الأمن الغذائى وسكان الحضر الفقراء

Sarah J. Atkinson*

ترجمة: أميمة عبد العزيز**

تقديم المترجم

يتضمن كتاب التغذية فى التسعينات: قضايا سياسية ثمانية فصول وقام بتحريره مارجريت بسواس Margaret Biswas وممدوح جبر ونشر ضمن إصدارات جامعة اكسفورد عام ١٩٩٤. والكتاب يقدم مناقشات لقضايا السياسة الرئيسية فيما يتعلق بالتغذية والتنمية والتى تفجرت خلال العقد الأخير.وهذا الكتاب يعتبر تاليا لكتاب التغذية والتنمية الذى صدر منذ عقد مضى. وهو يركز فى موضوعاته على تناول قضايا التغذية لدى المتقدمين فى السن واتجاهات مكونات التغذية المناسبة والبيئة والتعليم التغذوى والتى تناسب شعوب الدول المتقدمة والنامية معاً. ورغم كونه كتاب سياسات إلا أنه يشمل معلومات أساسية حيث ان بعض فصوله نتاج لدراسات هامة". ويعد المشاركون فى هذا الكتاب من أشهر المتخصصين فى مجالاتهم مع خبرة فى السياسة والتخطيط والتنفيذ. والفصل الثالث من الكتاب والذى نقدم هنا ترجمة له تشير فيه Sarah Atkinson الى ان سكان المدن يتزايدون سريعاً بصورة غير متناسبة خاصة الفقراء منهم. وقد ثبت خطأ النظرية التى تقول بأن أمراض التآكل ستقل بين الصفوة من أهل المدن وأن الفقراء هم فقط الذين سينتشر بينهم هذا المرض،ومن الضرورى إمدادهم باحتياجاتهم من الغذاء والرعاية الصحية

* هذا المقال عبارة عن الفصل الثالث من كتاب:
Nutrition in the Nineties: Policy Issues.- 1994.
تحرير مارجريت بسواس وممدوح جبر

** أميمة عبد العزيز: وكيل أول وزارة التعاون الدولى سابقا.

فى ظل محددات التكيف الهيكلى.

أما القضايا الجذرية فهى كيفية استبدال الطلب على المواد الغذائية المستوردة بغيرها من السلع المحلية وكيفية دعم القطاع غير المنظم لمساعدته على استيعاب المزيد من العمالة والمساهمة فى النمو الاقتصادى - وينبغى على الحكومات تشجيع الزراعة الحضرية التى لديها امكانيات انتاج ضخمة .كما أشارت الكاتبة الى أن الأغذية المعروضة فى الشوارع والتى تحذر الحكومات المواطنين من شرائها من الممكن أن تكون سليمة اذا تم تناولها فور شرائها.أما قضايا تأثير الإعلانات عن الأغذية المختلفة، والتلوث الحضرى، والتسمم الغذائى، فهى قضايا صحية فى المقام الأول.

مقدمة:

تركزت الأضواء خلال العقد الماضى حول أهمية الدراسات التى تتناول التغذية الحضرية والتى تنحاز الى المشاكل الريفية. وحاولت العديد من الأوراق التى تستعرض قضايا التغذية الحضرية فى السنوات الأخيرة (المراجع ٣٢، ٨٩، ٦٦، ٧٧، ٩٨، ٧٩، ٣٨، ٣١، ٧٠، ٧) إعادة التوازن وتناول مشاكل الحضر بشكل اكثر تفصيلاً. والسبب فى تركيز المناقشة اكثر على التغذية الحضرية عن ذى قبل يكمن فى أن سكان الحضر خاصة الفقراء منهم يتزايدون بصورة غير متناسبة(المرجعان ٢٤، ٢٨). بالاضافة لذلك يمثل التزايد النسبى لسكان الحضر الفقراء جزئيا، نقل سكان الريف الفقراء الى المراكز الحضرية. وقد تنبأ البنك الدولى(المرجع ٩٦) بأن الفقر الحضرى سيصبح المشكلة الرئيسية للتنمية خلال القرن القادم .

ولاتتوفر معلومات كافية حول معدلات سوء التغذية كما لاتوجد نماذج تتنبأ بالاتجاهات المستقبلية فى ظل غياب الإجراءات الوقائية لتحسين أوضاع الأمن الغذائى. وقد أشارت إحدى الدراسات الى الحالة المتردية للصحة والتغذية فى تايلاند(المرجع ٤٩).وأظهرت الإحصائيات الصحية فى الدول التى تمر بمرحلة الانتقال أو بعدها، الأهمية المتزايدة للأمراض التآكلية المزمنة مثل أمراض الأوعية القلبية والتى تحدث أغلبها نتيجة عادات غذائية تعتبر عامل مخاطرة مؤثر. ولم تتأيد فكرة أن الأمراض المزمنة ستكون محصورة فى الصفوة الحضرية. وأصبح الفقراء عرضة لمخاطر كلا النوعين من نماذج المرض (المرجع ١٦) . وقيل إن الفقراء فى الحضر يعانون من أسوأ

النوعين(المرجع ٣٥).

وأضحى الهدف الأساسى لمخططى السياسة الغذائية هو ضمان توفير الغذاء المناسب وحصول فقراء الحضر الذين سيتزايد عددهم خلال العقود القادمة على الكميات المناسبة من هذا الغذاء فى ظل برامج التكيف الهيكلى والتى تضطر الحكومات عند تطبيقها الى وضع قيود على الإنفاق على الرفاهية والصحة. ويصف البنك الدولى الأمن الغذائى بأنه **توفير غذاء كافى لحياة نشطة وصحية لكل الناس**(المرجع ٩٥). وربما يتأثر الأمن الغذائى لسكان الحضر الفقراء بالكميات غير المناسبة من الغذاء، وبالقوة الشرائية الضعيفة للحصول على هذه الكميات،أو ربما يعانون من جراء الاستخدام غير الكفء للموارد المحدودة عند الاختيار أو أثناء إعداد الطعام أو بسبب حالتهم الصحية المتردية بالفعل.

وبعد مقدمة لظواهر هذه القضايا وبعض البرامج الاختيارية المتاحة،يكشف هذا الفصل السمات الاجتماعية لسكان الحضر الذين يواجهون المشاكل عند التخطيط للحصول على الطعام والدعم للأنشطة الاقتصادية لفقراء الحضر من خلال القطاع غير المنظم.

برامج الغذاء والتغذية.

المتاح من المواد الغذائية.

الطلب على السلع.

يسود لدى سكان الحضر اتجاه نحو استهلاك أنواع غذائية بعيدة عن النوعيات التقليدية ذات الجذور المحلية أو أنواع خشنة من الحبوب (الذرة الرفيعة والذرة السكرية) وبدرجة أقل الذرة بينما يقل استهلاك القمح أو الأرز. ورغم أن هذه الحبوب تزرع محلياً بدرجة كبيرة، فإن الطلب المتزايد عليها نتيجة لتزايد سكان الحضر غالباً مايتم توفيره من خلال الاستيراد (المرجع ٢٣). ومع محدودية العملة الأجنبية فإن الأمر يحتاج الى أساليب جديدة لتدعيم الغذاء المنتج محلياً،بما فى ذلك إجراء الأبحاث حول أوجه العرض والتصنيع والملاءمة التى تجعل هذه الحبوب أفضل فى المناخ الحضرى، وكذلك البحث لايجاد استراتيجيات تسويقية مناسبة للأنواع المحلية والتى يمكن ربطها بالأسعار أو حوافز الدخول .

وفى سيريلانكا استخدمت الفواكه والخضروات التى تجفف تحت الشمس محلياً فى المناطق الريفية ولكنها لم تكن مناسبة لسكان الحضر. فكانت الوسائل التى تستخدم فى تحسين طريقة تجفيف المنتجات مقبولة لدى سكان الحضر ولها مميزات عن المنتجات الطازجة المستوردة مثل مدة تخزين أطول وملاءمة أفضل وإعداد اسهل.وأشارت الدراسة الى تحسينات ضرورية ولكنها ضئيلة ادخلت فى المكونات والنكهه والطعم لضمان صناعة محلية صغيرة ناجحة،وفواكه وخضروات جافة للسوق الحضرى(المرجع ٢٦).

ان مساهمة الحصيلة الكلية المتوفرة من الطاقة والمواد التغذوية طبقاً للمصادر الأساسية من السلع الغذائية تضاءلت نتيجة للتحضر. وهو اتجاه غالباً ما يتم معالجته من خلال زيادة الدخل. وبالتالى،فينبغى أن يأخذ التخطيط فى حسبانه أنواعا أخرى من الغذاء مثل الخضروات والفواكه من مصادر أخرى غير المزارع المحلية.

الزراعة الحضرية

لقد تبين بعكس كل التوقعات أن الزراعة الحضرية لديها إمكانية إمداد كميات ضخمة من الغذاء(المرجع ٣٣) مع عائد كبير للغاية(المرجع ٩٠).وفى الشرق الأقصى تم انتهاج سياسات حضرية أو شبه حضرية لإنتاج المواد الغذائية رغم أنها فى بعض الأحيان لم تكن متناسقة (المرجع٩٩).ولكنها نجحت فى إشباع معظم الطلب فى المدن على السلع مثل الخضروات والدواجن. هذا الإنتاج من أجل الطلب فى الحضر لايعد منافساً بشكل جوهرى للانتاج الريفى وربما يتيح فرصا للتنوع فى سوق منتجات حدائق المزارعين المحليين الموجودة حول المناطق الحضرية.

وينبغى على الحكومات مراجعة ما كتب وقيل عن دور الزراعة الحضرية، وايقاف مضايقات المزارعين الحضريين،وفى نفس الوقت تشجيع الاستزراع من خلال المنح وإتاحة الأراضى بوسائل قانونية (المرجع ٧٥).كما ينبغى مراجعة أساليب الاستخدام الحالى للأراضى إلى جانب إعداد الخطط للاستخدام المؤقت والمضاعف للأراضى - مثلاً - على طرق نقل أو حول مؤسسات عامة. ويمكن تشجيع الأسر على الاستفادة المثلى من الفراغات فى منازلهم عن طريق استخدام الأسطح والشرفات فى الزراعات البستانية،والعمل على انتاج المواد الغذائية لرفع الدخول المنخفضة.

إن ادارة الموارد المائية مسألة حيوية بالنسبة للزراعة الحضرية وهى ترتبط بتخطيط الصرف

من أجل التحكم فى الفيضانات والنقل وتوزيع المياه. وحسن استخدام المخلفات يمكنه أن يغطى الطلبات من الأسمدة منخفضة التكاليف لكل من المنازل والمحاصيل البستانية بينما فى نفس الوقت يتم التغلب على مشكلة التخلص من النفايات فى المدن ومعظمها نفايات عضوية (المرجع ٩٠).

وحينما نقارن بين مزايا الزراعة الحضرية وبين برامج الغذاء الحضرية الأخرى (مثل دعم الأسعار والتوزيع المرشد والبطاقات)نخلص الى نتيجة تقول بأن الزراعة البستانية الحضرية لايمكنها أن تحل محل هذه الاجراءات. واولئك الذين لديهم الاستعداد للاستثمار فى المحاصيل الزراعية ذات العوائد طويلة الأجل نسبياً ليسوا الأكثر فقراً أو المهاجرين الأكثر حداثة ولكنهم العمال من الطبقات الأدنى، الى جانب المقيمين لمدد طويلة فى الحضر(المرجع ٣٣). أما مزايا الزراعة الحضرية فهى تعزيز الاعتماد على النفس من خلال استخدام مصادر متاحة فى المجتمع المشترك ومن خلال تقليل مخاطر انتقال المنافع لمجموعات أخرى، الى جانب عدم الإضرار بالزراعة التجارية.

ويتطلب دعم الزراعة الحضرية مدخلاً مبنيا على أساس مدروس، مع استخدام عمال إضافيين كما فى أى برنامج ريفى أو مركز للموارد. ومن المناسب تنفيذ البرنامج فى تلك المناطق الى يوجد بها بالفعل مبادرة مساعدة ذاتية وتطور واضح ودعم لبرامج تالية من خلال خبرات مشتركة محدثة (المرجع ٥٩).

الوصول الى الغذاء

من أكثر برامج التغذية والغذاء شيوعا تلك التى تهدف الى تطور المتحصل التغذوى من خلال زيادة الوصول الى الغذاء.ويمكن تحقيق ذلك باسلوب التغذية المباشرة أو توزيع الغذاء على مستفيدين معينين وهو مايعتبر فى واقع الأمر وسيلة لتحويل الدخل الى الأشخاص والأسر المحتاجة.والبديل لهذا هو دعم أو الرقابة على أسعار الغذاء والذى يسمح نظرياً بالعمل على زيادة القوة الشرائية لدخل الأفراد والأسر.ويشير استخدام المستوى التغذوى كؤشر رئيسى للرقابة على هذه البرامج الى افتراض جوهرى بأن افتقاد الأمن الغذائى يحدث نتيجة للوضع التغذوى المتردى وأن الوضع التغذوى المتردى ينشأ أساسا من المتحصل غير الكافى من الغذاء.ويتجاهل هذا المفهوم لعدم توفر الأمن الغذائى، التعريفات الأخرى مثل الفقر أو التعرض لنقص الغذاء،مع أو بدون سوء

التغذية الواضح (المرجع ٥٢).

برامج الإطعام المباشر

تقوم برامج الإطعام المباشر بتقديم غذاء تكميلى للأطفال دون سن الدراسة وكذلك للنساء الحوامل والمرضعات ويقدم عادة بواسطة القطاع الصحى وأيضا من خلال توزيع الوجبات على أطفال المدارس عن طريق قطاع الرفاهية أو قطاع التعليم.

وتهدف البرامج التكميلية للغذاء التى تقدم للأطفال دون سن الخامسة بصفة عامة وغالباً، الى تحسين النمو،ومنع قصور النمو،و/أو تخفيض معدلات سوء التغذية (المرجعان ٤٧ . ٢٧)،وتختبر هذه البرامج بواسطة المقاييس الجسمانية التغذوية . وهذه البرامج الغذائية التكميلية لها تأثير على النمو أقل مما هو متوقع كما أن لها العديد من الآثار التى أمكن تحديدها. ومن الأطفال الأكثر استجابة لمكملات الطاقة الأطفال قبل الثالثة من العمر والأطفال الذين يعانون بشدة من سوء التغذية، خاصة هؤلاء المصنفين كناقصى وزن بالنسبة لطولهم(أقل من ٢ انحراف معيارى).وستعتمد استجابة النمو أيضا على ثقل المرض. وفى الهند نجد أطفال الحضر الذين ينشأون فى بيئة صحية لديهم استجابة ايجابية اكثر للنمو بواسطة الغذاء التكميلى عن هؤلاء الناشئين فى بيئة فقيرة (المرجع ٤٢).

ولايستخدم الغذاء الاضافى بالضرورة كتكمله ولكنه ربما يحل محل مايحصل عليه الأطفال من طعام بالمنزل أو ما يتم المشاركة فيه مع عائلات أخرى.وفى ست مدن فى ولاية ساو باولو بالبرازيل انخفض ما تحصل عليه العائلات للمستفيدين من الأطفال قبل سن الدراسة بنسبة ٥٠٪ من بينهم ٦٥٪ لايحصلون على كمية كافية من الطعام (المرجع ٥٣) أما حصة الطاقة المتراكمة فربما لايستخدمها الجسم فى النمو ولكن لتعويض الطاقة الزائدة. وبعد ثمانية أشهر من الإمدادات التكميلية لم يظهر على الأطفال الحضريين فى شيلى ممن لم يصلوا بعد لسن الدراسة اى تغيرات فى الحالة التغذوية. ومع ذلك كان لدى القليل منهم قدر شبه طبيعى من النمو العضلى والنفسى (المرجع ٥).

وتظهر قضايا مماثلة فيما يخص برامج التغذية فى المدارس حيث يمكن قياس الحالة التغذوية بصورة أسهل، وقد لوحظ بعض التقدم(المرجع ١٩)، ولكنه لايعتبر ايجابيا كما كان

متوقعا ،وربما توجد بعض الآثار الاخرى الهامة كذلك والتى لم يكن من السهل حصرها. وقد أظهر الأطفال الحضريون فى جامايكا من ذوى الأوضاع التغذوية الفقيرة وذوى المواظبة الأقل فى المدارس وذوى الجهد المنخفض لم يكن لهؤلاء أى تأثير على مؤشرات المقاييس الجسمانية التغذوية نتيجة لبرامج الغذاء التكميلى ولكنهم أظهروا فعلا تحسنا طفيفاً فى المواظبة والجهد المبذول (المرجع٦٩).

ان استخدام الغذاء التكميلى لايعد الا مجرد حل قصير الأجل ولكنه لايعالج الأسباب الكامنة وراء النمو الهزيل. ومن المحتمل أن يؤدى فى حقيقة الأمر الى عدم التنبه لهذه الأسباب. وربما تكون برامج توزيع الغذاء التكميلى مكلفة حيث يقوم عادة بتنفيذها متخصصون مدربون فى المجالات الصحية وهذه البرامج يمكن اعتبارها أساليب للتأثير فى تحويل الدخل اكثر منها مزايا صحية مباشرة خاضعة للقياس.ومع ذلك فمن الصعب مراقبة الآثار الايجابية لتحويل الدخل على صحة الأسرة بل أكثر من ذلك ربما لاتكون برامج توزيع الطعام التكميلى أفضل وسيلة للتكلفة الحقيقية لاجراءات تحويل الدخل.

برامج الخدمة الذاتية للمجتمع

كانت هناك الكثير من المبادرات الصغيرة خاصة غير الموثقة وغير المعلنة، قامت بها المجتمعات ذاتها لاستخدام المواد الغذائية بصورة أكثر كفاءة. من بين تلك المبادرات نشرت مبادرتان فقط على نطاق واسع نشير اليهما هنا لاثبات قدرات البرامج على تشجيع العمل الجماعى.

فى بيرو تم استخدام المعونة الغذائية فى برامج التغذية التى تشمل مشاركة الجماعات وذلك فى المناطق الحضرية. فقد اعطيت سلع المساعدات الغذائية لمجموعات من النساء يقمن بالاشراف على نادى غرفة الطعام" هؤلاء النساء يأخذن المساعدات لاعداد وجبات افطار وغذاء طبقا لنسب قياسية ثم يبعنها. ويشارك المساهمون اختياريا طبقاً لامكانياتهم، ويسمح للأسر الأكثر فقراً بوجبة مجانية. ويتلقى كل مساهم مجموعة من الوجبات حسب عدد أفراد الأسرة. أما المبالغ التى يتم جمعها فتستخدم فى شراء مواد غذائية تكمل السلع الرئيسية.وهذه الفكرة لها ميزة اختصار الوقت الذى تستغرقه أى أسرة فى اعداد الطعام،كما انها تتيح الفرص للمساعدة الاجتماعية لاعضاء الجماعة الذين ليست لديهم القدرة على توفير الوجبات. أما عيوب هذه الفكرة فتتلخص فى عدم

مراعاة الأذواق الشخصية،وكذلك التحكم فى اختيار أنواع الطعام للأسر وأيضا فى طريقة إعداده حيث لاتترك للشخص المسئول عن هذا العمل (المرجع ٤٤).

وتؤكد الدراسات النقدية أن البرنامج له منافع تغذوية فهو يقدم للمساهمين مجموعة اكثر تنوعاً من الأطعمة ووجبات أكثر مما يحصل عليه غير المساهمين فهم يحصلون فى المتوسط على ٤٠٪ من متطلباتهم من الطاقة اليومية (المرجع ٥١). ويعتبر المقابل النقدى للوجبات بالنسبة للأسر فى متناول اليد لأن التكلفة أقل من سلة الغذاء الدنيا حتى بالنسبة لمن يدفعون ثمن الوجبات. والتعود على تناول الطعام سابق التجهيز لايؤثر على أنماط الغذاء العادية حيث إن كلا من المساهمين وغير المساهمين يقومون بشراء الكميات الأساسية من الطعام المطلوبة للمنزل من خارج هذه المصادر.وفى نفس الوقت يشجع توفير هذه الوجبات الشباب على تناول الطعام فى المنزل وهو عامل له آثار ايجابية على استقرار الأسرة (المرجع ٤٤).وعلاوة على ذلك وجد أن البرنامج يساعد الأسر أثناء فترات الأزمات الاقتصادية حينما تتقلب أسعار المواد الغذائية حيث إنه يمكن شراء الوجبات بمعدلات قياسية (المرجع ٧٤).وأخيرا فإن اشراف النساء على البرنامج يزيد إحساسهن بمكانتهن داخل المجتمع.

وفى كاراتشى بباكستان تطور تنظيم الجماعة للبناء والادارة الى برنامج للصحة العامة وذلك من خلال المشروع الرائد Orangi وفى اطار هذا النجاح بدأ التعليم الصحى والتغذوى بواسطة مجموعات من النساء. وكان من بين مزايا اللقاء المنتظم للنساء أن استطعن بأنفسهن تحديد المشاكل العامة التى تواجههن وقمن بتنظيم شراء المواد الغذائية بالجملة وبأسعار أرخص.

البرامج غير المباشرة للسيطرة على الأسعار ودعم الغذاء

عالجت السياسة الحكومية مشكلة وصول كميات الغذاء المناسبة للقطاعات الحضرية الفقيرة من السكان من خلال التحكم فى الأسعار أو دعم الطعام، بينما تباع بعض السلع الأساسية بأسعار أقل من قيمتها الحقيقية فى السوق. وهذا الاجراء سيساهم بصورة جوهرية فى زيادة دخول المستهلكين الفقراء. وقد قدرت المساهمة فى خطط ترشيد الغذاء المدعم بنسبة ١٦٪ فى سيريلانكا و١٣٪ فى مصر وبين ١٥-٢٥٪ فى بنجلاديش من دخول الفقراء فى الحضر.كما قدرت زيادة الاستهلاك من الغذاء بين ١٥-١٨٪ فى كيرالا بالهند والمناطق الحضرية فى بنجلاديش(المرجع ٦٣).ومع ذلك ينبغى ان يعتبر دعم المواد الغذائية مجرد بديل عن الحلول

قصيرة الأجل اكثر من كونه أدوات لتحقيق اهداف طويله الأجل.

وتشكل السيطرة على الأسعار بصفة اساسية تحويلاً للدخل من المنتجين الزراعيين الى المستهلكين ومعظمهم من الحضريين.وهذه السياسات تكون ذات فعالية حين يرغم المنتجون على بيع حصة معينة من المحصول للحكومة بسعر محدد أو حيث يبيع المنتجون المحصول بأنفسهم ولكن بسعر سوق محدد قانوناً عند حد أقصى. أما القيود على نقل المواد الغذائية من منطقة لأخرى فربما تفرض هى الأخرى كذلك لمنع السوق السوداء فى السلع. وفى الوقت الحالى تشكل الآثار السلبية لمثل تلك السيطرة على أسعار الانتاج الزراعى طويل المدى وعلى التنمية عبئا مكلفا لاتستطيع الدول تحمله بعد الآن.

البديل اذن هو دعم بيع بعض المواد الغذائية وهذا يتطلب من الحكومة إما أن تشترى من المنتج بسعر السوق وتبيع بسعر أقل أو تحدد سعر السوق وتعوض المزارع عن الفرق بين هذا السعر وقيمة المنتج الحقيقية فى السوق. ويكون نتيجة هذا الإجراء خفض أسعار السوق لكمية المحصول المباع خارج حصة الحكومة. وبالتالى فاذا لم يتم بيع الغذاء المدعم من خلال منافذ محددة، أو يتم تعويض المزارعين عن الكمية القصوى من محصولهم، وليس فقط عن الكمية التى تشتريها الحكومة، فان الإعانات الحكومية للغذاء تؤدى مرة أخرى الى توفير غذاء أرخص للمستهلك يدعمه المنتج. ولكن الإعانات تشكل كذلك استنزافا للميزانيات الحكومية وبالتالى ينبغى ان تخطط بأفضل اسلوب من التكلفة الفعالة. وغالباً ماتستخدم الحكومات الإعانات والتحكم فى الأسعار معا (المرجع ٦٢).

وقد تطلبت برامج التكيف الهيكلى تخفيضات جوهرية فى سياسات التحكم فى الأسعار وفى الاعانات الغذائية، بسبب الآثار السلبية التى تقع على المنتجين الزراعيين وأيضا بسبب التكلفة الفادحة التى تتحملها الحكومات. ومثل هذه التخفيضات لها آثار ضارة على قدرات الحصول على الغذاء للذين يعتمدون على شراء الطعام أى أهل الحضر خاصة الفقراء منهم الى جانب أهالى الريف الأكثر فقراً وهم غالباً من الأجراء الذين لايملكون أراضى (المرجع ٧٣).وقد كثر الجدل حول امكانية تخطيط برامج تساعد المستهلكين الفقراء خاصة من أهل الحضر دون تخفيض أسعار المحاصيل الزراعية وبتكلفة مقبولة تستطيع الحكومات تحملها(المرجع ٦٣).

إن اعانات الغذاء يمكن أن تكون موجهة أو غير موجهة الى المستهلكين الفقراء من خلال اختيار سلع مدعمة وأيضا بواسطة استخدام البطاقات أو الايصالات والكوبونات طبقاً لاسلوب يتم اختباره أو من خلال إطعام بعض أفراد معينين فى الأسر بصورة مباشرة . ويعتبر الدعم غالبا ذا تكلفة فعالة أكثر حينما يكون موجها بطريقة ما، طالما أن التكاليف الادارية لاتفوق المزايا (المرجع٤٦). وينبغى أن نتذكر أن الدعم اذا كان موجها بصورة محددة للفقير فان فقدانه للموا ءمة السياسية من المحتمل أن يهدد استمراره. ففى كولومبيا توقف برنامج موجه جيدا وذو تكلفة فعالة عالية، بعد أربع سنوات فقط لأنه لم يكن ذا أهمية سياسية للحكومة الجديدة(المرجع ٦٣). وربما يكون الاختيار الأمثل هو تحديد بعض عناصر أساسية تكون مستخدمة مسبقاً من قبل الفقراء،ولكن يمكن دعمها للجميع بتوجيه أو بدون توجيه تالى بواسطة بعض وسائل اختبار الدخل او مؤشرات بديلة أخرى.

برامج التغذية المباشرة أو غير المباشرة

تناولت قلة فقط من الدراسات، المقارنة بين أنواع البرامج المختلفة من منظور تأثيراتها النسبية.وكان للبرازيل عدد ضخم من التجارب المختلفة وتم اجراء تقييم لما سببته بعض أنواع من هذه البرامج من آثار على الحالة التغذوية. وقد جرت مقارنة برنامجين للتغذية المباشرة الإضافية وبرنامجين لدعم الغذاء ثم طرح عدد من الافتراضات العامة. وجاء التحليل مدعما افتراض أن سوء التغذية - بصفة خاصة - هو نتيجة الفقر وبالتالى لايمكن منعه أو تصحيحه دون تحويل اقتصادى، ولكن لم يتضح من التحليل أن سعر المواد الغذائية هو العامل الحاسم. كما لم يكن هناك دليل على أن الفقر يضمن الاشتراك طويل الأجل فى البرامج،أو أن الدعم أرخص فى إدارته من الإطعام المباشر.أو أن الدعم يتحول تلقائيا الى منفعة حقيقية للمتعامل أو أن المستفيدين من الدعم يصلون فى النهاية الى حالة تغذوية مثل أو أفضل من المشتركين فى برامج الإطعام المباشر. وكانت المحصلة النهائية أن التشخيص الاقتصادى لسوء التغذية يبرر التدخل المباشر تماما كالدعم غير المباشر.كما تأكد أن التشخيص الاقتصادى غير كامل.إن المكونات التعليمية والعلاجية والتى غالبا ما تصاحب برامج الإطعام المباشر عناصر أساسية لتحسين الحالة التغذوية خاصة لدى الأطفال الأقل من عام (المرجع ٥٨).

اختيـار الطعـام

المهاجرون الجدد

غالبا ما قيل إن الانتقال من الريف الى الحضر يسبب تدهوراً فى الموقف التغذوى حيث تغير العائلات عاداتها الغذائية الى الأسلوب الحضرى. فقد تغيرت مكونات الوجبات فى كيتو باكوادور(المرجع ٩٤) بحيث أصبحت تشمل خليطاً يعتبره بعض المتخصصين فى المواد الغذائية نافعا والبعض الآخر يعتبره ضاراً ولكن هذا لايعد مؤشرا واضحا على أن المكونات أقل فى قيمتها.إن حدة الضغوط التغذوية أثناء فترة الانتقال يمكن إثباتها بالأدلة حيث إن الوضع التغذوى يتحسن مع طول البقاء فى الحضر - وفى ماناوس بالبرازيل،كان طول الإقامة فى الحضر يصاحبه تأثير ايجابى على الدخل مثل ارتباط دخل الأسرة مع متحصل مناسب من الطاقة وفيتامين أ.وهذا يدل على علاقة محتملة بين الإقامة وتفاعلها مع زيادة الدخل مع أن مدة الاقامة نفسها لم يصاحبها بالضرورة كفاية تغذوية (المرجع٢). ومن ناحية أخرى فان دراسة العوامل الصحية فى الأحياء الفقيرة فى ريودى جانيرو بالبرازيل لم تتوصل الى أى ترابط بين عدد كبير من مؤشرات الصحة بما فى ذلك الترابط بين الحالة التغذوية ومدة الاقامة(المرجع ٧٢).

ويرتكز هذا الجدل على افتراض أن المهاجرين يصلون الى المدينة فرادى.ومع ذلك يستمر الكثير من الجماعات الحضرية فى ارتباطهم مع أصولهم الريفية وأقاربهم اذا ماكان المنزل الريفى قريباً نسبياً (المرجعان ٥٠، ٤٥). وربما يحتفظ المهاجرون الحضريون بتقاليدهم الريفية مثل زيارة منازلهم فى الريف فى المواسم والأعياد وغالبا ما يعودون الى المدينة محملين بمواد غذائية (المرجع٤٥) كما أنهم يرسلون أطفالهم الى الريف فى المناسبات. وبالمثل يستخدم أهالى الريف اتصالاتهم بالحضر لزيارة المدينة وإرسال أولادهم لمدارس أفضل (أو على الأقل مدارس اكثر قرباً) وكذلك لطلب المساعدة من أقاربهم فى الحضر اذا كان هناك من سينتقل بصفة دائمة للسكن فى المدينة (المرجع ١٥). لكل هذا ومع أن الهجرة الحضرية - الريفية تشكل بالقطع ضغطا عليهم لاختلاف بعض العادات والتقاليد فان معظم المهاجرين يسعون لتدعيم الصلات الاجتماعية كسند لهم.

الاعلان

يتعرض أهالى الحضر للاعلانات بصورة اكبر من أهالى الريف. إن تأثير الاعلانات على

السلوك التغذوى والمسالك التى يتسلل فيها هذا التأثير والمدى الذى يصل اليه الإعلان كتعليم تغذوى (أو سوء تعليم تغذوى) كل هذا يحتاج للمزيد من الدراسة حيث إنه لم ينجز فى هذا الصدد الا القليل ماعدا ما يخص صناعة الألبان - ويمكن أن يعمل الاعلان ضد الممارسات التغذوية السليمة من خلال تدعيم أغذية غير ضرورية وعن طريق إعطاء معلومات مضللة خاصة القول بأن الاغذية المعلن عنها أفضل من غيرها من الأغذية (المرجع ٥٧). ومع أن تأثير الإعلانات يمكن أن يكون متماثلا فى الدول المتخلفة والمتقدمة فان النتيجة تكون اكثر خطورة فى الدول المتخلفة لأن سوء استخدام الأغذية يفاقم تأثير الفقر واعتلال الصحة.كما أن تنظيم الإعلانات لايتم بصورة سليمة فى الدول المتخلفة مثل الدول المتقدمة(المرجع ٥٧). ومن الواضح أن الإعلانات والأنشطة الأخرى الخاصة بصناعة ألبان الأطفال كان لها أثر على فترة إرضاع الأطفال من قبل الأمهات(المرجع ٢٩) بل وبشكل أوضح على مواقف المتخصصين فى الصحة نحو الرضاعة الطبيعية(المرجع ٣٠). وقد ابتكرJelliffe عام ١٩٧٢ (المرجع ٤١) جملة "سوء التغذية التجارية" لوصف نتيجة دعم أغذية الأطفال فى المناطق التى يعتبر استخدامها فيها غير مناسب.

وخلال العشرين عاماً الماضية تحول الاهتمام عن مناقشة نقص البروتين الى عدم كفاية الطاقة، ولكن تم تخصيص.استثمارات مكثفة لزراعة الخضروات الغنية بالبروتين والتى ماتزال تدعم مع أن الطلب عليها لم يعد كالسابق وأصبحت التكلفة من ٢٠-٤٠ مرة أعلى من المنتجات المنزلية المناسبة(المرجع ٦٧). وتم دعم الأطعمة الغنية بالبروتين والتى تحتوى على فول الصويا تحت اشراف المعونة الأمريكية. وكانت الحاجة الى ايجاد أسواق تصدير لمحاصيل فول الصويا الأمريكى مثلا واحدا لأهمية المصالح التجارية(المرجع ٦١). وقد وجد أن ربات البيوت من كل الطبقات الاجتماعية والاقتصادية فى المنامه فى البحرين يستجبن للإعلانات الجديدة عن ثلاثة منتجات خلال فترة الدراسة.ورغم أن الاتجاه لتصديق الإعلانات عن السلع كان فى ذروته وسط الطبقات الاكثر فقراً اجتماعيا واقتصاديا فان الذين لم يصدقوها ايضا بدأوا فى شراء المنتج وهى ظاهرة تثبت التأثير الخطير للإعلان(المرجع ٥٧).

وفى العالم الثالث كانت هناك دراسات محدودة للأنشطة الاستهلاكية للبرامج لتسهيل الإدارة الاستهلاكية أو التقنيات للتعليم الاستهلاكى. ومع ذلك ثمة إمكانية ضخمة للعمل الاستهلاكى فيما يتعلق بنوعية الطعام وبصفة خاصة مايتعلق بسلامته وقيمته التغذوية ولم تعط المكونات أولوية

كافية للتعليم الاستهلاكى والادارة فى برامج الأمن الغذائى رغم الامكانيات الضخمة للمساعدات. والمنطقة الوحيدة التى انشئت فيها المؤسسات الاستهلاكية ولاقت نجاحاً كانت فى مجال التحكم فى منتجات السوق من بدائل لبن الأم الطبيعى. وقد أظهر هذا قدرات فى التعليم الاستهلاكى والعمل على التوازن مع مصالح مؤسسات كبيرة عابرة للقوميات(المرجع ٢٣).

الظواهر الصحية

كان التفاعل بين الحالة التغذوية والتلوث موضع دراسات متعددة ويوجد الكثير من العروض النقدية الشاملة فى هذا الشأن. وتبقى القضايا الرئيسية للفقراء وهى الحصول على المياه النقية، وصرف المخلفات الآدمية والتخلص من القمامة وشبكات الصرف ونوعية السكن(المرجع ٨٦). وسنقوم هنا باستعراض بعض المشاكل الإضافية الخاصة بالكيانات الحضرية.

التلوث الصناعى

من الاهتمامات الخاصة بالتغذية الحضرية كيفية تفاعل الحالة التغذوية مع التعرض للملوثات البيئية والسموم الصناعية. وعند عرض ما كتب عن السموم الصناعية والحالة التغذوية يتضح أن القيمة الهزيلة لأى مكون تغذوى يمكن أن تزيد القابلية للتعرض للمواد السامة(المرجع ٦).وقد اكتشفت دراسة تم اعدادها مؤخراً فى كالكتا أنه حتى عندما تبدو القيمة التغذوية الهزيلة كما لو كانت تقلل من التسمم مبدئيا فان رد الفعل يكون على شبه مراحل وعلى المدى الأطول يصير مصاحباً للتعرض المتزايد للمسوم. وقد دأب "الاتحاد السوفيتى" على تركيز الاهتمام بشكل واضح على الحالة التغذوية داخل مراكز الصحة المهنية وذلك من خلال تزويد العمال بطعام مرتفع القيمة فى هذه المكونات الغذائية والتى أظهر بالبحث أنها وقائية(المرجع ٨١).وفى دول العالم الثالث نجد أن الكثير من المشروعات الصناعية لاتدار بصورة جيدة أو تعتبر صناعات منزلية غير منظمة تنشأ فى المنازل وقد تصبح البيئة ملوثه بصورة كبيرة(المرجع ١١). وبالتالى فإن المخاطر الناتجة عن التعرض للتلوث تؤثر فى السكان المجاورين وليس فقط فيمن يتعرضون له مباشرة من خلال العمل. ويمكن تقديم الخدمات الصحية الأساسية فى المجتمع المحلى (المرجع ٤٠).

ويعتبر عمل الأطفال شائعاً فى المدن حيث تكون الفرص متوفرة لتشغيل الأطفال. ويحدث التدهور الصحى بصورة واضحة حيثما "يطلب من الأطفال أو يرغموا على القيام بأعمال معروف انها

خطرة أو تهدد سلامة الصغار"(المرجع ٩٣) ويتم التشغيل فى الخفاء حيث " يطلب من الأطفال أو يرغموا على القيام بأعمال تعتبر غير ضارة للصغار ولكنها ليست بالضرورة آمنة للأطفال لأنهم مازالوا فى طور النمو"(المرجع ٩٣) وقد أشارت الدراسات الخاصة بالعقاقير الى ضرورة ضبط جرعات الدواء بالوزن. ولم يكن هناك الا القليل من الدراسات التطبيقية لردود فعل الجرعات السامة على الآدميين فى الأعمار المختلفة، ومع أن الدراسات قد أجريت على الحيوانات فى مراحل نموها فانها لم تترجم لتقدير مستويات التعرض الآمنة، حيث إن معظم الأبحاث قد أجريت فى الغرب حتى يتسنى ايجاد حدود للتعرض لأضرار المهن بالنسبة للعاملين من الصغار (المرجع ٩٣).إن ظاهرة التغيرات فى بعض مكونات السموم مشابهة لتلك التى تحدث فى العقاقير، لذلك فان إجراءات التعديلات نفسها المطلوبة لسلامة العقاقير ضرورية للغاية، وفى المشروعات غير المنظمة من الصناعات الصغيرة نجد أن الأطفال بصفة خاصة يتعرضون لمخاطر التسمم ويمكن أن يؤدى تفاعلها مع حالة تغذوية متدهورة الى تفاقم هذه المخاطر.

وثمة مصدر آخر للقلق وهو التعرض للسموم بالنسبة للحوامل والمرضعات والمدى الذى تؤثر فيه هذه السموم فى الجنين أو فى تلوث لبن الأمهات. وقد تمت دراسة آثار التشوه التى تحدثها الكثير من السموم فى الدول الغربية، ولكن لم تتوفر بيانات عن تفاعلاتها مع الحالة التغذوية .كما اجريت بعض الدراسات عن قدرة المبيدات خاصة الـ DDT على تغيير الجينات خاصة عن طريق لبن الأمهات ولكن هذا الموضوع لم يبحث بما فيه الكفاية كما لم يتم التوصل بعد إلى التفاعل مع الحالة التغذوية الفقيرة .

تلوث الطعام

ان المعايير القياسية للمواد الغذائية وتنفيذها بفاعلية على الأطعمة التجارية ستكون ذات فائدة اكبر للمستهلكين الحضريين عن المنتجين الريفيين. فحينما طبقت التوصيات أو المقاييس لم يكن هناك تنظيم محدد للمنتجات أما القضايا فتستغرق وقتاً طويلاً فى المحاكم.وتعنى أهمية الصادرات من المواد الغذائية بالنسبة للاقتصاد ان معظم الموارد التى تستخدم من أجل الاختبارات الروتينية سيتم توجيهها ضمن تجارة الصادرات(المرجع ٣٧). والمشاكل الرئيسية للحفاظ على سلامة الأطعمة بالنسبة للمناطق الحارة تنشأ من ارتفاع الحرارة ، وازدياد الرطوبة ونقص التبريد

وندرة المياه النقية وتفشى الأمراض وتكاثر الجراثيم المعدية والطفيليات.

ان المقارنة بين معدلات تكاثر الجراثيم الكامنة لدى اطفال ليبريا فى الحضر والريف (بين سن ٦-٦٠ شهراً) اسفرت عن معدل اكثر ارتفاعا بالحضر(المرجع ٥٤). ولقد أدت العلاقة العكسية مع نوعية المياه الى المزيد من الدراسات والتى اشارت الى أن معدلات تكاثر الجراثيم المرتفعة فى الحضر كانت بسبب تلوث الطعام وليس بسبب تلوث المياه - ان العائلات فى الحضر تطهو الطعام وتخزنه بصورة أكبر،خاصة عمليات التخزين، فمعدلاته فى الحضر اكثر ارتفاعا من الريف. وثبت أن النوعية البيولوجية للغذاء المخزون فى الحضر سيئة (المرجع ٥٥)- وعادة ماتقوم ربات البيوت فى الحضر بإعداد الطعام مره فى اليوم ثم تقوم بتخزينه لمدة أطول لأن الفحم فى المدن سعره أعلى وكذلك لأن الأمهات يعملن فى أماكن تبعد كثيراً عن منازلهن.

ولقد اعتبرت الحكومات استخدام الطعام الذى يباع فى الشوارع غير مرغوب فيه لانه أغلى وذو قيمة تغذوية أقل. وفى نفس الوقت هناك اتجاه لاعتبار المنتجات الغذائية التجارية الحديثة أفضل من التقليدية فيما يتعلق بالقيمة التغذوية. وفكرة أن الطعام الذى يباع فى الشوارع يشكل خطورة على الصحة شائعة لدى الحكومات لتشويه سمعة هذه الأطعمة والتخلص من البائعين الجائلين. كما أن المستحضرات التجارية يتم تدعيمها بصفتها أفضل للصحة العامة .وفى دراسة اجريت أخيرا داخل أربع مدن عن الأغذية التى تباع فى الشوارع تم تفنيد المفاهيم الخاطئة الخاصة بهذه الأطعمة والتى تقول بأنها أعلى سعرا وأقل قيمة غذائية وأن المنتجات التجارية لها خواص تغذوية أفضل.وانتهت الدراسة الى أن معظم الأطعمة التى تباع فى الشوارع غالبا ماتكون سليمة اذا ما تم تناولها مباشرة بعد شرائها، وان سلامة هذه الأطعمة تحتاج عند تقييمها لمقارنتها بالموارد الغذائية الأخرى. ان الظروف الموجودة فى كثير من المنازل الحضرية الفقيرة لاتختلف كثيراً عن تلك الموجودة فى الشوارع، ولايواجه المشترون ولا البائعون أية مشاكل فيما يخص نظافة الأطعمة التى تباع فى الشوارع (المراجع ٨٣، ٨٤، ٢١).

رعاية الطفل

تعتبر العلاقة بين استخدام المنتجات الصناعية وسوء الصحة والحالة التغذوية علاقة غير مباشرة ولكنها تتأثر بعوامل أخرى مثل البيئة والدخل(المرجعان ١٠٠، ٤٨). وفى جواتيمالا نجد أن

أطفال العاملات فى كلا الفئتين، التى تمارس اعمالا منظمة ومجزية والتى تمارس اعمالا بسيطة، يحصلن على رضاعة طبيعية لفترة أقل من أطفال الأمهات اللاتى يعملن فى خدمة المنازل أو فى أعمال بدون أجر.ومع ذلك فان صحة أطفال الفئة الأولى أفضل.وقد أرجعت الدراسات ذلك الى ارتفاع مستوى دخل الأمهات بحيث يستطعن شراء طعام الأطفال عالى القيمة(المرجع ٢٥).

وينبغى مناقشة مسألة ما اذا كانت برامج تشجيع الرضاعة الطبيعية شيئاً فعالا لكل النساء فى الحضر. لقد أشارت كثير من الدراسات الى أن الاتجاه فى الحضر نحو الابتعاد عن الرضاعة الطبيعية ينتج فى الأغلب الأعم بسبب ذهاب الأمهات للعمل بعيداً عن المنزل وبالتالى لايستطعن استكمال الرضاعة الطبيعية(المرجعان ٣ ، ٧١) - وفى تلك الحالات فان تشجيع الرضاعة الطبيعية يستحث فقط الشعور بالذنب لدى الأمهات ولايركز على احتياجهم المباشر لبديل آمن ورخيص.

وقد تناولت العديد من الدراسات ما اذا كان الإنفاق على صحة الطفل منذ توقفه عن الرضاعة الطبيعية يتعادل مع المنافع التى تحصل عليها الأمهات من دخول اضافية للانفاق على الأسرة. وكانت النتائج غير حاسمة على الاطلاق.كما أظهرت الدراسات أيضا ان اطفال النساء العاملات حالتهم التغذوية أسوأ فى دراسات ١٩٨٥ Powell & Grantham Mc Gregor(المرجع ٦٨) وكذلك فى دراسات ١٩٨٠ (المرجع ٢٠) - Choudhary & al 1986 , Popkin(المرجع ٦٥) واسفرت الدراسة التى أجراها Tucker & Sanjur 1988(المرجع ٨٨) عن عدم وجود اختلاف. أما فى دراسة Tripp 1981(المرجع ٨٧) فقد كانت النتيجة أن اطفال النساء العاملات أفضل.

ومع ذلك فقد كان نموذج الموازنة بين الآثار الايجابية لزيادة الدخل والآثار السلبية لقصر فترة رعاية الأمهات للاطفال غير كامل على الاطلاق وأغفل عدة عوامل متداخلة أخرى. أولا ثبت أن كثيرا من النساء اللاتى يفضلن العمل خارج المنزل هن من بين الأسر الأفقر، وبالتالى فان متغير الدخل الكلى ينبغى أن يكون مراعا فى التحليلات المقارنة(المرجعان ١٣ ، ٢٥). ثانيا يمكن أن تختلف ظروف العمل بصورة كبيرة بين الأعمال المتعددة ويكون لها آثار متنوعة على الأطفال. ثالثا تؤثر نوعية رعاية الأطفال البديلة على النتيجة لأن أفراد الأسرة يكونون أكثر تحملا للمسئولية فى الإشراف على الطفل من أى شخص آخر(المرجعان ٢٠ ، ٨٨)،كما أن الأمهات اللاتى يعملن يوما كاملا ينظمن رعايتهن للاطفال بصورة اكثر كفاءة عن اولئك اللاتى يعملن بعض الوقت فقط

(المرجع٩٧).وأخيرا يظهر عمل الأم تأثيرات متنوعة على مجموعات السن المختلفة.

وتتطلب المشاركة المستمرة والمتزايدة للنساء فى سوق العمل المدفوع عدة اجراءات للاهتمام اكثر برعاية الأطفال. فالامتثال لأحكام الأجور وحدها الأدنى لايطبق على النساء غالباً، حتى فى القطاع المنظم، وربما يتم تشجيع تطبيق نظام تعدد الأجور بصورة رسمية على أساس أن النساء يساهمن بمجرد دخول اضافية للأسرة(المرجع ١٠). وقد يصبح لتوفير تسهيلات فعالة لرعاية الطفولة تأثير جوهرى على صحة الأطفال. فقد أصدرت البرازيل تشريعا يقضى بأن كل أصحاب العمل ينبغى أن يوفروا دور حضانة، ولكن هذا التشريع لايطبق دائما. كما يلزم الاستمرار فى تشجيع الرضاعة الطبيعية الى جانب السيطرة على دعم المواد الغذائية البديلة، لأن النساء اللاتى يعملن بعيدا عن منازلهن لايستطعن إرضاع اطفالهن طبيعياً والبدائل التى يسهل إعدادها وبصورة سليمة وأسعار زهيدة والمتوفرة فى منافذ البيع المحلية، تحتاج للتطوير. وفى دولة بنين تم إعداد مزيج من عناصر غذائية بديلة عن لبن الأمهات بمساعدة اليونيسيف وتم تسويقها بنجاح جزئيا من خلال البائعين الجائلين(المرجع ٢٣).

وينبغى الأخذ فى الاعتبار الكثير من العوامل التى تحدد سلامة الغذاء البسيط الى جانب عدد من القضايا الأخرى المتصلة بذلك،وهذه هى مسئولية المخططين للبرامج التى تهدف الى تشجيع الأمن الغذائى. مع ملاحظة أن الكثير من هذه العوامل أساسها الفقر .ويتناول الجزء التالى دور الأسرة فى العمل على الارتقاء بالأمن الغذائى وامكانيات القطاع غير المنظم فى تأمين التطور الاقتصادى للمواطنين الفقراء.

الأوجه الاجتماعية لتخطيط الأمن الغذائى الحضرى

الأســـــر

إن الأمن الغذائى على المستوى شبه القومى عادة ما يتم تناوله من قبل المخططين على مستوى الأسرة.وبالتالى من الضرورى معرفة ما اذا كانت الأسرة وحدة اقتصادية ذات أهمية،والى أى حد يكون ذلك فى داخل المحيط الحضرى وكذلك ضرورة توضيح تعريف الأسرة.

وقد أثار تحديد المحتوى الذى تتكون منه الأسرة الكثير من المناقشات وركزت معظم الدراسات على مجموعات تشترك فى المسكن، أو المهن العائلية، أو القرابه، أو مجموعة من هذه

الظواهر معا(المرجع ٢٠). وقد صمم Chant(المرجع ١٨) عام ١٩٨٩ نموذجا للأسر الحضرية يتكون من سبعة أنواع، خمسة فقط من بينهم أساسها ظاهرة القرابة. وتتنبأ نظريات الحضارة والاستقلالية باتجاه جديد - مع مسيرة - التحضر - يتطور من الأسر الممتدة من الريف نحو الأسر الحضرية النووية .ولكن لم تتوفر أدلة كافية لمساندة هذا التنبؤ.ورغم هذا يبدو أن التحضر تصاحبه زيادة فى الأسر التى تعولها النساء فى كثير من دول العالم(المرجع ١٨).ويمكن أيضا أن تعرف الأسرة بالمشاركة فى الأنشطة طويلة المدى اكثر من الأنشطة الجارية - وربما تكون هناك مجموعات من الأشخاص - عادة من الأقارب - مشتركة فى استثمارات طويلة الأجل وتكوين رأس مال صغير خارج نطاق السوق.وفى مثل هذا التعريف للأسرة يكون الاشتراك فى السكن غير هام حيث إن الاشتراك فى سكن عام لايعتبر ضرورياً ولا كافياً فى حد ذاته لعضوية أسرة (المرجع ١٥).

ان المشكلة فى تعريفات الأسرة، واستخدام الأسرة كوحدة للتخطيط هى أن الفرد يشترك فى استراتيجيات الأسرة لأن ذلك يعتبر الى حد كبير فى صالح الشخص، سواء فى الأجل قصير أو طويل المدى. هذا هو ماتوصل اليه "علم اقتصاد الأسر الجديد" بشأن وظيفة المنفعة العامة المشتركة، كما يقول هذا العلم بأن الأسرة تعمل على تدعيم النفع العام للافراد (المرجعان ٦٤، ٧٨)- هذا القول اعترضت عليه الدراسات التى اجريت عن سلوك الأسرة والتى اظهرت أن الفقر لايؤثر فى كل أفراد الأسرة بصورة متساوية. وهناك دراسات محدودة (ليس بينها واحدة عن سكان الحضر)تشير الى أن بعض أفراد الأسرة يلقون ظلماً عند تخصيص الموارد القليلة مثل الطعام(المرجعان ٦٤، ٧٨). وبالمثل فان توزيع الطعام داخل الأسرة كان يظلم الأطفال الصغار والنساء فى بعض الظروف والبيئات.

وتركزت تفسيرات التحيز ضد النساء حول الهيكل الاجتماعى للحضارات المبنية على نظم قبلية. عند المقارنة بين شمال الهند حيث تظهر الفروق الجنسية بوضوح فى معدل سنوات العمر والحالة التغذوية، مع جنوب الهند حيث لاتظهر هذه الفروق، يمكن القاء الضوء على الدور والوضع المختلف للنساء فى الشمال والجنوب. وقد أثبتت المناقشات الفعالة المتعددة أن تغذية عائل الأسرة - وعادة مايكون الرجل - هى استراتيجية رشيدة طويلة الأمد للأسرة. وسوء تغذية الأطفال تم تفسيره على أساس أنه نتيجة عدم الإدراك الجيد لاحتياجهم من الطاقة. وقيل ان الاطفال يتم

إطعامهم بقدر ضئيل كما لو كانت متطلباتهم من الطاقة ذات علاقة بحجمهم - طولا أو وزنا - أو طبقاً لمسطح الجسم أو مجموعة من تلك الظواهر دون التفهم المناسب للعلاقة بين الحجم والاحتياجات(المرجع ٩٢). ومعظم برامج التعليم التغذوى تعزو السبب ببساطة للجهل. ولكن الدراسات التى اجريت عن توزيع الطعام داخل الأسرة بدون استخدام تغيرات فعالة أو هيكلية،تؤكد جميعها أن الأسباب الكامنة وراء ذلك كلها معقدة وصعبة فى التناول عن استخدام اسلوب مبسط لتقديم المعلومات.

ومن أجل التخلص من نظام التوزيع غير العادل للطعام ينبغى أن ندرك الأسس التى يتم عليها اتخاذ القرار داخل الأسرة (المرجع ٦٤).إن اساس قوة كل عضو فى الأسرة داخل الأسره يوضح العلاقات بين أعضاء الأسرة؛ قوتهم النسبية عند المساومة ونفوذ كل منهم عند تحديد طريقة استخدام موارد الأسرة، وربما يعكس أساس القوة الوضع الاجتماعى والذى يكون قد تحدد تقليديا من خلال هيكل الأسرة، أو ربما يكون الأهمية الاقتصادية بالنسبة للأسرة والتى تتحدد بواسطة المهنة أو الدخل . وفى داخل نطاق الأسرة الحضرية، ربما تكون العوامل التى تؤثر فى اساس القوة مختلفة عن تلك الموجودة فى الأسرة الريفية وبالتالى يحتاج الأمر لدراسات وافية عن الحضر.

وثمة مظهر آخر للمصالح الشخصية بالمقارنة بتلك التى تخص الأسرة وهو كميات الطعام التى تستهلك خارج الأسرة. فى اندونيسيا والفليبين تنفق الأسر الحضرية فى المتوسط ٢٥٪ من ميزانية الطعام على المأكولات الخارجية(المرجع ٨٣). وربما يحصل بعض أفراد الأسرة على جزء أساسى من متحصلاتهم من الطاقة اليومية من خارج الموارد المشتركة للأسرة وغالبا مايكون ذلك من الباعة الجائلين .فعلى سبيل المثال استهلك الرجال فى حيدر أباد نحو ٦٠٠ كيلو كالورى يوميا بعيدا عن منازلهم - وفى بورت او برانس بهاييتى يحصل تلاميذ المدارس فى الحضر على ٢٥٪ من متحصلاتهم من الطاقة من الطعام الخارجى (المرجع ٩١) - وهذا يثير تساؤلات حول المدى الذى يساهم به أفراد الأسرة فى طعام الأسرة من خلال مشاركتهم فى مواردها والمدى الذى يكونون فيه مستقلين.ان استخدام الأشخاص مستقلين أو الأسرة مجتمعة كوحدة استهلاك أمر مقيد عند تحليل ميكانيزم البقاء على الحياة. ويدعم Bosscn (المرجع ١٥) فكرة أن الشخص جزء من شبكة التبادل الفردى الى جانب كونه مشاركا فى استراتيجيات الأسرة .ومن المعروف أنه لاتتوفر أية أدلة

فى الأدبيات الحديثة عن الوقت الذى يكون فيه من المناسب التركيز على السلوك الاقتصادى للأفراد والأسر او الشبكات.

الأفـــراد

بالاضافة الى هؤلاء الذين يعملون جزئيا داخل الأسرة وجزئيا كأفراد مستقلين هناك مجموعات تستحق اهتماما معينا حيث لايسرى عليها المفاهيم القياسية للهيئة الاجتماعية.

واكثر أنواع المجموعات الاجتماعية وضوحا والتى تقع كلية خارج تعريفات سكن الأسرة المتعارف عليه كوحدة أولية للاستهلاك هم الأطفال الذين لم يعودوا ينتمون للأسرة لأسباب متعددة. هناك قدر كبير من الأدبيات يصف الحياة الاجتماعية لأطفال الشوارع (المراجع ١ . ٤ . ٢٦ . ٨٢)، الى جانب اصدارات متعددة عن أعداد وظروف عمل ... الخ الاطفال العاملين بصفة عامة (المرجع١٧) - ان عمل الأطفال غالباً مايكون مكوناً حيوياً بالنسبة لدخل الأسرة فى العالم الثالث. وبين أهالى الحضر هناك بعض الأطفال لايعملون فقط منذ نعومه اظفارهم بل يتركون اسرهم ايضا أو تتركهم اسرهم ويعيشون بمفردهم أو فى مجموعات مع اطفال آخرين - وهناك اطفال الشوارع الحقيقيون بمعنى الذين يعيشون فى الشوارع. بالاضافة لذلك يوجد الكثيرون ممن يعملون فى الشوارع ويتفاعلون مع هؤلاء الذين ليس لهم أسر ويتقاسمون الطعام معا.

وعادة ماينظم فئة من الشباب أو الرجال ,الاطفال العاملين ويقسمونهم لمجموعات ويعتنون بهم - وفى سيول بكوريا ، يجند الأطفال للعمل كماسحى احذية من خلال رجال من متوسطى الأعمار يأتون للمدينة بالقطار أو بالسيارات. وتعتبر مهنة تنظيف الأحذية أفضل من الأعمال الأخرى المتوفرة مثل العمل فى المقاهى لأنها مرتفعة الأجر رغم أن مجموعات ماسحى الاحذية ينظر اليهم بدونيه من قبل المجتمع الكورى - ويقوم رئيس المنطقة باطعام واسكان ماسحى الأحذية وهم يعملون ويأكلون ويعيشون معا مع فرص ضئيلة فى عمل اتصالات مع مجموعات عمل اخرى. ويعتمد تنظيم ماسحى الأحذية على أساس نظام القرابة التقليدى المنتشر فى كوريا ، فى تكوين الإطار المؤسسى الرئيسى للعمل. ويسير اتجاه النفوذ والاحترام طبقاً لتسلسل الأجيال من الأب للأبن ومن الأخ الأكبر للأخ الأصغر.ويسمى زعيم المنطقة الأب والمشرف على الفريق يسمى الأخ الأكبر(المرجع ٤٣). وفى هذه الحالة فان المجموعة تحت قيادة المشرف والزعيم تتصرف كما لو كانت أسرة مع أن كل عضو

فيها لديه موارد شخصية من الدخل الذى يكسبه.

وقد اجريت دراسة مؤخرا عن أطفال الشوارع فى اندونيسيا وأثبتت التحليلات الأولية ان حالتهم التغذوية تكاد تكون جيدة مثل هؤلاء المنتمين لعائلات ذات دخول مرتفعة، بل أفضل بكثير من الاطفال الذين ينتمون للعائلات ذات الدخول المنخفضة. وحينما تصبح ظروف الحياة غير محتملة، فان الأطفال يأخذون المبادرة اذا توفرت لديهم الفرصة، وينسحبون من عائلاتهم ويظهرون أن فى استطاعتهم ممارسة حياة أفضل.وهذا يدل بصورة قاطعة على أن الأسرة لاتعمل باستمرار لصالح كل أفرادها - فى ظل ظروف معينة - لأن الاطفال يستطيعون العيش بصورة أفضل من خلال عملهم كأفراد أو داخل مجموعات من أطفال آخرين.

الشبكات واستراتيجيات التعامل مع المشاكل

من المحتمل أن تبنى برامج تعزيز الأمن الغذائى الحضرى على استراتيجيات أو ممارسات اتخذت بالفعل من قبل أفراد أو أسر لتوليد دخل بهدف جعل هذه البرامج اكثر فاعلية - وهناك الكثير من الأدبيات سجلت فيها سلسلة من استراتيجيات التعامل مع المشاكل،خاصة تلك التى تنظمها الأسر.

ان القطاع غير المنظم ينخرط فيه الفقراء كوسيلة لتوليد الدخل مقابل خدمات يقدمونها - وقد لوحظ أن الأسر ذات الدخول المنخفضة - تشترك فى اكثر من نشاط،ومن المحتمل أنهم يهدفون لتعظيم قدراتهم على كسب المزيد من الدخل(المرجع ٦٠). والنساء بصفة خاصة نشيطات فى هذا الخصوص حيث فى مقدورهن أداء مهام - منزلية وتقديمها كخدمات للغير. وبالتالى فان النساء يستطعن القيام بأعمال الغسيل والحياكة وانشاء دور حضانة أو العمل فى تربية الاطفال أو تنظيف المنازل.وفى المجالات الخاصة بالتغذية إعداد وبيع الطعام المجهز إما للعائلات مباشرة أو فى الشوارع أو من خلال المقاهى الصغيرة(المراجع ٨٤، ٢١، ٨٣). والعمل كرفيقات فى صالات الرقص أو كعاملات فى البار تعتبر اعمالا شائعة بين البنات اللاتى ينفقن على الأسرة (المرجع ٥٠).وتنشغل ربات الأسر من الفتيات والسيدات فى عدد كبير من الأنشطة المختلفة المولدة للدخل وهم الأكثر فقراً.أما الأقل فقراً فيعملن غالبا فى أنشطة السوق الرسمية ويتجهن للانشغال فى نشاط واحد فقط يدر دخلاً.

وتدفقات الدخول التى يساهم بها عدد ممن يتكسبون من الذين يتشاركون فى مسكن واحد أو فى اعداد الطعام يمكن أن تؤدى الى خفض التكلفة. والأمثلة الشائعة على ذلك منتشرة حيثما يعيش الزوجان أو الأقارب مع كبير العائلة.وتزداد الكفاءة حتى تصل لحدها الأعلى من خلال استخدام كل المساحات المتاحة.أما بقايا الطعام فتصل لحدها الأدنى وكذلك تتطور أساليب غسيل الأطباق والملابس والاستحمام فتصل إلى استخدام الحد الادنى من المياه .وتتكرر دورة الأشياء لاعادة استخدامها مرة أخرى وتوفر عملية إعادة استخدام الأشياء فرصاً لكسب دخول من خلال أنشطة مثل الحياكة (المرجع ٥٠)، وبعض أنشطة الاقتناء مثل تربية الحيوانات الصغيرة والزراعات الحضرية الصغيرة التى يمكن القيام بها كما أسلفنا.

ولقد أنشأت بعض المناطق مؤسسات للمهاجرين تقدم لهم الاعتمادات لمشروعات الجماعة المحلية.وتم عمل شكل مماثل لاعادة توزيع الموارد فى الجماعة من خلال صيغ محلية لتدوير القروض - وعادة ما يتولى استخدام تلك المبالغ النساء والأعضاء الذين يساهمون حسب امكانياتهم. وفى كل أسبوع يتسلم أحد الأعضاء المبلغ الكلى الذى يشارك به الأعضاء.ويمثل هذا صيغة من صيغ الادخار وتراكم رأس المال (المرجع ٤٥). وتقوم الأسر بدور هام كمفوضين لادخار رأس المال الذى يحتفظ به من بعض الدخول المحصلة من التدفقات الجارية من السلع والخدمات ويتم تحويله الى مقنيات لايمكن الاستغناء عنها مثل السكن والأثاث والأدوات المنزلية (المرجع١٥). هذا الاستثمار فى سلع معمرة يمثل استثمارا آمنا على المدى الطويل لأن هذه الأشياء يمكن بيعها عند الحاجة بالاضافة الى أنها تؤدى الى تحسين مستوى المعيشة.

وهناك مدى من علاقات التبادل يستخدم داخل الجماعة - حيث يتم تبادل الخدمات ويستفيد كلا الطرفين من توفير الوقت. فمثلا تقوم احدى السيدات برعاية الأطفال وتتولى اخرى شراء الحاجيات من الأسواق.كما يمكن أن تنشأ العلاقات التبادلية بين الجيران وزملاء العمل.وفى كثير من المجتمعات هناك علاقات بين المرؤوس والرئيس حيث يمكن اللجوء الى الرئيس لمساعدة المرؤوسين الفقراء نسبيا. وهناك نماذج لتلك العلاقة تتمثل فى القريب الأكثر ثراء الذى يقوم بمساعدة الاقارب الفقراء أو نموذج زعيم المجموعة المعترف به فى امريكا اللاتينية(المرجع ٦٠).

ان النساء يشكلن القوة الرئيسية فى الشبكات واستراتيجيات مواجهة المشاكل حيث يقمن

بتولى برامج القروض المحلية،والحفاظ على علاقات التبادل وهن الأكثر مساهمة فى الكثير من أنشطة القطاع غير المنظم (المرجع ٤٥). إن دور المرأة فى أنشطة مواجهة المشاكل ينبغى أن يصبح فى دائرة الضوء حيث لم يأخذ القسط الكافى من الاهتمام فيما مضى .

ويمكن لهذه الاستراتيجيات مع ذلك أن تنجز الكثير، كما أن العلاج عن طريق تخفيض النفقات ربما يسبب ضررا للصحة والتغذية. فالرعاية الصحية قد تكون مرتفعة التكاليف واذا تم تخفيض الانفاق على الصحة فقد يؤدى هذا التعديل فى الإنفاق إلى عدم تحقيق الرعاية الصحية على الاطلاق.كما أن خفض الإنفاق على الطعام من المحتمل أن يعنى استبدال الأصناف المفضلة بأصناف أرخص،أو تقليل الاستهلاك من الأصناف المفضلة. وعلى الرغم من عدم وجود علاقة بالضرورة بين أسعار السلع الغذائية ومكوناتها التغذوية، فان البدائل يمكن أن تؤدى الى تناول وجبات تكرارية تؤدى بدورها فى الغالب الى عدم توازن تغذوى (المرجع ٥٠).

إن النساء كحاصلات على دخل غالبا مايكن فى موقف غير متميز حتى فى تلك الدول التى لاتفرض قيوداً دينية أو معنوية واضحة على مشاركة النساء علانية فى الأسواق- وفى العمالة المنظمة عادة ماتحصل النساء على دخل أقل عن نفس العمل، وليس لديهن فرص الا فى الأعمال منخفضة الأجر كما لايتلقين أى زيادات فى الدخل مع زيادة الخبرة (المرجع ١٠). وغالبا ماتتجه النساء فى الأسواق للانخراط فى عمليات البيع بالتجزئة للفواكه والخضروات والأطعمة المجهزة، ورغم أن هذه هى كل الأصناف التى يتم شراؤها من الأسواق، فانهن لايحصلن الا على الحدود الدنيا من هوامش الربح وبالتالى تصبح أرباحهن ضعيفة للغاية. بالاضافة لذلك فإن الرجال لديهم قدرة اكبر على التحرك بسهولة والسفر مباشرة إلى أماكن إنتاج المواد الغذائية ويستطيعون شراء السلع مباشرة من المنتجين بأسعار أقل. والكثير من التجار يمكنهم أيضا الحصول على دخول من مشروعات وأعمال أخرى. ومع أن التسويق عمل تستطيع النساء ان يمارسنه بسهولة نسبيا مع الأعمال المنزلية، فإن عبء أعمالهن المنزلية يضعهن فى موقف غير موات فى مجال التجارة بالمقارنة بالرجال (المرجع ٨).

تطوير القطاع غير المنظم

لقد أثارت قدرات الفقراء على تكوين الدخل من خلال العمالة غير المنظمة وأنشطة السوق

جدلا كثيرا حول المدى الذى من خلاله يمكن تطوير القطاع غير المنظم ليس فقط لتخفيف آثار فترات الكساد الاقتصادى بالنسبة للفقراء ولكن لدعم النمو الاقتصادى والانتاجية فى المدينة وامتصاص الفائض من العمل. وقد اعلنت حكومة زامبيا فى أواخر السبعينات انها ستعتمد بكل ثقلها على قدرات القطاع غير المنظم لامتصاص معظم القوى العاملة(المرجع ٣٤). وتصبح القضية الأساسية فى هذا المجال هى العلاقة بين القطاعات المنظمة وغير المنظمة فى الاقتصاد. وخلال المناقشات انبثق موقفان رئيسيان بشأن تلك العلاقة.

لقد اعتبرت العلاقة بينهما متوازنة، حيث يتم من خلالها اما تبادل كل من السلع والخدمات بين القطاعين (المرجع ٣٦). أو تهميش واستقلالية القطاع غير المنظم (المرجع ٣٩). وهذا النموذج المعتدل يدعى بأن القطاع غير المنظم لديه القدرة على توليد فائض من داخله يمكن اعادة استثماره داخل القطاع (المرجع ٢٢).كما يمكن تطوير السياسات لدعم القطاع غير المنظم، وزيادة قدراته على توليد الدخل وزيادة الانتاج الفائض.

أما النموذج المعارض فيرى العلاقة بين القطاعين المنظم وغير المنظم علاقة تبعية وخضوع وأن الفائض المتولد من القطاع غير المنظم لا يحتفظ به ولايعاد استثماره داخل القطاع وبالتالى يصبح تراكم رأس المال للبدء فى عملية النمو الاقتصادى غير ممكن (المرجع ٥٦)، ومرونة القطاع فى امتصاص المزيد من العمالة أثناء الكساد الاقتصادى تكون هى الأخرى بالتالى محدودة (المرجعان ٨٥، ٨٠).

والدليل على ذلك أنه لاتتوفر ولا اجابة واحدة على معارضى هذا النموذج،وأن الخطأ يكمن فى اعتبار القطاع غير المنظم فى حد ذاته مجموعة متجانسة من الأنشطة. وربما يمكن تصنيف العلاقات مع القطاع المنظم بصفة عامة الى ثلاث مجموعات (المرجع ٢٢).ان احتمالات نمو الأنشطة الصغيرة التى تخرج من القطاع المنظم تعتمد دون شك كليا على نمو القطاع المنظم. فأنشطة التصنيع صغيرة الحجم توفر سلعا لمستهلكى السلع من متوسطى ومحدودى الدخل الذين يحصلون على دخولهم من كلا الأنشطة المنظمة وغير المنظمة. وسيتأثر الطلب على هذه السلع بالمنافسة مع القطاع المنظم. ويمتلك القطاع غير المنظم مزايا فيما يتعلق بتكلفة الانتاج الأقل، والقدرة على الحصول على أسواق صغيرة ومناسبة فى أماكنها لبعض السلع. والعلاقة فى هذه

المجموعة من الأنشطة تعتمد بالتالى جزئيا على نمو الاقتصاد المنظم من خلال توفير دخل لشريحة من المستهلكين ومنافستها النسبية. وأخيراً فان أنشطة تجارة التجزئة والنقل صغير الحجم، والخدمات الفردية يتم توفيرها كذلك للمستهلكين من ذوى الدخول الصغيرة والمتوسطة.وثمة منافسة محدودة من القطاع المنظم لتلك الأنشطة لذلك تعتمد العلاقة بدورها وبصورة جزئية على نمو القطاع المنظم من خلال توفير دخل لفئة من المستهلكين (المرجع ٢٢).

والمشاكل التى يقابلها المخططون تتركز فى ان عدة عوامل تستطيع تنظيم- وهى تقوم بالفعل بتنظيم- وتقييد نمو القطاع غير المنظم، وكذلك فانها تتنوع فى الشكل والكثافة من مدينة لأخرى كما أن السياسات سيكون لها تأثيرات متنوعة على مختلف الأنشطة فى القطاع (المرجع٨٥).

ومن اللافت للنظر أن معظم الدراسات الرئيسية حول دور القطاع غير المنظم كمورد دخل للفقراء وكعامل مخفف ضد الأزمات الاقتصادية تم اجراؤها فى أواخر السبعينات فى نهاية فترة من التوسع الاقتصادى (المرجع ٢٢).وقد ركز البنك الدولى (المرجع ٩٦)، كذلك على التناقص الملحوظ فى كل مجالات البحث الحضرى الاجتماعى والاقتصادى.وحتى الآن فان التعقيدات التى يشكلها هذا المناخ المختلف تماما للاقتصاد الكلى أمام الامكانيات الظاهرة للقطاع غير المنظم لتوليد النمو الاقتصادى والدخل للفقراء الحضريين غير معروفة على الاطلاق.

ولاشك أن هناك مبرراً للتشكك فى توجيه الدعم للقطاع غير المنظم كعلاج لمشاكل الحضر فى دول العالم الثالث. ومع أن الأنشطة الاقتصادية لكثير من فقراء الحضر ستنتفع دون شك من عدم خضوعها لمضايقات من قبل السياسات الحكومية يظل من غير الواضح كيفية تقديم المعونات للمشروعات غير المنظمة صغيرة الحجم دون التعرض لآثار سلبية طارئة.

ملاحظات أخيرة

كثير من الدراسات فى هذا الفصل تركز على ضرورة النظر الى فقراء الحضر على أنهم سكان غير متجانسين. وهناك اتجاه الى تقسيم الأهالى الى حضريين وريفيين، فقراء وأغنياء،ومنظمين وغير منظمين بينما سجلت الكثير من الدراسات الاختلافات فى الأنشطة الاقتصادية وفى الدخل والشبكات الاجتماعية والتنظيم داخل جماعات صنفت على أنها محرومة نسبيا. وتكوين صورة

مكتملة اكثر لنسيج الحياة الحضرية يعتبر أمراً ضرورياً لسياسة التطوير اذا كان الهدف التوصل إلى تنبؤات واقعية للآثار المحتملة لأى سياسة على تغذية المجموعات الاجتماعية والاقتصادية المختلفة.

ويتطلب تدعيم الأمن الغذائى فى الحضر،التخطيط المتعارف بين القطاعات أو الوزارات المختلفة لمعالجة جميع القضايا المثارة وايجاد الأسلوب والمكان المناسب لحصول الناس على طعامهم، والتنظيم الاجتماعى الذى يمارسون ذلك من خلاله وكذلك العوامل التى تؤثر فى اختياراتهم كل ذلك لايأخذ حقه تماما عند التقييم. ومن الأهمية بمكان للتخطيط على المستوى المحلى مراعاة التوازن بين العمل الفردى ومساهمة الأسرة وكذلك تأثير الاعلان على اختيار اصناف الطعام وأيضا القضايا الصحية الحضرية مثل التلوث والتسمم والتعرض للسموم. وفيما يتعلق بالتخطيط الاقتصادى الكلى فان القضايا الرئيسية تتمثل فى كيفية تفادى الطلب المتزايد على المواد الغذائية المستوردة والتعرف على المدى الذى يملكه القطاع غير المنظم من امكانية توفير العمالة والدخل والنمو الاقتصادى للمدينة.

المراجع

1- Agnelli, Susanna (1986). **Street Children: A Growing Urban Tragedy**, Weidenfeld and Nicolson, London.

2- Amorozo, Maria C.de Mello and Shrimpton, Roger (1984). The effect of income and length of urban residence on food patterns, food intake and nutrient adequacy in an Amazonian peri-urban slum population. **Ecol Food and Nutrition.** 16. 307-23.

3- Anyanwu, Rosemary C. and Enwonwu, Cyril O. (1985), The impact of urbanization and socio-economic status on infant feeding practices in Lagos, Nigeria, **Food and Nutrition Bulletin,** 7, 33-7.

4- Aptekar,Lewis (1989). Psychology of Colombian street children. **International Journal of Health Services,** 19(2), 295-310.

5- Atalah, S. Eduardo et al. (1989). Evaluacion de un programa de alimentacion y estimulacion para prescolares de sectores de extrema pobreza. **Review of Child Nutrition,** 17 (supplement 1), 59-64.

6- Atkinson, Sarah J. (1990). **Diet and the Metabolism of Industrial Toxicants.** Centre for Human Nutrition, Department of Public Health and Policy, London School of

Hygiene and Tropical Medicine.

7- Atkinson, Sarah J. (1992). **Food for the Cities: Urban Nutrition Policy in Developing Countries.** Department of Public Health and Policy, Publication No.5, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London.

8- Babb, Florence E.(1990). Women's work: **Engendering economic anthropology, Urban Anthropology,** 19(3), 277-302.

9- Baer, Roberta D. (1991). Inter-and Intra-household Income Allocation: Implications for Third World Food Policy. In: McMillan Della E.(ed), **Anthropology and Food Policy,** University of Georgia Press.

10- Barroso, Carmen et al. (1989). Impact of the crisis on the health of poor women: The case of Brazil. In: **UNICEF.** The Invisible Adjustment, UNICEF Regional Office for the Americas and the Caribbean.

11- Barten, Francoise J.M. (1990). **Lead toxicity among children of urban slums situated in the vicinity of a battery factoy in Nicaragua.** MSc thesis CHDC. London School of Hygiene and Tropical Medicine.

12- Bender, D.R. (1967). A refinement of the concept of household: Families, cor-residence and domestic functions. **American Anthropologist,** 69, 493-503.

13- Bennett, Lynn (1988). The role of women in income production and intra-household allocation of resources as a determinant of child nutrition and health. **Food and Nutrition Bulletin,** 10(3), 16-26.

14- Berg, Allan (1973). **The Nutrition Factor.** Brookings Institution Washington.D.C.

15- Bossen, Laurel (1981). The household as economic agent. **Urban Anthropology,** 10(3), 287-303.

16- Briscoe, John (1989). **Adult health in Brazil.** Unpublished Paper prepared for the World Bank.

17- Challis, James and Elliman,David, (1979). **Child Workers Today.** Quartermaine House.

18- Chant, Sylvia (1989). Gender and the urban household. In: Brydon. Lynne and Chant, Sylvia (eds), **Women in the Third World.** Edward Elgar.

19- Chen. S.T. (1989). Impact of a school milk programme on the nutritional status of school children. **Asia-Pacific Journal of Public Health,** 3(1), 19-25.

20- Choudhary, M. et al. (1986). Nutritional status of children of working mothers. **Indian**

Pediatrics, 23, 267-70.

21- Cohen, Monique (1985). The influence of the street food trade on women and children. In: Jelliffe, Derrick, and Jelliffe, E.F. Patrice (eds), **Advances in International Maternal and Child Health**, Oxford University press, Oxford.

22- Cornia, Giovanni A. (1987). Adjustment at the household level: Potentials and limitations of survival strategies. In: Cornia Giovanni A, et al. **Adjustment with a Human Face.** Oxford University Press, Oxford.

23- Delisle, Helene (1989). **Urban Food Consumption Patterns in Developing Countries: Some Issues and Challenges**, FAO, Rome.

24- Donahue, J.J. (1982). Facts and figures on urbanization in the developing world. **Ass Child**, 57/58, 21-41.

25- Engle, Patrice L, and Pedersen, Mary E. (1989). Maternal work for earnings and children's nutritional status in urban Guatemala, **Ecol Food and Nutrition**, 22(3), 211-23.

26- Ennew, Judith (1986). Children of the street. **New International**, 10-11 October. Evenson, Robert E. (1981). Food Policy and the new home economics. **Food Policy**, August, 180-93.

27- Freeman, Howard E. et al. (1980) Nutrition and cognitive development among rural Guatemalan children. **American Journal of Public Health**, 70, 1277-85.

28- Gilbert, Alan and Gugler, Josef (1981). **Cities, Poverty and Development: Urbanization in the Third World**, Oxford University Press, Oxford.

29- Greiner, Ted and Latham, Michael C. (1982). The influence of infant food advertisting on infant feeding practices in St. Vincent. **International Journal of Health Services**, 12(1), 53-75.

30- Griffin, Charles C. et al. (1984). Infant formula promotion and infant-feeding practices, Bicol Region, Philippines. **American Journal of Public Health**, 74(9), 992-7.

31- Gross, Rainer and Monteiro, Carlos Augusto (1989). Urban nutrition in developing countries: Some lessons to learn. **Food and Nutrition Bulletin**, 11(2), 14-20.

32- Gross, Rainer and Solomons, Noel (1985). Tropical urban nutrition GTZ.

33- Gutman, Pablo (1987). Urban agriculture: The potential and limitations of an urban self-reliance strategy. **Food and Nutrition Bulletin**, 9(2), 37-42.

34- Hansen. Karen T. (1980). The urban informal sector as a development issue: Poor

women and work in Lusaka, Zambia, **Urban Anthropology**, 9(2), 199-225

35- Harpham, Trudy et al. (1988). **In the Shadow of the City**, Oxford University Press, Oxford.

36- Hart, Keith (1973). INformal income opportunities and urban employment in Ghana, **Journal of Modern African Studies**, 2, 61-89.

37- Hobbs, Betty C. and Roberts, Diane (1987). **Food Poisoning and Food Hygiene**, (5th ed), Edward Arnold, London.

38- Hussain, Anwar M. and Lunven, Paul (1987). Urbanization and hunger in the cities. **Food and Nutrition Bulletin**, 9(4), 50-61.

39- ILO (1972). **Employment, Incomes and Equality: A Strategy for Increasing Productive Employment in Kenya**, Geneva.

40- Jayaratnam, J. (1989). Special problems in developing countries. In: Waldron, H. A. (ed). **Occupational Health Practice**, (3rd edn), Butterworths.

41- Jelliffe, D.B. (1972). Commerciogenic malnutrition? **Nutrition Review**, 30, 199-205.

42- Joshi, Smita and Rao, Shobha (1988). Assessing supplementary feeding programmes in selected balwadies, **European Journal of Clinical Nutrition**, 42, 779-85.

43- Kang, Gay E. and Kang, Tai S. (1978). The Korean urban shoeshine gang: A minority community. **Urban Anthropology**, 7(2), 171-83.

44- Katona-Apte, Judit (1987). Food aid as communal meals for the urban poor: The commedor programme in Peru. **Food and Nutrition Bulletin**, 9(2), 45-8.

45- Kemper, Robert V. (1981). Obstacles and opportunities: Household economics of Tzintzuntzan migrants in Mexico City. **Urban Anthropology**, 10(3), 211-29.

46- Kennedy, Eileen T. and Alderman, Harold H. (1989). Comparative analysis of the nutritional effectiveness of food subsidies and other food-related interventions: Conclusions. **Food and Nutrition Bulletin**, 11(1), 74-6.

47- Kennedy, Eileen T. and Knudsen, Odin, (1985). A review of supplementary feeding programmes and recommendations on their design. In: Biswas, Margaret and Pinstrup-Andersen, Per (eds). **Nutrition and Development**, UNU/OUP, Oxford.

48- Khan, A.A. and Gupta, B.M. (1977). Social and economic factors in malnourished children around Lusaka, Zambia. **Tropical and Geographical Medicine**, 29, 283-7.

49- Khanjanasthiti, Pensri and Wray, Joe D. (1974). Early protein-calorie malnutrition in

slum areas of Bangkok municipality, 1970-1971. **Journal of the Medical Association of Thailand,** 57(7), 357-66.

50- Logan, Kathleen (1981). Getting by with less: Economic strategies of lower income households in Guadalajara. **Urban Anthropology,** 10 (3), 231-46.

51- Martinez, Jacqueline and Munoz, Ana Maria (1989). Evaluacion nutricional de dietas de comedores familiares urbanos, Arequipa-Peru, **Review of Child Nutrition,** 17 suppl 1, 25-30.

52- Maxwell, Simon (ed) (1991). To Cure All Hunger: **Food Policy and Food Security in Sudan.** IT Publications, London.

53- Mazzilli, Rosa Nilda (1987). A merenda no dia alimentar de criancas matriculadas em centros de educacao alimentacao do pre-escolar. **Rev Saude Pub,** 21(4), 317-25.

54- Molbak, Kare et al. (1988). High prevalence of campylobacter excretors among Liberian children related to environment conditions. **Epidemiology Information,** 100, 227-37.

55- Molbak, Kare et al, (1989). Bacterial contamination of stored water and stored food: A potential source of diarrhoeal disease in West Africa, **Epidemiology Information,** 102, 309-16.

56- Moser, Caroline O.N. (1978). Informal sector or petty commodity production: Dualism or dependence in urban development, **World Development,** 6(9/10), 1041-64.

57- Musaiger, Abdulrahman Obaid (1983). The impact of television food advertisements on dietary behaviour of Bahraini housewives. **Ecol Food Nutrition,** 13, 109-14.

58- Musgrove, Philip (1990). Do nutrition programmes make a difference? The case of Brazil. **International Journal of Health Services,** 20(4), 691-715.

59- Ninez, Vera (1985). Working at half potential: Constructive analysis of home garden programmes in the Lima slums with suggestions food and alternative approach. **Food and Nutrition Bulletin,**7(3), 6-14.

60- Norris, William P, (1988). Household survival in the face of poverty in Salvador, Brazil: Towards an integrated model of household activities. **Urban Anthropology,** 17(4), 299-321.

61- Pellett, Peter L. (1976). Nutritional problems of the Arab World. **Ecol Food Nutrition,** 5, 205-15.

62- Pemberton, Carlisle A, and Harris, Emeline L. (1988). Determining the beneficiaries of cheap-food policies in Trinidad and Tobago. **Food and Nutrition Bulletin,** 10

(4),59-65.

63- Pinstrup-Andersen, Per. (1989). Food subsidies in developing countries. **Food and Nutrition Bulletin**, 11(2), 74-8.

64- Piwoz, Ellen G, and Viteri, Fernando E. (1985). Studying health and nutrition behaviour by examining household decision-making, intra-household resource distribution, and the role of women in these processes. **Food and Nutrition Bulletin**, 7(4), 1-31.

65- Popkin, Barry M (1980). Time allocation of the mother and child and nutrition. **Ecol Food Nutrition**, 9, 1-14.

66- Popkin, Barry M, and Bisgrove, Eilene Z. (1987). Urbanization and nutrition in low income countries , **in: Symposium on Nutritional Effects of Urbanization**, 13th Session of UN Co-ordinating Committee on Nutrition . PAHO. Washington, DC.

67- Popkin. B.M. and Latham. M.C. (1973). The limitations and dangers of commerciogenic nutritious foods, **American Journal of Clinical Nutrition**, 26, 1015-23.

68- Powell, Christine A. and Grantham-McGregor, Sally (1985). The ecology of nutritional status and development in young children in Kingston, Jamaica, **American Journal of Clinical Nutrition**, 41, 1322-31.

69- Powell, C.et al. (1983). An evaluation of giving the Jamaican school meal to a class of children. **Human Nutrition: Clinical Nutrition**, 37(5), 381-8.

70- Pryer, Jane (1990). **Socio-Economic Aspects of Undernutrition and Ill-Health in an Urban Slum in Bangladesh**, Osfam Health Unit, Oxford.

71- Ransome, O.J. et al. (1989). Factors influencing breast-feeding in an urban community. **South African Medical Journal**, 76(8), 431-3.

72- Reichenheim. Michael Eduardo (1988). **Child Health in an Urban Context.** London School of Hygiene and Tropical Medicine and Institute of Child Health, PhD thesis, London

73- Reutlinger, Shlomo (1988). Urban malnutrition and food interventions, **Food and Nutrition Bulletin**, 10(1), 24-8.

74- Saenz, Nair Carrasco et al. (1989). Experiencia de apoyo y evaluacion nutricional a un comedor comunal en Lima metropolitana, **Rev Chil Nut**, 17 suppl 1, 55-8.

75- Sanyal, Bishwapriya (1985). Urban agriculture: Who cultivates and why? A case study of Lusaka, Zambia. **Food and Nutrition Bulletin**, 7(3), 15-24.

76- Satterthwaite, David (1990). Urban and industrial environmental policy and management.

In: Winpenny, J.T. (ed). **Development Research: The Environmental Challenge,** ODI, Loondon.

77- Schurch, B. and Favre, A.M. (1985). **Urbanization and Nutrition in the Third World.** Nestle Foundation, Lausanne.

78- Senauer, Benjamin (1990). Household behaviour and nutrition in developing countries. **Food Policy,** October, 408-17.

79- Solomons, Noel and Gross, Rainer (1987). Urban nutrition in the tropics: A call for increased attention to metropolitan population in the developing world. **Food and Nutrition Bulletin,** 9(2), 43-4.

80- Streefland, Pieter (1977). The absorptive capacity of the urban tertiary sector in Third World countries. **Develoment and Change,** 8-293-305.

81- Sutphen, E. I. (1985). Soviet prophylactic nutrition for workers in toxic chemical occupational environments, **American Journal of Child Nutrition,** 42(4), 746-8.

82- Tacon, Peter (1984). Dignity in the streets, **UNICEF News,** 121, 18-19.

83- Tinker, Irene (1987). Street foods . **Current Society,** 35(3), 1-110.

84- Tinker, Irene and Fruge, Michelle (1982). The street food project. **Ass child,** 57/58, 191-200.

85- Tokman, Victor E. (1978). An exploration into the nature of informal-formal relationships. **World Development,** 6(9/10), 1065-75.

86- Tomkins, Andrew and Watson, Fiona (1989). **Malnutrition and Infection: A Review Clinical Nutrition Unit CHN,** London School of Hygiene and Tropical Medicine, London.

87- Tripp, R.B. (1981). Farmers and traders: Some economic determinants of nutritional status in Northern Ghana. **Journal of Tropical Pediatrics,** 27, 15-22.

88- Tucker, Katherine and Sanjur, Diva, (1988). Maternal employment and child nutrition in Panama. **Social Science and Medicine,** 26(6), 605-12.

89- Viteri, Fernando E. (1987). Nutrition-related health consequences of urbanization. **Food and Nutrition Bulletin,** 9(4), 33-49.

90- Wade, Isabel (1987). Community food production in cities of the developing nations, **Food and Nutrition Bulletin,** 9(2), 29-36.

91- Webb, Ryland E. and Hyatt, Susan A. (1988). Haitian street foods and their nutritional

contribution to dietary intake, **Ecol Food Nutrition**, 21, 199-209.

92- Wheeler, Erica (1988). **Intra-Household Food Allocation: A Review of Evidence**, Occasional Paper No. 12 CHN, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London.

93- WHO (1987), **Children at Work: Special Health Risks**, WHO, Technical Report Series, No. 756, Geneva.

94- Witcher, Bethann et al. (1988), Influence of rural-urban migration on adult women's food patterns and adequacy of their children's diet in Ecuador, **Ecol Food Nutrition**, 21, 189-98.

95- World Bank (1986). **Poverty and Hunger: Issues and Options for Food Security.** World Bank, Washington, D.C.

96- World Bank (1991), **Urban Policy and Economic Development: An Agenda for the 1990s.** World Bank, Washington, DC.

97- Wray, J. D. and Aguirre, A. (1969). Protein-calorie malnutrition in Candelaria, Colombia. I. Prevalence social and demographic causal factors. **Journal of Tropical Pediatrics**, 15, 76-98.

98- Wray, Joe D. (1986). Child health interventions in urban slums: Are we neglecting the importance of nutrition? **HPP**, 1(4), 299-308.

99- Yeung, Yue-Man, (1987). Examples of urban agriculture in Asia. **Food and Nutrition Bulletin**, 9(2), 14-23.

100- Zeitlin, M. et al. (1978). Breast-feeding and nutritional status in depressed urban areas of Greater Manila, Philippines. **Ecol Food Nutrition**, 7, 103-13.