

Μητρικός θηλασμός κατά τη διάρκεια του 20^{ου} αιώνα στην Ελλάδα

Φανή Μ Πεχλιβάνη¹, Αντωνία -Λήδα Ματάλα ²

1. Επίκουρη καθηγήτρια Τμήματος Μαιευτικής, Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Αθηνών
Στοιχεία επικοινωνίας: (e-mail) fpechliv@teiath.gr
2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Επιστήμης Διαιτολογίας- Διατροφής, Σχολής Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειου Πανεπιστημίου
Στοιχεία επικοινωνίας: (e-mail) amatala@hua.gr

Περίληψη

Στις πρώτες δεκαετίες του 20^{ου} αιώνα τα βρέφη σιτιζόταν με ανθρώπινο γάλα είτε από τη μητέρα τους είτε από τροφό για να επιζήσουν. Όσα δεν σιτιζόταν με ανθρώπινο γάλα απεβίωναν. Μετά τον πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο και τη Μικρασιατική καταστροφή οι γυναίκες συνεχίζουν να θηλάζουν τα παιδιά τους και όσες βγαίνουν στην αγορά εργασίας αναγκάζονται να σιτίσουν τα βρέφη τους και με γάλα εμπορίου συμπυκνωμένο ή φρέσκο ζωικό. Στον μεσοπόλεμο επιστήμονες υγείας που εκπαιδεύτηκαν στο εξωτερικό άρχισαν να φέρνουν καινούργιες απόψεις για τη σίτιση των βρεφών όπως όχι θηλασμό το πρώτο 24ωρο, σίτιση σε τακτά χρονικά διαστήματα, χορήγηση συμπληρώματος και όχι σίτιση κατά τη διάρκεια της νύχτας. Οι απόψεις- οδηγίες αυτές δεν έγιναν αποδεκτές στη δεκαετία του 40 λόγω του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου όμως άρχισαν να γίνονται αποδεκτές στη δεκαετία του 50 αφού ήδη είχαν εξοικειωθεί οι γυναίκες με το κονιοποιημένο γάλα εμπορίου που δινόταν από τον Ερυθρό Σταυρό και την UNRA. Στις επόμενες δεκαετίες λίγες γυναίκες θηλάζαν γιατί οι περισσότερες είχαν πεισθεί ότι το κονιοποιημένο γάλα εμπορίου ήταν εφάμιλλο με το μητρικό και επίσης έδωσαν συμπληρωματικές τροφές εμπορίου από το δεύτερο μήνα. Στη δεκαετία του 80 ξεκινά καμπάνια για την επιστροφή στο μητρικό θηλασμό η οποία βελτίωσε τα ποσοστά του μητρικού θηλασμού από το 1% που ήταν τον 5^ο μήνα στο 6% αλλά παρά τις προσπάθειες ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός (σίτιση μόνο με μητρικό γάλα) περιορίστηκε ακόμα περισσότερο και αυξήθηκε ο συμπληρωματικός θηλασμός (μητρικός θηλασμός και γάλα εμπορίου) μέχρι το τέλος του αιώνα.

Λέξεις κλειδιά: Μητρικός θηλασμός, τεχνητή διατροφή, σίτιση βρεφών, συμπληρωματική διατροφή

Εισαγωγή

Η σίτιση του βρέφους ως πρώτη τροφή του ανθρώπου είναι πολύ σημαντική στη μετέπειτα ζωή του αφού επιδρά στην αύξηση, στην ανάπτυξη και στην υγεία του.

Ο μητρικός θηλασμός είναι μέρος των ανθρωπίνων θεμελιωδών δικαιωμάτων και ως τέτοιο προστατεύεται από διεθνείς οργανισμούς όπως τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), το Διεθνές Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για το Παιδί (UNICEF), το Διεθνή Οργανισμό για τη Διατροφή των Βρεφών (IBFAN), την Παγκόσμια Συμμαχία για το Μητρικό Θηλασμό (WABA), τον Διεθνή Οργανισμό Εργασίας (ILO) και πολυάριθμων κυβερνητικών και μη κυβερνητικών οργανώσεων και φορέων.

Σε ολόκληρο τον κόσμο σήμερα η διατροφή των βρεφών αποτελεί αντικείμενο έρευνας για διαφορετικούς λόγους. Στις αναπτυγμένες βιομηχανικά χώρες που μαστίζονται από νοσήματα φθοράς, όπως την παχυσαρκία, το διαβήτη και τα

καρδιαγγειακά νοσήματα εφαρμόζονται προγράμματα για την επιστροφή στο μητρικό θηλασμό (Zetterstrom, 1994, Fairbank et al, 2000, Hoyer & Horvat 2000). Αντίθετα στις αναπτυσσόμενες, όπου επικρατεί η φτώχεια, οι έντονες κοινωνικές ανισότητες και ο αναλφαβητισμός, γίνεται προσπάθεια περιορισμού της χρήσης του τροποποιημένου βιομηχανικού βρεφικού γάλατος που εκτός των άλλων αυξάνει τον κίνδυνο των λοιμώξεων (WHO, 1981, Taylor, 1998).

Η διατροφή των βρεφών δεν μπορεί να απομονωθεί από την υγεία, τη διατροφή, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση και τον ιδιαίτερο ρόλο της γυναίκας- μάνας (WHO, 1981) τις επικρατούσες απόψεις των επαγγελματιών υγείας (Freed et al, 1995), τις παρεμβάσεις των μέσων μαζικής ενημέρωσης (Pechlivani et al, 2005) καθώς και από τις εθνικές πολιτικές για τη μητρότητα (Yngve & Sjoström, 2001).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχοντας υπόψη του τα επικίνδυνα χαμηλά ποσοστά του μητρικού θηλασμού στη δεκαετία του 70, ψήφισε στις αρχές του 2001 στην 54^η Σύνοδό του για τη βέλτιστη διατροφή των βρεφών τα εξής « τα κράτη-μέλη οφείλουν να ενισχύσουν τις δραστηριότητες και να αναπτύξουν νέες μεθόδους για να προωθήσουν τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό για έξι μήνες, ως μια παγκόσμια σύσταση για τη δημόσια υγεία λαμβάνοντας υπόψη τα ευρήματα της πραγματογνωμοσύνης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τη βέλτιστη διάρκεια του αποκλειστικού Μητρικού Θηλασμού και την παροχή ασφαλούς και κατάλληλης συμπληρωματικής διατροφής με συνεχιζόμενο μητρικό θηλασμό μέχρι το 2^ο έτος της ηλικίας και περαιτέρω, δίνοντας έμφαση στην ευρεία διάδοση αυτών των αντιλήψεων στα κοινωνικά στρώματα ώστε να οδηγηθούν οι κοινότητες να υιοθετήσουν αυτές τις πρακτικές...» (WHO, 2001, 54th World Health Assembly).

Στην Ελλάδα, κατά τη διάρκεια του 20^{ου} αιώνα, ο μητρικός θηλασμός και γενικότερα η σίτιση των βρεφών δέχτηκε ποικίλες επιρροές από διάφορους παράγοντες και διέγραψε τη δική του πορεία.

Αρχές του 20^{ου} αιώνα

Στα τέλη του 19^{ου} αιώνα και στις αρχές του 20^{ου} τα κυριότερα προβλήματα της δημόσιας υγείας ήταν η έλλειψη καθαρού τρεχούμενου νερού, η στέγαση, νοσήματα αναπνευστικού, πεπτικού (φυματίωση, τύφος, δυσεντερίες) ελονοσία, σύφιλη αλλά και γενικότερα προβλήματα σίτισης λόγω πολέμων (Μουτούσης, 1927). Οι ευρύτερες ανακατατάξεις στη Βαλκανική χερσόνησο είχαν ως αποτέλεσμα τη μετακίνηση πληθυσμών καθώς και τη συχνή αλλαγή των συνόρων της Ελληνικής επικράτειας όπως φαίνεται στο χάρτη της Βουλής.

Τα παιδιά θεωρούνταν ως μία ευαίσθητη ομάδα και η υγεία τους απασχολούσε τον ιατρικό και μη ιατρικό κόσμο. Η εκπαίδευση προοριζόταν αποκλειστικά για τα αγόρια αλλά τονίζόταν και η αναγκαιότητα της μόρφωσης των κοριτσιών ειδικά σε θέματα μητρότητας και ανατροφής των παιδιών (Σουτζόγλου- Κοτταρίδη, 1991).

Τα βρέφη τις πρώτες δύο δεκαετίες του 20^{ου} αιώνα θήλαζαν στην πλειοψηφία τους. Σε περίπτωση που η μητέρα ήταν ασθενής, ή είχε εκλείψει τότε επιστρατεύονταν τροφός, γυναίκα η οποία θήλαζε το δικό της παιδί και ταυτόχρονα θήλαζε και άλλο παιδί ή συνεχώς θήλαζε άλλα παιδιά και αμειβόταν ασκώντας το επάγγελμα της τροφού ή θηλάστριας (Αλεξιάκης 1999). Η βρεφική θνησιμότητα ήταν υψηλή και σχετιζόταν με νόσους του πεπτικού ήταν δε χαμηλότερη στην αγγλοκρατούμενη Λευκάδα (Τομαρά-Σίδηρη, 1986). Οι γυναίκες ενημερωνόταν για το μητρικό θηλασμό από τις μαιές, τις μητέρες τους, τις πεθερές τους, τις συγγενείς τους και τις

γειτόνισσες. Το μητρικό γάλα ήταν ζωοποιώ όπως αποκαλύπτουν πολλές ρήσεις και παροιμίες του λαού (Οικονομόπουλος, 2004).



Βουλή των Ελλήνων, « 180 χρόνια από την Ελληνική Επανάσταση », Αθήνα 2001

Ο Σ. Ζερβός υφηγητής της Μαιευτικής- Γυναικολογίας ανέφερε στο βιβλίο του «Ιστορία της Ιατρικής, η Μαιευτική- Γυναικολογία» την άποψη του Αριστοτέλη ότι η παραγωγή του μητρικού γάλακτος οφείλεται στον ερεθισμό του μαστού από το θηλαζόμενο βρέφος και η ποσότητά του εξαρτάται από τη διάπλαση της γυναίκας, τη διατροφή της, την κληρονομικότητά της και άλλους παράγοντες (Ζερβός, 1914).

Οι συμπληρωματικές τροφές εισαγόταν αργά και όταν δινόταν τεχνητή διατροφή δινόταν φρέσκο ζωικό γάλα. Τα βρέφη που θήλαζαν για μεγάλο χρονικό διάστημα κατόρθωναν να επιζήσουν γιατί προστατευόταν από τα αντισώματα του μητρικού γάλακτος και γιατί δεν εκτίθεντο σε πρακτικές μη άσηπτες όπως ήταν η χορήγηση ζωικού γάλακτος. Από την παρακάτω φωτογραφία μπορούμε να καταλάβουμε τη σίτιση των βρεφών και τις συνθήκες ζωής.



Φωτογραφικό Αρχείο Μουσείου Μπενάκη

Περίοδος μεσοπολέμου

Η εποχή αυτή ξεκινά με επιδημίες που προκλήθηκαν από τα μεγάλα κύματα των προσφύγων και αύξησαν τη βρεφική θνησιμότητα. Τα αστικά κέντρα βαθμιαία διογκώθηκαν και οι γυναίκες υποχρεώθηκαν σταδιακά να εισέλθουν στην αγορά εργασίας (Ζολώτας, 1997).



Πρόσφυγες από τη Μικρά Ασία . Φωτογραφικό αρχείο Nelly's. Μουσείο Μπενάκη

Την περίοδο αυτή εμφανίζονται οι πρώτες επίσημες συστάσεις από κρατικούς φορείς. Ο Α. Δοξιάδης, διαπρεπής παιδίατρος και πρόεδρος του Πατριωτικού Ιδρύματος Περίθαλψης (1924-1932) έγραψε ένα εγχειρίδιο για να ενημερώσει τις μητέρες για το μητρικό θηλασμό με τίτλο «Γράμματα προς μητέρας» που εκδόθηκε το 1926 εκφράζοντας την επίσημη κρατική άποψη. Σε αυτό προέτρεπε όλες τις μητέρες να θηλάζουν και εάν είχαν πρόβλημα και προσλάμβαναν τροφό να την δεχόταν με το παιδί της και έτσι θα έσωζαν και τα δύο παιδιά (Δοξιάδης, 1926). Στη συνέχεια εκδόθηκε ένα εγχειρίδιο από το Υπουργείο Υγιεινής με τίτλο «Μητέρες πως πρέπει να τρέφεται τα παιδιά σας μέχρι να γίνουν δύο χρονών». Σε αυτό προτρέπονται όλες οι γυναίκες να θηλάζουν, να δίνουν ροφήματα στα βρέφη το πρώτο 24ωρο και να ξεκινούν το θηλασμό από το δεύτερο, να θηλάζουν σε τακτά χρονικά διαστήματα και ως προς την τεχνητή διατροφή οι απόψεις αποκλίνουν (Υπουργείο Υγιεινής, 1930). Στην πραγματικότητα οι περισσότερες γυναίκες θηλάζουν γιατί αυτές που έχουν πρόσβαση σε αυτά τα εγχειρίδια είναι γυναίκες κυρίως των αστικών κέντρων ή και της περιφέρειας που γνωρίζουν ανάγνωση δεδομένου ότι το εγχειρίδιο του Υπουργείου Υγιεινής διανεμήθηκε σε όλη την Ελλάδα δια μέσου των εργατικών κέντρων. Οι γυναίκες που εργάζονται όμως είναι αναγκασμένες ή να δίνουν μικτή διατροφή ή τεχνητή διατροφή αφού δεν έχουν άδειες μητρότητας και εργάζονται δωδεκάωρα. (Χρυσάκη, 1930, Βέρας, 1931). Ο θεσμός της τροφού σταδιακά περιορίζεται λόγω της σύφιλης που διογκώθηκε με την επιστροφή των στρατευμάτων από τους πολέμους και το γάλα εμπορίου που χρησιμοποιείται είναι κυρίως συμπυκνωμένο οι δε συμπληρωματικές τροφές δίνονται αργά (Δοξιάδης και Φράγκου, c 1926).

Για τις συμπληρωματικές τροφές στα εγχειρίδια αναφέρονται οι δύο σχολές η Γαλλική που συστήνει την είσοδο των συμπληρωματικών τροφών μετά τον 6^ο μήνα και η Γερμανική- Αμερικάνικη που συστήνει τις συμπληρωματικές τροφές μετά τον 2^ο μήνα (Χρυσάφη, 1940). Φυσικά όσοι έλληνες επαγγελματίες υγείας έχουν εκπαιδευτεί στο εξωτερικό φέρνουν με την επιστροφή τους την επικρατούσα άποψη της σίτισης των βρεφών στη χώρα που εκπαιδεύτηκαν. Για την τεχνητή διατροφή περιγράφονται στο εγχειρίδιο του Α. Δοξιάδη και τα σκεύη που θα χρειαστούν και ο τρόπος που θα πρέπει να τα διατηρούν καθαρά οι μητέρες (Δοξιάδης, 1926).

Αξίζει να σημειωθεί ότι για τις μητέρες που εργαζόταν ψηφίστηκε νόμος που τις διευκόλυνε να θηλάζουν. Ο Νόμος ήταν της 20ης Νοεμβρίου 1926 περί οργάνωσης Εθνικού Παιδοκομικού Ινστιτούτου άρθρο 37« Εργαστάσια οιαδήποτε ανά την χώραν απασχολούνται επαρκή αριθμόν θηλαζουσών μητέρων, οφείλουν χάριν τούτων και εφόσον καθίσταται δυνατόν να ιδρύσουν επί τόπου μικρούς βρεφικούς σταθμούς» δυστυχώς όμως ο νόμος αυτός δεν εφαρμόστηκε ποτέ (Βέρας, 1931).

Μητρικός θηλασμός 1940-1960

Στις αρχές του 40 οι περισσότερες μητέρες προσπαθούν να θηλάσουν και προστρέχουν στα κέντρα διανομής γάλακτος κυρίως για τους ενήλικες και τα παιδιά για να σιτισθούν. Κοινοφελείς οργανισμοί διανέμουν γάλα εμπορίου συνήθως τροποποιημένο γάλα, κονιοποιημένο, σε συσσίτια όπως έκανε ο Ερυθρός Σταυρός και η UNRA με αποτέλεσμα στην επόμενη δεκαετία να αυξηθεί πολύ το κονιοποιημένο γάλα παρότι είχε εισαχθεί από τον Βέρα πολύ πιο νωρίς το 1923 αλλά δεν είχε γίνει αποδεκτό (Βέρας, 1957). Την εποχή αυτή όταν οι μητέρες μπορούσαν να επιζήσουν έστω και με το γάλα των συσσιτίων θήλαζαν τα βρέφη τους διαφορετικά τα άφηναν στο βρεφοκομείο στη βρεφοδόχο κρυφά ή όταν ήθελαν να τα αφήσουν επώνυμα έπρεπε να τα παραδώσουν με τη συνοδεία του χωροφύλακα. Πολλά από αυτά τα παιδιά πέθαιναν, παρότι το βρεφοκομείο προσλάμβανε τροφούς, γιατί οι συνθήκες δεν ήταν καλές (Βέρας, 1946, Χαριτάκης, 1948). Οι παρακάτω φωτογραφίες δείχνουν τα προαναφερόμενα.



*Θηλασμός σε κέντρο διανομής γάλακτος, 1942-1943.
Φωτογραφικό Αρχείο Μουσείου Μπενάκη*



Βρεφοκομείο Αθηνών. Φωτογραφικό Αρχείο Μουσείο Μπενάκη

Μετά τον πόλεμο οι συστάσεις για το θηλασμό από τους επαγγελματίες υγείας γίνονται πολύ αυστηρές τουλάχιστον στην έντυπη μορφή. Συστήνεται οι μητέρες να πλύνουν τους μαστούς πριν και μετά το θηλασμό, να θηλάζουν σε τακτά χρονικά διαστήματα, να μη θηλάζουν τις νυχτερινές ώρες και να προσέχουν το διαιτολόγιό τους (Σαρόγλου 1947, Δοξιάδης Σ, 1955). Χρησιμοποιούσαν δε ένα είδος μπουσουλα σε μορφή κύκλου με τις ώρες του 24ώρου και το διένειμαν στις μητέρες για να διευκολύνονται, να θηλάζουν ανά τρίωρο και καθόλου τη νύχτα (Σαρόγλου 1947).

Εάν οι γυναίκες ακολουθούσαν αυτές τις οδηγίες έπρεπε να δίνουν ροφήματα στο βρέφος τη νύχτα ή τίποτα μέχρι να συνηθίσει το βρέφος σε αυτήν την τάξη.



Σίτιση βρέφους. Σαρόγλου Κ. Μητέρα και Παιδί, 1947

Εξαίρεση αποτελούσε ο Παδιατέλης ο οποίος παρότρυνε τις μητέρες να θηλάζουν και τη νύχτα τις πρώτες 10 εβδομάδες (Παδιατέλης, 1958).

Την ίδια εποχή οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας έχουν εξοικειωθεί με το γάλα εμπορίου και το θεωρούν εφάμιλλο του μητρικού γάλακτος σύμφωνα με τις γαλακτοβιομηχανίες που τους προωθούν τα προϊόντα τους. Αρκετά περιοδικά επαγγελματιών υγείας ή περιοδικά που απευθύνονται σε γονείς έχουν καταχωρήσεις προϊόντων των γαλακτοβιομηχανιών και κυρίως γάλατα πρώτης βρεφικής ηλικίας (για το πρώτο εξάμηνο της ζωής) όπως το παρακάτω που προέρχεται από το

περιοδικό μητέρα και παιδί. Η διαφήμιση μεταξύ άλλων υποστηρίζει ότι το SIMIL'AC είναι όμοιο με το μητρικό γάλα και ότι διατηρείται εκτός ψυγείου για 25 χρόνια!! (Μητέρα και παιδί, 1947)



*Οι μητέρες
ικανοποιούνται περισσότερο όταν
δίδουν εϊστά παιδιά των τό
γάλα*

SIMIL'AC

ΤΟ **SIMIL'AC** ΕΙΝΑΙ ΟΜΟΙΟΝ ΠΡΟΣ ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟΝ ΓΑΛΑ, ΦΥΣΙΚΩΣ, ΧΗΜΙΚΩΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΩΣ, ΠΑΡΕΧΟΝ ΤΑΣ ΙΔΙΑΣ ΜΕ ΤΟΥΤΟ ΑΝΑΛΟΓΙΑΣ ΕΙΣ ΛΙΠΟΣ, ΠΡΩΤΕΪΝΑΣ ΚΑΙ ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΑΣ.

Ἡ ἀλλαγὴ τῶν ἐποχῶν δὲν παρουσιάζει πρόβλημα ὡσὰκι χρησιμοποιεῖται τὸ SIMIL'AC.

Τὰ διὰ τοῦ SIMIL'AC τρεφόμενα βρέφη εἶναι ἀπηλλαγμένα γαστρεντερικῶν διαταραχῶν, παρουσιάζουν δὲ ἀνάπτυξιν τελείως ἀπροσδόκητον.

Τὸ SIMIL'AC χορηγεῖται μετ' ἐμπιστοσύνης ἀπὸ τῆς γεννήσεως μέχρι τῆς ἀπογαλακτώσεως.

Διὰ τὴν διατήρησιν τοῦ SIMIL'AC δὲν ἀπαιτεῖται ψυγεῖον, διατηρούμενον εἰς θερμοκρασίαν θαλάσσιου ἐπὶ 25 ἔτη.

Εἰς τὸ SIMIL'AC δὲν προστίθεται ζάχαρη.

ΠΡΟΪΟΝ ΤΗΣ ΕΝ COLUMBIA, OHIO Η. Π. Α. ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΟΥ
ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΩΝ ΤΡΟΦΩΝ M. & R. DIETETIC, INC.
ΠΩΛΕΙΤΑΙ ΕΙΣ ΟΛΑ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

ΓΕΝΙΚΟΙ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΙ ΕΝ ΕΛΛΑΔΙ
ΑΦΙ ΚΟΔΟΚΥΘΑ
ΣΟΦΟΚΛΕΟΥΣ 49, ΑΘΗΝΑΙ, ΤΗΛ. 33-386

Εξώφυλλο περιοδικού Μητέρα και παιδί, Ιούνιος, 1947

Επίσης άλλη διαφήμιση του γάλακτος pelargon της NESTLE στο περιοδικό του Συλλόγου Μαιών αναφέρει ότι το γάλα αυξάνει την αντίσταση στις λοιμώξεις ενώ δεν είναι αληθές αφού δεν έχει αντισώματα όπως το μητρικό γάλα (Ελευθώ, 1958).

Ως προς την εισαγωγή των στερεών τροφών οι απόψεις αποκλίνουν, οι περισσότεροι όμως προτείνουν αμυλώδη από τον 2^ο μήνα, χορτόσουπες τον 4^ο, αυγό τον 5^ο, ψάρι και κρέας τον 6^ο οπότε στην ηλικία των έξι μηνών τα βρέφη εισαγόταν στη διατροφή του ενήλικα. Επίσης συστήνονταν τα βρέφη να σιτίζονται με έτοιμα γεύματα εμπορίου. Σε επίπεδο εφαρμογής μετά από λίγα χρόνια πρώτα τα βρέφη των αστικών περιοχών άρχισαν να σιτίζονται με αυτά τα γεύματα ενώ στις αγροτικές περιοχές η εισαγωγή του βιομηχανοποιημένου γάλακτος και των τροφών εμπορίου ακολούθησε με μεγάλη υστέρηση (Ζερβούλιας, 1957, Αλεξόπουλος, 1973, Μαγκλή και Καπελλά c 1980).

Γάλα κατ' έξοχήν « προφυλακτικόν »

Διά την κανονικήν διατροφήν τών υγιών βρεφών
Τό Πελαργκόν αύξάνει την αντίστασιν εις τās λοιμώξεις, προλαμβάνει τās δυσπεψίας, καταπολεμεί τās άναγωγάς, έμποδίζει την ύποχλωρυδρίαν.



Έτοιμον προς χρήςιν.

Pelargon

Γάλα πλήρες οξεινοδέν εις κόβιν

NESTLÉ

ΓΕΝ. ΑΝΤΙΠΟΙ ΔΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: Α. ΔΡΙΤΣΑΣ & ΥΙΟΣ ΑΚΤΗ ΜΙΑΟΥΛΗ 3 ΠΕΙΡΑΙΕΥΣ - ΤΗΛ.

Ελευθώ, τεύχος 7, 1958

Σίτιση βρεφών 1960-1980

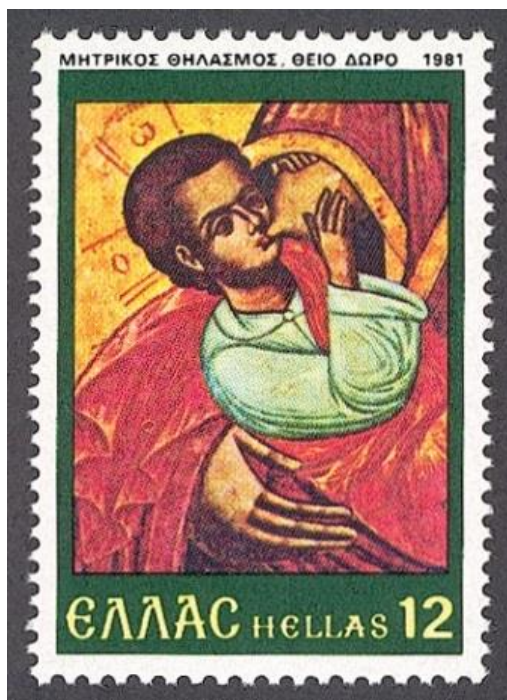
Οι επαγγελματίες υγείας εμπιστεύονται και προτείνουν το κονιοποιημένο γάλα ως εφάμιλλο του μητρικού οπότε και οι γυναίκες ανεπιφύλακτα το χορηγούν στα παιδιά τους ειδικά αυτές που εργάζονται και δεν έχουν άδειες μητρότητας. Ταυτόχρονα προστίθενται και καινούργιες συστάσεις όπως για παράδειγμα να ζυγίζεται το βρέφος πριν και μετά το θηλασμό και αναλόγως να δίνεται συμπλήρωμα βιομηχανικού γάλατος. Το αποτέλεσμα αυτών των συστάσεων- πρακτικών ήταν να περιοριστεί η συχνότητα του μητρικού θηλασμού (Χωρέμης, 1966, Παδιατέλης και συν 1971).

Συγκεκριμένα σε έρευνα του Σ Μιχαήλ το 1963 ο μητρικός θηλασμός για τον 1^ο, 2^ο, 3^ο, 4^ο, και 5^ο μήνα ήταν αντίστοιχα 50,32%, 26,15%, 18,04%, 16,27%, και 13,88% η τεχνητή διατροφή 42,70%, 59,62%, 64,75%, 66,72%, και 68,50% και η μικτή διατροφή 6,98%, 14,23%, 17,20%, 17% και 17,50%. Είναι πολύ λυπηρό αμέσως μετά τον τοκετό μόνο το 50,32% των γυναικών να ξεκινά μητρικό θηλασμό και το 42,70% να κάνει απογαλακτισμό και να σιτίζει τα βρέφη με γάλα εμπορίου τον δε 5^ο μήνα μόνο το 13,88% των γυναικών να θηλάζει ενώ το 68,50% να σιτίζει τα βρέφη με γάλα εμπορίου (Χωρέμης, 1966).

Το 1980 η Α΄ Πανεπιστημιακή Παιδιατρική κλινική έκανε αντίστοιχη έρευνα και βρήκε ότι ο μητρικός θηλασμός για τον 1^ο, 2^ο, 3^ο, 4^ο και 5^ο μήνα ήταν 27%, 16%, 9%, 4% και 1% αντίστοιχα, ποσοστά πολύ επικίνδυνα για την υγεία των βρεφών και με αποτέλεσμα στη συνέχεια να κάνει μια καμπάνια για την επιστροφή στο μητρικό θηλασμό (Ματσανιώτης, 1999).

Επιστροφή στο μητρικό θηλασμό 1980-2000

Με πρωτοβουλία της Α΄ Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής κλινικής εκδόθηκε και κυκλοφόρησε από τα ΕΛΤΑ το 1981 ένα γραμματόσημο με την εικόνα της Παναγίας της θηλάζουσας με σκοπό την ευαισθητοποίηση του κοινού έναντι του μητρικού θηλασμού (Loulia- Tsitsiloni, 1984).



Φιλοτελικό Μουσείο (εικόνα Παναγίας Γαλακτοφορούσας 1783, Βυζαντινό Μουσείο)

Η πολιτεία μέσω του Υπουργείου Υγείας υιοθέτησε εν μέρει τον Κώδικα Εμπορίας υποκατάστατων μητρικού γάλακτος ο οποίος είχε ήδη ψηφιστεί στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το 1981. Συνέχισε δε η πολιτεία να νομοθετεί για τα γάλατα εμπορίου από το 1987 έως το 2000. Το 1993 συστάθηκε εθνική επιτροπή μητρικού θηλασμού με έναν εθνικό συντονιστή και το 1996 καθιερώθηκε η εβδομάδα μητρικού θηλασμού που εορτάζεται διεθνώς 1-7 Αυγούστου να εορτάζεται στην Ελλάδα 1-7 Νοεμβρίου εναρμονιζόμενη με τις συνθήκες της χώρας μας. Την επόμενη χρονιά το 1997 καθιερώθηκαν σεμινάρια των 40 ωρών για το μητρικό θηλασμό δύο φορές το χρόνο για τους επαγγελματίες υγείας (Ζάχου, 2001).

Η Α΄ Παιδιατρική Κλινική συνέχισε τις έρευνες του μητρικού θηλασμού και συγκεκριμένα διεξήγαγε έρευνα το 1981 μετά από τις πρώτες προσπάθειες της καμπάνιας της και βρήκε πως το ποσοστό του μητρικού θηλασμού βελτιώθηκε από 1% που ήταν την προηγούμενη χρονιά στον 5^ο μήνα πήγε στο 6%. Το ποσοστό αυτό όμως δεν αυξήθηκε σημαντικά στις επόμενες έρευνες που διεξήγαγε το 1986 και 1989 το οποίο παρέμεινε στο 8% παρά τις προσπάθειες (Ματσανιώτης, 1999).

Στην Ελλάδα οι έρευνες συνέχισαν να γίνονται από τον Έβρο μέχρι την Κρήτη και από τη Μυτιλήνη μέχρι την Κέρκυρα αλλά γινόταν μεμονωμένες σε μικρές περιοχές χωρίς να έχουν την ίδια μεθοδολογία και χωρίς να μπορούν να συγκριθούν. Μέχρι και σήμερα εθνικές έρευνες με τη μεθοδολογία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας δεν έχουμε. Οι έρευνες στο σύνολό τους παρουσίαζαν αύξηση του συμπληρωματικού θηλασμού και περιορισμό του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού.

Στο Λεκανοπέδιο της Αττικής σε τρεις έρευνες που έγιναν αντίστοιχα το 1992, το 2000 και το 2001 ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός που είναι το ζητούμενο, την ημέρα εξόδου από το Μαιευτήριο ήταν αντίστοιχα 55%, 23% και 26% ενώ η συμπληρωματική διατροφή ήταν 33%, 62% και 70%. Φαίνεται πως ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός δεν έχει τη βοήθεια και την υποστήριξη που θα έπρεπε να έχει από το Μαιευτήριο τις πρώτες μέρες (Αδάμ και συν, 1992, Bakoula et al, 2007, Pechlivani et al, 2001).

Αποτελέσματα

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε πως ο μητρικός θηλασμός εφαρμοζόταν από όλες σχεδόν τις γυναίκες στις δύο πρώτες δεκαετίες του 20^{ου} αιώνα στη συνέχεια στο μεσοπόλεμο εισήχθησαν καινούργιες απόψεις από την Ευρώπη για τη σίτιση των βρεφών και οι επαγγελματίες υγείας μαζί με τις γαλακτοβιομηχανίες έπεισαν τις μητέρες για το γάλα εμπορίου το συμπυκνωμένο και αυτές μην έχοντας άδειες μητρότητας ειδικά αυτές που εργαζόταν προσχώρησαν στην τεχνητή διατροφή. Κατά τη διάρκεια του 2^{ου} Παγκοσμίου πολέμου οι γυναίκες ήρθαν σε επαφή με το κονιοποιημένο γάλα και στις επόμενες δεκαετίες του 50 και του 60 έκαναν χρήση του γάλατος εμπορίου αφού είχαν πεισθεί ότι είναι εφάμιλλο του μητρικού. Στη συνέχεια έγινε προσπάθεια για επιστροφή στο μητρικό θηλασμό αλλά δεν απέδωσε γιατί οι γυναίκες δεν βοηθήθηκαν από τα ίδια τα μαιευτήρια και συνέχισαν να χορηγούν γάλα εμπορίου σε μεγάλο ποσοστό.

Επίλογος

Επειδή η βρεφική διατροφή είναι η βάση της υγείας στη μετέπειτα ζωή θα πρέπει να γίνουν συντονισμένες προσπάθειες από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς επαγγελματίες υγείας, Υπουργείο Υγείας, Εργασίας, Οικονομίας και Βιομηχανίας. Επίσης θα πρέπει να γίνεται έλεγχος της εφαρμογής των νόμων που έχουν θεσπιστεί για τα γάλατα εμπορίου, να γίνονται σε τακτά χρονικά διαστήματα εθνικές έρευνες για το μητρικό θηλασμό και το χρόνο προσθήκης των συμπληρωματικών τροφών και να δημιουργηθούν χώροι φιλικό για το μητρικό θηλασμό. Τέλος οι μητέρες να είναι καλά ενημερωμένες για τα οφέλη του μητρικού θηλασμού για τις ίδιες και για τα βρέφη τους και να τις δύνονται οι απαραίτητες συνθήκες για να θηλάσουν.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

1. Αδάμ Ε, Νάκου Σ, Πούλη Θ. (1997). Απόψεις, προθέσεις και πρακτική θηλασμού σε πληθυσμό της Αθήνας. *Δελ. Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών*. 44:189-196
2. Αλεξιάκης ΕΠ.(1999). Γυναίκες, γάλα, συγγένεια : κοινά παλαιοβαλκανικά στοιχεία στο λαϊκό πολιτισμό των βαλκανικών λαών. *Επετηρίς του κέντρου ερεύνης της Ελληνικής λαογραφίας*. Αθήνα, 28:43-68
3. Αλεξόπουλος ΚΑ. (1973). Διατροφή (στο) *Στοιχεία Παιδιατρικής*. Αργυρίου Ν, Αθήνα
4. Βέρας Σ. (1957). Η διατροφή του βρέφους. Για σας και το παιδί σας. Τεύχος Σεπτεμβρίου και Οκτωβρίου, σ.7-8
5. Βέρας Σ. (1931). Προστασία του βρέφους. *Εισήγηση στο 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο προστασίας μητρότητας και παιδικών ηλικιών*. Τυπογραφείο Φυλακής Σχολής Αβέρωφ, Αθήνα
6. Βέρας Σ. (1946). Το παιδί μας. Οι φίλοι του βιβλίου, Αθήνα

7. Διαφήμιση γάλατος Pelargon. (1958). *Περιοδικό Ελευθώ*. Τεύχος 7, Νοέμβριος- Δεκέμβριος
8. Διαφήμιση γάλατος SIMIL'AC. (1947). *Περιοδικό Μητέρα και Παιδί*. Εξώφυλλο Τεύχους Ιουνίου
9. Δοξιάδης Α, Φράγγου ΖΣ. (c 1926). Υγιεινή και ανατροφή των παιδιών. *Σύλλογος προς διάδοση ωφελίμων βιβλίων*. Σίδηρη ΙΝ, Αθήνα
10. Δοξιάδης Α. (1926). Γράμματα προς μητέρας. Εκδόσεις Γρέκα
11. Δοξιάδης ΣΑ. (1955). *Παιδιατρική θεραπευτική*. Κοβάνης, Αθήνα
12. Ζάχου Θ. (2001). Μητρικός θηλασμός στην Ελλάδα. Τι έχει γίνει-Μελλοντικές πρωτοβουλίες. *Παιδιατρική*. 64: 300-303
13. Ζερβός ΣΓ. (1914). Γνώμαι του Αριστοτέλους αναφερόμεναι εις τα μετά τον τοκετόν φαινόμενα (στο) *Ιστορία της Ιατρικής, Η Μαιευτική- Γυναικολογία δια μέσου των αιώνων μέχρι και των χρόνων του Αριστοτέλους*. Τυπογραφείο Λεωνή Π. Αθήνα
14. Ζερβούλιας Δ. (1947). Η διατροφή του βρέφους. Από τη γέννηση έως δύο ετών. *Για σας και το παιδί σας*. Τεύχος Ιουνίου, σ. 12-13
15. Ζολώτας Ξ. (1997). Νομισματικές και οικονομικές εκθέσεις 1945-1996. Τράπεζα της Ελλάδος, Αθήνα
16. Μαγκλή Μ, Καπελλά Θ. (c 1980). Λαογραφικά Καλύμνου. Βιβλιοθήκη Καλύμνου «Αι Μούσαι»
17. Ματσανιώτης Ν, Καρπάθιος Θ και συν. (1999). *Παιδιατρική. Β' Τόμος*, Λίτσας, Αθήνα
18. Μουτούσης Κ. (1927). Περί καταπολεμήσεως της ελονοσίας εν Ελλάδι εν σχέσει προς την των λοιπών Ευρωπαϊκών Χωρών. *Ελληνική Ιατρική*. Τεύχος 9^{ον} σ. 623-635
19. Οικονομόπουλος ΧΘ, Οικονομοπούλου ΑΧ. (2004). Παροιμίες του Ελληνικού λαού για τη μάνα και το παιδί. *Θέματα Μαιευτικής –Γυναικολογίας, Τόμος ΙΗ*, σ. 318-330
20. Παδιατέλης ΚΠ, Κωνσταντόπουλος Κ, Τσάτσικα Ι. (1971). *Νεογνολογία*. Παριζιάνος Γ, Αθήνα
21. Παδιατέλης ΚΠ. (1958). Η διατροφή του βρέφους. *Τεχνική του θηλασμού. Ελευθώ*. Τεύχος 5, σ.20-21
22. Σαρόγλου Κ. (1947). Λίγες απλές συμβουλές για τις δυσκολίες του θηλασμού. *Μητέρα και παιδί*, Τεύχος Μαΐου και Ιουνίου, σ. 5-6, σ. 8-9
23. Σουτζόγλου- Κοτταρίδη. (1991). Παιδί και υγεία στα πρώτα χρόνια της ανεξάρτητης Ελλάδος 1830-1862. *Εθνικό Ίδρυμα για το παιδί*. Δωδώνη, Αθήνα, σ 188-192
24. Τομαρά- Σιδέρη Μ, Σιδέρης Ν. (1986). Συγκρότηση και διαδοχή των γενεών στην Ελλάδα του 19^{ου} αιώνα. *Ιστορικό Αρχείο Ελληνικής Νεολαίας*. Γενική Γραμματεία Νέας Γενεάς, Αθήνα
25. Υπουργείο Υγιεινής. (1930). Μητέρες πως πρέπει να τρέφετε τα παιδιά σας ως που να γίνουν δύο χρονών. Εθνικό Τυπογραφείο, Αθήνα
26. Χαριτάκης ΚΑ. (1948). *Το βιβλίο της μητέρας, υγιεινή και διαιτητική της μητέρας και του παιδιού*. Δημητράκος, 2^η έκδοση, Αθήνα
27. Χρυσάκη ΜΙ. (1930). Τα δύο πρώτα χρόνια του παιδιού. Τυπογραφείο ΣΚ Βλαστού, Αθήνα
28. Χρυσάφη Ν.(1940). Πρακτικές οδηγίες ανατροφής. *Περιοδικόν δημοσίευμα συλλόγου γονέων*. Αθήνα
29. Χωρέμης ΚΒ. (1966). Διατροφή του βρέφους (στο) *Παιδιατρική*. Αθήνα

Ξενόγλωσση

1. Bakoula C, Nikolaidou P, Veltsista A, Prezenakou A, Moustaki M, Kavadias G, Lazaris D, Fretzayas A, Krikos X, Karpathios T, Matsaniotis N. (2007). Does exclusive breastfeeding increase after hospital discharge? A Greek study. *J Hum Lact.* 23(2):165-173
2. Fairbank L, O' Meara S, Renfrew MJ, Woollridge M, Sowden AJ, Lister-Sharp D.(2000). A Systematic review to evaluate the effectiveness of interactions to promote the initiation of breastfeeding. *Health Technol Assess.* 4 (25):1-171
3. Freed GL, Clarc SJ, Sorenson JR, Lohr JA, Cefalo R, Curtis P. (1995). National assessment of physicians' breastfeeding knowledge, attitudes, training and experience, *JAMA.* 273:472-476
4. Hoyer S, Horvart L. (2000). Successful breastfeeding as a result of health education programme for mothers. *J Adv. Nurs.* 32(25):1158-1167
5. Loulia-Tsitsiloni M. (1984). A contribution to promotion of breastfeeding. *International Congress of Midwives.* Sydney
6. Pechlivani F, Vassilakou T, Sarafidou J, Zachou T, Anastasiou CA, Sidossis LS. (2005). Prevalence and determinants of exclusive breastfeeding during hospital stay in the area of Athens, Greece. *Acta Paediatr.* 94:928-934
7. Taylor A. (1998). Violation of the international code of marketing of breast milk substitutes: prevalence in four countries. *BMJ,* 316:1117-1122
8. World Health Organization. (2001). Infant and young child nutrition, 2001.54th World Health Assembly, May 14-22, WHA 54.2, Agenda Item 13, 1. Geneva:WHO
9. World Health Organization. (1981). International Code of Marketing of Breast- milk substitutes. Geneva: WHO
10. Yngve A, Sjöström M. (2001). Breastfeeding in countries of the European Union and EFTA: current and proposed recommendations, rationale, prevalence, duration and trends. *Public Health Nutr,* 4 (2B):631-645
11. Zetterström R. (1994). Trends in research on infant, past, present and future. *Acta Paediatr Suppl.* , 402:1-3

BREASTFEEDING DURING 20th CENTURY IN GREECE

Fani M Pechlivani¹, Antonia-Leda Matalas²

1. Assistant professor, Midwifery Department, Faculty of Health Sciences, Technological Educational Institute, Athens. Corresponding Author: (e-mail) fpechliv@teiath.gr
2. Associate Professor, Department of Nutrition and Dietetics, Harokopio University, Athens. (E-mail) amatala@hua.gr

Abstract

Nearly all Greek babies were breastfed by their mothers or by nursing mothers during the first two decades of the 20th century. In the next two decades the Ministry of Health published a booklet addressing to mothers and explaining how to feed their babies. On the whole the recommendations were on the side of the exclusive breastfeeding. During the second World War women came to knowing the powder milk because Red Cross and UNRA contributed powder milk to adults in order to survive. In the following decades of 50 and 60 health professionals promoted mixed infant feeding in order to help women and babies. Women were told to weight their babies before and after breastfeeding and to give them some formula in order to complement the feeding. In the decade of 70, women were told to wash their breasts before and after breastfeeding, to take care about their diets and to breastfeed every three hours except at nights. With such recommendations working women not having maternity leave and believing as health professionals did that human milk is similar to formula, abandoned breastfeeding and used formula. In the decade of 80 a campaign by the 1st University Pediatric Clinic tried to inform health professionals and women to come back to breastfeeding. For one year there was a significant turn to breastfeeding but in the following period till the end of the century there was a turn from exclusive breastfeeding to complementary breastfeeding.

Keywords: *Breastfeeding, formula feeding, infants feeding, complementary feeding*