدرون على دفع التكاليف.

٣١ - وستصبح استراتيجيات مكافحة الملاريا (وغيرها من الأمراض) جزءا من مجموعة دنيا من الخدمات الصحية والأنشطة المجتمعية. وسيتطلب ذلك تعاونا فيما بين القطاعات يساير استراتيجية اليونيسيف الصحية، وخطة تنفيذية تتضمن: أنشطة إعلامية لتشجيع التغيير السلوكي من أجل تحسين رعاية الأطفال وتغذيتهم؛ والتدخلات لجعل البيئة أكثر أمنا؛ وصحة المرأة، بما في ذلك تحسين الرعاية قبل الولادة، وتحديد حالات الحمل المنطوية على خطر، وتحسين التغذية والعقاقير الكيميائية للوقاية من الملاريا؛ وإقامة شراكات وتوسيعها مع أطراف ثنائية ومتعددة، ومنظمات غير حكومية؛ وتوفير العقاقير الأساسية والمعدات والأجهزة.

٣٢ - وكانت اليونيسيف مع منظمة الصحة العالمية والمجلس الدولي لمراقبة اضطرابات نقص اليود شريكا رئيسيا في وضع تعميم تزويد الملح باليود في صدارة برامج الأعمال السياسية واقناع وزارات الصحة والتجارة والقطاع الخاص بالعمل معا. ونتج عن التقدم المحرز في مراقبة اضطرابات نقص اليود اهتمام أكبر بحالات النقص الأخرى الناتجة عن التغذية الدقيقة. وأجرى كثير من البلدان استقصاءات بخصوص فيتامين ألف وحققت تقدما في تأمين الامداد المناسب بفيتامين ألف. وتتبع بلدان أخرى استراتيجيات قائمة على الأغذية. غير أنه لا تزال هناك بلدان حيث لا يزال مدى اتساع مشكلة نقص فيتامين ألف فيها

غير معروف بالقدر الكافي وستشكل المشكلة على الأرجح حاجزا هاما أمام بقاء الطفل ونمائه. ويطرح انتشار أنيميا نقص الحديد هو أيضا تحديا آخر رئيسيا.

جيم - التعليم الأساسي

٣٣ - لا يزال اصلاح نظم التعليم الأساسي يشكل تحديا بالنسبة للمنطقة. وتعتبر الحكومات الافريقية بصورة متزايدة التعليم للجميع، وخاصة للبنات، مفتاحا للتقدم الاجتماعي - الاقتصادي. ويساعد مشروع منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة/ اليونيسيف لرصد إكمال التعليم، البلدان على تحسين نظم إدارة الإعلام. وتعمل اليونيسيف أيضا مع رابطة انماء التعليم في افريقيا التي ستكون الناقل الرئيسي لبرامج التعليم تحت المبادرة الخاصة بافريقيا على نطاق منظومة الأمم المتحدة. وقد أيّدت اليونيسيف مؤتمرا نظمته منظمة الوحدة الافريقية وحكومة أوغندا بشأن تعليم البنات ومحو الأمية بين النساء، الذي وافقت فيه عدة بلدان على تقسيم الأهداف الطويلة الأمد إلى أهداف قصيرة الأمد محددة من حيث الزمن. وهذا يمثل خطوة هامة إلى الأمام.

٣٤ - ويزداد تقاسم الموارد من أجل التعليم الأساسي في برامج اليونيسيف القطرية، مع منح أولوية لتحسين تعليم البنات وتقليص التفاوتات بين الجنسين. وتشمل القضايا التي تجري معالجتها التطبيق العملي للاستراتيجيات، وتوفير المعدات، وتمكين المرأة، والعلاقة بين عمل البنات والتعليم المدرسي، وأمن البنات في المدرسة، وروابط الصحة الانتاجية وعلاقة البرامج التعليمية بالبنات. وقد أدت زيادة المشاركة المجتمعية إلى محاولات لتكييف التعليم مع مختلف المناطق وإدخال تعليم اللغات المحلية. من ذلك، على سبيل المثال، أن البنين في كثير من المناطق المسلمة يحضرون الدروس في الصباح والبنات بعد الظهر. وسيقدم برنامج جديد الدعم للمنظمات غير الحكومية الناشطة في مجال تعليم البنات.

٣٥ - والتمويل أمر حاسم. ولهذا يلزم زيادة المساهمات من المجتمعات المحلية والمنظمات غير الحكومية وزيادة المشاركة في الإدارة. وقد أوصت بعثة حديثة إلى أثيوبيا وإريتريا بنموذج من الممكن تطبيقه على نطاق واسع يتمثل في انشاء مدارس من صف واحد للمستويين أو المستويات الثلاثة الأولى من التعليم الابتدائي قريبة من سكن الأطفال. ومثل هذه المدارس العنقودية يمكن أن تزود بالتلاميذ مدرسة ابتدائية مركزية للمستويات الأعلى. وسيكون هناك توظيف "معلمين مساعدين" (على غرار العاملين الطبيين المساعدين) للمدارس العنقودية. وسيكون على نظم التعليم الوطنية والإقليمية أن تعترف بالنهج العنقودي وتقدم له الدعم ببناء القدرات والدعم التقني والمالي كمورد لتكميل الموارد المجتمعية وتأمين معايير موحّدة مقبولة.

دال - توفير المياه ومرافق الصحة البيئية

٣٦ - فيما بين عامي ١٩٩١ و ١٩٩٥، بلغ متوسط انفاق اليونيسيف على توفير المياه ومرافق الصحة البيئية في افريقيا ٦٠ مليون دولار في السنة، صرف النصف منها على حالات الطوارىء. لكن مع معدلات نمو السكان الحالية واتساع التغطية في افريقيا، سيكون مع حلول عام ٢٠٢٠ ما يزيد على ٥٠٠ مليون نسمة بدون مياه وبدون مرافق للنظافة الصحية. وفي الماضي قامت اليونيسيف، استجابة لما كانت توليه المجتمعات في افريقيا من أولوية لتوفير المياه، بتنفيذ عدة مشاريع ناجحة للمياه والنظافة الصحية فيما يزيد على ٤٠ بلدا افريقيا. ومع ذلك، ظلت نسبة عريضة من هذه البرامج، الموافق على تمويل تكميلي لها، بدون تمويل.

٣٧ - ويرجع الفضل في التقدم المحرز نحو القضاء على داء الحييات أساسا إلى نظم رصد مجتمعية قوية، وروابط جيدة بين القطاعات مع برامج أخرى، والتأكيد على تكنولوجيا مناسبة وفعالة من حيث التكلفة. وتنصب أولويات القضاء على هذا الداء على المناطق المتضررة من جراء النزاعات المسلحة والمجتمعات النائية في ١٦ بلدا افريقيا. وبينما يصبح القضاء على ذلك الداء قاب قوسين أو أدنى، فإن النقص في التمويل يهدد استمرارية عدة برامج وطنية.

٣٨ - وتعاني افريقيا جنوب الصحراء الكبرى من تدهور بيئي واسع النطاق. فالأراضي شبه القاحلة تتحول إلى صحاري. وتتحول السهول إلى "أراض ساحلية" وهي في طريقها إلى أن تصبح شبه قاحلة. أما الغابات الكثيفة فهي في طريقها إلى التحول إلى سهول. وفي المناطق الحضرية وأرباض المدن تعيش الأسر والمجتمعات في بيئة مكتظة بالسكان، مفتقرة إلى الخدمات ومتعطشة إلى الموارد. وقد ساعدت مبادرة منطقة الساحل لعام ١٩٩٤، الممولة من جانب حكومة السويد والصندوق البيئي العالمي، ثمانية برامج قطرية لليونيسيف على بدء الرعاية البيئية الأولية المتكاملة والعمل مع المجتمعات المحلية لتشجيع التوازن البيئي. وقد سببت تقييمات المشاركة الريفية في العديد من البلدان تغييرا في المواقف بالاتجاه إلى الاعتماد على الذات ومشاركة المرأة. وستكون مشاريع الصحة البيئية الحضرية في مدن مثل أديس أبابا ونيروبي بمثابة دليل مرشد لنُهج التنمية الحضرية الجديدة.

هاء - حالات الطوارىء

٣٩ - في عام ١٩٩٦، سيطرت على عمليات تدخل اليونيسيف في حالات الطوارىء الأزمة الناجمة في منطقة البحيرات الكبرى والنزاع المستمر في السودان والصومال وضعف الدولة في جمهورية افريقيا الوسطى وليبريا وغيرهما من البلدان. وتضمنت استجابة اليونيسيف توفير الرعاية الصحية الأساسية (٤٠ في المائة من برنامج نفقات حالات الطوارىء تقريبا) والتغذية، بما في ذلك التغذية التكميلية؛ والأمن

الغذائي للأسر المعيشية (١٠ في المائة على الأكثر)؛ وتوفير المياه والمرافق الصحية (١٠ في المائة). وتشدد اليونيسيف أيضا على التربية استجابة لحالات الطوارئ المعقدة حيث أن التربية تؤدي دورا رئيسيا في حماية المجتمعات المحلية وإعادة بنائها. وتضمنت استجابات أخرى إعادة التأهيل النفسي - الاجتماعي، ورعاية وحماية الأطفال غير المصحوبين، والصحة الانجابية للمرأة، والتوعية بالألغام الأرضية، وتأهيل الأطفال الجنود، وعدالة الأحداث للأطفال السجناء ورصد أثر الجزاءات. وفي حين تحتل التدخلات في التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها وإعادة التأهيل مكان الصدارة في استراتيجية اليونيسيف فإن اتفاقية حقوق، الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، وبرنامج اليونيسيف المناهض للحروب وتوصيات تقرير غراسا ماتشيل بشأن أثر المنازعات المسلحة على الأطفال، قد أدت كلها إلى جهود أكبر لحماية حقوق الأطفال والمرأة خلال حالات الطوارئ. ففي رواندا، على سبيل المثال، شجعت اليونيسيف نُهجا جديدة فيما يخص عدالة الأحداث بالنسبة للأطفال المتهمين بالمشاركة في أعمال الإبادة الجماعية. وفي بوروندي، وقعت اليونيسيف والحكومة بيانا بشأن حماية الأطفال البوروندبين. وتعمل اليونيسيف أيضا حاليا مع منظمة الوحدة الافريقية والحملة الدولية لحظر الألغام الأرضية من أجل تشجيع مفهوم المناطق الخالية من الألغام في مختلف أنحاء افريقيا.

٤٠ - تمر عدة بلدان بمرحلة الانتقال من الحرب إلى السلم. وتعمل اليونيسيف في أنغولا ورواندا وسيراليون وموزامبيق مع المنظمات غير الحكومية الدولية والمحلية لإدماج تدابير في البرمجة الطويلة الأجل من أجل معرفة هوية الأطفال غير المصحوبين وتتبع أثرهم وجمعهم بأهاليهم، بالإضافة إلى اسداء المشورة في حالات الإصابة بصدمة نفسية وغير ذلك من تدابير المتابعة. ففي رواندا، تتبع اليونيسيف وشركاؤها نهجا مجتمعيا يشرك مرشدي الأطفال ومقدمي الرعاية وسائر المجتمعات في عملية المعالجة. وقد أصبح تسريح الجنود الأطفال وإعادة تأهيلهم أمرا ذا أولوية، ففي سيراليون، حيث كانت عدة مجتمعات مترددة في قبول الجنود الأطفال، صُمم برنامج للعلاج النفسي - الاجتماعي وعلاج الصدمات النفسية يركز على احتياجات الأطفال ومساعدة أسرهم على فهمهم.

٤١ - وبالنسبة لعملية البحيرات الكبرى، قادت استراتيجية التأهب الإقليمي إلى إرسال مواد الإغاثة الرئيسية لتكون جاهزة قبل الحاجة إليها إلى بوروندي ورواندا وأوغندا وسمحت بالاستجابة فورا لعودة اللاجئين الجماعية إلى رواندا في أواخر عام ١٩٩٦. فالتغير السريع، ومصاعب الوصول وعدم الأمن يجعل الرصد خلال حالات الطوارئ صعبا بشكل خاص. ويواصل مكتب شرق افريقيا والجنوب الافريقي تقديم المشورة وتنسيق حركات نقل الامدادات لعملية البحيرات الكبرى التي وضعت اليونيسيف وشركاؤها مناهج من أجلها للقيام بتقييم سريع للسكان المشردين. وقد أولت منطقة غرب ووسط افريقيا أولوية لتقييم التأهب للكوارث وتعزيزه في عدة بلدان.

٤٢ - وتواصل اليونيسيف تقديم المساعدة لعدد كبير من الأطفال المشردين داخليا عبر أنحاء افريقيا وذلك علـــى الرغم من أن قضية المسؤولية الاجمالية داخل منظومة الأمم المتحدة عن السكان المشردين ما زال حلها لم ُيبـُّت فيه بعد. والعامل الذي يزيد حالات الطوارئ تعقيدا شديدا هو الطريقة التي أصبح عمال الاغاثة ُيستهدفون بها بصفة خاصة في بوروندي ورواندا والصومال. فقد أرغمت هذه الحالة الكثير من الوكالات، بما في ذلك الأمم المتحدة، ولجنة الصليب الأحمر الدولية، والمنظمات غير الحكومية، على خفض المساعدة الانسانية في ظروف محددة.

واو - نوع الجنـــس

٤٣ - في محاولة لجعل الاهتمامات المتصلة بنوع الجنس اتجاها عاما، أقامت اليونيسيف شبكتين لنوع الجنس في افريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وقد استطاعت تيسير تدريب موظفي اليونيسيف المعنيين بقضايا نوع الجنس ونظرائهم ووفرت الدعم التقني لاستخدام اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة كإطار عمل لعملية البرمجة القطرية. وقدمت اليونيسيف الدعم للتحضيرات من أجل المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة وأبرزت قضايا البنات في المؤتمر وفي برامج العمل الافريقية ذات الصلة. وتقوم اليونيسيف بتقديم الدعم للمتابعة من خلال البرامج القطرية. وتستعرض عدة بلدان القوانين التي تتضمن تمييزا ضد المرأة وتقوم بإدخال أهداف التنمية ذات الصلة بنوع الجنس في تلك القوانين. ووضع شرق افريقيا والجنوب الافريقي استراتيجية ضد تشويه الأعضاء التناسلية. وتشارك في هذا البرنامج اثيوبيا وإريتريا والصومال وكينيا. وتركز بوركينا فاصو والكاميرون وبلدان أخرى في غرب افريقيا على موضوع تشويه الأعضاء التناسلية.

٤٤ - وغالبا ما تقع المرأة ضحية لعنف جنسي مدبر خلال حالات الطوارئ. وفي الوقت نفسه، تقوم المرأة بدور رئيسي في حماية الأسرة عندما تكون مهددة أو في أثناء عملية إعادة التأهيل. وتعمل اليونيسيف على زيادة الوعي بقضايا نوع الجنس في البرمجة لحالات الطوارئ في افريقيا. وتضع هذه البرمجة في الاعتبار احتياجات المرأة ليس من حيث الرعاية والحماية فحسب، ولكن أيضا من حيث دوري التمكين في الإدارة وفي صنع القرارات.

زاي - حماية الأطفال

٤٥ - تمشيا مع سياسة اليونيسيف بشأن التدابير الخاصة للحماية، تعمل عدة برامج قطرية على تأمين رعاية، وحماية ومشاركة الأطفال المتضررين من المنازعات، والتشغيل المؤذي للأطفال والاستغلال الجنسي وعدالة الأحداث. وتقدم اليونيسيف المساعدة لوضع برنامج لمجموعات من أنشطة التدريب على أساس تحليل الحقوق وتقييم الاحتياجات المجتمعية.

٤٦ - ولا تزال أبعاد الظروف المؤذية والاستغلالية التي يعمل في ظلها الأطفال الأفارقة غير معروفة. وستحتاج هذه المعرفة إلى تحليلات كثيرة قبل فهم ديناميات تشغيل الأطفال. وقد اعترفت اليونيسيف بأن أطفال الأسر الفقيرة يشتغلون، ولذلك فهي تدعو من أجل حمايتهم إلى ضمان ألا يؤثر التشغيل على نمو احساساتهم ومشاعرهم أو أن يفرض عليهم عبئا ثقيلا سواء أكان بدنيا أو نفسيا - اجتماعيا. وبالإضافة إلى ذلك يجب أن تكون تدابير الحماية مدعومة بتوفير بدائل لتشغيل الأطفال، مناسبة وسهلة المنال. والتعليم هو المفتاح لذلك.

٤٧ - يتطور نهج اليونيسيف في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/ الأيدز داخل الاستراتيجية العالمية للوقاية من الإيدز ومكافحته والخطة التي أعدها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وللسلوك الذي يؤدي إلى انتشار الإصابة بهذا الوباء علاقة بالحالة المتدنية للنساء والبنات، وبفهم النشاط الجنسي والسيطرة عليه، وبالحالة الثقافية والاقتصادية. وتقوم اليونيسيف بدعم برامج تعالج الأسباب الكامنة للوباء عن طريق تشجيع اكتساب مهارات الحياة، والصحة والنماء بين النساء في سن الانجاب وبين الشباب في المدرسة وخارج المدرسة. وتتضمن الحماية بشكل خاص الإعلام والاتصال للنهوض بالسلوك الواعي والمسؤول، وتحسين صحة النساء والشباب وتمكين البنات ضد الاستغلال الجنسي. وتضمَّن دور اليونيسيف في الأعمال التحضيرية للمؤتمر العالمي لمكافحة الاستغلال الجنسي التجاري للأطفال، التنظيم والدعم المالي والتقني لستّ مشاورات اقليمية. وأدى ذلك إلى الاعتراف بأن الاستغلال الجنسي التجاري للأطفال والعنف في المنزل في افريقيا يتزايدان على ما يبدو.

٤٨ - وقد بدأت شبكات دون إقليمية تركز على أثر فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز على الأطفال وعلى مقدمي الرعاية للأطفال. وتتضمن عدة برامج قطرية الرعاية المجتمعية للأطفال للنهوض بقدرة الأسر المعيشية التي فقدت الراعي الأولي. وأظهرت دراسة أجرتها زامبيا أنه من غير المفيد فصل الأطفال المصابين بالإيدز عن الفئات الأخرى الضعيفة من الأطفال. ففي أوغندا، استطاع عدة أيتام احتضنهم أقارب مهتمون برعايتهم، أن يدبروا أمرهم أفضل من الأطفال المصابين بالإيدز الذين ليسوا أيتاما ولكنهم كانوا يعيشون في بيئات غير مهتمة برعايتهم.

حاء - الاتصال والتعبئة الاجتماعية

٤٩ - تركز استراتيجيات الاتصال والتعبئة الاجتماعية أكثر فأكثر على التغيير السلوكي، والمشاركة المجتمعية، والنهوض بمعايير اجتماعية إيجابية من أجل الأطفال والنساء. وتقوم اليونيسيف، للسنة الثالثة على التوالي، بدعم درس تدريبي إقليمي في غرب ووسط افريقيا في تغيير السلوك من حيث الاتصال والمشاركة المجتمعية والشراكة في البناء في الجامعة الوطنية ببنن. وتدرس المنظمة امكانية تنظيم درس مماثل في شرق افريقيا والجنوب الافريقي.

٥٠ - وقد زاد استخدام وسائط الإعلام. ويعمل برنامج في غرب ووسط افريقيا على تعزيز دور الإذاعة في الأرياف وذلك بالترويج للتعددية، والمشاركة المجتمعية والمبادرات على المستوى المجتمعي. وكانت اليونيسيف في جنوب افريقيا أحد الشركاء في دعم "روح المدينة"، وهي مبادرة للاتصال متعددة القنوات قائمة على مسلسل عاطفي. وأنتجت يونيسيف ملاوي وشركائها رواية درامية للبث الإذاعي تشجع التغييرات السلوكية للوقاية من متلازمة نقص المناعة المكتسب/ الإيدز. وأنتجت اليونيسيف وإذاعة زمبابوي برنامجا يتطرق لموضوع الإيدز من خلال منظور المصاب والمتضررين من الناس.

٥١ - وأدمج مشروع مشترك لليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة الروتاري الدولية لـ "طرد شلل الأطفال من افريقيا" خطة لتعبئة اجتماعية شاملة لاستئصال شلل الأطفال. ويتضمن دعوة مركزة، وندوات صحفية لنشر المعلومات، ومواد للدعوة، ومنشورات إعلامية ومناقشات إرشادية. وظهرت رابطات كرة القدم أيضا كشريك للعمل من أجل مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وشلل الأطفال. ويجري الإعداد لمبادرات أخرى. لقد بدأ برنامج "سارا" الإقليمي للتنشيط بانتاج مواد للحوار المجتمعي المعني بتعليم البنات. وتعمد استراتيجية برنامج أوغندا الصحي إلى التركيز على تحسين القدرة المجتمعية على تحديد مشاكل الصحة واحتياجاتها ذات الأولوية ثم مباشرة العمل من أجلها. وبدأت غانا عملية للحوار مع المجتمعات المحلية المعنية بالخدمات الحضرية الأساسية ووضع برامج مشتركة. وكانت نقطة البداية إعادة توجيه الموظفين ونظرائهم الحكوميين، متبوعة بتطبيق النهج في جميع أنشطة المشروع. وتتبع عدة بلدان أخرى، سواء منها الناطقة بالفرنسية أو الانكليزية، الآن هذا النموذج.

طاء - المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية

٥٢ - أدى توسع الديمقراطية واللامركزية وإعادة تحديد دور الدولة إلى اعتراف أكبر بالمجتمع المدني عموما وبالمنظمات غير الحكومية خصوصا بوصفهما شريكين متساويين في التنمية. وتعمل اليونيسيف حاليا مع منظمات غير حكومية وطنية ودولية في كثير من البلدان في مجالات تعنى بقضايا الرعاية الصحية وتعليم البنات، وتوفير المياه، والنظافة الصحية البيئية، وحقوق الطفل، وحالات الطوارئ، ومتلازمة نقص المناعة المكتسب وأطفال الشوارع. وقد أدى هذا إلى ازدياد التعاون مع شبكات المنظمات غير الحكومية الإقليمية بما فيها تلك التي تم تكوينها استجابة لمختلف مؤتمرات الأمم المتحدة التي عنيت بقضايا عالمية. ويجري الآن انفاق ما بين ١٠ و ١٥ في المائة من المصروفات البرنامجية من خلال المشاريع التي يجري تنفيذها بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية. وتتمثل أهمية التعاون مع المنظمات غير الحكومية بوجه خاص، في توفير الخدمات وفي مشاريع الدعوة والتعبئة الاجتماعية. وتستخدم اليونيسيف خبرتها التقليدية في توفير منابر للدعوة وتكوين الشبكات وإقامة الاتصالات فيما بين المنظمات غير الحكومية من أجل النهوض بحقوق الطفل والمرأة.

ياء - الإدارة والتمويل

٥٣ - فيما بين عامي ١٩٩٠ و ١٩٩٦، ارتفعت النسبة المئوية لمجموع موظفي اليونيسيف العاملين في افريقيا جنوب الصحراء الكبرى من ٣٢ إلى ٤٠. وكانت نسبة العاملين في افريقيا جنوب الصحراء الكبرى ٤٩ في المائة من مجموع العاملين الفنيين في مجال الصحة و٤٦ في المائة من مجموع العاملين الفنيين في مجالي الميـــاه والمرافق الصحية، و٤٣ في المائة من مجموع العاملين الفنيين في مجال التربية. ويقدم الجدول ١ أدناه أنماط ملاك موظفي اليونيسيف في افريقيا في الفترة ١٩٩٠ و ١٩٩٦.

الجدول ١

أنماط ملاك موظفي اليونيسيف في افريقيا جنوب الصحراء الكبرى، في الفترة ١٩٩٠ و ١٩٩٦
(العدد والنسبة المئوية للموظفين في افريقيا الشرقية والجنوبية والغربية والوسطى بالمقارنة بمجموع موظفي اليونيسيف)

السنة	عدد الموظفين الفنيين الدوليين (٪ من المجموع الكلي)	عدد الموظفين الوطنيين (٪ من المجموع الكلي)	عدد موظفي الخدمات العامة (٪ نسبة مئوية من المجموع الكلي)	عدد الموظفين الفنيين الأحدث (٪ من المجموع الكلي)	مجموع عدد الموظفيـــن (٪ من المجموع الكلي)
١٩٩٠	٣٨٨ (٣٤٪)	٢٠٤ (٣٤٪)	٩٤٣ (٣١٪)	-	١ ٥٣٥ (٣٢٪)
١٩٩٦	٤٢٧ (٣٣٪)	٤٤٩ (٤١٪)	١ ٩٨٧ (٤٢٪)	٣٠ (٣٦٪)	٢ ٨٩٣ (٤٠٪)

٥٤ - ويبين الجدول ٢ أدناه أن افريقيا كانت طوال الفترة ١٩٩٢-١٩٩٦ تستفيد بصورة مطردة من مجموع نفقات اليونيسيف بما بين ٣٦ و ٣٨ في المائة. ووصل الانفاق في افريقيا ٣٠٣ر٥ ملايين دولار في عام ١٩٩٤ عندما كانت حالات الطوارئ تستوعب من المجموع ٣٥ في المائة. وارتفعت النسبة المئوية للموارد العامة لليونيسيف المنفقة في افريقيا جنوب الصحراء الكبرى من ٣٥ر٦ في عام ١٩٩٢ إلى ٣٦ر٧ في عام ١٩٩٦. وفيما بين عامي١٩٩٢ و ١٩٩٦، كان معدل الحصة التي تلقتها افريقيا جنوب الصحراء الكبرى من مجموع الأموال التكميلية ٤٠ في المائة. وكانت هناك تفاوتات هامة بين ما تلقاه شرق افريقيا وغربها. وتعزى التقلبات السنوية إلى جسامة حالات الطوارئ وانتشار خبرها على الصعيد الدولي.

٥٥ - وقد خلق قصر أمد الأموال التكميلية والهبات لحالات الطوارئ وطبيعتها التقييدية إلى حد ما، بعض القيود على نهج المشاركة والجهود الدائبة في بناء القدرات أو تعزيز التمكين المجتمعي. وقد بدأت تظهر طرق جديدة للتمويل. فقد تلقت منذ عام ١٩٩٤ مبادرة متعددة الأقطار لتعليم البنات الافريقيات ٣٠ مليون دولار من حكومتي كندا والنرويج. وهذا النهج المتعدد الأقطار يسمح بمرونة أكبر في تخصيص الأموال بين الأقطار وخاصة تلك الممولة تمويلا غير كاف، ويسهل التسويات في منتصف المدة لأخذ الفرص والقيود في الحسبان، مما يقدم نموذجا مهما بالنسبة للمستقبل. ويقوم ممثلو اليونيسيف حاليا مع عدة حكومات افريقية بدراسة امكانية استخدام العملات المحلية المتأتية من بيع الواردات من الأغذية للبرنامج القطري. وتلقت اليونيسيف أيضا ٥ ملايين دولار تبرعات لأفريقيا من مصدر غير مسمّى.

الجدول ٢

النسبة المئوية لإجمالي نفقات اليونيسيف في افريقيا، للفترة ١٩٩٢ - ١٩٩٦

السنة	النسبة المئوية لإجمالي نفقات اليونيسيف (الموارد العامة + الأموال التكميلية بما فيها تلك الخاصة بحالات الطوارئ)	النسبة المئوية لنفقات اليونيسيف في افريقيا والمخصصة لحالات الطوارئ
١٩٩٢	٣٨	٢٩
١٩٩٣	٣٧	٣٢
١٩٩٤	٣٨	٣٥
١٩٩٥	٣٦	٣١
١٩٩٦	٣٧	٢٧

٥٦ - وقد عززت مبادرة الامتياز الاداري أداء وفعالية المكاتب القطرية والإقليمية والمقار. وهناك حاجة إلى إدارة قوية في المكاتب القطرية لمواجهة ضعف القدرة الإدارية في كثير من البلدان الافريقية. فقد بدأت أفرقة الإدارة القطرية والإقليمية تشجع العمل الجماعي والشفافية. وأسهم موظفو اليونيسيف في افريقيا في الإصلاح الشامل وإعادة الهيكلة من خلال المشاركة في مبادرات مختلفة لتحسين ممارسات الإدارة. وستتيح الأدوات، مثل نظام إدارة البرامج والنظام الجديد للإمدادات والتمويل، للمكاتب القطرية استخدام موارد المنظمة بفعالية أكبر. فقد تم تقييم ملاك الموظفين في أنغولا والصومال وكينيا وليبريا لجعله أكثر مسايرة للموارد المالية للبرامج القطرية. وعلى الرغم من التقدم الهام الذي تم احرازه في

استخدام شبكة "إنترنيت" فما زالت هناك صعوبات في المواصلات السلكية واللاسلكية تحد من الاستخدام الأقصى لها.

رابعا - التوجهات المقبلة لليونيسيف وشركائها في افريقيا

٥٧ - ستستمر افريقيا، نتيجة للعدد المرتفع من ذوي الدخل المنخفض ومن أقل البلدان نموا فيها، في الحصول على الأولوية في المخصصات من الموارد المالية والبشرية. وستستمر اليونيسيف في الدعوة إلى قيام البلدان بتنفيذ اتفاقية حقوق الطفل في افريقيا ومساعدتها على ذلك. فسجل اليونيسيف والاتجاهات المؤثرة في البقاء والتنمية والحماية في افريقيا جنوب الصحراء الكبرى تشير إلى التركيز على تلبية حقوق الأطفال والنساء في أربعة مجالات رئيسية: (أ) الرعاية الصحية الأولية والتغذية، حيث تحظى المنظمة بامتياز بالمقارنة بغيرها وحيث لا يزال هناك عمل كثير لم يستكمل بعد؛ (ب) التعليم الأساسي مع التركيز على البنات، والذي هو ضروري لعمليات التنمية المستدامة؛ (ج) توفير المياه ومرافق الصحة البيئية، وهي الحاجة المعبَّر عنها تعبيرا أكثر شمولا في افريقيا، والتي هي مجال قوة تقليدي لليونيسيف والتي ستصبح مهددة فيه بفقد امتيازها المقارن؛ (د) رعاية أكثر الأطفال والنساء ضعفا وحمايتهم، تنفيذا لمهمتها.

٥٨ - واعترفت اتفاقية حقوق الطفل بحق جميع الأطفال في الحصول على أدنى حد من المعايير الموحدة للخدمات الأساسية والانتفاع بها. ولذلك سـُتمنح الأولوية لمساعدة البلدان على بلوغ أهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل. وستتكاتف الجهود المبذولة للوصول إلى أفقر الفقراء مع الجهود المبذولة لمساعدة الأطفال الآخرين الذين لهم الحق في المشاركة والاستفادة. فنماء الأطفال عبر مرحلة المراهقة أمر هام ليس بالنسبة لاكتمال شخصيتهم فحسب، ولكن أيضا بالنسبة لقدرتهم على أداء دور في الأسر والمجتمع والبلد. وسيتم التركيز على تمكين البنات المراهقات من خلال الاتصالات والتعليم الأساسي، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وتشجيع اكتساب مهارات الحياة. وقد ألقت اتفاقية حقوق الطفل هنا أيضا الضوء على دور المراهقين والشباب بوصفهم أحد عوامل التغيير الرئيسية القوية جدا. فالأطفال الأفارقة يحتاجون إلى الحماية من التشغيل المؤذي، ومن التجنيد في القوات المسلحة، ومن العنف، والاستغلال والإيذاء الجنسي. ونظرا لكون المنطقة عرضة للنزاع المسلح، فسيكون هناك تأكيد خاص على تنفيذ خطة لمناهضة الحروب.

٥٩ - لا توجد هناك خطة مرسومة من أجل الاصلاح القطاعي. غير أنه من الممكن تحديد العوامل المساعدة عليه. وأحد هذه العوامل هو القيادة التي توفرها الحكومات، القائمة على نظرة بصيرة للقطاع المعني الذي يجب التوصل إلي تشغيله من خلال أهداف وسيطة محددة تحديدا واضحا. وستعمل اليونيسيف على تنمية الالتزام من خلال الدعوة العملية الواعية لمساعدة البلدان على السعي إلى إشراك أطراف شريكة أخرى في تنمية الخدمات في مناطق مثل المقاطعات التي يمكن حينئذ استخدامها كمواقع انطلاق لأوسع

عملية. فمن المهم تكوين مجموعة كبيرة من التقنيين يشتركون في فهم مباديء واستراتيجيات الاصلاح المعني. ذلك أن فعاليتهم ستتوقف على العلاقة التعاونية بين المانحين والحكومات. والمهم هو تحقيق النجاح الذي يمكن مشاهدته، لأن النجاحات هي التي تثير دوافع الشركاء وتوفر الحماس من أجل التغيير، الذي يزيده تعزيزا الإبلاغ الفعال بأهداف الاصلاحات ومحتوياتها. ويمكن أن تستخدم هذه النهج كدليل إرشادي لبرنامج تنمية قطاعية في افريقيا في السنوات القادمة.

٦٠ - وستستخدم اليونيسيف الامتياز المقارن الذي تتمتع به للمساعدة على تحويل الحقوق إلى حقيقة واقعة بالنسبة للأطفال والنساء. ونظرا للموارد المحدودة، سيتعين على المنظمة أن تواجه الحكم الصعب على أين سيكون للبرنامج القطري أكبر تأثير وأكبر نفوذ. ففي بعض الحالات ستكون موارد اليونيسيف أكثر فعالية من حيث التكلفة في سياسات الدعوة وطلب التعبئة منها في الدعم المباشر لتنفيذ البرامج. وسيتعين على اليونيسيف وشركاؤها أن يتأكدوا من أن يؤثر منظور حقوق الطفل والمرأة في السياسات العامة وخاصة بالنسبة للخدمات الاجتماعية الأساسية. وتقوم اليونيسيف فعلا بمثل هذا العمل في بلدان مثل اثيوبيا وأوغندا وبنن وجنوب افريقيا وزامبيا وزمبابوي والسنغال وغينيا. وفي المستقبل، تستطيع اليونيسيف، بل يتعين عليها، أن تعمل كشريك ذي أهمية لكن شريكا ذا مصداقية وروح بنّاءة لبرنامج الأمم المتحدة الانمائي والبنك الدولي وغيرهما في مناقشات السياسة الوطنية التي تتطرق إلى الأبعاد الاجتماعية للفقر. وفي الوقت نفسه، تتمثل قوة البرامج القطرية لليونيسيف عادة في نهجها العملي الذي يتوخى تحقيق نتائج للتأكد من أن ما يراد عمله يجري فعلا على الساحة. وسيساعد اشتراك اليونيسيف في نُهج محررة من المركزية ومبتكرة ونموذجية وفي الـنُهج المحلية والقائمة على المشاركة، المنظمة على أداء دورها في مجالي المعرفة والدعوة. وهذا له آثار ليس على البرمجة القائمة على المعرفة فحسب، ولكن أيضا بالنسبة لنوع الموظفين والنفقات المطلوبة لأداء عملها.

٦١ - وهذا النهج المبين فيما تقدم يطابق تماما الاتجاه الحكومي الحالي نحو تحقيق اللامركزية على مستوي المقاطعة والمحافظة. وسيتيح أيضا إشراك الأسر المعيشية والمجتمعات المحلية في تصميم البرامج، الذي ينبغي أن يضم جميع الأطراف الفاعلة المحتملة من المجتمعات المحلية، والبلديات، والقطاع الوزاري، والمنظمات غير الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني. وهذا أحسن طريق للتقدم في أقل البلدان نموا التي تواجه قيودا قاسية في الميزانية. ومما هو أرسخ من ذلك أن المسؤولية المجتمعية ليست سلوكا صحيحا أخلاقيا فحسب، بل أنها تزيد أيضا من احتمالات الاستدامة.

٦٢ - غير أن المسؤولية المجتمعية تتطلب تغييرات شاقة في الهيكل الإداري والمتعلق بالميزانية وفي ممارسات الوزارات والأجهزة الأخرى، لكي يتحقق توازن فعلي بين نهجي العمل من القاعدة إلى القمة ومن القمة إلى القاعدة. وستقدم اليونيسيف الدعم التدريبي لموظفي المؤسسات المحلية أو البلدية أو مجالس المدينة على طرق العمل في إطار المشاركة. وستقدم اليونيسيف أيضا الدعم للأنشطة المجتمعية من خلال

المنظمات غير الحكومية والمجتمعية المحلية لتيسير المشاركة الكاملة من قبل المجتمع المدني، بدءا بتقييم وتحليل احتياجاته الخاصة.

٦٣ - وعملا بروح الالتزام المجتمعي، سيكون من الضروري رصد المشاركة في مثل هذه العمليات وتقييمها باستخدام مؤشرات محلية محددة وبسيطة ومتضمنة للبيانات الكمية. وينبغي أن يبدأ الرصد من المجتمع الذي له الحق في أن يعرف كيف يسير البرنامج. وينبغي لموظفي المحافظة أن يساعدوا المجتمع على القيام باستعراض سنوي وإعداد خطة للسنة التالية. وقد وفرت حلقات العمل الإقليمية والقطرية في السنة الماضية موظفين في مجالي الرصد والتقييم مع نظرائهم من ذوي الخبرة في التوجيه التقني المعني بالتقييمات التقنية للمشاركة وتقييمات المشاركة الريفية والمسوحات العنقودية للمؤشرات المتعددة. ولا يزال توزيع البيانات بحسب نوع الجنس وبحسب السن أمرا ذا أولوية.

٦٤ - فاتفاقية حقوق الطفل تعتبر ميثاقا عالميا للأطفال. فهي توفر إطارا أخلاقيا وأساسا قانونيا ومجموعة من المعايير الموحَّدة ومرجعا أساسيا لتصميم البرامج القطرية ورصدها في افريقيا. غير أن حقوق الطفل توجد في سياق معقَّد وهو سياق بلدان ومجتمعات لها احتياجات وقيم وقيود مالية محددة خاصة بها. فإدخال منظور مؤسسي لحقوق الطفل في برامج اليونيسيف القطرية في افريقيا سيكون درسا يأخذ به جميع المشاركين في العملية. ويتمثل التحدي في التأكد من أن تسفر هذه العملية عن فوائد عملية ومستدامة للأطفال الأفارقة.

- - - - -