

Vrouwen en voedingsvoorlichting: een case-study uit Burkina Faso.

Josan Kers & Ineke Zeldenrust

Voedingsvoorlichting is een veel geprezen en frequent toegepaste methode in de strijd tegen kwalitatieve ondervoeding bij jonge kinderen. Deze voorlichting is doorgaans gebaseerd op wat goed is voor het kind vanuit medisch of voedingskundig oogpunt, maar maakt aanspraak op het tijd/geld-budget van degene die de adviezen in praktijk moet brengen. De voorlichting wordt vrijwel altijd gegeven aan de vrouwelijke verzorger, meestal de moeder. Willen voedings- en andere voorlichtingsprogramma's succes hebben, dan zullen ze gebaseerd moeten zijn op de sociale, economische en culturele ruimte die vrouwen tot hun beschikking hebben. Dit kan gebeuren door een beter inzicht te verkrijgen in hun situatie en door daadwerkelijke participatie van de bevolking in de gezondheidszorg. Een beter inzicht in het dagelijks leven is slechts een stap op de goede weg. Uit onderstaand artikel blijkt echter de complexiteit en de veelheid aan factoren die het toepassen van (voedings-)voorlichting beïnvloedt.

Inleiding.

In dit artikel worden de problemen beschreven die vrouwen ondervinden bij het toepassen van voedingsvoorlichting in een Westafrikaans land. Het is gebaseerd op een onderzoek dat van maart tot en met augustus 1989 is gedaan naar het effect van voedingsvoorlichting bij de Mossi bevolking, zoals deze gegeven wordt op de Centres de Récupération et d'Education Nutritionnelle (CREN's) in de provincie Yatenga, Burkina Faso.

Voor een uitgebreidere beschrijving van de voorlichting, de factoren die hierop van invloed zijn, alsmede aanbevelingen verwijzen we naar ons onderzoeksrapport (Kers & Zeldenrust 1990). Hierin wordt ook de positie van enkele CREN's binnen de regio vergeleken en wordt hun functie in het gezondheidszorgsysteem beschreven.

Het CREN

In diverse landen (waaronder Kenia, Tanzania, Dominicaanse Republiek en Burkina Faso) wordt gewerkt met het concept CREN oftewel NREC (Nutrition Rehabilitation and Education Centre). Moeders worden hier met hun ondervoede kinderen opgeno-

men. De doelstelling van een CREN is tweeledig: ten eerste een curatieve, het genezen van ondervoede kinderen in de leeftijd van 0 tot 5 jaar, en ten tweede een preventieve, het geven van voorlichting aan hun moeders om ondervoeding te voorkomen. Men gaat bij deze aanpak uit van de bestrijding van kwalitatieve ondervoeding waarbij het kind door een onjuiste voedingswijze ziek wordt, en niet van een kwantitatieve ondervoeding, die veroorzaakt wordt door een gebrek aan middelen.

De CREN's in Burkina Faso vormen een vast onderdeel van de nationale gezondheidszorgstructuur. Iedere medische zone heeft een CREN. Dat wil zeggen dat zich binnen een afstand van 30 km altijd een CREN bevindt. Er werken uitsluitend Burkinabè. Sommige vrouwen gaan rechtstreeks met hun ondervoede kinderen naar een CREN, maar de meesten worden doorverwezen door de gezondheidswerker in hun dorp. Per jaar vangen de CREN's van Yatenga gemiddeld 580 kinderen op. Dit is echter slechts 1,9% van het totaal aantal ondervoede kinderen uit de provincie (Kers & Zeldenrust 1990).

Tijdens hun verblijf in het CREN krijgen de kinderen bijvoeding, vitamines en zonodig enige inentingen tegen infectieziekten. Drie keer per dag wordt er bij toerbeurt door de moeders een voedingsrijke pap voor de kinderen gekookt waarbij zo veel mogelijk gebruik wordt gemaakt van lokale produkten. De samenstelling van de pap, die in het vervolg CREN-pap genoemd zal worden, is gebaseerd op de drie voedselgroepen (eiwitrijke produkten, zetmeelrijke produkten en groenten/fruit).

Het feit dat de vrouwen na enige instructie de CREN-pap zelf kunnen koken en meerdere varianten (recepten) kennen, kan beschouwd worden als het praktische gedeelte van de voedingsvoorlichting. Het theoretisch deel bestaat uit zogenaamde 'causeries', waarbij men in een groepsdiscussie met behulp van visuele middelen (een bord en viltten plaatjes) uitleg geeft over de drie voedselgroepen om zelf recepten te kunnen samenstellen, en over de noodzaak van (vloeibare) bijvoeding aan kinderen vanaf vier maanden. Normaal gesproken krijgen kinderen tot 24 maanden vrijwel uitsluitend borstvoeding, waarna direct overgestapt wordt op vast voedsel. In sommige families bestaat de gewoonte om 's ochtends pap te eten van gierst en water. Dit wordt beschouwd als in principe voldoende om de borstvoeding te complementeren, wat het kind verder krijgt zijn extraatjes. Traditioneel werd bijvoorbeeld veel geite- en koeiemelk als extraatje gegeven. Dit is door de toeneemende droogte en het wegtrekken van veehoudende stammen veel minder geworden.

Verder tracht men de vrouwen bewust te maken van de invloed die voeding op de gezondheid van hun kinderen heeft. Naast deze voorlichting wordt zowel in de dagelijkse praktijk als in de causeries aandacht besteed aan diarree, hygiëne en anticonceptie.

Het deel van ons onderzoek dat in dit artikel wordt beschreven betreft het CREN in de provinciale hoofdstad Ouahigouya, dat naast een departementale ook een provinciale verzorgingsfunctie heeft. De meeste ernstige gevallen van ondervoeding komen naar dit CREN, omdat het aangesloten is bij het provinciale ziekenhuis waar zich ook een kinderarts bevindt.

Op het CREN van Ouahigouya verblijven gemiddeld 257 vrouwen per jaar, waarvan 30% uit de stad afkomstig is. Volgens het personeel zijn de meeste vrouwen

in het CREN Mossi (Kers & Zeldenrust 1990). De vrouwen zijn over het algemeen jong. Hoe jong is niet bekend omdat bij de 'intake' gesprekken niet naar de leeftijd van de moeders gevraagd wordt, maar 40% van de vrouwen komt met het eerste of tweede kind. Vrouwen met meer dan drie kinderen zoeken zelden hulp bij een CREN. Het merendeel van de kinderen (65%) komt naar het CREN in de leeftijd tussen 6 en 23 maanden. In het CREN worden iets meer jongens dan meisjes verpleegd (53%: 47%). De kinderen verblijven gemiddeld vier weken op het CREN en 85% van de kinderen verlaat het centrum in goede gezondheid. De curatieve taak van het CREN kan succesvol genoemd worden.

Dit artikel is gebaseerd op diepte-interviews die zijn afgenomen bij 28 Mossi vrouwen. Deze vrouwen vormen een afspiegeling van de groep vrouwen die gebruik maakt van het CREN. De helft kwam uit de stad, de andere helft van het platteland (het dorp Youba). Alle vrouwen waren tussen de één en twee jaar geleden in het CREN geweest. Met alle vrouwen zijn meerdere gesprekken gevoerd, zowel bij hen als bij ons thuis.

In het artikel wordt eerst een aantal randvoorwaarden genoemd waaraan voldaan moet worden wil een vrouw in staat zijn de voedingsadviezen op te volgen. Deze zijn gebaseerd op wat de vrouwen zelf als belemmering voor het in praktijk brengen van de voorlichting zagen. Daarna volgen de factoren die, als men éénmaal aan de randvoorwaarden voldaan had, direct in relatie bleken te staan met het wel of niet opvolgen van de adviezen. Als laatste beschrijven we enkele factoren die in de literatuur en in interviews met gezondheidswerkers worden genoemd als zijnde van invloed op het succes van voedingsvoorlichting, maar in onze interviews met de vrouwen als zodanig niet naar voren kwamen.

De randvoorwaarden

Als eerste randvoorwaarde noemen we de tijd die een vrouw tot haar beschikking heeft. Het merendeel van de vrouwen vertelde te weinig tijd te hebben om de CREN-pap klaar te maken. Dit tijdgebrek hield vaak verband met de inkomsten van de vrouw. Hoewel de ingrediënten van de CREN-pap lokale produkten zijn en weinig kosten, moeten ze aangeschaft worden als de vrouw ze niet in voorraad heeft. Het kost tijd om hiervoor wat extra geld te verdienen.

Daarnaast hebben we de indruk dat vooral de vrouwen die niet gewend zijn om dagelijks de gebruikelijke gierstpap voor het ontbijt te koken, het klaarmaken van de CREN-pap als meer tijdrovend beschouwen. Dat pap koken veel tijd kost, wordt benadrukt door de manier van voorlichten; in het CREN moeten de vrouwen voor tenminste 20 kinderen drie maal daags pap koken. Thuis kan de pap voor minder kinderen klaargemaakt worden en kan men een hoeveelheid in drie porties verdelen zodat één keer koken per dag voldoet.

De tweede randvoorwaarde heeft betrekking op de persoonlijke inkomsten van de vrouw. Of een vrouw naar het CREN toe kan gaan en daar een poosje kan blijven, is afhankelijk van de economische situatie van haar familie. Maar ook voor het

opvolgen van de voedingsadviezen is het van belang dat vrouwen over hun eigen (levens)middelen beschikken.

Binnen de sociale structuur van de onderzochte families, zowel de stedelijke als de rurale, zorgden de vrouwen voor de ingrediënten van de saus die dagelijks bij de gemeenschappelijke gierstmaaltijden wordt gegeten. Zijn verbouwd en kochten deze ingrediënten. De man gaf in principe voor gemeenschappelijk gebruik gierst, vlees, vis en alle industrieel verwerkte produkten (zoals koffie en gecondenseerde gesuikerde melk) met uitzondering van maggi-blokjes en tomatenpuree. Wanneer de man geen geld had, wilde geven of niet aanwezig was, namen zijn vrouw(en) de gehele voedselvoorziening op zich. Soms als hij wel geld had, gaf hij naast bovenstaande produkten nog wat extra om aanvullende ingrediënten voor de saus te kopen.

Omdat de CREN-pap in onze onderzoeksgroep niet als gemeenschappelijke maaltijd werd beschouwd, viel de bekostiging van de ingrediënten hiervoor nooit onder de verantwoordelijkheid van de man. Zijn bijdrage aan de ingrediënten werd als een cadeau gezien, waarna alle andere vrouwen hierop ook recht hadden. De vaders betaalden wel schoolgeld en medische hulp voor hun kinderen. Een kind in het CREN viel daarom wel geheel onder de financiële verantwoordelijkheid van zijn vader. Deze situatie versterkte de medische interpretatie van de CREN-pap, dat wil zeggen het idee dat deze alleen aan zieke kinderen en maar tijdelijk gegeven zou moeten worden. Alleen op deze manier kon een beroep op de financiële verplichtingen van de vader worden gedaan.

Omdat de CREN-adviezen een gevarieerd gebruik van produkten voorschrijven, terwijl de oogst van de vrouwen vaak onvoldoende is voor het hele jaar en allereerst gebruikt wordt voor de gemeenschappelijke maaltijden, zijn de vrouwen over het algemeen wel verplicht om de ingrediënten van de CREN-pap te kopen. De kosten van de voedingsrijke pap komen, afhankelijk van de produkten die gebruikt worden, op minimaal 15 CFA per dag. Bijvoorbeeld: 5 CFA gierst, 5 CFA groenten en 5 CFA gedroogde vis. Een brood van 300 gram kost, ter vergelijking, 95 CFA. (= 70 cent). Eén vrouw kocht dit vaak voor haar kind en gaf het met suikerwater, omdat ze er van overtuigd was dat dit 'witte' voedsel het beste was.

Hoewel we geen grote verschillen vonden tussen het soort van inkomen-genererende activiteiten in Youba en Ouahigouya, bleken er wel verschillen te bestaan tussen de mogelijkheden van vrouwen om een inkomen te vergaren. De vrouwen uit Youba zijn, bij gebrek aan vervoermiddelen, van de dorpsmarkt afhankelijk om hun spullen te verkopen. In het dorp is er slechts eenmaal per drie dagen markt, terwijl er in de stad dagelijks markt is. Daarnaast kunnen de vrouwen uit de stad vaak goede zaken doen voor hun huis, wat ondenkbaar is voor de vrouwen uit Youba.

Alle door ons geïnterviewde vrouwen uit de stad hadden een inkomen, dat varieerde tussen 80 en 400 CFA per dag. Het merendeel van de stadsgroep had een handeltje waarmee de vrouwen dagelijks tussen de 100 en 200 CFA verdienden. De zaken die verhandeld werden, varieerden per seizoen, maar de vrouwen vertelden dat hun inkomen het hele jaar door op hetzelfde niveau bleef. Andere vrouwen verwerkten produkten zoals pinda's tot pindakaas, en verdienden hiermee tussen de 250 en 300 CFA per drie dagen. Activiteiten die een grote financiële investering vroegen, brachten het meest op. Zoals de vrouw die voor 1500 CFA per dag yams

kocht, deze kookte en weer verkocht voor 1900 CFA. Op twee na hadden alle stadsvrouwen een eigen veld. De opbrengst hiervan werd alleen voor eigen consumptie gebruikt, maar was niet toereikend voor het hele jaar; geen enkele vrouw gebruikte haar oogst voor de handel.

De inkomensverschillen tussen de vrouwen van het platteland waren groter. Hier verdiende men tussen de 75 en 500 CFA per dag. Vijf vrouwen hadden een inkomen van gemiddeld 75 CFA per dag, terwijl de minst betaalde vrouw uit de stadsgroep 80 CFA per dag ontving. Slechts twee vrouwen in Youba verkochten huis aan huis. Een van hen ging dagelijks een aantal concessions met 'beignets' af. Hiermee verdiende zij 500 CFA per dag. In tegenstelling tot de vrouwen uit de stad vertelden de vrouwen uit Youba in het landbouwseizoen te stoppen met hun activiteiten.

Drie vrouwen uit Youba hadden geen inkomen. Eén zei hiervoor geen tijd te hebben vanwege haar kleine kinderen, twee anderen zochten door middel van het wassen van afgegraven grond goud voor hun man. De inkomsten die hieruit voortvloeiden, waren geheel voor hem. Droeg hij iets van dit bedrag aan zijn vrouw af, dan werd dit gezien als cadeau, wat de hoogte en de regelmaat van dit inkomen voor haar waarschijnlijk goed illustreert. Toch werd deze situatie door de vrouwen geaccepteerd. De reden hiervoor was dat hun man de afgegraven grond betaald had, zodat deze hem toebehoorde. Twee vrouwen verdienden zelfstandig een inkomen met goudzoeken. Eén van hen waste grond voor haar broer en één had een fiets en kon zelf grond gaan kopen. Met uitzondering van één vrouw hadden alle vrouwen uit Youba nog iets van hun laatste oogst in voorraad. Deze voorraad is voor de vrouwen op het platteland belangrijk, omdat zij in het landbouwseizoen geen geld kunnen verdienen om voedsel bij te kopen. De vrouwen in Youba hadden vaak ook de zorg over het familieveld, omdat hun mannen vanwege werkzaamheden elders, bijvoorbeeld in de stad, daarvoor geen tijd vrij konden maken. In de stad zijn deze velden kleiner of afwezig waardoor de vrouwen minder werk hebben. Net als in Ouahigouya was het ook in Youba regel dat de vrouwen nooit iets van hun eigen oogst voor de verkoop gebruikten.

Ten derde is de positie van de vrouw binnen haar familie een belangrijke randvoorwaarde. Deze positie beïnvloedt haar mogelijkheden om CREN-pap klaar te maken. Er bestaat een op leeftijd en positie van de echtgenoot gebaseerde hiërarchie tussen de vrouwen op één concession waarbij de oudste vrouw (vaak de eerste vrouw) van de oudste man de belangrijkste is. Na haar komen de oudste vrouwen van de andere mannen. Alle andere vrouwen hebben een ondergeschikte positie. De belangrijkste vrouw op de concession is vaak de schoonmoeder van de andere vrouwen. Zij neemt veel beslissingen voor hen. De vrouwen hebben bijvoorbeeld haar toestemming nodig om met hun kind naar het CREN te gaan. Wanneer de schoonmoeder denkt dat de voedingsrijke pap onnodig is, is het erg moeilijk voor de vrouw om deze klaar te maken. Omdat de vrouwen die in het CREN komen over het algemeen jong zijn, kan gesteld worden dat zij thuis bijna allemaal een minder belangrijke positie innemen. Bij het opvolgen van de voedingsadviezen moeten zij daarom rekening houden met hun schoonmoeder, hun oudere schoonzusters en hun oudere co-echtgenotes.

Voor wat betreft het doorgeven van de voorlichting aan andere vrouwen, is het bij Mossi ongebruikelijk zo niet onmogelijk om een advies te geven aan vrouwen

die hoger in de hiërarchie staan. Dit kan pas als deze er zelf om vragen. Spontaan een opmerking maken over bepaalde gewoontes wordt als onbeleefd en ruzie-zoeken opgevat. Als er advies werd gevraagd aan de vrouwen die in het CREN verbleven, gebeurde dit pas op het moment dat een kind ziek werd. Dit wil overigens niet zeggen dat er niet over het CREN gesproken werd; er werd alleen weinig informatie (zoals recepten) doorgegeven.

De vierde en laatste randvoorwaarde betreft de wijze waarop de bereiding van de gemeenschappelijke maaltijden georganiseerd is. Alleen als de vrouwen kookbeurt hebben en bezig zijn met de bereiding van de gezinsmaaltijd, is het voor hen relatief eenvoudig om pap te koken, omdat zij dan hetzelfde vuur kunnen gebruiken. We onderscheiden drie verschillende groepen in de wijze waarop de bereiding van de gemeenschappelijke maaltijden georganiseerd is.

De vrouwen die tot de eerste groep behoren, hebben binnen hun huishouden als enige de verantwoordelijkheid voor de bereiding van de gemeenschappelijke maaltijden. Zij hebben praktisch gezien de meeste mogelijkheden om CREN-pap voor hun kinderen te koken; ze kunnen het vuur en de ingrediënten van de gemeenschappelijke maaltijden voor de bereiding van de pap gebruiken. Omdat deze situatie over het algemeen alleen voorkomt bij vrouwen die geen co-vrouwen hebben, is het bijkomende voordeel dat deze vrouwen geen enkele verplichting naar kinderen van andere vrouwen hebben.

De tweede groep vrouwen kookt om beurten met haar co-vrouwen één, twee of drie keer per dag een familiemaaltijd. Hoe vaker men gezamenlijk eet, des te moeilijker het voor de vrouw wordt om apart pap voor haar kinderen te koken. Als de vrouw zelf de kookbeurt heeft, kan ze hetzelfde vuur gebruiken en wat pap maken. Maar deze 'publieke' bereiding impliceert dat ze ook wat aan de andere kinderen op de concession moet geven. In de families waar men drie maal per dag gezamenlijk kookt en eet, gebruikt men 's ochtends gierstpap. Als het de kookbeurt van de CREN-vrouw is, kan zij makkelijk iets van die pap afnemen om er groente en gedroogde vis aan toe te voegen, zodat het CREN-pap wordt. Is het echter niet haar beurt, dan kan de vrouw niets anders dan haar kind ook gierstpap geven, want het kost teveel tijd (en hout) om apart een vuur voor de CREN-pap te maken.

De laatste groep vrouwen tenslotte kookt naast een gemeenschappelijke maaltijd voor volwassenen apart bij toerbeurt voor de kleine kinderen op de concession. Deze groep verkeert feitelijk in dezelfde situatie als de vorige groep, maar heeft nog een extra probleem, omdat men in dit soort families, waar apart voor de kinderen gekookt wordt, vaak specifieke ideeën over kindervoeding heeft die niet overeenkomen met wat de vrouw in het CREN geleerd heeft.

Factoren van invloed op het opvolgen van de voedingsvoorlichting.

De navolgende factoren hebben een duidelijke relatie met het in praktijk brengen van de voedingsadviezen, hoewel de vrouwen ze als zodanig niet benoemden. De eerste factor is begrip ten aanzien van de voedingsvoorlichting, de tweede bekendheid met het verschijnsel ondervoeding en de derde het hebben van oudere kinderen dan het CREN kind.

Begrip ten aanzien van de voorlichting.

De vrouwen uit onze onderzoeksgroep zeiden in veel gevallen niets te weten over voorlichtingsbijeenkomsten over de drie voedselgroepen. Een mogelijke oorzaak kan zijn dat de vrouwen de concrete adviezen vergeten waren en uit schaamte vertelden hierover niet voorgelicht te zijn. Het is echter zo dat de frequentie van de bijeenkomsten vrij laag is (twee maal per week) en ze regelmatig wegens personeelsgebrek worden uitgesteld. Het abstractieniveau van deze voorlichtingsbijeenkomsten over de drie voedselgroepen sluit niet aan bij het dagelijks leven van de CREN-vrouwen. Ze kunnen veelal niet lezen of schrijven en zijn niet gewend om dingen aan de hand van concepten te leren. Een voedselgroep is geen zichtbaar verschijnsel en sluit daarom slecht aan bij de dagelijkse praktijk, die hun normale manier van leren vormt. Het praktische gedeelte van de voedingsvoorlichting (recepten) werd veel beter onthouden, zeker gezien de frequentie. Als de vrouwen niet gemotiveerd waren dagelijks bij het pap koken aanwezig te zijn, leerden zij maar ééns in de tien dagen (wanneer het hun kookbeurt is) hoe deze klaargemaakt moest worden. De meeste vrouwen konden zich twee à drie recepten herinneren. Dit aantal recepten was echter ontoereikend. Door de invloed van het seizoen op de verkrijgbaarheid of de prijs van het ingrediënt konden veel recepten lange perioden niet gebruikt worden. Deze konden ook niet vervangen door andere, omdat de vrouwen de drie voedselgroepen niet tot recepten om konden zetten.

Het is ons inziens beter om aansluiting te zoeken bij de dagelijkse voedingspraktijk dan te werken met de nogal theoretische drie voedselgroepen. Om te zien in hoeverre dit mogelijk is, is het van belang te weten hoe het normale voedingspatroon eruit ziet. Met uitzondering van eieren en poedermelk kwamen de producten die in het CREN gebruikt worden, vrij goed overeen met wat men gewoonlijk gebruikt. Het bleek dan ook dat de samenstelling van de gemeenschappelijke maaltijden een goed uitgangspunt kan vormen voor de kindervoeding: de saus bevatte altijd de drie voedselgroepen, *tô* (gierstpudding) met ijzerhoudende boomblaadjes en *soumbala* (gefermenteerde *néré*-zaden) of *tô* met *gombo* (traditionele groente) en vis werd veel gegeten. CREN-pap vraagt echter relatief grotere hoeveelheden groenten en eiwithoudende producten ten opzichte van de hoeveelheid gierst.

Bekendheid met het verschijnsel ondervoeding.

Het merendeel van de vrouwen zag CREN-pap als iets dat bedoeld was voor zieke kinderen en kinderen zonder eetlust en niet als een correct (normaal) dieet. Zij zagen dan ook niet in waarom de pap aan alle kleine kinderen gegeven moest worden en gecontinueerd als een kind zijn/haar normale gewicht had bereikt. Vrouwen die in de (hiërarchische) positie waren om de CREN-pap recepten aan hun co-vrouwen door te geven, vertelden niet te weten dat dit de bedoeling was. Slechts als er bij hen of bij de buren een kind ziek werd, adviseerden ze de moeders in kwestie eens CREN-pap te proberen. Vaak betrof het echter ziektes met andere symptomen wat een overweging was om van de CREN-pap af te zien.

Pas wanneer het kind (of een ander kind) weigerde te eten of ziek werd, begon men met de CREN-pap. Hier zijn twee redenen voor aan te wijzen. Ten eerste kennen de vrouwen de symptomen die gelieerd zijn aan ondervoeding niet. Ze zien diarree, koorts, gebrek aan eetlust en overgeven als ziektes die het kind van het ene op het andere moment overvallen. Acht vrouwen, allen uit Ouahigouya, vertrokken naar de wijkpost, omdat hun kind zo mager werd. Maar de andere vrouwen zochten pas hulp op het moment dat hun kind zwaar ziek was. We vroegen een vrouw die het CREN meerdere malen had bezocht, waarom ze haar nieuwe kind geen CREN-pap had gegeven, ook niet op het moment dat het kind problemen met zijn gezondheid kreeg. Ook zij vertelde ons "dat dit niet mogelijk was, omdat de ziekteverschijnselen geheel anders waren dan de vorige keer". Verder beschouwen de vrouwen een verblijf in het CREN als een ziekenhuisopname. In het CREN genezen de kinderen immers. Ook omdat het CREN op het ziekenhuisterrein gevestigd is, wordt het als een integraal onderdeel van dit ziekenhuis gezien. Het is dan ook goed voorstelbaar dat de vrouwen de voedingsadviezen zien als een bijkomstigheid, een soort nazorg.

Het hebben van meerdere kinderen.

De derde factor betreft het hebben van (oudere) kinderen dan het CREN-kind. Vrouwen die al een kind (gezond) hebben zien opgroeien met het normale dieet, geloven niet snel dat het noodzakelijk is om het voedingspatroon van alle jonge kinderen te wijzigen. Ook wat betreft het CREN-kind hebben ze de neiging om al in een vroeg stadium te stoppen met het geven van CREN-pap, mede omdat het normale dieet met uitsluitend gierstpap als bijvoeding als voldoende wordt beschouwd. Het wegvallen van veel vitamine- en eiwitrijke extraatjes en de vaak slechte voedingstoestand van de moeders zijn er echter debet aan dat dit niet meer het geval is.

Misvattingen.

Als laatste willen we enkele factoren bespreken die uit deze gesprekken met vrouwen niet naar voren kwamen, maar belangrijk genoemd werden in gesprekken met werkers in de gezondheidszorg of in de literatuur over voedingsvoorlichting. Achtereenvolgens bespreken we sekse van het kind, verblijfsduur in het CREN, meningen van derden over moederschap, voedseltaboes en de mening van de vrouwen over het CREN.

Vaak wordt gesteld dat de voedingssituatie van jongens belangrijker wordt gevonden dan die van meisjes. In de door ons onderzochte groep had de sekse van het kind geen invloed op de mate waarin de voorlichting werd toegepast. Opgemerkt moet worden dat in de Mossi cultuur voor vrouwen dochters minstens zo belangrijk zo niet belangrijker zijn dan zonen in verband met hun arbeidskracht.

De verblijfsduur in het CREN wordt bepaald door de snelheid waarmee het kind geneest. Vrouwen die langer in het CREN waren geweest hadden de voorlichting niet beter begrepen of onthouden, hoewel dit wel werd verwacht. Bij een andere wijze van voorlichten zou de verblijfsduur echter wel een rol kunnen gaan spelen.

Regelmatig werden als oorzaken voor het niet opvolgen van de voedingsadviezen redenen genoemd als: “De vrouw verwaarloost het kind”, en “De familie verwaarloost zowel de vrouw als het kind”. Naar onze mening nemen vrouwen die hun kinderen verwaarlozen, de moeite niet om naar het CREN te komen en nemen families die de vrouw verwaarlozen, de moeite niet haar in het CREN te onderhouden. Alle vrouwen die wij spraken, waren in het CREN met toestemming en ondersteuning van haar familie. Deze was (vooral financieel gezien) ook nodig. Daarnaast hoorden we vaak de opmerking dat sommige vrouwen geen zin zouden hebben of te lui zouden zijn om iets extra’s voor hun kind klaar te maken.

Het is moeilijk iets met deze opmerkingen te doen. Het gaat hier om vooroordelen en waarde-oordelen die voorbij gaan aan (bewust) gemaakte keuzes en gestelde prioriteiten van vrouwen. Het kan zijn dat de vrouwen het nut van de CREN-pap gewoon niet inzien, wat betekent dat in de eerste plaats naar de aard en wijze van voorlichting moet worden gekeken.

Specifiek voor de provincie Yatenga “liggen taboes op bepaalde diersoorten (hond, ezel, paard en varken)” en “liggen er voor gezonde kinderen verboden op maaltijden met peulvruchten” (Bakker-Frijling & Konaté 1989: 61). In onze onderzoeksgroep werden zowel door volwassenen als kinderen *benga* (een soort boontje) en *suma* (een soort erwt) gegeten. In Youba at één kind voortdurend *benga*, omdat zijn oma dit als maaltijd op de markt verkocht waarvan het kind regelmatig een portie kreeg. Ook in het CREN werd *benga* zonder problemen in de pap gebruikt. In onze onderzoeksgroep werden alleen eieren en bepaalde vleessoorten niet door kinderen gegeten. Door het eten van eieren zou het kind later een dief worden en wat het vlees betreft ging het om islamitische taboes en om nogal uitzonderlijke diersoorten (hyena, kameel). De uiteindelijk invloed van een voedselverbod is vooral afhankelijk van de mogelijkheden tot vervanging van het verboden produkt en de frequentie waarmee het wordt gebruikt door de groep die het verbod niet raakt. In het algemeen krijgt de bevolking van Yatenga zijn eiwitten uit heel andere, goedkopere produkten; weinig mensen eten eieren. Eén vrouw uit Youba vertelde ons, toen we hier met haar over praatten, dat “als de middelen beperkt zijn, er weinig keus is”. Het is dan ook onze indruk dat voedselverboden te snel genoemd worden als een belangrijke factor. Hierbij moet opgemerkt worden, dat we niet specifiek naar de sociale context van de voedseltaboes hebben gekeken. Voor een kind is er geen taboe voor rundvlees, maar in praktijk zal zijn vader dit alleen eten.

De kinderarts van het CREN sprak het vermoeden uit dat de wijze waarop een vrouw haar verblijf in het CREN had ervaren, een bepalende factor zou kunnen zijn in het opvolgen van de adviezen. In antwoord op de vraag hoe het hun bevallen was in het CREN stelden alle vrouwen dat het niet gepast was om hier een mening over te hebben. Een verblijf in het CREN was geen keuze, maar iets onvermijdelijks. Op grond hiervan is het moeilijk iets te concluderen over de relatie tussen het opvolgen van de adviezen en de opinie over het CREN. Daarom hebben we enkele factoren die de opinie over het CREN mogelijk negatief beïnvloeden als onderwerp van gesprek genomen. Een verblijf in het CREN duurt gemiddeld één maand en kan in principe problemen geven, omdat de vrouw afgesneden is van familie of andere

sociale relaties, geen geld kan verdienen, niet op haar veld kan werken en/of niet kan opschieten met de andere vrouwen in het CREN.

Het merendeel van de vrouwen kreeg tijdens haar verblijf regelmatig bezoek van hun man die hen in die periode ook economisch ondersteunde met geld, gierst of andere zaken (bijvoorbeeld zeep). Twee vrouwen kregen financiële ondersteuning van hun ouders en één vrouw had verzocht om eerder te vertrekken, omdat ze zelf de middelen niet meer had om nog langer te blijven. De vrouwen kregen ook bezoek van co-echtgenotes, schoonmoeders en buurvrouwen. Door de afstand zagen de vrouwen uit Youba hun co-echtgenotes meestal maar één keer. De echtgenoten uit Youba kwamen vaker, deze hadden allen een fiets of een brommer tot hun beschikking.

Het feit dat de vrouwen het in het CREN zonder eigen inkomsten moeten stellen, werd bij de door ons geïnterviewde vrouwen niet als een probleem ervaren. De zorg voor het veld van de vrouw werd doorgaans overgenomen door de co-echtgenotes. Als deze hiervoor geen tijd hadden deelden ze vaak hun eigen oogst met de CREN-vrouw. Eén vrouw zei in het CREN veel last van heimwee te hebben gehad; een andere vrouw vertelde zich er erg eenzaam te hebben gevoeld. De meeste vrouwen vonden het echter prettig in het CREN, voornamelijk om het gezelschap van de andere vrouwen die er verbleven. Eén vrouw merkte op dat het verblijf haar goed bevallen was, omdat zij in het CREN de tijd voor haar kind kon nemen. We kregen dan ook de indruk dat veel vrouwen hun verblijf in het CREN zagen als een aangename, kalme periode in hun (overigens drukke) leven.

Conclusie

Uit ons onderzoek komt in de eerste plaats naar voren dat, wil voorlichting aan vrouwen over kindervoeding effect hebben, deze meer op de positie van de vrouw geënt moet zijn en rekening moet houden met hun specifieke economische, sociale en culturele omstandigheden. Vooropgestelde ideeën over hoe kindervoeding er uit zou moeten zien dienen dan ook hieraan aangepast te worden. Zo moet men in het geval van de CREN's in Yatenga bij het geven van voedingsvoorlichting rekening houden met de (machts)positie van de vrouw binnen het huishouden. Schoonmoeders en oudere co-vrouwen zullen achter de gegeven adviezen moeten staan, wil de CREN-vrouw deze ten uitvoer kunnen brengen. Zij moeten dan ook, bijvoorbeeld tijdens hun bezoeken, actief in de voorlichting betrokken worden. Doordat de thuissituatie bij iedereen verschillend is, is het tevens van belang om de vrouwen, naast groepsgesprekken, ook individueel te benaderen zodat zij advies op maat kunnen krijgen.

Een belangrijke voorwaarde om de voedingsadviezen op te kunnen volgen is het beschikken over een zelfstandig inkomen van de moeders. De economische situatie van de vaders is veel minder belangrijk: hun bijdragen aan de voeding van hun kinderen is bijna altijd op basis van vrijwilligheid. Zolang de CREN-pap niet als een gemeenschappelijke maaltijd wordt beschouwd, zal dit zeker zo blijven. In het algemeen hebben we de indruk dat de vrouwen die we geïnterviewd hebben, in staat waren de ingrediënten van de CREN-pap te betalen, dat wil zeggen alleen de

minder dure recepten en niet altijd met een frequentie van drie maal per dag. Daarnaast bleek dat begrip van de verschijnselen waarmee ondervoeding gepaard gaat, direct van invloed is op het opvolgen van de voedingsadviezen. Een betere integratie van voedingsvoorlichting met andere gezondheidsvoorlichting is dan ook noodzakelijk. Nauw daaraan verwant is het feit dat vrouwen die op basis van het gebruikelijke voedingspatroon hun oudere kinderen gezond hebben zien opgroeien, meer moeite bleken te hebben met het accepteren van de voedingsadviezen. Maar het niveau van de (theoretische-medische) informatie die in het CREN gegeven is, is ons inziens ook te hoog, waardoor deze niet wordt begrepen. Men kan beter met concrete zaken uit het dagelijks leven gaan werken. Hierbij willen we de suggestie doen om de drie voedingsgroepen aan het dagelijkse menu te koppelen.

Voedseltaboes worden ons inziens te vlug als oorzaak van een verkeerd dieet genoemd. Binnen de traditionele produkten die wel toelaatbaar zijn, zijn er voldoende mogelijkheden tot variatie.

Het is ons inziens een speciale groep vrouwen die gebruik maakt van de CREN's: er moet opvang zijn voor hun andere kinderen; zij moeten in het CREN financieel ondersteund worden; echtgenoot, co-vrouwen en schoonmoeder moeten achter deze beslissing staan. Vrouwen die niet in deze situatie verkeren, en gezien de literatuur die er over Afrikaanse vrouwen verschijnt zijn er dit velen, zullen niet gemakkelijk gebruik kunnen maken van de CREN's (zie onder andere voor wat betreft Burkina Faso Rookhuizen 1984 en Kers, Langbroek & Nieuwland 1988). Het lijkt dan ook zinvoller de zorg voor ondervoede kinderen zoveel mogelijk te decentraliseren via poliklinische opvang en waar nodig aangepaste voorlichting te geven. Suggesties hiervoor worden gedaan in ons rapport. Ook de Burkinabè overheid en de organisatie die de CREN's in de provincie Yatenga heeft opgericht en nog financieel ondersteunt, de Duitse Gesellschaft Technischer Zusammenarbeit, zijn deze mening toegedaan. De gezondheidszorg op de lagere niveaus in Burkina Faso is echter vooral qua aantal en opleiding van het personeel nog niet in staat om deze taken te vervullen. Het zal veel tijd, inspanning en geld kosten om de opvang van ondervoede kinderen langs deze weg te regelen en nieuwe voorlichters/sters op te leiden. We willen er op wijzen dat binnen een op PHC gebaseerde nationale gezondheidszorgstructuur, zoals die aanwezig is in Burkina Faso, het functioneren van de lagere niveau's in de pyramide, en het vertrouwen dat de bevolking hierin heeft, altijd afhankelijk is van de mogelijkheden om door te verwijzen naar hogere niveau's. Het is onze overtuiging dat het functioneren van de dorpsgezondheidswerker en vroedvrouw, die beiden door de dorpsgemeenschap voor hun taken worden betaald, ernstig te lijden zou hebben indien verwijsmogelijkheden verdwijnen zonder dat er adequate alternatieven zijn. Zonder CREN's is het waarschijnlijk dat moeders direct naar de toch al overbelaste kinderafdeling van het provinciale ziekenhuis gaan. De CREN's bieden in principe de mogelijkheid voor meer onderzoek en experimenten met andere vormen en inhoud van voorlichting waarvoor suggesties zijn gedaan. Meer onderzoek kan en zou op de CREN's plaats moeten vinden waardoor een overgang naar de lagere niveaus beter kan verlopen en de voorlichting die uiteindelijk gegeven wordt meer effect sorteert.

Noten

Josan Kers is ontwikkelingsgeograaf en werkzaam bij de Universiteit van Amsterdam, waar zij onder andere de verantwoordelijkheid heeft voor de twee-maandelijkse bibliografie voor het *Livelihood and Environment*-onderzoek van de taakgroep Ontwikkelingsgeografie. Ze deed in 1987 onderzoek in Burkina Faso naar economische relaties binnen huishoudens en in 1989 naar het functioneren van centra voor voedingsvoorlichting. Ze maakte deel uit van de werkgroep Vrouwen en Ontwikkelingsgeografie en werkte mee aan het onderzoek naar de verbetering van de aandacht voor vrouwenstudies binnen het aardrijkskunde-onderwijs.

Ineke Zeldenrust is eveneens ontwikkelingsgeograaf en werkzaam bij Stichting Onderzoek Multinationale Ondernemingen (SOMO). Ze deed in 1989 samen met Josan Kers bovengenoemd onderzoek en maakte eveneens deel uit van de Werkgroep Vrouwen en Ontwikkelingsgeografie.

1. Het moet opgemerkt worden dat de voorlichting, die op het CREN wordt gegeven, uitgaat van vrouwen in hun rol van moeder en verzorgster. Onze aanbevelingen strekken in het algemeen niet verder dan deze voorlichting meer toegankelijk en toepasbaar voor vrouwen te maken. Voor een meer uitgebreide bespreking van de positie van vrouwen in de moeder en kindzorg binnen Primary Health Care verwijzen we naar Zeldenrust 1990.
2. Het rapport bestaat uit twee delen. In het eerste deel wordt de regionale betekenis van de departementale en de provinciale CREN's getoetst. Met behulp van de cliënten-administratie van de CREN's van de jaren 1985-1988 hebben we een profiel van de vrouw en haar kind dat naar het CREN komt geschetst. Tevens wordt ingegaan op de positie van de CREN's binnen het gezondheidszorgsysteem als geheel en op de theoretische achtergrond van de gegeven voorlichting. Dit artikel is gebaseerd op het tweede deel.
3. In Burkina Faso wonen 50% Mossi en 20% Peulh. De Peulh wonen hoofdzakelijk in de noordelijke streken, waar ook Yatenga ligt, maar precieze aantallen zijn niet bekend. Ook van de gebruikers van CREN's is geen verhouding bekend, omdat het in Burkina Faso niet is toegestaan iemands ethniciteit te noteren. We hebben geprobeerd Peulh-vrouwen op grond van achternaam te achterhalen en in het onderzoek te betrekken, doordat er vrij veel wederzijds wordt getrouwd bleek dit echter niet te werken.
4. De cijfers zijn gebaseerd op de administraties van de CREN's van Ouahigouya, Segouennega, Titao en Gourey over de jaren '86, '87 en '88 (Kers & Zeldenrust 1990).
5. Een concession is de Franse benaming voor het Mossi-begrip *zaaka*, een verzameling hutten rondom een gemeenschappelijk erf van één of meerdere produktie/consumptie-eenheden, die doorgaans een familierelatie met elkaar hebben, bijvoorbeeld een man, zijn vrouwen, hun kinderen, zijn jongere broer of oudere zoon met diens respectievelijke vrouwen en kinderen.
6. Het is erg moeilijk om een idee te krijgen van de uitgaven van de vrouwen. Het is haar taak om dingen te betalen als zeep, kleding, levensmiddelen, hout (het merendeel van de stadsgroep kocht hout), gereedschap voor de keuken en soms, wanneer haar echtgenoot geen geld heeft, medicijnen.
7. De Mossi leven in grootfamilies en doorgaans in polygame huwelijken. In onze onderzoeksgroep gold dit zowel voor de stad als het platteland.
8. Aan alle vrouwen is bij elk gesprek gevraagd wat er de afgelopen 24 uur gegeten was.

Literatuur

Bakker-Frijling, G. & G. Konaté

1989 *La demande alimentaire, la consommation alimentaire et l'état nutritionnel de la population du Plateau Mosse, Burkina Faso*. Agrisk-reeks. Rijksuniversiteit Groningen/Université Ouagadougou.

Kers, J. & I. Zeldenrust

- 1990 *Les CREN du Yatenga, Burkina Faso. Une recherche sur les facteurs qui influencent la mise en pratique de vulgarisation donnée au centre de Ouahigouya, et sur les caractéristiques des clientes et le fonctionnement des centres de Ouahigouya, Segouennega, Titao et Gourcy.* Amsterdam: Faculteit der Ruimtelijke Wetenschappen, Instituut voor Sociale Geografie, Universiteit van Amsterdam.

Kers, J., J. Langbroek & J. Nieuwland

- 1988 *Sabtenga: relations familiales.* Amsterdam: Institute de la Planification et la Démographie, Université d'Amsterdam.

Rookhuizen, M.

- 1984 *Vrouwen van Rana.* Leiden: Onderzoek en Dokumentatie Centrum Vrouwen en Ontwikkeling (VENA).

Zeldenrust, I.

- 1990 *Primary Health Care, Vrouwen en Autonomie.* Bijlage bij "Les CREN du Yatenga", J. Kers, & I. Zeldenrust.