برنامج الأغذية العالمي

Programme Alimentaire Mondial

World Food Programme

Programa Mundial de Alimentos

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الأولى

روما، 5- 2003/2/7

قضايا السياسات

البند 4 من جدول الأعمال

مقدمة للمجلس ليقرها

البرمجة في عصر مرض الإيدز: تصدي برنامج الأغذية العالمي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

A

Distribution: GENERAL
WFP/EB.1/2003/4-B
7 January 2003
ORIGINAL: ENGLISH

طبعت هذه الوثيقة في عدد محدود من النسخ. يمكن الإطلاع على وثائق المجلس التنفيذي في صفحة برنامج الأغذية العالمي في شبكة انترنت على العنوان التالي: (http://www.wfp.org/eb)

مذكرة للمجلس التنفيذي

الوثيقة المرفقة مقدمة للمجلس التنفيذي ليقرها

تدعو الأمانة أعضاء المجلس الذين يرغبون في إبداء بعض الملاحظات أو لديهم استفسارات تتعلق بمحتوى هذه الوثيقة الاتصال بموظفي برنامج الأغذية العالمي المذكورة أسماؤهم أدناه، ونرجو أن يتم الاتصال قبل ابتداء اجتماعات المجلس التنفيذي بفترة كافية.

مدير قسم الاستراتيجية والسياسات (SP): Ms D. Spearman رقم الهاتف: 066513-2600

كبير مستشاري السياسات (SPP): Ms R. Jackson رقم الهاتف: 066513-2562

الرجاء الاتصال بمشرف وحدة التوزيع وخدمات الاجتماعات إن كانت لديكم استفسارات تتعلق بإرسال الوثائق المتعلقة بأعمال المجلس التنفيذي أو استلامها وذلك على الهاتف رقم: (066513-2328).

ملخـــص

يمثل فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بشكل متزايد، بالنسبة إلى الأسر الفقيرة، صدمة هائلة لا رجعة فيها يمكن أن تؤثر بشكل خطير على قدرة هذه الأسر على الاحتفاظ بسبل عيشها وعلى أمنها الغذائي. ومع سعي الأسر الفقيرة إلى التعامل مع ما ينجم عن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز من اعتلال ووفاة، فإنها تزداد فقرا بعد تضاؤل أصولها الهزيلة، ويصل بها الأمر أحيانا إلى التعرض لأزمة تهدد بتقويض وحدة الأسرة. وعندما يواجه أفراد الأسرة انحسارا بالغا للدخل وقلة الأشخاص المتاحين للعمل والحاجة التي لا تهدأ إلى الطعام والدواء، فإنهم قد يضطرون إلى الانخراط في تصرفات بالغة الخطر (مثل مقايضة الجنس بالطعام) لمجرد البقاء على قيد الحياة. ويعد تعزيز الأمن الغذائي للأسرة وسيلة للحد من تعرضها للعدوى بفيروس الإيدز. والواقع أن الأمن الغذائي يمكن أن يعتبر وسيلة أخرى لمنع انتشار مرض الإيدز والحد من آثاره.

ويحتاج الفقراء المتأثرون بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز إلى العلاج والغذاء *معا*. ومع ذلك فليس هناك سوى أبحاث قليلة عن كيفية إدراج الغذاء، ولا سيما المعونة الغذائية، بأفضل شكل في البرامج المقصود بها تخفيف أثر فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز على الأمن الغذائي للأسر الفقيرة. ويعمل **البرنامج** مع شركاء له في البلدان المتأثرة بالفيروس على تحديد وتنفيذ أنسب وأنجع المساهمات لتلبية احتياجات الأسر المتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وتعكس مذكرة السياسات هذه ما هو معروف حتى الآن عن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والأمن الغذائي، وتصف الاعتبارات العملية المحددة حتى الآن واللازمة لنجاح تنفيذ المشاريع.

وتستعرض هذه الوثيقة العلاقة بين الأمن الغذائي وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وتحدد مجموعات ضعيفة معينة. وتعين هذه الورقة أيضا مجالات برنامجية محددة يكون **للبرنامج** فيها دور مهم يؤديه في تعزيز الأمن الغذائي للأسر والمجتمعات المحلية المتأثرة بمرض الإيدز. ومن المهم ملاحظة أن جميع الأنشطة ستصمم وفقا للسياسات الراهنة. وتلقي هذه الوثيقة الضوء على بعض مجالات البرمجة الأساسية التي يتعين فيها الأخذ بتركيز مختلف واتباع نهج معدّل لتلبية الاحتياجات البازغة للأسر المفتقدة للأمن الغذائي والأفراد المتأثرين بوباء الإيدز.

ويجب أن تركز استراتيجية **البرنامج** دائما على انعدام الأمن الغذائي الناجم عن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وليس على المرض في حد ذاته. وفي المناطق التي يشتد فيها انعدام الأمن الغذائي وتزيد الإصابة بالفيروس، يمكن للمساعدة الغذائية **للبرنامج** أن توفر شبكة سلامة لتدارك الأسر قبل أن يصيبها العوز، وبالتالي يزداد تعرضها لخطر العدوى. إن مرض الإيدز حالة طوارئ بعيدة المدى ينبغي معالجتها مع وضع الاحتياجات العاجلة لأضعف الفئات في الاعتبار، وفي نفس الوقت اتباع نهج للإنعاش الطويل الأجل.

وإذا أضيفت المساعدة الغذائية في جميع فئات البرمجة في **البرنامج** إلى المدخلات الأخرى، فإنها يمكن أن تحقق ما يلي:

- إيجاد فرص لسبل أقل خطورة لكسب العيش وتعزيز قدرة الأسر والمجتمعات المحلية على التصدي لأثر فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز على الأمن الغذائي، من خلال مبادرات مثل الغذاء مقابل التدريب والغذاء مقابل الأصول؛
- تحسين رأس المال البشري والمحافظة عليه، من خلال برامج التغذية، والغذاء مقابل التدريب، والتغذية المدرسية؛
- الحد من تعرض الأسر لانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية، من خلال مبادرات شبكات السلامة مثل مشاريع الرعاية المنزلية، وبرامج صحة الأم والطفل، والمبادرات المستهدفة للأسر التي يعولها أطفال؛
- استخدام المساعدة الغذائية، من خلال الشركاء، بمثابة وسيلة لتعميم الرسائل والمعلومات المتعلقة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

مشروع القـــرار*

يوافق المجلس على السياسة المتعلقة بفيروس نقص المناعـــة البشـــرية/ الإيـــدز كمـــا وردت فـــي الوثيقـــة WFP/EB.1/2003/4-B. وفيما يلي التوصيات المعتمدة:

(أ) سيدرج **البرنامج** الشواغل المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في جميع فئـــات البرمجـــة – البرامج القطرية وعمليات الإغاثة والإنعاش الممتدة والإنعاش وعمليات الطوارئ. ويمكن العمل بصورة مباشرة على معالجة مسألة انعدام الأمن الغذائي الناجم عن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيـــدز مـــن خلال برامج برنامج الأغذية العالمي، كما أن أنشطة **البرنامج** يمكن أن تكون بمثابة منطلقـــات لأنـــواع أخرى من البرامج المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، مثل ثقافة الوقاية.

(ب)سيعمل **البرنامج** بالتعاون مع الشركاء المحليين والدوليين، والمنظمات غيـــر الحكوميـــة، والحكومـــات، ووكالات الأمم المتحدة، على ضمان إدراج الغذاء في الأنشطة المتصلة بفيروس نقص المناعة البشـــرية/ الإيدز عند الاقتضاء. وسيعمل **البرنامج** بصورة وثيقة للغاية في هذا الصدد مع أمانة البرنامج المشـــترك للأمم المتحدة المعني بالإيدز.

(ج)سيعدل **البرنامج** أدوات البرمجة، من قبيل عمليات تقييم الاحتياجات وتحليل هشاشة الأوضاع وتصـــميم الحصص الغذائية وغير ذلك من الأنشطة المتصلة بالتغذية، حالما تتوافر المعلومات ونتائج البحوث التي تعكس الواقع الجديد الذي ينجم عن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

(د) عندما يهدد فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز الأمن الغذائي ويؤثر في معدل الوفيات بالأشكال التـــي تؤثر بها الأمراض الأخرى، فإن **البرنـــامج** سيعتبر فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز أساسا لعمليـــة ممتدة للإغاثة والإنعاش، بما يتلاءم مع سياسة **البرنامج** الراهنة فيما يتعلق بعمليـــات الإغاثـــة الممتـــدة والإنعاش.

وعملا بالقرار 2002/م ت-س/4، يطلـــب المجلس إلـــى الأمانـــة إدخـــال التغييرات المناسبة على "الإطـــار الموحد لسياسات برنامـــج الأغذيـــة العالمي: "أداة للتسيير والإدارة" (WFP/EB.A/2002/5-A/1).

* هذا مشروع قرار. وللإطلاع على القرار النهائي الذي اعتمده المجلس، يرجى الرجوع إلى وثيقة القرارات والتوصيات الصادرة في نهاية الدورة.

"كنت قبل أسابيع في ملاوي والتقيت بمجموعة من النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية. وجريا على عادتي عندما التقي بأشخاص مرضى بالإيدز وبغيرهم من الجماعات في المجتمعات المحلية، سألتهم عن أعلى أولوياتهم. وكان جوابهم واضحا وبالإجماع. لا رعاية، ولا أدوية للعلاج، ولا شعور بالوصمة، بل الغذاء".

بيتر بيوت

نيروبي، كينيا – 2001/4/3

مقدمة

1- يتسبب مرض الإيدز في كارثة إنسانية في بلدان كثيرة من العالم النامي. وهو يشكل تحديا للنماذج الإنسانية التقليدية وتسبب بالفعل، في بلدان كثيرة، في أزمة قاسية في مجال التنمية. وفي العقدين القادمين سيتسبب وباء الإيدز في تراجع العمر المتوقع في 51 بلدا، وهذا يشكل أثرا ديمغرافيا غير مسبوق في العصور الحديثة. وقد شهدت بلدان معينة (مثل ملاوي وزامبيا وزمبابوي وسوازيلند) تراجع العمر المتوقع للسكان فيها إلى أقل من 40 سنة. وفي جنوب شرق آسيا، نقص العمر المتوقع في بلدان مثل تايلند وكمبوديا وميانمار بمقدار يتراوح بين سنتين و 5 سنوات[1]. وقد تراجع العمر المتوقع الآن في هاييتي من 59 سنة فيما مضى إلى 51 سنة بسبب فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز[2].

2- وقد أعلن العديد من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء أن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز يعتبر الآن كارثة وطنية ذات أبعاد متطاولة، وجاء في إعلان أبوجا[3] أن رؤساء دول منظمة الوحدة الأفريقية "يعتبرون مرض الإيدز حالة طوارئ في القارة". وقد جعل الأمين العام للأمم المتحدة أزمة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز أولوية عليا. وعلى سبيل المتابعة للدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، واتساقا مع الأهداف الإنمائية للألفية للعمل، بحلول عام 2015، على خفض معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز إلى النصف وعكس اتجاهها، يقوم **البرنامج** بإدراج الشواغل المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في جميع فئات البرمجة به عند الاقتضاء.

3- وبالنسبة إلى الأسر الفقيرة، يمثل فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بشكل متزايد صدمة هائلة لا رجعة فيها يمكن أن تؤثر بشكل خطير على قدرة هذه الأسر على الاحتفاظ بسبل عيشها وعلى أمنها الغذائي. ومع سعي الأسر الفقيرة إلى التعامل مع ما ينجم عن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز من اعتلال ووفاة، فإنها تزداد فقرا بعد تضاؤل أصولها الهزيلة، ويصل بها الأمر أحيانا إلى التعرض لأزمة تهدد بتقويض وحدة الأسرة. وعندما يواجه أفراد الأسرة انحسارا بالغا للدخل وقلة الأشخاص المتاحين للعمل والحاجة التي لا تهدأ إلى الطعام والدواء، فإنهم قد يضطرون إلى الانخراط في تصرفات بالغة الخطر (مثل مقايضة الجنس بالطعام) لمجرد البقاء على قيد الحياة. ويعد

(1) ستانيكي، ك.، أ.، 2002، "وباء الإيدز في القرن الحادي والعشرين"، واشنطن العاصمة، وكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية.
(2) المرجع نفسه.
(3) "إعلان أبوجا عن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والسل وغير ذلك من الأمراض المعدية ذات الصلة"، مؤتمر قمة أبوجا لمساندة توافق الآراء في منتدى التنمية الأفريقي لعام 2001 بشأن مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، أبوجا، نيجيريا، 26-27 أبريل/نيسان 2001.

تعزيز الأمن الغذائي للأسرة وسيلة للحد من تعرضها للعدوى بفيروس الإيدز. والواقع أن الأمن الغذائي يمكن أن يعتبر وسيلة أخرى لمنع انتشار مرض الإيدز والحد من آثاره.

4- ويحتاج الفقراء المتأثرون بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز إلى العلاج والغذاء *معا*. ومع ذلك فليس هناك سوى أبحاث قليلة عن كيفية إدراج الغذاء، ولا سيما المعونة الغذائية، بأفضل شكل في البرامج المقصود بها تخفيف أثر فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز على الأمن الغذائي للأسر الفقيرة. ويعمل **البرنامج** مع شركاء له في البلدان المتأثرة بالفيروس على تحديد وتنفيذ أنسب وأنجع المساهمات لتلبية احتياجات الأسر المتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وتعكس مذكرة السياسات هذه ما هو معروف حتى الآن عن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والأمن الغذائي، وتصف الاعتبارات العملية المحددة حتى الآن واللازمة لنجاح تنفيذ المشاريع.

5- إن برمجة المعونة الغذائية في عصر مرض الإيدز تتطلب فكرا جديدا والأخذ غالبا، وليس دائما، بنهج مختلف. ويشكل فيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز نوعا جديدا من الأزمات ليس بقصير الأجل من حيث التدخل ولا ببسيط من حيث الحلول. وتعتبر التحديات التي تواجه الأسر المتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز من أجل ضمان الحصول على ما يكفي من غذاء وتغذية شبيهة، من بعض الوجوه، بالتحديات المجابهة في أزمات أخرى، ومختلفة كثيرا من عدة وجوه. والعامل الفارق الأساسي هو الضياع الجزئي لعمل البالغين في الأسرة أو غيابه. وغالبا ما يكون أثر ذلك على الأمن الغذائي والأمن التغذوي معا أثرا دراميا، وتعني حتمية وفاة شخص بالغ (في مقابل الانعكاس في أزمات أخرى، مثل بيع أصول يمكن استردادها فيما بعد) أن انتعاش الأسرة يتسم بالبطء وعدم اليقين. وتبين الأبحاث أن الأسر التي تفقد عائلها لا تعود أبدا في الغالب إلى سابق عهدها من حيث مستويات الإنتاج الزراعي والدخل النقدي[4]. ويسعى **البرنامج** إلى زيادة تعميق فهمه لأثر فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز على المجتمعات المحلية والأسر، ويقوم بتعديل برمجته لتعكس البيئة الجديدة التي يشكلها فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وما قد يسببه من أزمات للأمن الغذائي للأسرة.

6- وتستعرض هذه الوثيقة العلاقة بين الأمن الغذائي وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وتحدد مجموعات ضعيفة معينة. وتعين هذه الورقة أيضا مجالات برنامجية محددة يكون **للبرنامج** فيها دور مهم يؤديه في تعزيز الأمن الغذائي للأسر والمجتمعات المحلية المتأثرة بمرض الإيدز. ومن المهم ملاحظة أن جميع الأنشطة ستصمم وفقا للسياسات الراهنة. وتلقي هذه الوثيقة الضوء على بعض مجالات البرمجة الأساسية التي يتعين فيها الأخذ بتركيز مختلف واتباع نهج معدّل لتلبية الاحتياجات البازغة للأسر المفتقدة للأمن الغذائي والأفراد المتأثرين بوباء الإيدز.

معلومات مستكملة للمجلس التنفيذي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز

7- يقوم **البرنامج**، بصفة دورية، بتقديم معلومات مستكملة إلى المجلس تتعلق بنهجه وأنشطته ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

(4) يامانو، س. و ت. س. جين، 2002، "قياس آثار وفاة شخص بالغ في مقتبل العمر على الأسر الريفية في كينيا". (بحث دعمته بعثة كينيا التابعة لوكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية في إطار مشروع تيجيميو للرصد الزراعي وتحليل السياسات والاتفاق التعاوني 11 الخاص بالأمن الغذائي [PCE-A-00-00044-00] المبرم بين المكتب العالمي لوكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية ومكتب الزراعة والأمن الغذائي وقسم اقتصاديات الزراعة في جامعة ولاية ميتشغان).

- في مايو/أيار 2000، أذن المجلس التنفيذي **للبرنامج** بالتصدي لوباء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز باستخدام المعونة الغذائية لدعم جهود الوقاية وأنشطة تخفيف الآثار، وتوفير الرعاية والدعم للمصابين والمتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.
- في أبريل/نيسان 2001، قدم برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز و**البرنامج** بيانا مشتركا إلى المجلس التنفيذي **للبرنامج** عن الحالة العالمية لمرض الإيدز ونهج **البرنامج** إزاءه. وفي هذه الدورة، أتيح أيضا لأعضاء المجلس المنشور الذي اشترك في إصداره المعهد الدولي لبحوث السياسات الغذائية (IFPRI) و**البرنامج**، والمعنون "فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والأمن الغذائي والتغذوي: الأثر والعمل".
- في أكتوبر/تشرين الأول 2001، قدم **البرنامج** وثيقة المعلومات المعنونة "برنامج الأغذية العالمي والأمن الغذائي وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز".
- في أكتوبر/تشرين الأول 2002، قدم **البرنامج** وثيقة معلومات أخرى معنونة "آخر المعلومات عن دور برنامج الأغذية العالمي في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز".
- في فبراير/شباط 2003، يقدم **البرنامج** ورقة السياسات هذه المعنونة "البرمجة في عصر مرض الإيدز: تصدي برنامج الأغذية العالمي لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز" إلى المجلس التنفيذي لإقرارها.

8- وبالإضافة إلى ذلك، بعث **البرنامج** في يونيو/حزيران 2001 إلى جميع مكاتبه القطرية بتوجيهات تتصل بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وما يتطلبه بالنسبة إلى البرمجة والموظفين. وفي عام 2002، أدرج **البرنامج** بابا برنامجيا عن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في "دليل تصميم البرامج" الصادر عنه.

فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز: من أسباب انعدام الأمن الغذائي

9- تضطر الأسر الفقيرة المتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز إلى اللجوء إلى عدد من آليات التعامل السلبية التي يمكن أن تخفف من حدة المشكلة المباشرة، وإن كانت في النهاية يمكن أن تدمر الحالة التغذوية الطويلة الأجل للأطفال وتنال من قدرة الأسرة على استمرار أمنها الغذائي. ويمكن لاعتلال الصحة المزمن واحتمال وفاة العناصر المنتجة من البالغين أن يؤديا إلى ما يلي:

- حمل الأسر على تبديد أصولها وإنفاق المدخرات، مع تراجع الدخل؛
- دفع الأسر إلى سحب الأطفال، ولا سيما الإناث منهم، من المدارس؛
- زيادة سوء التغذية بين الأطفال؛
- التسبب في تراجع الإنتاج والإنتاجية الزراعيين.

10- وعلى عكس الصدمات الأخرى التي تؤثر في الأمن الغذائي، يمكن لفيروس نقص المناعة البشرية أن يؤدي إلى ما يلي:

- الإصابة بالإيدز الذي لا علاج له؛
- إضفاء الشعور بالوصمة على الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز (وأسرهم)؛

- تعريض الشبكات الأساسية للأعمال للخطر، سواء منها الشبكات الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية؛
- التأثير في أكثر أفراد المجتمع إنتاجا (ما بين 15 و 49 سنة من العمر)، واضعا المسنين والشباب في المؤخرة.

11- وعديدة هي نتائج وباء مرض الإيدز على الأمن الغذائي، ومنها ما يلي:

- افتقار الأطفال إلى المعرفة والمهارات الزراعية أو قلة نصيبهم منها بسبب وفاة الجيل الأكبر سنا.
- استيعاب أعداد متزايدة من الأطفال في الأسر الممتدة، مما يضغط على القدرة المرهقة فعلا للأسرة – وأحيانا يتجاوز هذه القدرة، الأمر الذي ينجم عنه طرد الأطفال من المنزل إلى الشارع .
- ابتعاد أفراد الأسرة عن أنشطة الإنتاج أو توليد الدخل إلى العناية بالأقارب المرضى.
- انخفاض إنتاج المحاصيل الكثيفة العمالة والمغذية، مثل الجذور والدرنات، بسبب عدم وجود العمال القادرين على العمل.
- احتمال استمرار تعرض الأسرة للأثر السلبي؛ ويمكن لمعرفة الحدوث المؤكد للوفاة المبكرة أن تقضي على رغبة الناس في جمع الأصول، ويتعرض للخطر بقاء الوحدة الأسرية على قيد الحياة.
- تحميل شبكات السلامة المجتمعية التي تتكفل عادة بتقديم بعض العون إلى أضعف الفئات فوق طاقتها.

فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز: نتيجة لانعدام الأمن الغذائي

12- يزيد انعدام الأمن الغذائي من تعرض الناس للعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بالطرائق التالية:

- انخراط الناس في استراتيجيات بالغة الخطورة للبقاء على قيد الحياة تزيد من احتمالات إصابتهم بالفيروس وغيره من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي أو نشرهم لها، على أساس أن هذه الاستراتيجيات قد تكون السبيل الوحيد لإطعام الأسرة في أوقات اليأس من تحقق الأمن الغذائي، مثل أوقات القحط، أو الجفاف، أو التراجع الاقتصادي، أو الحرب.
- في هذه الأوقات من انعدام الأمن الغذائي يهاجر الذكور من أفراد الأسرة بحثا عن عمل، وينفصلون عن زوجاتهم وأسرهم لفترات طويلة، مما يزيد من فرص ارتباطهم جنسيا بالعديد من الرفيقات العابرات.
- يمكن أيضا لتشتت الأسر المتكرر في هربها من انعدام الأمن أن يسهم في نشر فيروس الإيدز.

"الدائرة المفرغة" لسوء التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز

13- تذكر منظمة الأغذية والزراعة أن استهلاك جميع أفراد الأسرة الباقين على قيد الحياة للغذاء في الأسر المتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز غالبا ما يتراجع، مما يؤدي إلى سوء التغذية. ويترادف سوء التغذية والفيروس بشكل مهلك يهدد الأمن التغذوي للأشخاص المؤكدة إصابتهم بالفيروس وأسرهم على النحو التالي(5):

(5) لجنة التنسيق الإدارية بالأمم المتحدة، اللجنة الفرعية المعنية بالتغذية، التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ورقة سياسات التغذية رقم 20، أكتوبر/تشرين الأول 2001.

- يحتاج الأشخاص الحاملون للفيروس والمصابون بالإيدز إلى المزيد من الطاقة ومن البروتين، بالإضافة إلى ما يلزم من المغذيات الدقيقة، أكثر من الأشخاص غير المصابين بالفيروس.
- تزيد الإصابة بالفيروس من خطر سوء التغذية لدى الأشخاص من خلال أنواع العدوى الانتهازية (مثل السل والالتهاب الرئوي والإسهال).
- يزيد سوء التغذية من آثار الفيروس والمرض، مما يؤدي إلى مزيد من التدهور في الحالة التغذوية.
- يتعرض حصول الأسرة على الغذاء الكافي في الوقت ذاته للخطر نتيجة لطول فترات مرض عناصرها المنتجة من البالغين، مما يضعف من الحالة التغذوية للأسرة بأكملها.

الاهتمام بأضعف الفئات

النساء

14- تتأثر النساء بشكل غير متناسب بوباء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز سواء كن زوجات، أو أرامل، أو حوامل أو مرضعات، أو فتيات لم يتزوجن بعد. كما يفرض الفيروس اعتبارات جنسانية معينة. وهناك مجموعة أسباب بيولوجية واجتماعية ثقافية تجعل النساء معرضات للإصابة بالفيروس[6][7] أكثر من الرجال بما يصل إلى خمسة أضعاف. وفي أفريقيا جنوب الصحراء، تشكل النساء 58 في المائة من الأشخاص المصابين بالفيروس، مما يمثل 70 في المائة من النساء المصابات على مستوى العالم[8].

15- وقد أدى الوباء أيضا إلى زيادة كبيرة في العبء الاقتصادي والاجتماعي الثقيل الذي تتحمله المرأة بالفعل، بصفتها الراعية وكاسبة العيش وموفرة الغذاء. وتعني القيود الزمنية والمالية أنه يتعين على المرأة تحديد اختيارات صعبة إلى درجة الإيلام عندما تواجه فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وكثير من هذه الاختيارات يؤثر بشكل مباشر وسلبي على الأمن الغذائي لأسرتها وعلى صحة ورفاهة أولادها.

16- وتفرض التقاليد في بلدان كثيرة على المرأة والفتاة عبء العناية بالمرضى من أفراد الأسرة وبصغار الأطفال. وعند وفاة أحد الأبوين أو كليهما نتيجة للفيروس/المرض، يمكن أن تضطر الفتيات الأكبر سنا إلى ترك المدرسة للعناية بإخوتهن الأصغر سنا. وفي بعض المناطق الأشد تأثرا، تضطر حتى الجدات المسنات والأطفال الأكبر سنا، وهم في الغالب من الفتيات، إلى تحمل مسؤولية رب الأسرة. ويعني تدني مركز المرأة والفتاة في مجتمعات كثيرة احتمال تعرضهما للأذى والاستغلال من جانب الفتيان والرجال الأكبر سنا، مما يزيد بقدر كبير من احتمال إصابتهما بفيروس الإيدز.

17- ويمكن أن يترتب على افتقار المرأة إلى المساواة ومسؤولياتها الباهظة والاحتمال البالغ لخطر إصابتها آثار مهلكة على المديين القصير والطويل بالنسبة إلى الأمن الغذائي للأسرة وتغذيتها. وعندما تعتني المرأة بأفراد الأسرة المرضى

(6) غريغسون، س. وآخرون، 2002، "الأنماط الجنسية المختلطة والفروق الجنسية في تعرض المراهقين للإصابة بفيروس الإيدز في ريف زمبابوي"، The Lancet، 359، 1896-1903.

(7) غلين، ج. ر. وآخرون، 2001، "لماذا تشتد إصابة الشابات بفيروس الإيدز أكثر من إصابة الشبان؟ دراسة في كيسومو بكينيا وندولا بزامبيا"، AIDS، 15 (الملحق 4)، S51-S60.

(8) معلومات مستكملة عن وباء الإيدز، 2002، "إحصاءات وسمات إقليمية عن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، أواخر عام 2002"، البرنامج المشترك للأمم المتحدة المعني بالإيدز/منظمة الصحة العالمية.

بأمراض مزمنة، فإنها تنفق وقتا أقل في الإنتاج الزراعي والعناية بالأطفال، مما يقلل من كمية الغذاء الذي تأكله أسرتها ويمكن أن يؤثر سلبا على الحالة التغذوية لأطفالها. ويعني انتشار الإصابة بالفيروس بين النساء أن عدد الرجال في العقود القادمة سيتجاوز بكثير عدد النساء في البلدان المتأثرة بشدة، وهذه حالة تنتج عنها آثار غير معروفة ومقلقة، ولا سيما فيما يتصل بالأمن الغذائي للأسر.

الأيتام والأطفال المتأثرون بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز

18- يشهد جزء من العالم غياب جيل كامل من الآباء – الآباء الذين خلفوا وراءهم أطفالا يفتقرون إلى الروابط الثقافية والاجتماعية والأسرية، ولا سيما الإلمام الأساسي بالزراعة والمهارات الحياتية التي تنتقل عادة من جيل إلى جيل. ويجري سحب الأطفال من المدارس بمعدلات مزعجة للعناية بالأقارب المرضى والمساعدة في الحصول على غذاء كاف في الأسرة. وهذا أوضح ما يكون في الجنوب الأفريقي الذي هو مركز وباء الإيدز العالمي والذي يشكل فيه فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز جزءا من الأزمة الغذائية الراهنة.

19- وهناك على مستوى العالم 14 مليون طفل دون سن الخامسة عشرة فقدوا أحد الأبوين أو كليهما بسبب مرض الإيدز. ويشكل هذا الرقم 12 في المائة من جميع الأطفال في أفريقيا، و6,5 في المائة في آسيا، و 5 في المائة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. ومن المتوقع أن يقفز الرقم إلى 25 مليونا بحلول عام 2010. وهناك عدد متزايد من الأطفال الذين يعيشون مع أبوين مريضين أو على شفا الموت، أو في أسر ضمت عددا من الأيتام إليها. والأيتام هم عادة أول من يحسّ بالحرمان الناجم عن الفقر وانعدام الأمن الغذائي، وكثيرا ما يعانون بشدة الاستبعاد والإساءة والتمييز والوصمة الاجتماعية[9]. وعندما يفقد الأطفال أبويهم، فإن الأسرة الممتدة تتكفل بهم عادة وتلبي احتياجاتهم. غير أن الأعداد المتسارعة للأيتام تفوق بشكل خطير قدرة الأسر والمجتمعات المحلية على التصرف. وأحيانا يمكن للأيتام في الأسر الممتدة أو الكافلة أن يعانوا سوء المعاملة أو الإهمال. كما أن معدلات التحاقهم بالمدارس أقل، ومعدلات سوء التغذية والاكتئاب أعلى.

20- ويزداد انعدام الأمن الغذائي بشكل كبير بين الأطفال الذين يعيشون في الشارع أو في أسر يعولها أطفال، وهم من أشد الأطفال ضعفا في العالم. ويتعرض أطفال الشوارع، ولا سيما الفتيات، للاستغلال والأذى من جانب الرجال وأولاد الشوارع. ويمكن لهؤلاء الأطفال، بدافع اليأس، أن يضطروا إلى مقايضة الجنس بوجبة أو لمجرد سد احتياجاتهم اليومية الأساسية. ويفضل بعض الإخوة الذين فقدوا أبويهم العيش معا على مواجهة الصدمة المركبة المتمثلة في تفرقهم. ومثل هذه الأسر التي يعولها أطفال تعيش بالكاد، وتكافح يوميا من أجل العثور على ما يكفي من الطعام وعلى الملبس والمأوى المناسبين.

اللاجئون والمشردون داخليا

21- يمكن أن تتحول حالات الطوارئ الإنسانية والسياسية إلى مراكز لنقل فيروس نقص المناعة البشرية، ومكانا لخليط مهلك من نزوح الأشخاص، والاغتصاب، وقوات الاحتلال، والنساء اللاتي يعشن ظروفا تبعث على اليأس، وكميات من الدم غير الآمن، وإساءة استعمال المخدرات، والممارسات الجنسية غير الآمنة. ويمكن لمخيمات اللاجئين والمشردين داخليا بالذات أن تكون بيئة خصبة لانتشار فيروس الإيدز. والأشخاص الذين يعيشون في مخيمات يفقدون

(9) البرنامج المشترك للأمم المتحدة المعني بالإيدز/منظمة الأمم المتحدة للطفولة، 2002، "الأطفال على الحافة، 2002: تقرير مشترك عن تقديرات الأيتام والاستراتيجيات البرنامجية"، واشنطن العاصمة: TvT Associates/The Synergy Project (وكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية).

سبل عيشهم – وأحيانا أسرهم – ويتحولون بهذه الصفة عن أنماط حياتهم العادية. وقد أدت الطبيعة النفسية والاجتماعية المركبة للمخيمات إلى نشوء "ثقافة للمخيمات" من الفقر، والاكتظاظ، وانهيار القيم الثقافية، والعنف والإيذاء الجنسيين، والبطالة التي تشجع على نسج علاقات جنسية عابرة تزيد من انتشار الفيروس وغيره من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي.

22- ولا يعرف مرض الإيدز حدودا، ومن هنا فإن المجتمعات المحلية المضيفة التي تحيط بهذه المخيمات لا تكون بعيدة عن خطر العدوى. ويمكن للتفاعل بين شريحتي السكان أن يشعل حريقا هائلا من الإصابة بالفيروس وأن يتسبب في نشوء بقع ساخنة للإيدز في بلد من البلدان.

23- على أن الصراع يمكن أن يؤخر انتشار الوباء أحيانا. ففي أنغولا وجمهورية الكونغو الديمقراطية على سبيل المثال، أبطأ معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. ومع ذلك فإنه متى خمدت نيران مثل هذا الصراع، كما حدث في أنغولا، فإن البرنامج المشترك للأمم المتحدة المعني بالإيدز يقدّر احتمال زيادة معدل انتشار الوباء مع عودة الناس إلى بيوتهم وعودة عمليات الانتقال بين مختلف أجزاء البلد إلى طبيعتها. والأكثر تعرضا للخطر في مثل هذه الظروف هم المشردون والمقاتلون المسرّحون.

تكيف برمجة برنامج الأغذية العالمي في عصر فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز

24- تحول وباء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز من خطر صحي عام داهم إلى أزمة هائلة معقدة تحمل الوكالات الإنسانية والإنمائية على تعديل برامجها لتلائم الطبيعة المتغيرة لعالم يعيش عصر فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وفي ضوء أزمة الغذاء في الجنوب الأفريقي، أصبح معروفا للمرة الأولى أن مرض الإيدز يسهم بشكل كبير في تفاقم الحالات السيئة الناجمة عن عجز واسع النطاق في المحاصيل بفعل الأمطار غير المنتظمة والسياسات الحكومية غير الوافية بالغرض. ومع أنه قد لا يتسنى أبدا قياس مدى مساهمة وجود مرض الإيدز في تفاقم آثار الأزمات الغذائية أو العكس، فإن من المعروف أنهما معا يكوّنان مزيجا قاتلا. ويضاف إلى ذلك أن الانتعاش في المنطقة سيتأثر بشكل خطير بالخراب الذي يجره فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

25- ومع أن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز يتطلب تدخلا "عاجلا"، فإن هذا التدخل يجب أن ينبني على نهج طويل الأمد. فمرض الإيدز ليس مثل الأزمات الأخرى. ونتيجة لذلك فإن **البرنامج** سيحتاج إلى النظر بعناية في كيفية استيعاب تعقيدات مرض الإيدز في فئات البرمجة الراهنة. وفيما يتعلق بعمل **البرنامج**، فإنه لا يمكن التقليل من أهمية دينامية فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز باعتباره سببا ونتيجة معا لانعدام الأمن الغذائي.

26- وينبغي أن تركز أنشطة **البرنامج** على السكان الذين تأثر أمنهم الغذائي بالوباء، ولا سيما الفئات الضعيفة من الأطفال والأيتام والنساء. ويكون التركيز أولا على تلطيف آثار الصدمة الناجمة عن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وسيعمل **البرنامج**، في عمليات الطوارئ، مع شركائه على إدراج الشواغل المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في الخطة الموحدة للعمل الإنساني في إطار عملية النداءات الموحدة. وسيقوم **البرنامج** أيضا بوضع البرامج اللازمة بالتنسيق مع مساعدات شركائه، لتحقيق الأمن الغذائي البعيد المدى في عمليات التنمية والإنعاش.

27- وينبغي تطبيق المبادئ التالية على برمجة **البرنامج** في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز:

- **ستقع نقطة انطلاق مشاركة *البرنامج* دائما في التغذية والأمن الغذائي.** وستستهدف أنشطة **البرنامج** المستفيدين على أساس حالتهم من حيث الأمن الغذائي وليس على أساس حالتهم من حيث فيروس الإيدز.
- عند الاقتضاء، **يضع *البرنامج* في اعتباره فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في جميع فئاته البرنامجية وجميع عمليات تقييم الاحتياجات.**
- تصدي **البرنامج** للفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في بلدان محددة **سيتوقف على الاستراتيجية الوطنية وسيكون دائما متسقا مع إطار عمل الحكومة المعنية.**
- عملا على الحدّ من الوصمة والتمييز الموهنين للعزائم والمرتبطين غالبا بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، **سيدعم *البرنامج* المنظمات غير الحكومية المحلية والمنظمات المجتمعية،** بما في ذلك جمعيات الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وسيستخدم **البرنامج** المعونة الغذائية **لتكملة ودعم الأنشطة الراهنة للحكومات والأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الشريكة في مجال الوقاية وتخفيف الأثر والرعاية** بالنسبة إلى المصابين والمتأثرين بالفيروس من الأفراد والأسر.
- **ستضع المساعدة الغذائية التي يقدمها *البرنامج* تركيزا خاصا على المرأة والضعاف من الأطفال، ولا سيما الأيتام،** وستساند التصدي الوطني والدولي الواسع للفيروس/المرض، لضمان أن يكون الغذاء جزءا من حزمة أكبر تقدم إلى الأسر والمجتمعات المحلية المتأثرة بالفيروس.

الاستهداف

28- أشار شركاء آخرون تابعون للأمم المتحدة (مثل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبرنامج المشترك للأمم المتحدة المعني بالإيدز) إلى قدرة **البرنامج** على دراسة تحليل هشاشة الأوضاع ووضع خرائطها بوصفها قدرة فريدة ولا غنى عنها لزيادة فهم دينميات مرض الإيدز، والمساعدة في تحديد المجموعات المستفيدة تحديدا أفضل. ويعتبر وجود فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز خطرا على الأمن الغذائي للأسر في الإطار العادي والتحليلي الوارد في دراسة تحليل هشاشة الأوضاع ووضع خرائطها والمستخدم في تقييم انعدام الأمن الغذائي وهشاشة الأوضاع.

29- وقد أدرجت عمليات تقييم هشاشة الأوضاع في أوغندا وكينيا بالفعل بيانات فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في التحليل، واهتمت جميع عمليات تقييم الاحتياجات العاجلة المجراة في منطقة الجنوب الأفريقي (زامبيا، زمبابوي، سوازيلند، ليسوتو، ملاوي، موزامبيق) بدراسة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بعناية لتحديد المناطق المنكوبة أكثر. ويجري في عمليات التقييم هذه الاستعانة بمؤشرات إضافية لتحديد الأسر المفتقرة إلى الأمن الغذائي والمتأثرة بالفيروس. وتشمل هذه المؤشرات الإضافية عدد الأطفال في الأسرة، وحالات الوفاة والاعتلال الشديد الراهنة، وعمر رب الأسرة. ويعمل **البرنامج** بشكل وثيق مع أمانة البرنامج المشترك للأمم المتحدة المعني بالإيدز، ومنظمة الأغذية والزراعة، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، وشركاء آخرين، لتحديد مؤشرات وطرائق موحدة لإدراج فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في عمليات تقييم الأمن الغذائي وهشاشة الأوضاع. وسيساعد ذلك **البرنامج** وشركاءه على ضمان أخذ الصلة بين فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والأمن الغذائي في الاعتبار في الاستهداف وتصميم المشاريع.

30- ويعتبر استهداف الأسر المتأثرة بالفيروس للحصول على المساعدة أمرا معقدا يحتاج إلى فهم تام، لا لضمان نجاحه فحسب، بل أيضا لتفادي العواقب غير المقصودة. فأولا، يمكن أن تترتب على إفراد الأشخاص المؤكدة إصابتهم بالفيروس للحصول على المساعدة آثار سلبية لهؤلاء الأشخاص وأسرهم، نظرا إلى الوصمة المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وثانيا، تتعذر المعرفة اليقينية للمصاب بالفيروس، لأن معظم البلدان الفقيرة تفتقر إلى مرافق الاختبار ونظم المراقبة الموثوق بها. وثالثا، وحتى مع وجود خدمات طوعية للمشورة والاختبار، فإن العديد من الأشخاص يخشون معرفة حالتهم فيما يتعلق بالإصابة بالفيروس ويفضلون عدم الخضوع للاختبار.

31- ولكل هذه الأسباب، فإن **البرنامج** يجعل الاستهداف بالمساعدة المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز مبنيا على مؤشرات انعدام الأمن الغذائي *وليس* على حالة الفرد من حيث الإصابة بالفيروس. وسيركز **البرنامج** على المناطق الجغرافية التي ينعدم فيها الأمن الغذائي والتي تتأثر بالوباء بشدة، كما سيركز، في هذه المناطق، على الأسر التي يتهدد الوباء أمنها الغذائي. وسيدعم **البرنامج** المنظمات المجتمعية القائمة عند الاضطلاع بأنشطة في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وذلك تجنبا للعواقب السلبية ذات الصلة بالوصمة المترتبة على الفيروس[10].

الخيارات البرنامجية فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز

32- تحدد الأجزاء التالية العناصر التي تحتاج إلى أخذها في الاعتبار لنجاح تصميم المشاريع ذات الصلة بالأسر والمجتمعات المحلية المتأثرة بالفيروس. ويتعين أن تدعم خيارات البرمجة هذه الشركاء الرئيسيين من الوكالات والمنظمات في التصدي الواسع النطاق للفيروس/المرض، ويجب مراعاتها في جميع فئات البرمجة وفي أحوال أخرى تشمل مخيمات اللاجئين والمشردين داخليا عندما يكون ذلك مناسبا وممكنا. ولما كانت أحوال المخيمات تشكل تحديات خاصة لبرمجة الأنشطة المتعلقة بالفيروس – ضعف الأمن، انعدام الخدمات، طبيعة ثقافة المخيمات – فإن **البرنامج** يعمل، بالتعاون مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، على تحديد أفضل السبل للتوسع في الأنشطة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والموجهة إلى المشردين داخليا واللاجئين في المخيمات.

تحسين رأس المال البشري والمحافظة عليه

33- يعتبر التعليم الأساسي العام مفتاحا للتصدي لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. ويمكن **للبرنامج**، بتقديم المساعدة الغذائية إلى الأطفال الأيتام والضعاف وإلى الأسر الممتدة والبديلة، وفي بعض الحالات إلى المؤسسات التي ترعى الأيتام، أن يسهم بقدر كبير في تيسير حصول هؤلاء الأطفال على التعليم، وزيادة أمنهم الغذائي، والحيلولة دون انتشار الفيروس. ويتشاور **البرنامج** مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) بشأن الطريقة التي يمكن بها لهاتين الوكالتين معالجة هذه المسألة.

(10) مجموعة أفضل الممارسات الصادرة عن البرنامج المشترك للأمم المتحدة المعني بالإيدز، 2000، "بحث في مشاركة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز (PLWHA) في المنظمات المجتمعية"، جنيف: البرنامج المشترك للأمم المتحدة المعني بالإيدز.

34- وهناك عدد قليل من مبادئ البرمجة القابلة للتعميم التي يبدو بالفعل أن جميع صانعي القرار والمنفذين والمستفيدين متفقون بشأنها[11].

- يجب في المساهمات الموضوعة لتحسين حالة الأيتام عدم استبعاد الأطفال الذين يكون أبواهم ما زالا على قيد الحياة رغم المرض.
- يمكن أن يؤدي الوصول إلى ضعاف الأطفال قبل تيتمهم، وذلك مثلا عن طريق التغذية المدرسية، إلى إبقائهم في المدرسة بمنأى عن طريق الأذى.
- يجب تقديم المساعدة الغذائية إلى جميع أفراد الأسرة وليس فقط إلى الأيتام الذين ترعاهم هذه الأسرة. وسيحول ذلك دون تشارك الأسرة بكاملها في الحصص الغذائية المخصصة لفرد واحد. ويمكن لهذه المساعدة المادية المقدمة إلى الأسر الممتدة والبديلة أن تخفف من العبء الجماعي المتمثل في رعاية الأيتام، وأن تؤدي إلى ازدياد عدد الأسر التي على استعداد لضم الأيتام إليها.

35- وفي الحالات التي لا يكون فيها هناك خيارات أخرى، يمكن أن يكون اليتيم في حاجة إلى الرعاية في دار للأيتام أو غيرها من المؤسسات. ويجب اعتبار هذه الترتيبات مؤقتة، كما يجب بذل كل جهد من أجل إعادة إدماج الطفل في هيكل أسري في مجتمعه المحلي.

⇦ *برامج التغذية المدرسية البديلة*

36- أوفد **البرنامج** بعثتين إلى زامبيا وكوت ديفوار لتحديد سبل زيادة فرص التعليم للأيتام وغيرهم من ضعاف الأطفال. وتشمل الخيارات التي انتهت إليها البعثتان الحصص الغذائية الخارجية والغذاء مقابل التدريب. وسيقوم **البرنامج** أيضا، بالاشتراك مع الحكومات والمنظمات غير الحكومية الوطنية، بدعم الاستجابات المبتكرة لمشكلة الأيتام المتفاقمة، مثل المدارس المجتمعية، وتكنولوجيات التعلم المبتكرة (مثل جماعات الاستماع إلى الإذاعة)، ودورات التلمذة الحرفية و/أو التدريب المهني. ويمكن تقديم الغذاء إلى من يترددون على المدارس المجتمعية وجماعات الاستماع بالطريقة ذاتها التي تقدم بها في برامج التغذية المدرسية ولتحقيق نفس الهدف. ويمكن أن يؤدي دعم هذه المساهمات إلى ضمان حصول أقصى عدد من الأطفال الأيتام والضعاف المفتقرين إلى الأمن الغذائي على شكل من أشكال التعليم، وتمكين الأطفال الأكبر سنا من الاعتماد على أنفسهم في المستقبل القريب.

37- ويمكن **للبرنامج**، بمعالجة احتياجات المرضى مرضا مزمنا في سياق الأسرة (من خلال برامج الرعاية المنزلية على سبيل المثال)، أن يساعد أطفال الأسرة على البقاء في المدرسة. ومثال ذلك أن **البرنامج** يقوم، من خلال برنامج متكامل للعناية والدعم في زامبيا، بتوفير الغذاء للملتحقين بالمدارس من أطفال الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. ولما كان هؤلاء الأطفال يأتون من أسر فقيرة تفتقر إلى الأمن الغذائي، فإن غذاء **البرنامج** الذي يحصلون عليه في المدرسة يمكن أن يكون هو كل ما يأكلونه طوال اليوم. ويمكن في حالات كثيرة تجنيب هؤلاء الأطفال الشعور بالوصمة المترتبة غالبا على فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بأن يعملوا مع جماعات المجتمعات المحلية التي تمتلك الخبرة وتتسم بالاستقرار.

(11) الغذاء والتعليم: دور برنامج الأغذية العالمي في زيادة فرص الحصول على التعليم للأطفال الأيتام والمعرضين للخطر في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، دائرة الشؤون السياسية في برنامج الأغذية العالمي، سبتمبر/أيلول 2002.

38- وتتوقف فعالية دور **البرنامج** في زيادة فرص ضعاف الأطفال في الحصول على التعليم على المدى الذي يمكن أن يبلغه بناء علاقات تشاركية نشطة. وعلى **البرنامج** أن يجد وسائل لتكملة الجهود الحالية وبناء علاقات تآزر بين الحكومة والمنظمات غير الحكومية والجهات المانحة والأطراف الفاعلة المحلية المشتركة بالفعل في عمليات البرمجة ودعم الأطفال الأيتام والضعاف.

39- وتوفر برامج التغذية المدرسية للشركاء فرصة ممتازة للشروع في أنشطة للوقاية من الفيروس. وفي سيراليون، يعمل **البرنامج** مع جميع أعضاء فريق الأمم المتحدة المواضيعي المعني بالإيدز، حتى يتسنى الاضطلاع بأنشطة الوقاية والتوعية في المدارس الابتدائية التي يدعمها **البرنامج**. ويجب أن تكون برامج التغذية المدرسية أساسا لدعم حملات الوقاية والتوعية التي يقوم بها الشركاء المناسبون، بنفس الطريقة التي تدرج بها الثقافة التغذوية والقضاء على الديدان الطفيلية في العديد من البرامج الحالية للتغذية المدرسية.

تنويع سبل كسب العيش لزيادة الأمن الغذائي

40- ينبغي أن يكون التدريب على زيادة تنويع سبل كسب العيش، بما في ذلك التدريب على الإنتاج الزراعي وتربية الحيوانات، عنصرا أساسيا في أنشطة **البرنامج** المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وينبغي أن يركز التدريب أساسا على المهارات التي يحتاج إليها السوق والتي لا تؤدي إلى زيادة الهجرة إلى الخارج، وأن يراعي احتمال الاحتياج إلى الرعاية النهارية للمرضى من أفراد الأسرة. ويعتبر الأيتام الأكبر سنا والأسر التي يعولها أطفال وأفراد الأسر ذات العدد الكبير من الأطفال مستحقين للتدرب على زيادة تنويع سبل كسب العيش.

41- وقد حدد **البرنامج** بالفعل عددا من أنشطة التدريب المناسبة للدعم. فعلى سبيل المثال:

- في **رواندا**، تركز برامج التدريب على الأنشطة المدرة للدخل والمهارات المهنية، مثل تجهيز الطعام أو بيعه، وتجارة التجزئة والتجارة البسيطة، وطَرْق المعادن، والنجارة. وفي مرحلة بدء الأنشطة المدرة للدخل، يقدم **البرنامج** في رواندا المساعدة الغذائية إلى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز لمنعهم من استخدام القروض الصغيرة في سد احتياجات الاستهلاك اليومي بدلا من استثمارها.
- وفي **أوغندا**، يستفيد الأطفال الأيتام وأطفال الشوارع من برامج الغذاء مقابل التدريب في مجال المهارات المهنية، والتلمذة الحرفية، والإلمام بالقراءة والكتابة والحساب.

42- ولا يقوم **البرنامج** بدعم أنشطة التدريب على المهارات إلا بعد تحليل قدرة هذه المهارات على توليد الدخل. ويجري هذا التحليل على أفضل وجه مع الشركاء المحليين.

43- ولما كانت الأسر المتأثرة بالفيروس مكبلة بالعجز عن العمل بسبب مرض ووفاة العناصر المنتجة من البالغين، فإن الأنشطة التي تتضمن الغذاء مقابل العمل قد لا تكون في معظم الحالات أنسب أشكال النشاط في مجال تنويع سبل كسب العيش لتعزيز الأمن الغذائي للأسرة.

الحدّ من ضعف الأسر

⇦ *كفالة توفير تغذية جيدة*

44- هناك احتياجات تغذوية وغذائية خاصة للأشخاص المصابين بالفيروس[12]. وللمحافظة على صحتهم وإنتاجيتهم، يتعين حصولهم على تغذية جيدة. ويضاف إلى ذلك أن التغذية الجيدة تعد شرطا لازما لتحقيق فعالية أدوية العلاج (مثل مضادات الرتروفيروسات). وفي المناطق التي ينعدم فيها الأمن الغذائي ويستشري فيها فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ينبغي أن تراعى هذه الاحتياجات الخاصة في برامج المساعدة الغذائية، وذلك لتحقيق ما يلي:

- مساعدة المصابين بالفيروس على سدّ الاحتياجات الشديدة إلى الطاقة والبروتين والمغذيات الدقيقة، المرتبطة بالتعامل مع الفيروس ومكافحة أنواع العدوى الانتهازية؛
- الحد من انتشار مرض الإيدز ومكافحة الوفاة الناجمة عن الأمراض الانتهازية؛
- الحفاظ على القدرة الإنتاجية لدى البالغين المصابين والمتأثرين ورعايتهم، والمساعدة في منع انهيار الآليات المجتمعية لرعاية ودعم المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، والأيتام، والأسر التي يكون ربها طفلا أو امرأة، وما إلى ذلك؛
- المساعدة في توفير غذاء ذي نوعية أعلى من حيث التغذية (ولا سيما الأغذية التي توفر البروتين والمغذيات الدقيقة)، مما قد لا يكون مزروعا في هذه المناطق لنقص العمالة.

45- ومن الأمور البالغة الأهمية أن تكون سلال الأغذية المخصصة للسكان الذين تنتشر بينهم الإصابة بالفيروس متوازنة تغذويا، وأن توفر ما يكفي من البروتين والدهون والمغذيات الدقيقة. وهذا ما يجب أن يكون، سواء كانت العملية عملية طوارئ، أو عملية ممتدة للإغاثة والإنعاش، أو نشاطا إنمائيا. ولما كان **البرنامج** في حالات كثيرة لا يعرف المصاب بالفيروس من غير المصاب، فإن العمل في مناطق انتشار الفيروس على إدراج الحبوب والزيوت والأغذية المعززة في جميع سلال الأغذية يعتبر عنصرا أساسيا في أي نشاط مدعوم بالغذاء.

46- وتقوم الفيتامينات والمعادن بدور أساسي في تقوية جهاز المناعة ومساعدة الجسم على مكافحة العدوى. ويمكن لزيادة تناول المغذيات الدقيقة في مراحل المرض المبكرة أن تؤثر إيجابيا على تقدم المرض، وبذلك تحمي الجسم من اشتداد العلة ثم الوفاة. وفيما يتعلق بالسكان الذين تكثر بينهم الإصابة بالفيروس أو بالأنشطة الموضوعة لمساعدة الأشخاص الذين يعرفون حالتهم من حيث الإصابة بالفيروس، يتعين على **البرنامج** بذل جهود خاصة للتأكد من أن الأغذية الأساسية معززة بمقادير متعددة من الفيتامينات والمعادن، أو لتوفير أغذية مخلوطة معززة. ففي عملية الطوارئ الراهنة في الجنوب الأفريقي، على سبيل المثال، تعزز الذرة بالفيتامينات والمعادن في إطار أنشطة الطحن الوطنية. كما أن خلط الأغذية الأساسية بالصويا المركزة يعتبر طريقة لزيادة محتوى هذه الأغذية من البروتين. وسيكفل تعزيز وخلط الأغذية الأساسية توفير مقدار كاف من المغذيات الدقيقة، بصرف النظر عن معرفة الأشخاص لحالتهم من حيث الإصابة بالفيروس.

(12) "فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز: دليل للتغذية والرعاية والدعم". مشروع المساعدة التقنية في مجال الغذاء والتغذية، أكاديمية التنمية التعليمية، واشنطن العاصمة، 2001.

47- إن آثار التغذية على الأشخاص المؤكدة إصابتهم بالفيروس تعتبر مجال بحث جديدا نسبيا، وما زالت هناك أسئلة دون جواب. ويتابع **البرنامج** عن كثب نتائج الأبحاث وخبرات البرامج في هذا المجال، وسيعدّل برمجته وفقا لأي تغيير في الأفكار الراهنة بشأن التغذية وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

48- وتتوقف التغذية الكافية على ما هو أكثر من مجرد وجود ما يكفي من الطعام. وعلى **البرنامج** إنشاء علاقات تشاركية لمزج المساعدة الغذائية بالتوعية والنصح في مجال التغذية للتشجيع على تناول أفضل الغذاء؛ ومعالجة فقد الشهية بسبب مرض الإيدز وغير ذلك من الأحوال التي تؤثر في أساليب الأكل؛ والمساهمة في مجال المياه والنظافة الشخصية وسلامة الغذاء لمنع أمراض الإسهال. ويعمل **البرنامج** مع شتى الشركاء في هذه المجالات على المستويين المحلي والدولي.

⇦ *الرعاية المنزلية*

49- يدور معظم برامج الرعاية المنزلية حول شبكة من المتطوعين المجتمعيين الذين يشرف عليهم العاملون بالتمريض أو الاختصاصيون الصحيون المدربون. وتقوم أفرقة الرعاية المنزلية بزيارة المرضى بأمراض مزمنة المسجلين في منازلهم لتقديم خدمات مجانية إليهم، مثل: الرعاية الطبيعية، المشورة والدعم العاطفي، الدعم الرعوي، مساعدات الرفاهية اللازمة لأكثر المرضى حرمانا، حصص الأغذية التكميلية للمريض (وأحيانا للأسرة)، معلومات عن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز لأفراد الأسرة، تقديم المساعدات للباقين على قيد الحياة. وقد انبثق بعض برامج الرعاية المنزلية من التعاون بين المراكز الصحية والمستشفيات أو العيادات والمتطوعين المجتمعيين المحليين، ولكثير من هذه البرامج صلات بالكنائس.

50- ويعتبر الغذاء، بالنسبة إلى الأسر الفقيرة فقرا مدقعا، عنصرا رئيسيا في خدمات الرعاية المنزلية. فالغذاء الكافي والمغذي ضروري لإطالة أعمار الأبوين وتمكينهما من الحياة لفترة غالية تمتد إلى أسابيع أو شهور وربما سنوات، يكونان فيها منتجين ويعملان ويقضيان وقتا مع أسرتهما. والغذاء ضروري لأفراد الأسرة، وخصوصا الأطفال، حتى يكونوا في حالة تغذوية مرضية عندما يكون رب الأسرة مريضا مرضا مزمنا. ولهذا يقوم **البرنامج**، عند الاقتضاء، بتزويد المصابين والمتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز من الأفراد والأسر بدعم غذائي يمكن أن يتضمن أغذية مخلوطة معززة، أو حبوبا معززة مخلوطة بتشكيلة متوازنة من الأغذية للحصول على أفضل تغذية.

51- وقد بدأ يظهر في الأسواق العديد من المنتجات الغذائية التكميلية الجديدة التي يقال إنها صنعت خصيصا للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. على أنه لا يتوافر الآن الكثير من المعلومات عن الآثار التغذوية لهذه المنتجات ولا عن فعاليتها الاقتصادية بالمقارنة بمنتجات أخرى، مثل الأغذية المخلوطة. ولمساعدة **البرنامج** على اتخاذ قرارات مدروسة بشأن المنتجات الغذائية الجديدة، دعت جامعة الأمم المتحدة الفريق الاستشاري التقني إلى الاجتماع لاستعراض السلامة الغذائية للمنتجات الغذائية المقترحة وقيمتها التغذوية وتخزينها ومناولتها واستخدامها المزمع. واستنادا إلى المعلومات التي سيقدمها هؤلاء الخبراء الخارجيون، سيكون **البرنامج** قادرا على الاختيار بين قبول الهبات أو شراء الأغذية المخصصة بعد استعراض الفريق الاستشاري التقني للمنتجات.

52- ويقوم المتطوعون بدور مهم في المجتمعات المحلية الأكثر تأثرا بالوباء، وذلك بتقديم خدمات حيوية ودعم نفسي واجتماعي إلى المرضى مرضا مزمنا وأسرهم. ولما كانوا ينتمون إلى ذات المجتمعات المحلية التي يخدمونها، فإنهم يكونون أقدر على معرفة الآخرين الذين يكونون في حاجة ماسة إلى المساعدة والذين غالبا ما يكونون، في حالات كثيرة، مفتقرين إلى الأمن الغذائي. ويمكن أن يقدم **البرنامج** حصصا غذائية إلى المتطوعين لتعويضهم عن احتياجهم

إلى العثور على الغذاء في مكان آخر وإتاحة الوقت الكافي لهم لخدمة مجتمعاتهم المحلية. على أنه ينبغي **للبرنامج** أن يتأكد من أن هذه المعونة لا تخلق حالة اتكال، ومن ثم تقضي على ذات الروح المقترنة بالعمل التطوعي.

53- إن الاستهداف الدقيق والتعاون الوثيق مع المنظمات المجتمعية والمنظمات غير الحكومية المحلية ضروريان لضمان نجاح الأنشطة في هذا المجال. ولا بد من بذل جهود متضافرة مع الشركاء، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية المحلية، لربط الرعاية المنزلية بأنواع البرمجة الأخرى، ومنها مثلا برامج الغذاء مقابل التعليم التي تستهدف الأطفال والأيتام وسائر الأطفال الضعاف، والغذاء مقابل التدريب المهني للشباب لزيادة قدرتهم على توليد الدخل.

54- ويحتمل أن يكون شركاء **البرنامج** المحتملون في هذا المجال غير الشركاء الذين سبق **للبرنامج** معرفتهم. كما أن المنظمات العاملة في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز قد لا تكون مدركة لمهمة **البرنامج**. ومع أن هناك الكثير من المنظمات الدولية والمحلية العاملة في جوانب مختلفة من الوقاية من الفيروس ورعاية الأشخاص المصابين بمرض الإيدز، فإن من المهم وضع معايير لمساعدة **البرنامج** في اختيار المنظمات غير الحكومية الشريكة[13].

55- وينبغي أن يتوافر ما يلي في الشركاء الجديرين بالاختيار، مع اهتمام خاص بمجال فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز:

- أن تكون الحكومة معترفة بهم؛
- أن تكون لديهم مشاريع تتفق مع الخطة الاستراتيجية الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وتتسق مع الأولويات الوطنية.

56- وينبغي في المعايير الأخرى لجدارة الشركاء أن تتضمن ما يلي:

- وجود نظام إحالة ثابت من المستشفيات والكنائس وغيرها؛
- مستويات تدريب مقبولة لموظفيهم العاملين في مجال الرعاية المنزلية؛
- سياسة عدم التمييز فيما يتعلق بالمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

⇦ *الانتقال من الأم إلى الطفل*

57- يعتبر الحد من انتقال فيروس الإيدز من الأم إلى الطفل عنصرا مهما في أي استراتيجية وطنية تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. ومع ذلك فإن دور المساعدة الغذائية في منع الانتقال من الأم إلى الطفل، وبخاصة فيما يتعلق باستخدام أغذية الرضع البديلة، ما زال مسألة خلافية يدور بشأنها نقاش واسع حتى الآن.

58- ويتابع **البرنامج** المناقشة الدائرة بشأن دور المساعدة الغذائية في العمل على منع الانتقال من الأم إلى الطفل، وسيرصد عن كثب نتائج الأبحاث الجديدة عند ظهورها. ويتبع **البرنامج** التوصيات السياسية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية فيما يتصل بالانتقال من الأم إلى الطفل. ويمكن الإطلاع على الاستنتاجات والتوصيات الراهنة في وثيقة منظمة الصحة العالمية المعنونة "بيانات جديدة عن منع انتقال فيروس الإيدز من الأم إلى الطفل وآثارها في مجال السياسات". وفي جميع الأنشطة ذات الصلة، يأخذ **البرنامج** بما صدر مؤخرا عن منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم

(13) للإطلاع على مزيد من المعلومات عن برنامج الأغذية العالمي وشركائه من المنظمات غير الحكومية، انظر "البرنامج والمنظمات غير الحكومية: إطار للشراكة" وثيقة سياسة إطارية أقرها المجلس التنفيذي في مايو/أيار 2001 (WFP/EB.A/2001/4-B).

المتحدة للطفولة من مشورة وتوجيهات. وتشير هذه التوجيهات، فيما يتعلق بالأمهات اللاتي يجهلن حالتهن من حيث الإصابة بالفيروس، إلى أن أسلم اختيار هو الاقتصار على الرضاعة الطبيعية في الستة أشهر الأولى.

59- ويعتبر الاختبار الطوعي والمشورة المقدمة في عيادات الرعاية السابقة للولادة من الأمور المهمة في تحديد المصابات بالفيروس المعرضات لخطر انتقال الفيروس إلى أجنّتهن. ومع ذلك فقد بينت دراسة واحدة على الأقل أن معظم الأمهات الحوامل المترددات على العيادات يوافقن على اختبار حالتهن فيما يتعلق بالفيروس، ومع ذلك فإن أغلبهن ينتابهن الخوف فلا يرجعن لمعرفة النتائج. وقد طُلب إلى بعض المكاتب القطرية التابعة **للبرنامج** تقديم حصص غذائية للأمهات الحوامل تشجيعا لهن على الخضوع للاختبار وتلقي المشورة. ومع الافتقار الواسع النطاق إلى الخدمات المناسبة في مجال المشورة والمتابعة الطبية والاجتماعية المتاحة للأشخاص المؤكدة إصابتهم بالفيروس، يتعين على المكاتب القطرية تفادي برمجة المساعدة الغذائية على هذا النحو إلى حين توافر المزيد من المعلومات بشأن أفضل طريقة لاستخدام الحصص الغذائية في هذه الحالات والتوصل إلى توافق في الآراء بين الوكالات بشكل كاف.

المساعدة الغذائية التي يقدمها البرنامج إلى المؤسسات

60- لا يقدم **البرنامج**، في معظم الحالات، الغذاء إلى مؤسسات مثل المستشفيات. وقد جرى بوجه عام تجنب التغذية المؤسسية لسببين: (1) عدم القدرة على استهداف أضعف الفئات فقط؛ (2) عدم وجود صلة واضحة بين تغذية مرضى المستشفيات وتحسين الأمن الغذائي للأسر.

61- ومع أن هذه الشواغل ما زالت مبررة، فإن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز يعمل على تغيير البيئة التي يعمل فيها **البرنامج**. ولكي يظل **البرنامج** محتفظا بأهميته وتجاوبه مع الحقائق المتغيرة، فإنه قد يكون بحاجة إلى إعادة النظر في موقفه من التغذية المؤسسية. ويجب على المكاتب القطرية التي تقرر الحاجة إلى هذه المساعدة والتي تكون لديها موارد تكفي لتقديمها أن تضع نصب عينيها الصعوبات المرتبطة بذلك، وأن تكون حذرة في البرمجة في إطار مؤسسي. وتبين الخبرة الماضية المكتسبة في رواندا وكمبوديا أن استهداف الأسر الفقيرة التي تضم بين أفرادها شخصا يلزم المستشفى لفترة محددة (كما في برامج مكافحة السل مثلا) هو أنجع وسيلة لتقديم المساعدة الغذائية في سياق المستشفيات. وفي هذه الأمثلة، يحصل أفراد الأسرة على حصص غذائية يقدمونها بدورهم إلى مريض المستشفى.

62- وفي حالة دور الأيتام، من المهم للغاية الإقرار بأن الأيتام يكونون أحسن حالا إذا عاشوا في هيكل أسري، وأن دور الأيتام هي الملاذ الأخير – والمؤقت في الوضع النموذجي – لمن لا يجدون خيارا آخر على الإطلاق. ومن المفضل، عند برمجة المساعدة الغذائية التي تقدم إلى دور الأيتام، دعم الدور التي توفر فرصا تعليمية مناسبة لكل سنّ، سواء في داخلها أو بالتعاون مع المؤسسات التعليمية في المجتمع المحلي.

تيسير الالتزام بالعلاج

63- تعتبر الوقاية من السل النشط ومعالجته أمرا ضروريا للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، لأن السل هو السبب الرئيسي للوفيات المرتبطة بمرض الإيدز. وتؤدي الوقاية من السل ومعالجته إلى تحسين نوعية الحياة وإطالة العمر، وتستفيد من ذلك الأسر والمجتمعات المحلية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

64- وتؤدي الإصابة بالفيروس إلى التعجيل بتحول عدوى السل إلى سل نشط؛ ويكون الأشخاص المصابون بالفيروس وعدوى السل أكثر تعرضا بمقدار 30 مرة للإصابة بالسل النشط. وعلاوة على ذلك، بينت الدراسات الحديثة أن عدوى

السل يمكن أن تعجل بتحول فيروس الإيدز إلى مرض الإيدز[14]. وفي فترات إجهاد الأمن الغذائي للأسر في المناطق التي تشتد فيها الإصابة بالفيروس، يمكن للإصابة بالسل أن تزداد أسياً. ففي فترة الستة شهور الأولى من حالة الطوارئ الغذائية الراهنة في ملاوي، على سبيل المثال، تضاعف عدد حالات الإصابة بالسل، وفقا لما أعلنه هناك مستشار البرنامج القطري التابع للبرنامج المشترك للأمم المتحدة المعني بالإيدز.

65- وهدف برامج مكافحة السل هو معالجة المصابين به ومنع حدوث إصابات جديدة به. ولا يمكن تحقيق هذه النتائج إلا من خلال الالتزام الدقيق بنظام "الملاحظة المباشرة للعلاج، الجرعات القصيرة المدى" (TB DOTS)[15] فيما يتعلق بالمرضى، وهذا يتطلب علاجا منتظما تحت إشراف دقيق. ويؤدي العلاج الذي يتعرض للانقطاع أو الإنهاء المبكر إلى ترك المرضى أكثر عرضة لتكرر نوبات الإصابة بالسل، والى تكاثر سلالات من المرض لا تتأثر بالدواء.

66- ومن الأسباب الرئيسية التي كثيرا ما تذكر لعجز الفقراء عن استكمال علاجهم حاجتهم إلى الاستمرار في العمل وكسب العيش من أجل إطعام أسرهم. ويتعين على **البرنامج**، كجزء من مساعداته المبرمجة في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، أن يتوسع في برمجته للأشخاص المفتقرين إلى الأمن الغذائي من المصابين بالسل، عندما يتسنى ربط هذه البرمجة ببرامج قوية في نظام الدورة العلاجية قصيرة الأجل بالملاحظة المباشرة. ويعمل **البرنامج** بتعاون وثيق مع منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي للتوسع في تحديد برامج صالحة في مجال السل تقدم فيها المساعدة الغذائية إلى الأسر المنعدم أمنها الغذائي لتزيد من الالتزام بالعلاج.

67- ويقوم **البرنامج** الآن بتقديم الغذاء على سبيل المساعدة إلى العديد من البرامج الوطنية لمكافحة السل. ففي أوغندا، تقوم أبرشية Holy Rosary الكاثوليكية في غولو بتقديم الحصص الغذائية **للبرنامج** إلى الأشخاص الذين يعالجون في المستشفيات من السل والأمراض المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وفي كمبوديا، يحصل البرنامج الوطني لمكافحة السل من **البرنامج** على حصص غذائية لمرضاه. وتعوض الحصص الغذائية المريض عن ساعات العمل الضائعة نتيجة دخوله المستشفى أو العيادة. وفي بعض الحالات يكون الغذاء تعويضا عن تكاليف الانتقال إلى المركز الصحي وغير ذلك من التكاليف غير المباشرة التي يتحملها المريض الخارجي. ويعتبر البرنامج الكمبودي من أنجح البرامج في العالم، إذ تجاوز المعدل العلاجي المستهدف. وتعتبر الحصص الغذائية التي يزوده بها **البرنامج** من أفضل الممارسات التي يمكن أن تفكر البلدان الأخرى في الأخذ بها.

أنشطة الوقاية

68- ينبغي أن يرتبط التعاون مع الشركاء في مجال التثقيف والوقاية بجميع مساهمات **البرنامج** في مجال برامج التنمية والإنعاش والطوارئ كلما أمكن ذلك. ولما كان **البرنامج** لا يملك المعرفة أو الخبرة اللازمة للاضطلاع بأنشطة الوقاية بنفسه، فإنه يتعين عليه العمل مع المنظمات الأخرى القادرة على دعم أنشطة التثقيف والوقاية المتسقة مع الاستراتيجيات الوطنية في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والمناسبة لظروف كل بلد.

69- ويمكن لبعض أنشطة الوقاية أن يشمل ما يلي:

(14) ماهر، د.، ك. فلويد، م. رافيغليون، 2002، إطار استراتيجي لتخفيف عبء السل/فيروس الإيدز والقضاء على السل وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، (WHO/CDS/TB/2002.296)، جنيف: منظمة الصحة العالمية.

(15) يتضمن نظام DOTS خمسة عناصر أساسية: الالتزام السياسي؛ كشف وتشخيص الحالات السلبية باستخدام الفحص المجهري لمسحة النخامة؛ العلاج الموحد القصير المدى مع الملاحظة المباشرة للعلاج؛ ضمان التوريد المستمر للأدوية الجيدة النوعية؛ التسجيل/الإبلاغ القياسي مع التقييم المنتظم لنتيجة العلاج.

- استخدام أماكن لتوزيع الغذاء، مثل المخيمات أو في حالات التوزيع الطارئة، لتمكين الشركاء من التوعية بفيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز؛
- ربط الشركاء بالشبكات المجتمعية المقامة لتقديم المعونة الغذائية (مثل الاستعانة باتحادات الآباء والمدرسين، ولجان إدارة الغذاء بالمخيمات، وجمعيات المزارعين، لتوصيل الرسائل المناسبة في مجال الوقاية من فيروس الإيدز ومرض الإيدز)؛
- التأكد من أن موظفي العقود في **البرنامج** (مثل سائقي شاحنات المسافات البعيدة المتعاقد معهم على نقل سلع **البرنامج** الغذائية وغير الغذائية) مزودون بالمعلومات المتعلقة بالحد من الخطر ومنعه؛
- تدريب الاختصاصيين الصحيين في المجتمعات المحلية على أنسب وسائل الرضاعة الطبيعية للمستفيدين من **البرنامج**؛
- تدريب مثقِّفي الشباب الأقران على توفير معلومات عن تقليل مخاطر الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي وفيروس الإيدز ومرض الإيدز والوقاية منها، وعن تلقي المشورة والخضوع للاختبار بشكل طوعي.

التشاركات من أجل معالجة مشكلة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز

70- تستمد التدخلات الناجعة جذورها من التدخل المجتمعي، وتعتمد بشكل بالغ على مشاركة السلطات الصحية المحلية، والممثلين المجتمعيين، والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. ويمكن للمشاركة الواسعة النطاق للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في جميع جوانب البرمجة ذات الصلة أن تكون عاملا قويا ومؤثرا في الأنشطة الفعالة للوقاية والحد من الآثار والرعاية. ولما كان أفراد المجتمعات المحلية، ومنهم المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، على علم بالمسائل ذات الصلة وبالأشخاص المحتاجين إلى المساعدة أكثر من غيرهم، فإنه يجب إشراكهم إلى أقصى حد ممكن في تصميم وتنفيذ جميع أنشطة **البرنامج** في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وكلما زاد اشتراك المجتمعات المحلية في التصدي لآثار مرض الإيدز، قلّ احتمال شعور الأشخاص المرضى بالوصمة والتجاهل والعار والتمييز[16].

71- وتعدّ التشاركات مع الوزارات الحكومية والمانحين والمنظمات غير الحكومية وسائر وكالات الأمم المتحدة مهمة بنفس القدر لتصميم وتنفيذ أنشطة فعالة في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وفي العديد من البلدان الأشد تأثرا بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، يعمل **البرنامج** مع الرعاة المشتركين للبرنامج المشترك للأمم المتحدة المعني بالإيدز، ولا سيما منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، لإدراج المساعدة الغذائية في برامج دعم المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز من الأسر والأفراد.

72- وفيما يلي بعض الأمثلة لبعض أنشطة التعاون الأساسية التي جرى الاضطلاع بها في العام الماضي.

(16) براون، ل.، ل.، تروخيليو، ك. ماسينتير، 2001، "الأنشطة في مجال الحد من الشعور بالوصمة المترتبة على فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز: ماذا تعلمنا؟"، واشنطن العاصمة، مجلس السكان.

البرنامج المشترك للأمم المتحدة المعني بالإيدز

73- يعمل **البرنامج** بشكل وثيق مع الرعاة المشتركين للبرنامج المشترك للأمم المتحدة المعني بالإيدز في البلدان التي تكون فيها أنشطة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز مدرجة في البرامج القطرية وعمليات الطوارئ والعمليات الممتدة للإغاثة والإنعاش. ويعتبر **البرنامج**، في بلدان كثيرة، مشاركا نشطا في الأفرقة المواضيعية الموسعة التابعة للبرنامج المشترك للأمم المتحدة المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. ويضاف إلى ذلك أن الأفرقة القطرية التابعة للبرنامج المشترك للأمم المتحدة المعني بالإيدز، وبوجه خاص مستشارو البرامج القطرية التابعون للبرنامج المشترك، تزود **البرنامج** بالدعم التقني في مجال صياغة المشاريع وبناء التشاركات على الصعيد الوطني. كما تساعد الأفرقة القطرية **البرنامج** في الدعوة إلى اعتبار الأمن الغذائي أولوية في الاستراتيجيات المتعلقة بمرض الإيدز. ويرد أدناه بعض الأمثلة لطريقة عمل **البرنامج** مع البرنامج المشترك للأمم المتحدة المعني بالإيدز:

- في **أوغندا**، قامت مستشارة البرنامج القطري التابعة للبرنامج المشترك للأمم المتحدة المعني بالإيدز وموظفوها بالمساعدة في تنفيذ مبادرة مشتركة بين **البرنامج** ومنظمة الصحة العالمية لتحسين نوعية حياة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وأسرهم، من خلال التغذية المحسّنة والرعاية المنزلية المجتمعية. ويتسق هذا المشروع مع سياسة حكومة أوغندا في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ومع أولويات إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية فيما يتعلق بالحد من الفقر.

- في **الصين**، اشترك المكتب القطري التابع للبرنامج المشترك مع **البرنامج** في وضع رسائل أساسية في مجال الإعلام والتعليم والاتصال توجه إلى ما يقرب من 200 000 فلاح في المناطق التي ينفذ فيها **البرنامج** عملياته. وكان المقصود بالحملة الإعلامية، التي جرى تنسيقها مع وزارة الزراعة، توعية الأسر الريفية بالحقائق الأساسية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

- في **مدغشقر**، يشترك مستشار البرنامج القطري التابع للبرنامج المشترك مع **البرنامج** في إعداد مواد في مجال الإعلام والتعليم والاتصال وأدوات للوقاية لإدراجها في المناهج المدرسية، ولا سيما في إطار مبادرة **البرنامج** للتغذية المدرسية. ويجري استخدام مواد الإعلام والتعليم والاتصال في المناطق الريفية في جنوب مدغشقر التي يحظى فيها **البرنامج** بوجود واسع.

- في **كمبوديا**، قدم مستشار البرنامج القطري التابع للبرنامج المشترك مشورة تقنية إلى **البرنامج** بشأن كيفية إدراج مسألة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في البرمجة والتخطيط. ويعتبر برنامج الأغذية العالمي لكمبوديا عضوا نشطا في فريق الأمم المتحدة المواضيعي والفريق العامل التقني المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وفي ضوء الدور الداعم الذي يقوم به البرنامج المشترك للأمم المتحدة المعني بالإيدز داخل منظومة الأمم المتحدة وبالنسبة إلى الحكومة، سيقوم برنامج الأغذية العالمي لكمبوديا بدعم علاقاته مع البرنامج المشترك لكمبوديا وزيادة الاستفادة من الخبرة التقنية للبرنامج المشترك. وقد عقد مكتب البرنامج المشترك في فنوم بنه دورات تدريبية لموظفي **البرنامج**.

- في **بوركينا فاسو**، تلقى **البرنامج** مساعدة مستشار البرنامج القطري التابع للبرنامج المشترك في إعداد وتصميم نشاط نموذجي للأسر المتأثرة بمرض الإيدز، وبوجه خاص للأيتام وغيرهم من ضعاف الأطفال. كذلك قدم ممثل البرنامج المشترك المساعدة إلى **البرنامج** في تحديد المؤسسات المنفذة. ويرمي هذا النشاط إلى تحسين الحالة التغذوية للأطفال الأيتام والضعاف، وزيادة مشاركة الأسر المتأثرة بمرض الإيدز في الأنشطة التدريبية التي تنظمها الجمعيات المحلية والمنظمات المجتمعية. وفي إطار مبادرة **للبرنامج** ذات صلة بالموضوع تنفذ بالتعاون

مع منظمة الصحة العالمية، ستشترك أمانة البرنامج المشترك في رصد وتحليل أثر المساعدة الغذائية **للبرنامج** المقدمة إلى مرضى السل الذين يتلقون العلاج.

- سيرأس **البرنامج** اجتماعا للفريق الاستشاري المشترك بين الوكالات التابع للبرنامج المشترك في فبراير/شباط 2003. وسينتهز **البرنامج** هذه الفرصة للتشديد على الحاجة الماسة إلى معالجة مسألة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز من منظور الأمن الغذائي والتغذية.

منظمة الصحة العالمية

74- في أكتوبر/تشرين الأول 2001، وقع **البرنامج** ومنظمة الصحة العالمية اتفاقا للبرمجة المشتركة في إطار المبادرة الإيطالية لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وقد قامت المنظمتان منذئذ بتنفيذ أنشطة في بلدان مختارة في شـــرق أفريقيا والجنوب الأفريقي. وفيما يلي بعض الأمثلة لهذا التعاون:

- في **أوغندا**، تعمل الوكالتان معا في كيتغوم وبادر وغولو وهويما وكمبالا. وقد انطوت العلاقة التشاركية على تقديم المساعدة الغذائية إلى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وأفراد أسرهم، بما في ذلك المشورة والتثقيف في مجال التغذية.

- مع الاهتمام الخاص باحتياجات النساء والشباب والأيتام في مناطق مختارة تفتقر إلى الأمن الغذائي، عمد **البرنامج** ومنظمة الصحة العالمية في **جمهورية تنزانيا الاتحادية** إلى ضم مواردهما الفنية والتشغيلية من أجل تحسين آليات التعامل لدى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والأسر المتأثرة بمرض الإيدز. ويركز البرنامج على توفير التدريب المهني وأنشطة توليد الدخل المدعومة برزم الأغذية الأسرية. وقد أدى التعاون الممتاز بين الوكالتين إلى زيادة هيئة التعاون الإيطالية لمساهمتها في مبادرات **البرنامج** لعام 2001 في مجال مرض الإيدز.

- في **موزامبيق**، اشترك **البرنامج** ومنظمة الصحة العالمية في العمل بشكل وثيق في إقليم سوفالا منذ عام 2001، حيث أدرجت الأغذية التي يقدمها **البرنامج** في البرنامج الراهن للرعاية المنزلية. وتكمل أغذية **البرنامج** الخدمات الحالية التي تتضمن مجموعات من أنواع الرعاية المنزلية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وأسرهم. كذلك يوفر **البرنامج** الغذاء لموفري الرعاية من المتطوعين وللأيتام وغيرهم من ضعاف الأطفال، من خلال التعليم غير النظامي ومراكز الرعاية النهارية والتدريب المهني في مقاطعات مابوتو ومانيكا وسوفالا وتيتي.

وكالات الأمم المتحدة الكائنة في روما

75- يتولى **البرنامج** والوكالات الكائنة في روما الدعوة بشكل مشترك في مجال التغذية والأمن الغذائي وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في عدد من محافل الأمم المتحدة والمحافل الدولية. ويرد أدناه وصف لاثنين من أهم أنشـــطة التعاون هذه في عام 2002:

- ظل **البرنامج**، طوال عام 2002، يعمل بشكل وثيق مع **منظمة الأغذية والزراعة** بصفتهما عضوين في الفريق المرجعي المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في حالات الطوارئ التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. ويعد الفريق المرجعي قائمة مرجعية للأنشطة ذات الأولوية لتستخدم في الميدان، ويعمل الآن على وضع مبادئ توجيهية تشغيلية. وقد كان من شأن خبرة **البرنامج** في مجال العمليات الإنسانية، مضافة إلى الخبرة

التقنية لمنظمة الأغذية والزراعة في مجال الأمن الغذائي، أن أصبحت هاتان الوكالتان الكائنتان في روما بمثابة القوة المحركة التي تكفل وضع مسائل الأمن الغذائي والتغذية في الاعتبار عند التعامل مع وباء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في حالات الطوارئ.

- في المؤتمر العالمي الرابع عشر المعني بالإيدز، المعقود في برشلونة بإسبانيا، انضمت **منظمة الأغذية والزراعة** و**الصندوق الدولي للتنمية الزراعية** إلى **البرنامج** و**منظمة الصحة العالمية** في تنظيم اجتماع بالسواتل. وقد كان هذا الحدث، المعنون "تحديات الأمن الغذائي والتغذية أمام فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز"، بمثابة محفل أتاح للأكاديميين والمنظمات غير الحكومية وغيرهم مناقشة مسألة اتباع نهج متكامل في معالجة موضوع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز من منظور كسب العيش المستدام والأمن الغذائي والتغذوي.

الشركاء المحليون

76- كانت العلاقات التشاركية مع المنظمات غير الحكومية والحكومة وغيرها من منظمات المجتمع المدني المشتركة في عمليات التدخل في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز أساسية بالنسبة إلى استراتيجية **البرنامج** لتوفير المساعدة الغذائية التي تكون الأسر المتأثرة بمرض الإيدز في حاجة ماسة إليها. ويسعى **البرنامج** إلى دعم الجهات الفاعلة المحلية في جميع أنشطته المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، مدركا أن الغذاء يعد من العناصر الأساسية العديدة اللازمة لتقديم مساعدة فعالة إلى الأسر المتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

77- ويعمل **البرنامج** مع تشكيلة من الجهات الفاعلة المحلية، مثل "جيش الخلاص" ولجنة التنمية الكاثوليكية في ملاوي، ووزارة الحكم المحلي والشؤون الاجتماعية في رواندا، وجمعية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في إريتريا، و"الاتحاد الطوعي للخدمة الدولية" و"هيئة الرؤية العالمية" في أوغندا، وغيرها كثير.

الصندوق العالمي لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والصحة

78- في عام 2001، رحب **البرنامج** بإنشاء الصندوق العالمي لفيروس الإيدز/ مرض الإيدز والصحة. غير أنه لم تتحقق التوقعات المتعلقة بمستوى التبرع للصندوق. ومع أنه لا يحق **للبرنامج**، والأمم المتحدة عموما، التقدم بمقترحات إلى الصندوق مباشرة، فإنه يتعين على المكاتب القطرية التابعة **للبرنامج**، إذا أمكن، العمل بشكل وثيق مع آليات التنسيق القطرية حتى تصبح قضايا الأمن الغذائي والتغذية جزءا من المقترحات القطرية المقدمة إلى الصندوق. وليست مسألة الغذاء والتغذية مذكورة بالتحديد، في الوقت الراهن، في المبادئ التوجيهية لاستخدامات الصندوق. و**البرنامج** على استعداد للعمل مع منظمة الأغذية والزراعة وغيرها من المنظمات لجعل الأنشطة الغذائية والتغذوية مؤهلة للحصول على موارد من الصندوق العالمي.

فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مكان العمل

79- مطلوب من منظومة الأمم المتحدة بأسرها، بدعم قوي عبر عنه الأمين العام للأمم المتحدة وعززه البرنامج المشترك للأمم المتحدة المعني بالإيدز، العمل على تشجيع وجود بيئة عمل تتسم بالرأفة والفهم. وجميع وكالات الأمم المتحدة مدعوة إلى القيام بحملة إعلامية منظمة هدفها الوصول إلى موظفي الأمم المتحدة وأسرهم بمعلومات عن الوقاية من مرض الإيدز. و**البرنامج**، بصفته صاحب عمل مسؤولا، ملتزم بحماية جميع موظفيه، ومنهم العاملون بعقود، مثل

سائقي شاحنات المسافات البعيدة الذين يقومون بنقل سلع **البرنامج** الغذائية وغير الغذائية. ويمكن لموظفي **البرنامج** أن يكونوا قدوة لمجتمعاتهم المحلية بإبداء استعدادهم لمناقشة موضوع الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بشكل دقيق يبعث على الاطمئنان، وبالإعراب عن شفقتهم على المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز فعلا.

80- ويتبع **البرنامج** عدة سبل متباينة في الاستجابة لهذه الدعوة إلى العمل، ومن ذلك إدراج المعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في تدريب موظفيه المتخصصين على الوعي الأمني، والتعامل مع حالات الطوارئ، ونصح الأقران. ويجري تشجيع المكاتب القطرية بقوة على تنظيم تدريب للتوعية بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والوقاية منه لجميع موظفي **البرنامج** الدوليين والوطنيين من موظفي الفئة الفنية وموظفي الدعم، وأسرهم. وقد وضعت إدارة الموارد البشرية في **البرنامج** وعممت نموذجين تدريبيين قياسيين في مجال التوعية بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والوقاية منه لاستخدامهما ميدانيا، كما قام عدد من المكاتب القطرية بعقد دورات للتوعية والوقاية.

81- ويقوم **البرنامج** الآن بالترتيب لنشاط تدريبي على نطاق الجنوب الأفريقي بأسره في مجال منع الاستغلال والإيذاء الجنسيين لجميع الأفراد الذين يعتبرون جزءا من الاستجابة البشرية في الجنوب الأفريقي. ويتخذ التدريب شكل مبادرة تعاونية مشتركة بين الوكالات يشترك في إدارتها **البرنامج** ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة إنقاذ الطفولة في المملكة المتحدة. وسيستهدف هذا البرنامج خمس مجموعات منفصلة: المديرون وصانعو القرار، المنفذون (مراقبو المعونة الغذائية، مديرو المستودعات، إلخ)، القادة المحليون (المسؤولون عن اختيار المستفيدين)، الناقلون (سائقو الشاحنات)، أصحاب/مديرو شركات النقل التجاري.

82- وسيجري، في إطار عناصر المنع، إدراج القضايا المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في هذه الدورات. غير أنه بالنظر إلى ارتفاع المعدلات في المنطقة بأسرها وأثر ذلك على السكان المستفيدين، يضيف **البرنامج** دورة إضافية مدتها نصف يوم تخصص لمسألة فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز فقط. وسيجري التركيز، في اليوم ونصف اليوم الأوليْن، على منع الاستغلال والإيذاء الجنسيين، مع تضمين البرنامج القضايا المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وسيجري التركيز في نصف اليوم الأخير على فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز فقط.

ملخص

83- يهدد فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز الأمن الغذائي والتغذوي بطريقة مختلفة تماما عن جميع الأزمات الأخرى. وبالنسبة إلى المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، يمكن لأثره أن يكون مهلكا تماما كالحرب أو الجفاف أو غير ذلك من الكوارث "التقليدية". ويجب على **البرنامج**، في المجتمعات المحلية المنعدم أمنها الغذائي والمتأثرة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، أن يضع مرض الإيدز في اعتباره عند تصميم مشاريعه، وأن يكيف برمجته عند توافر معلومات جديدة عن الأمن الغذائي والتغذية وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. ويجب أن تركز استراتيجية **البرنامج** دائما على انعدام الأمن الغذائي الناجم عن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وليس على المرض في حد ذاته. وفي المناطق التي يشتد فيها انعدام الأمن الغذائي وتزيد الإصابة بالفيروس، يمكن للمساعدة الغذائية **للبرنامج** أن توفر شبكة سلامة لتدارك الأسر قبل أن يصيبها العوز، وبالتالي يزداد تعرضها لخطر العدوى. إن

مرض الإيدز حالة طوارئ بعيدة المدى ينبغي معالجتها مع وضع الاحتياجات العاجلة لأضعف الفئات في الاعتبار، وفي نفس الوقت اتباع نهج للإنعاش الطويل الأجل.

84- وإذا أضيفت المساعدة الغذائية في جميع فئات البرمجة في **البرنامج** إلى المدخلات الأخرى، فإنها يمكن أن تحقق ما يلي:

- إيجاد فرص لسبل أقل خطورة لكسب العيش وتعزيز قدرة الأسر والمجتمعات المحلية على التصدي لأثر فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز على الأمن الغذائي، من خلال مبادرات مثل الغذاء مقابل التدريب والغذاء مقابل الأصول؛
- تحسين رأس المال البشري والمحافظة عليه، من خلال برامج التغذية، والغذاء مقابل التدريب، والتغذية المدرسية وبرامج السل؛
- الحد من تعرض الأسر لانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية، من خلال مبادرات شبكات السلامة مثل مشاريع الرعاية المنزلية، وبرامج صحة الأم والطفل، والمبادرات المستهدفة للأسر التي يعولها أطفال؛
- استخدام المساعدة الغذائية، من خلال الشركاء، بمثابة وسيلة لتعميم الرسائل والمعلومات المتعلقة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

التوصيات

(أ) سيدرج **البرنامج** الشواغل المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في جميع فئات البرمجة لديه – البرامج القطرية، العمليات الممتدة للإغاثة والإنعاش، عمليات الطوارئ. ويمكن معالجة انعدام الأمن الغذائي الناجم عن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز مباشرة من خلال البرامج التي ينفذها **البرنامج**، كما أن أنشطة **البرنامج** يمكن أن تكون منطلقا لأنواع أخرى من البرامج المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، مثل ثقافة الوقاية.

(ب) سيعمل **البرنامج** مع الشركاء المحليين والدوليين، والمنظمات غير الحكومية، والحكومات، ووكالات الأمم المتحدة على ضمان إدراج الغذاء في الأنشطة المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز عند الاقتضاء. وسيعمل **البرنامج** بصورة وثيقة للغاية في هذا الصدد مع أمانة البرنامج المشترك للأمم المتحدة المعني بالإيدز.

(ج) سيعدّل **البرنامج** أدوات البرمجة، مثل عمليات تقييم الاحتياجات، وتحليل هشاشة الأوضاع، وتصميم الحصص الغذائية، وغير ذلك من الأنشطة المتصلة بالتغذية، عندما تتوافر المعلومات ونتائج الأبحاث، حتى تعكس الواقع الجديد الناشئ عن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

(د) عندما يتهدد فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز الأمن الغذائي ويؤثر في الوفيات بأشكال تماثل الكوارث الأخرى، فإن **البرنامج** سيعتبر فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز أساسا لعملية ممتدة للإعاشة والإنعاش، وذلك اتساقا مع السياسة الراهنة **للبرنامج** في مجال هذه العمليات الممتدة.