

APROVECHAMIENTO DE LA LECHE EN POLVO POR LAS EMBARAZADAS DE UN CONSULTORIO EN SANTIAGO DE CHILE*

ORLANDO SEPULVEDA Z.

Profesor de Ciencias Sociales, Escuela de Salubridad, e Investigador en el Departamento de Ciencias Sociales, Universidad de Chile

INTRODUCCION

Es bastante general el reconocer la importancia de los conceptos y métodos de las ciencias sociales para la formación y adiestramiento de educadores sanitarios. Estos, al igual que todo otro funcionario a que competa una acción educativa en el terreno de la salud pública, debe estar al tanto de los rasgos principales de la actuación de los distintos grupos sociales de una población o colectividad. Sólo así podrá alentar a dichos grupos a que desechen aquellas normas, costumbres o resabios sociales incompatibles con el fomento, la protección o reparación de la salud. Esta tarea implica, entre otras, dos exigencias a la vez importantes e interdependientes.

En primer término, el educador sanitario debe tener ciertas nociones y principios de sociología, antropología y psicología social. Así comprenderá mejor el proceder humano en las distintas circunstancias y estará en mejores condiciones de canalizar su labor educativa.

En segundo lugar, necesita conocer las condiciones y características sociales de la colectividad objeto de su labor. Sin embargo, los educadores sanitarios se han quedado a la zaga del reciente progreso de la sociología en los países de Latinoamérica. Este rezago evidencia la necesidad de enseñar también al educador sanitario los procedimientos más elementales de la investigación sociológica y antropológica durante su formación y entrenamiento. Esto no significa pretender hacer de él un investigador social, ni mucho menos, sino capacitarlo para la aplicación

objetiva de estos procedimientos y estudiar las modalidades de la población.¹

El plan de formación de educadores sanitarios de la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile, tiene en cuenta estos aspectos entre sus propósitos y ha tratado de cumplirlos desde la creación del Curso de Educación Sanitaria, en 1957. Para ello, se juzgó necesario que el futuro educador participe en las fases más importantes de un trabajo de investigación sociológica. Esta labor, además de familiarizarlo con los procedimientos antes aludidos, permitirá, en ciertos casos, hacer investigaciones de urgente interés y obtener datos valiosos sobre algunos aspectos socioculturales de nuestros países. Finalmente, este tipo de trabajo contribuirá a hacer de la enseñanza de las ciencias sociales una tarea práctica para la formación de educadores sanitarios.

En este artículo se resume los resultados de una investigación, en la que tomaron parte los alumnos del curso de educación sanitaria de la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile, durante el segundo semestre del año 1959.

OBJETO DEL ESTUDIO

El Servicio Nacional de Salud, con objeto de fomentar la salud de la población chilena,

¹ Para una consideración más detallada respecto de la relación de las Ciencias Sociales con las actividades de Educación Sanitaria, véase: King, S. H.: "Las Ciencias de la Conducta y el Adiestramiento en Educación Sanitaria del Personal de Salud Pública", *Bol. Of. San. Pan.*, 47:315-322, 1959. Soler, E.; Alfaro, C.; Saldaña, J., y Cebrián, J.: "Aplicación de la Antropología Social a Nuestros Programas de Salud Pública", *Bol. Of. San. Pan.*, 49:350-354, 1960.

* Manuscrito recibido en enero de 1963.

suministra leche descremada y semi-descremada a los lactantes, pre-escolares y escolares, a las madres embarazadas y a las nodrizas.

La cantidad de leche en polvo destinada a este programa, ha venido aumentando de un modo paulatino en el último decenio. En el año 1952, la cantidad total de leche descremada repartida a la población alcanzó la cifra de 1.002.000 Kg. Durante el año 1959, fecha de nuestro estudio, se repartieron 6.250.866 Kg. En este total entran 4.015.827 Kg. de leche semidescremada y 1.786.089 Kg. de leche descremada.²

El objeto de este programa de alimentación, en lo que se refiere a las mujeres embarazadas y nodrizas, tiende a reducir los efectos de los factores ambientales adversos sobre el niño, en especial sobre los niños pertenecientes a las clases más necesitadas. Además, se admite que el escaso consumo de leche por parte de la madre y del niño es causa importante de la alta tasa de mortalidad infantil del país.

Como muestran los antecedentes indicados, este esfuerzo del Servicio Nacional de Salud es importante para fomentar la salud pública de Chile. Por otra parte, por su cuantía, ha exigido la inversión de considerables recursos materiales y humanos. A pesar de ello, se carece de investigaciones destinadas a evaluar este programa. Tampoco hay datos que permitan, al personal de salud pública, conocer el destino y aprovechamiento de esta leche después de su entrega a la población en consultorios y hospitales.³

² Los totales para el año 1959, aparecen citados en el Mensaje del Presidente de la República, Excmo. Sr. Jorge Alessandri Rodríguez, al Congreso Nacional al inaugurar el Período Ordinario de Sesiones, 1960, Santiago: Imprenta Fiscal de la Penitenciaría de Santiago, pág. 257.

Durante el año 1960, el Servicio Nacional de Salud dispuso para los hospitales de las siguientes reservas de leche: 7.454.550 Kg. de leche semidescremada, 298.810 Kg. de leche descremada y 301.500 Kg. de leche medicamentosa. (Véase: "Problemas y Actividades del Servicio Nacional de Salud en 1960", Santiago, Chile, mayo, 1961.)

³ El doctor Francisco Mardones Restat, antes del comienzo de este programa del Servicio

Desde el punto de vista de las ciencias sociales, puede ser también importante conocer las actitudes, hábitos alimenticios y otros rasgos de las personas que se aspira a beneficiar con este programa, ya que el aprovechamiento de la leche depende en parte de estos factores.

Basándose en estas consideraciones, el propósito de este estudio fue, en primer término, reunir datos que permitieran ponderar el aprovechamiento de la leche en polvo por un grupo de embarazadas, y, en segundo término, hallar algunos de los factores socioculturales de, y su posible relación con, dicho aprovechamiento.

ASPECTOS METODOLOGICOS

El estudio se limitó a la jurisdicción de uno de los consultorios externos del Servicio Nacional de Salud, en la ciudad de Santiago. Se escogió un consultorio correspondiente a un sector del sureste de la metrópoli, el cual combina partes altamente urbanizadas y de gran densidad demográfica, y sectores de marcado carácter semiurbano en la periferia. Estos aspectos son característicos de la ciudad de Santiago: los grandes contrastes demográficos y económicos.

La población objeto del estudio fueron las mujeres embarazadas, registradas y controladas en el consultorio, durante la primera semana del mes de octubre de 1959, y que recibían un kilogramo mensual de leche en polvo, con arreglo al programa de alimentación complementaria del Servicio Nacional de Salud. De un total de 260 embarazadas registradas, se seleccionaron al azar 52, es decir, una muestra del 20 %.⁴

Nacional de Salud, publicó un trabajo donde se tratan otros asuntos relativos a la leche en polvo y que responde a fines distintos de los que nos hemos propuesto en nuestro estudio. Véase: F. Mardones R.: "Alimentación del lactante sano en los Servicios de Protección Materno-infantil", *Rev. Chilena de Ped.*, Santiago, Chile, octubre 1951, Año XXII, No. 10, págs. 415-427.

⁴ Según los datos del XIII Censo de la Población Chilena, levantado en noviembre de 1960, la circunscripción del consultorio tiene una población aproximada de 80.300 habitantes. Un total

Se empleó un cuestionario para recoger los datos de interés para el estudio. Se ensayó su eficacia con 10 embarazadas elegidas al azar entre las de la muestra.

Las entrevistas estuvieron a cargo de los alumnos del curso de educación sanitaria, y tuvieron lugar a domicilio, durante dos días.⁵ Se entrevistó a 47 embarazadas en total, es decir, el 90% de las seleccionadas en la muestra original. Ninguna rehusó la entrevista; sólo aquellas cuyos domicilios no se pudieron hallar, a pesar de los reiterados esfuerzos de los alumnos de educación sanitaria, se sustrajeron de la muestra.

A continuación se mencionan algunos de los aspectos propios de la clase social a que pertenecen las embarazadas de la muestra:

a) El promedio de edad del grupo resultó ser 26,6 años; la edad mínima fue de 16 y la máxima de 40 años. El promedio de hijos por embarazada fue de 3,24. Una gran cantidad de ellas, 40 del total de 47, declararon saber leer y escribir, si bien ninguna había pasado de los primeros años de enseñanza primaria. Una cuarta parte de estas mujeres tenían ocupación aparte de los quehaceres domésticos, por lo general eran obreras textiles, lavanderas y costureras. Su participación en obras de índole social o de grupo resultó ser muy escasa: sólo 8 embarazadas

declararon estar afiliadas a alguna institución, club o partido político.

b) Los cónyuges de las embarazadas trabajaban, en su mayoría, en obras de construcción o en industrias textiles, y, en menor número, en la agricultura, como empleados y artesanos; un número escaso de ellos se encontraban cesantes o enfermos a la sazón. El ingreso semanal de los maridos de las embarazadas variaba entre E° 3,00 y de E° 22,00.⁶ El ingreso promedio semanal resultó ser de E° 9,52, y el 50% de los casos tenía un ingreso semanal inferior a E° 8,05.

c) Las viviendas de las embarazadas resultaron ser pobres en extremo. Aproximadamente, los dos tercios vivían en habitaciones de construcción ligera—ranchos y “mejoras”—sobre todo de madera o adobe, y el tercio restante ocupaba viviendas que, a juicio de los educadores sanitarios, eran de construcción buena o regular. Estas eran principalmente casas de familias, piezas arrendadas o construcciones anexas a edificios en construcción. Sólo una quinta parte de las embarazadas declararon ser propietarias de la vivienda que ocupaban. El 74% del total de las viviendas tenían luz eléctrica, y había entre ellas algunas que no poseían instalaciones propias, sino que usaban este servicio ilegalmente; sólo el 55% de los hogares disponían de agua potable y, finalmente, una cuarta parte (26%) estaban conectados con la red de alcantarillado.

de 260 embarazadas podría parecer bajo en contraste con la población total. Sin embargo, hay que tener en cuenta que el Consultorio atiende a las personas acogidas a los beneficios del Servicio Nacional de Salud. Además, dentro de este grupo, sólo se consideró a las embarazadas y, en especial, a las que entonces estaban inscritas con dicho objeto.

⁵ Los alumnos del curso de educación sanitaria participaron en ésta y otras etapas del estudio—codificación, tabulación y análisis de los datos recogidos. En todas las etapas se contó con las facilidades y recursos de la Escuela de Salubridad y del Instituto de Sociología de la Universidad de Chile. El autor agradece la ayuda del investigador Danilo Salcedo en la elaboración del cuestionario y en la codificación de los datos, y de los ayudantes del Instituto de Sociología, F. Fernández, J. M. Araneda y F. Durán.

RESULTADOS DEL ESTUDIO

En primer término, consideraremos los aspectos relativos al consumo de leche en polvo por las embarazadas, y en segundo reseñaremos sus opiniones y actitudes sobre la leche que consumían.

El consumo de la leche en polvo

Del total de 47 mujeres de la muestra, 36 (77%) consumían esta leche durante la gravidez. Aparte de las consideraciones de carácter médico, la fracción de embarazadas que no la consumían (11 casos) podría ser

⁶ El escudo tenía entonces un valor de \$0,95 (E.U.A.).

estimada alta si se tiene presente que la leche se ofrece gratis en los consultorios del Servicio Nacional de Salud. Sin embargo, hay dos aspectos que aclaran esta situación: las razones dadas por las embarazadas para no consumir leche en polvo y el número de mujeres que no la retiraba del Consultorio.

Al preguntar a las 11 embarazadas por qué no consumían leche, más de la mitad declararon que les producía dolores de estómago, vómitos, etc., o simplemente, molestias. Un número menor de casos alegaron razones tales como negligencia o imposibilidad de ir a buscarla al consultorio o, sencillamente, que la leche en polvo no les agradaba. Por lo demás, sólo tres de las once embarazadas no recogían la leche; el resto declaró recibir la leche, pero aclaró que la consumían sus hijos o su marido. Si se tiene presente el total de las embarazadas de la muestra, se advierte que 44 de ellas (94%) retiraban la ración de leche del Consultorio.

Continuaremos la mención de los datos circunscribiéndola al grupo de embarazadas que consumían leche en polvo al hacer la entrevista. En la sección destinada al examen de las opiniones y actitudes, volveremos a referirnos al otro grupo.

Se estimó necesario averiguar si el consumo de leche en polvo era un hábito general entre las embarazadas. Con el propósito de obtener esta información, se les preguntó si empezaron a tomarla antes o durante este embarazo. Los dos tercios del total, declararon que la consumían con cierta regularidad antes de su gravidez. Por el contrario, el tercio restante dijo haber empezado a consumirla sólo a partir de la fecha en que el embarazo fue controlado en el Consultorio.

Entre las embarazadas habituadas a consumir leche en polvo, más de la mitad consumían también leche natural adquirida con sus propios recursos. También consumían leche en polvo, además de la que se les daba gratis en el Consultorio, que obtenían sin coste de instituciones religiosas. En cambio, entre las embarazadas que sólo empezaron a

consumir leche en polvo con ocasión del embarazo, sólo una porción muy baja consumían leche en otras formas.

Un aspecto importante del aprovechamiento de la leche por la embarazada, deriva del número de cucharadas por día que hay que disolver en agua. En este sentido, los especialistas del Servicio Nacional de Salud suelen coincidir en recomendar a las embarazadas un consumo diario de ocho cucharadas grandes y rasas, disueltas en un litro de agua. Los datos recogidos indican que el número de estas cucharadas disueltas, por embarazada y día, varió entre una y media y veinticuatro. El promedio de cucharadas fue de 9,14 por día, y 50% de las embarazadas consumían menos de ocho cucharadas diarias. Entre las embarazadas que tomaban menos leche en polvo, se hallaron también menos que tomaban leche en otras formas (leche natural, condensada, evaporada, etc.) que entre las que disolvían más de ocho cucharadas.

El que la embarazada disuelva cierta cantidad de leche diariamente, no implica que toda ésta sea aprovechada por aquélla. Por esto, se preguntó si otros familiares consumían parte del producto suministrado en el Consultorio. Resultó importante comprobar que la mitad de las embarazadas compartían la leche con otros familiares. De esta mitad, dos de cada tres embarazadas declararon repartirla con sus hijos; cuatro de cada diez, con sus cónyuges, y una fracción menor—una de cada cuatro—con otros familiares.

El cuadro No. 1 muestra una clara relación entre familiares de la embarazada que participan de la leche, el número de cucharadas disueltas diariamente y el promedio de hijos de las embarazadas. Entre las que disolvían más cucharadas que las recomendadas por el Servicio Nacional de Salud hubo una mayor fracción de casos que declararon compartir la leche con sus familiares, que entre las que disolvían las cucharadas indicadas o menos. La prueba Chi-cuadrado, de la probabilidad de que estas diferencias se debieran al azar, acusó

CUADRO NO. 1.—Participación de miembros de la familia, de la leche en polvo destinada a la embarazada, según la cantidad de aquella disuelta y el número de hijos.

Embarazadas que:	Cucharadas de leche en polvo disueltas por la embarazada		Total	Promedio (\bar{x}) de hijos de las embarazadas
	1-8	9-24		
Comparten la leche en polvo con familiares . . .	6	12	18	3,00
No comparten la leche en polvo con familiares . . .	14	2	16	1,75
Total de casos . .	20	14	34	N = 34

$$\chi^2 = 10,3; \text{ g. de l.} = 1; P < 0,01.$$

un grado de significación estadística de 0,01. Asimismo, el promedio de hijos por embarazada es mayor entre las que comparten la leche con familiares que entre las que no la comparten. Finalmente, al comparar el promedio de ingreso semanal, éste fue un poco inferior entre las embarazadas que comparten la leche en polvo con personas de la familia.

Otros datos resultantes del estudio ofrecen una clara consistencia con los ahora descritos. El 50% del total declaró que la leche en polvo que les daban, no era suficiente para su consumo mensual con más frecuencia, por tener que compartirla con otros familiares, o por el elevado consumo diario de dicha leche que ellas mismas necesitaban. Las que estimaron suficiente la cantidad de leche en polvo recibida al mes, dijeron que la distribuían bien al prepararla y que, además, su consumo personal era limitado e irregular.

Es parte esencial del programa de alimentación del Servicio Nacional de Salud, la enseñanza de las madres y embarazadas por el personal de los consultorios. Pues bien, esta encuesta reveló que sólo a una escasa fracción de las embarazadas se les enseñó a preparar la leche en polvo. El 20% de las entrevistadas declararon haber recibido instrucciones al respecto del personal del

Consultorio. Aunque esto parece revelar una falla del programa, sería arriesgado interpretarla como indicio de peso para evaluar los aspectos educativos de dicho programa. Sin embargo, creemos que la enseñanza por la mediación de los consultorios, dependerá de factores como recursos humanos de las instituciones encargadas de la salud y cuantía de la demanda de servicios de estos organismos por parte de la colectividad. Así, por ejemplo, al hacer con los educadores sanitarios una segunda investigación sobre los cambios de hábitos alimentarios durante el embarazo, encontramos, sólo dos años después del primer trabajo, que el total de embarazadas inscritas en el consultorio era de 539, es decir, más del doble de lo que era, mientras el personal en el consultorio no había apenas cambiado en el mismo período.⁷

Opiniones y actitudes

Se hizo a las embarazadas una serie de preguntas para averiguar qué pensaban de la leche en polvo que regalaba el Consultorio, y de otros dos puntos: consumo de leche en polvo y su efecto en la salud de la embarazada; y preferencia de la leche en polvo o de la leche natural.

⁷ La creciente demanda de servicios médicos por la población es uno de los cambios más importantes que se han producido en la esfera de la salud pública, en las últimas décadas, y plantea problemas de variada índole a la planificación de salud pública, no sólo de alcance local, sino también nacional en países de desarrollo socioeconómico muy distinto. Veamos sólo algunos datos sobre este punto. Según las estadísticas, en Chile, durante el año 1945, sólo el 26% de los partos fueron atendidos en hospitales; dicho porcentaje fue del 57,3% en 1958. Esto equivale a un aumento del 120,4% en menos de 15 años. Por otra parte, las consultas médicas a cargo del Servicio Nacional de Salud en los consultorios externos, aumentaron, durante el período 1952-1958, en un 38,9%. (Véase: *El Servicio Nacional de Salud, Primera Etapa. 1952-1958*. Santiago de Chile, págs. 25 y 39.) En Estados Unidos, las personas con seguros voluntarios de salud ascendían en 1940 al 10% de la población civil, y llegó a un 50% en 1950 y al 73,4% en 1960. (Véase: "Progress in Health Services", *Health Information Foundation*, Vol. X, No. 9, noviembre de 1961).

Al preguntar a las embarazadas si les gustaba la leche en polvo del Consultorio, una quinta parte contestó que no. Las que dieron respuesta positiva, la justificaron con diversas razones, según las cuales el valor nutritivo de la leche en polvo y el ser gratuita son los dos argumentos alegados con mayor frecuencia a su favor. En este mismo grupo, hubo otras mujeres que la preferían por la simplicidad de su preparación, la variedad de formas culinarias a que se presta y por ser más higiénica que la leche natural. Por el contrario, las respuestas negativas se basaron en su sabor desagradable, en supuestos trastornos gástricos que ocasiona y en lo mucho que se tarda en prepararla.

Contra lo que cabría esperar, la actitud negativa de algunas embarazadas hacia la leche en polvo no siempre implica negarse a tomarla, pues hubo casos que la habían incorporado a su dieta; si bien precisaron que si el presupuesto se lo permitiese preferirían la leche natural. Este distingo también se puso de manifiesto al preguntarles si recomendarían la leche en polvo a otras embarazadas. Un número apreciable de casos dio respuesta positiva y las razones alegadas tienen en general un aspecto común. La respuesta de una embarazada de 32 años—madre de 4 hijos—, que había terminado la enseñanza elemental, fue: "Recomendaría la leche en polvo a una señora embarazada, por ser un alimento indispensable para ella y para su niño".

En síntesis, aun las embarazadas que objetan al sabor de la leche en polvo, la consumen y reconocen su valor nutritivo.

Examinemos ahora las dos clases de opiniones. La mayoría de las embarazadas que a la sazón tomaban leche en polvo, opinaron que ésta es buena para la salud, que fortalece el organismo de la mujer grávida, contribuye a la salud y a la "formación" del niño y proporciona a la embarazada más leche para amamantar a su hijo.

Para tener un cuadro más completo de este aspecto, se les preguntó si habían notado algún cambio de salud desde que tomaban

leche en polvo. Sólo cuatro de diez mujeres declararon que habían tenido menos mareos, desmayos o vahidos. Otras dijeron simplemente que se sintieron con más ánimo y vigor. En esta encuesta no se encontraron prejuicios de índice supersticiosa sobre el efecto de la leche en polvo en la salud.

Finalmente, se preguntó a las embarazadas si creían que la leche en polvo es para ellas mejor, igual o peor que la leche natural y hubo diferencias de opinión. Más de la mitad de las embarazadas de la muestra consideraron que la leche en polvo es igual o mejor que la leche natural; las restantes la juzgaron claramente inferior.

Sus opiniones al respecto acusan diferencias de importancia. Las en favor de la leche en polvo, destacaron lo fácil que es prepararla más o menos concentrada, las variadas formas culinarias que puede adoptar y que es más pura, y la natural muy diluída.

Por otra parte, las contrarias a la leche en polvo alegaron su mal sabor y el ignorarse su procedencia y modo de fabricación. Este último aspecto presupone una barrera sociocultural que oculta la naturaleza de la leche en polvo y puede ser causa de su rechazo. Algunas respuestas típicas ilustran cómo las embarazadas que ignoran el origen o fórmula de la leche en polvo, desconfían de ésta y la rechazan:

"Creo que la leche en polvo es peor que la natural porque sé como se obtiene la leche fresca, en cambio la leche en polvo nunca he visto obtenerla".

"La leche en polvo es peor, porque la leche líquida es de vaca, y la leche en polvo no sé de qué será".

"La leche en polvo es peor que la leche natural, porque no sé lo que contiene".

Las embarazadas que dieron este tipo de respuesta, no presentaron diferencias significativas en cuanto a edad y educación. La barrera sociocultural aludida, podría tener un efecto mayor en embarazadas de zonas no urbanas, como las rurales. Sin embargo, creemos que un cambio apropiado de la parte educativa del programa, podría resolver esta cuestión.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

El objeto de esta encuesta fue obtener una información general en relación con el programa de alimentación complementaria de las embarazadas inscritas en un consultorio del Servicio Nacional de Salud. La información recogida apuntó a dos cuestiones principales: consumo de la leche en polvo, y opiniones sobre ella de las embarazadas.

Los resultados principales muestran que una elevada fracción de embarazadas consumían entonces leche en polvo, y que una porción aún mayor, acudían a los consultorios por la leche. Era muy irregular el número de cucharadas de leche que las embarazadas tomaban por día: la mitad de ellas tomaban menos cucharadas que estipulaba el Servicio. Se comprobó que la mitad compartían la leche en polvo con familiares, sobre todo con hijos y cónyuges. Las embarazadas que disolvían más cucharadas de leche que las indicadas, compartían su consumo con más familiares y tenían mayor promedio de hijos que las que no la compartían. La ración de leche entregada en el Consultorio fue considerada insuficiente por la mitad de las embarazadas del grupo estudiado. Una proporción reducida de casos (2 de cada 10) declaró haber recibido instrucciones del personal del Consultorio para preparar la leche en polvo.

La compulsiva de las opiniones recogidas revela que la mayoría de las embarazadas estaban en favor de la leche en polvo. Las que estaban en contra, no por ello dejaron de tomarla. Las embarazadas, en general, reconocen el valor nutritivo de la leche en polvo. En la mayoría de los casos, no se hallaron indicios de resistencia de tipo cultural al consumo de este alimento, o bien,

de prejuicios sobre el efecto de la leche en la salud de la embarazada. Sólo un reducido número mostró cierto recelo a tomarla por ignorar el origen o el proceso de fabricación de la leche en polvo.

Los resultados de la encuesta permiten concluir que la extremada pobreza de las embarazadas de baja clase social urbana limita el logro de los fines del programa, ya que un número apreciable de ellas, con muchos hijos y escasos ingresos, deben compartir la leche que reciben. Sin embargo, los resultados no excluyen la posibilidad de que otros factores culturales y sociales entren en la situación: cabe suponer que la mentalidad de una familia de clase baja haga difícil limitar el consumo de la leche a sólo uno de sus miembros. Investigaciones futuras pueden tratar de esclarecer el posible efecto de esta manera de pensar.

Es de suponer que las actuales condiciones sociales no cambiarán en el país con la urgencia a que aspira un programa de esta índole. Por esta razón, estimamos que al repartir a las embarazadas una determinada cantidad de leche, debiera tenerse en cuenta la situación socioeconómica de la mujer y también su número de hijos. Sin embargo como el reparto de la leche en polvo planificado de esta manera encuentra en su elevado costo una barrera de difícil superación, creemos que podría modificarse la parte educativa del programa. La enseñanza debe mostrar a la embarazada y a sus familiares adultos los inconvenientes de repartir la leche en polvo destinada a aquélla. Finalmente, debe encararse la necesidad de aumentar el personal de los consultorios para hacer frente a la gran demanda de servicios por parte de las futuras madres.

USE OF POWDERED MILK BY PREGNANT WOMEN ATTENDING A CLINIC IN SANTIAGO, CHILE (*Summary*)

The purpose of this survey was to gather general information on the program of supplementary feeding of pregnant women registered at a clinic of the National Health Service. The

information collected covers two points; consumption of the powdered milk and the consumers' opinion about it.

The data show that a large number of the

pregnant women were consuming powdered milk and an even larger number of them came to the clinic to obtain it. The number of spoonfuls of powdered milk the pregnant women took each day varied considerably; half the women took fewer than the Service had stipulated. It was found that half of them shared the milk with members of their family, primarily their husbands and children. The women who took more spoonfuls than indicated shared with more members of their families and, on the average had more children than the women who did not share the milk. Half the pregnant women in the group under study considered the amount of milk provided to them to be insufficient. A small proportion (2 out of each 10), stated that the staff of the clinic had taught them how to prepare the powdered milk.

The data further revealed that most of the pregnant women were in favor of powdered milk; those who were against it, did not stop taking it. In general they recognized the nutritional value of powdered milk, and most showed no cultural resistance to taking it or any prejudice about its effect on the health of pregnant women. Only a small number showed a certain reluctance to it because they did not know where powdered milk came from and how it was prepared.

From the results of the survey it is concluded that the extreme poverty of pregnant women in

the low urban social strata prevents the purposes of the program from being fully achieved, since a good many of them have a lot of children and low incomes, and must share the milk they receive. However, the results do not exclude the possibility of other cultural and social factors entering into play. It is to be expected that with the mentality prevailing in that kind of low income family, it would be difficult to limit the consumption of the milk to a single member of the family. Future investigations may throw light on the possible effects of that kind of thinking.

It is to be expected that present social conditions will not change as rapidly as might be desirable for a program of this kind. We therefore believe that in distributing powdered milk to pregnant women at a health clinic, the woman's social and economic situation and the number of children she has should be borne in mind. However, since high cost in this kind of milk distribution program presents an obstacle which it is difficult to overcome, we believe that the educational part of the program should be changed. The pregnant woman and her adult relatives should be taught why it is inadvisable for her to share the milk which is intended for her.

In conclusion, the need to increase the staff at these clinics so that they can cope with the increasing demands for services on the part of future mothers should be recognized.

7 de abril

DIA MUNDIAL DA SAUDE

Tema para 1964:

Luta sem trégua contra a tuberculose

* * *

Le 7 avril

JOUR MONDIAL DE LA SANTE

Theme pour l'année 1964:

Pas de trêve pour la tuberculose