

ALIMENTACION INFANTIL, EDUCACION E INFORMACION PUBLICA EN COSTA RICA

Gerald Zaltman¹, Dr. Juan Allwood Paredes² y Graciela Carrillo³

Los resultados de una encuesta sobre las prácticas de alimentación infantil y la influencia del grado de educación y los medios de información pública en Costa Rica indican la necesidad de fomentar entre las madres la lactancia natural, y por un período más prolongado. Asimismo, es preciso mejorar la higiene de las familias numerosas y estudiar la forma de utilizar los medios de información pública en las actividades de educación para la salud.

Introducción

En este informe preliminar se resumen las características seleccionadas de una muestra de madres rurales entrevistadas en Costa Rica en julio de 1969. El acopio de datos formó parte de un programa continuo de educación para la salud que la Organización de Estados Centroamericanos (ODECA), realizó bajo la dirección del Dr. Juan Allwood Paredes. La investigación tenía dos fines: a) obtener ciertos datos de partida para compararlos con una segunda serie de encuestas mucho más completa después de una campaña intensiva de educación para la salud, y b) servir de estudio piloto para esta segunda serie de encuestas.

Objetivos

En este artículo se estudian tres tipos distintos de variables. El primero se refiere a la conducta en relación con la salud, con particular atención a las prácticas de la alimentación infantil; el segundo trata de la conducta en la comunicación, especialmente

con respecto a los efectos de los medios de información pública, y el tercero concierne a los atributos de predisposición, tales como la educación y el fatalismo. Naturalmente, existe una interrelación entre los tres tipos de variables. Cabe esperar que la conducta con respecto a la salud varíe según el grado de educación de la madre, lo que a su vez puede relacionarse con su exposición a los medios de información pública. El estudio comprendió también la conducta, con respecto a estos medios, de las madres cuyas prácticas en materia de salud no son satisfactorias. Ello permite al educador en salud seleccionar la combinación de medios que con más probabilidades alcanzarán al público de que se trate. El conocimiento de ciertas actitudes, tales como el fatalismo o creencias que determinen una conducta, ofrecen sugerencias sobre el contenido y la estructura de los mensajes de salud que se divulgen.

En este trabajo también se examinan los datos sobre las prácticas de salud y su relación con variables tales como el grado de instrucción y la exposición a los medios de información pública, al igual que la relación entre esa exposición y el grado de educación.

Las variables comprenden muchas relaciones que se pueden examinar con relativa facilidad mediante el empleo de computado-

¹ Profesor Asociado de Ciencias de la Conducta y Director de Investigaciones, Escuela de Administración, Northwestern University, Evanston, Ill., EUA.

² Director del Departamento de Salud, Organización de los Estados Centroamericanos y Secretario Ejecutivo del Consejo Centroamericano de Salud, San Salvador, El Salvador.

³ Jefe del Departamento de Educación Sanitaria, Ministerio de Salubridad Pública, Costa Rica.

ras, pero este informe solo incluye un número reducido de posibles relaciones. La selección de los datos presentados se basó en dos criterios: a) su contribución a un conocimiento general de las cuestiones de salud en Costa Rica (solo se ofrecen datos pertinentes a la situación general), y b) su significado estadístico. Para la mayor parte de los casos solo se presentan datos estadísticamente significativos. Sin embargo, a veces es útil e instructivo saber cuándo una relación obtenida no concuerda con la que se había previsto. Esta información también se menciona.

Métodos

Muestreo y entrevistadores

Se obtuvo una muestra estratificada y se trató que el número de personas interrogadas pertenecientes a comunidades rurales de diferentes categorías de tamaño fuera proporcional al porcentaje de habitantes rurales de comunidades de esas categorías⁴. La población rural se definió como los residentes de comunidades menores de 30,000 habitantes. Se seleccionaron al azar comunidades de cada categoría de tamaño contenidas en la lista de pueblos del censo nacional de 1963, el más recientemente disponible. En total se seleccionaron 36 pueblos. Dentro de cada comunidad se determinó el número de viviendas y se dieron instrucciones a los entrevistadores para que eligieran de cada n vivienda una mujer con un niño de 1 a 3 años de edad: n era el número de viviendas en cada pueblo dividido por el número deseado de personas interrogadas. Si en la vivienda no habitaba una mujer con un hijo de la edad indicada, los entrevistadores tenían instrucciones de continuar casa por casa hacia la derecha hasta encontrar la madre que reuniera estos requisitos.

⁴ Se adoptaron como modelo para este estudio, las técnicas de muestreo empleadas en una encuesta del INCAP sobre prácticas de nutrición.

Los entrevistadores eran enfermeras e inspectores sanitarios del Departamento de Salubridad de Costa Rica, con experiencia. Se dedicaron dos días a familiarizar este personal con el propósito del estudio y el cuestionario; y durante un día fueron vigilados mientras efectuaban las entrevistas en una comunidad no seleccionada para el estudio. Se consideró que con un día más de instrucción este personal estaba ya en condiciones de realizar las entrevistas.

Resultados

Lactancia natural

Unos de los objetivos importantes del programa de la ODECA consiste en inducir a un mayor número de madres a amamantar a sus hijos por lo menos durante seis meses, lo que garantizaría a los niños una dieta nutritiva durante ese período crítico. Se observó gran discrepancia entre las prácticas apropiadas de la lactancia natural y las que realmente se aplican (cuadro 1). Cabe señalar que un 18% de las madres nunca amamantó a los hijos, el 40% lo hizo solo por un período de seis meses o menos, y el 22% durante dos meses o menos.

En cualquier tentativa para prolongar la lactancia natural hay que considerar la naturaleza de los obstáculos que encierra. En consecuencia, los investigadores trataron de determinar las razones por las cuales las madres dejaron de amamantar a sus hijos. Estas razones, o los factores en que se basan, representan los obstáculos por vencer. La razón más a menudo mencionada es el

CUADRO 1—Duración de la lactancia natural del niño de referencia.

Período (meses)	Distribución porcentual
Ninguno	18
1	13
2	9
2-6	18
7-12	25
>12	17
Total	100 (n = 322)

cese de la secreción lactea (cuadro 2). No parece que exista ningún otro factor o grupo de factores afines que sean significativos.

Estos datos sugieren que las actividades deben orientarse a fomentar la lactancia materna y demostrar sus consecuencias beneficiosas en lugar de insistir en los resultados peligrosos de no amamantar a los hijos.

Es también instructivo relacionar las razones de la ablactación con la duración del período de lactancia materna. Por ejemplo, como se observará en el cuadro 2, las madres que destetaron al hijo porque cesó la lactación lo habían amamantado durante seis meses o menos.

Se preguntó también a las mujeres cómo dejaron de amamantar. Si bien en este trabajo no se presentan los datos en forma tabular, se observó que poco más de la mitad de las mujeres destetaron al niño repentinamente.

Todas las mujeres, salvo una pequeña minoría, dejaron de amamantar o sustituyeron poco a poco la leche materna de manera satisfactoria, lo que resulta muy alentador, en particular si se tienen en cuenta otras prácticas de salud estudiadas. Otros datos que no se presentan en forma tabular indi-

can que el 63% de las mujeres interrogadas amamantaron de la misma manera a sus hijos mayores.

No se halló ninguna relación significativa entre la duración de la lactancia y la exposición a un medio de información pública, la educación o la atención médica recibida durante el embarazo. En este último análisis, se establecieron tres categorías en cuanto a la lactancia: nula, hasta los seis meses y más de seis meses. No obstante el análisis de los datos correspondientes, únicamente en las mujeres que amamantaron se indica la presencia de algunas relaciones significativas, aunque no en el sentido previsto. Por ejemplo, las personas que no poseían un aparato de radio y que no veían la televisión, ni leían el periódico eran proporcionalmente más numerosas, y amamantaban por un período más prolongado que las que no estaban expuestas a estos medios de información (cuadro 3). (No se observó ninguna diferencia correspondiente entre la lactancia natural y la artificial y la exposición a dichos medios informativos). Así, pues, los datos sugieren una relación inversa entre estas variables y la lactancia natural. El análisis de los datos sobre educación y lactancia materna viene a corroborar esta sugerencia. Entre las mujeres que amamantaron, el 66%, el 48% y el 45%, respectivamente, de las que poseían un grado bajo, mediano y alto de instrucción lo hicieron durante más de seis meses. (No se observó ninguna relación análoga entre el grado de educación y la lactancia natural y la artificial.) Naturalmente, estas observaciones son solo provisionales y requieren una investigación más minuciosa en estudios subsiguientes.

Otras prácticas de alimentación

Se formularon tres preguntas relativas a la dieta del niño antes de cumplir su primer año, en la fecha de su primer cumpleaños y en la de la entrevista. Se averiguó que el 70%, el 80% y el 90% de los niños,

CUADRO 2—Distribución porcentual de las razones aducidas de la supresión de la lactancia materna durante un período determinado.

Razones	No. de respuestas ^a	Meses de lactancia materna		
		≤6	7-12	>12
El niño no mostró interés	17	100	0	0
El niño perdió el interés	24	58	21	21
Se retiró la leche	127	80	16	4
La madre quedó embarazada	21	10	57	33
La madre se enfermó	25	60	16	24
El niño se enfermó	14	79	7	14
Se utilizaron otros alimentos	14	0	50	50
La edad natural para el destete	10	30	50	20
El niño ya debía comer a esa edad	3	0	67	33
Otras razones	52	17	42	41
Total	307			

^a Quince madres no contestaron.

CUADRO 3—Porcentaje de madres expuestas a los medios de información pública en relación con el período de lactancia natural.

Duración del amamantamiento (meses)	Radio		Televisión		Periódicos	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
≤ 6	50	43	68	41	57	43
> 6	50	57	32	59	43	57
Total	100% (n=201)	100% (n=62)	100% (n=72)	100% (n=190)	100% (n=102)	100% (n=161)

respectivamente, recibieron alimentos adecuados en las tres fechas citadas. Conviene advertir que el término "adecuado" indica únicamente la composición de la dieta, no la cantidad.

Al parecer los niños pequeños reciben una dieta mejor a medida que van creciendo: si fuera posible tomar en cuenta la cantidad de alimentos administrados, probablemente disminuiría el porcentaje que recibe una dieta satisfactoria. Por lo tanto estos datos representan niveles máximos probables de prácticas satisfactorias, y niveles mínimos de prácticas insatisfactorias. Considerados desde este punto de vista, los datos son un poco desalentadores, especialmente los que se refieren a niños menores de un año.

Otro de los problemas graves estriba en las prácticas alimentarias en el caso del niño enfermo. Únicamente el 51% de las 322 personas interrogadas dieron cuenta de prácticas médicamente adecuadas. A este respecto también las respuestas y la clasificación se refieren a la composición de la dieta no a la cantidad. Estos datos resultaron alarmantes y no cabe duda que justifican el empeño de la ODECA en la educación popular para mejorar prácticas alimentarias. No se observó ninguna relación entre la idoneidad de la alimentación del niño enfermo y el grado de educación, fatalismo y exposición a medios individuales de información pública.

Se preparó un índice aproximado según el número de veces que se obtuvo una respuesta satisfactoria a las preguntas sobre prácticas de alimentación infantil. Las preguntas se referían a las prácticas de ali-

mentación cuando el niño tenía: a) menos de un año, b) un año, c) en la edad que tenía en el momento de la entrevista, y d) cuando estaba enfermo. El índice se relacionó con las variables relativas al fatalismo, educación y exposición a los medios de información pública. Los valores ji cuadrado no resultaron estadísticamente significativos a niveles aceptables de significación. El C tau de Kendal fue significativo a niveles aceptables ($P < 0.05$) pero el valor real era muy bajo, e indicaba solo una tenue relación.

Los resultados que se obtienen al relacionar aspectos separados de las prácticas de alimentación con las tres mismas variables presentan un cuadro un poco distinto. La educación se relaciona con las prácticas alimentarias para los niños menores de un año (cuadro 4). En realidad, esto puede ser lo más importante con respecto a la nutrición infantil. Se refiere al período en que el niño tiene más probabilidades de recibir una alimentación impropia. Cuanto mejor sea la educación de la madre más probabilidades habrá de que el niño esté bien alimentado. Sin embargo, una cuarta parte de las madres que habían cursado estudios superio-

CUADRO 4—Porcentaje de madres de distinto nivel educativo en relación con la alimentación de los niños menores de un año.^a

Alimentación de niños menores de un año	Nivel educativo		
	Bajo	Mediano	Alto
Satisfactoria	58	72	85
Insatisfactoria	42	28	25
Total	100% (n=77)	100% (n=124)	100% (n=121)

^a Corregido $\chi^2 = 7.20$; $df = 2$, $P \leq 0.05$; tau C = -0.14 ; $P \leq 0.05$; coeficiente de contingencia = 0.15.

CUADRO 5—Análisis porcentual de las prácticas de alimentación infantil en relación con el fatalismo.

Actitud	Alimentación del niño											
	A < 1 año de edad			A 1 año de edad			Al presente			En caso de enfermedad		
	Satis- facto- ria	Insatis- facto- ria	Total	Satis- facto- ria	Insatis- facto- ria	Total	Satis- facto- ria	Insatis- facto- ria	Total	Satis- facto- ria	Insatis- facto- ria	Total
Fatalista	79	21	100% (n=67)	82	18	100% (n=67)	96	4	100% (n=67)	52	48	100% (n=67)
No fatalista	66	34	100% (n=225)	78	21	100% (n=225)	88	12	100% (n=225)	50	50	100% (n=225)

res no alimentaban a su hijo en forma adecuada. Así, aun este sector de la población necesita mejorar. Parece ser que la educación para la salud pública podría desempeñar una importante función en este campo.

Se observó una interesante e inesperada relación entre el fatalismo y las prácticas de la alimentación infantil. El cuadro 5 muestra que, en general, las prácticas de alimentación infantil mejoran con la edad del niño, lo que concuerda con los resultados obtenidos en estudios anteriores. La observación inesperada fue que las madres que atribuyen a la suerte su situación actual seguían unas prácticas de alimentación tan buenas o mejores que las que atribuían aquella situación al trabajo. Esta observación merece analizarse con más detenimiento en otros estudios.

Atención médica

Otros datos, que no se presentan en forma tabular en este artículo, indican que el 81% de las madres recibieron atención médica durante el embarazo, mientras que el 19% no obtuvieron esa asistencia. Además se

observó que el 34% de los niños no recibían atención médica en la fecha de la entrevista, y sí el 66% restante.

Evidentemente el grado de educación estaba relacionado con la atención médica durante el embarazo: cuanto más alto era el nivel educacional de la madre, mayores eran las probabilidades de que hubiera recibido asistencia médica (cuadro 6). Sin embargo, es también cierto que entre las madres de bajo nivel educacional se observa una tendencia manifiesta a utilizar los servicios médicos durante la gestación. De manera análoga existe cierta relación entre la exposición a los medios de información pública y la asistencia médica durante el embarazo (cuadro 7).

Si bien los datos indican que la mayoría de las madres, independientemente de su nivel educacional, recibieron asistencia médica durante el embarazo y su hijo fue también atendido de manera continua, hay evidencia que se puede mejorar la situación. Este mejoramiento es particularmente necesario entre las personas de bajo nivel educacional. Dada la relación entre la educación y el alfabetismo, la información por

CUADRO 6—Porcentaje de madres que recibieron atención médica durante el embarazo, en relación con el nivel de educación^a.

Atención médica durante el embarazo	Nivel de educación		
	Bajo	Mediano	Alto
Sí	74	81	88
No	26	19	12
Total	100% (n=76)	100% (n=124)	100% (n=119)

^a $\chi^2 = 6.79$; $df = 2$, $P \leq 0.05$; tau C = 0.12; C = 0.14; $P \leq 0.05$.

CUADRO 7—Porcentaje de madres que recibieron atención médica durante el embarazo en relación con el grado de exposición a los medios de información pública^a.

Atención médica durante el embarazo	Exposición a medios de información pública	
	Escasa	Considerable
Sí	78	87
No	22	13
Total	100% (n=184)	100% (n=135)

^a Corregido $\chi^2 = 3.15$; $df = 1$, $P \leq 0.07$, tau B = 0.11; $P \leq 0.05$; C = 0.11.

escrito no debe utilizarse para los grupos más necesitados. Puesto que el tratamiento médico es esencialmente gratuito y de fácil acceso a las personas menos privilegiadas de Costa Rica, no cabe duda que la apreciación de los beneficios de la medicina preventiva influye más que los factores económicos en la relación entre la educación y la asistencia médica.

Mortalidad infantil

El cuadro 8 contiene los datos relativos a la mortalidad infantil. Un total de 213 madres interrogadas (66%) no habían sufrido la pérdida de ninguno de sus hijos lactantes; pero es también cierto que muchas de las madres entrevistadas tendrán otros hijos en el futuro. El promedio de defunciones infantiles en la tercera parte restante de la población era de 2.18, con una desviación estándar de 1.54. Otros datos no presentados en forma tabular en este artículo revelan una clara relación entre una defunción infantil, por lo menos, y el total de hijos en la familia. Por ejemplo, al considerar uno de los extremos, el 96% de las madres que habían tenido dos hijos, ambos vivían todavía, y el 85% de las que habían tenido tres, también los conservaban. Naturalmente, como un artificio del muestreo, todas las madres de hijo único también lo conservaban. En el otro extremo, solo en el 57% de las familias de ocho hijos no había muerto ninguno, y en la de nueve hijos, la proporción correspondiente era de 29%. No es pertinente el argumento que algunos aducen de que en las familias numerosas son mayores las probabilidades de defunciones infantiles. Por el contrario, es preciso con-

centrar la atención en los factores que contribuyen a la formación de grandes familias y a los que crean ambientes insalubres dentro de las familias numerosas.

El nivel educativo de la madre está estrechamente relacionado con la mortalidad infantil: el 52%, el 31% y el 15% de las madres que poseían un nivel de educación bajo, mediano y alto, respectivamente, habían sufrido la muerte de por lo menos un niño pequeño.

Medios de información pública y la educación

Un estudio de la exposición a los distintos medios de información pública ayuda a determinar aquellos que deben emplearse para divulgar información sobre la salud, y las mejores horas del día para esa divulgación. El 75% de las 322 madres interrogadas poseía una radio, el 27% veía la televisión y el 40% había leído un periódico durante la semana anterior. Otros datos indican que el 70% de las madres veía la televisión en sus propios hogares, mientras que las restantes lo hacían en casa de algún vecino.

El cine puede también utilizarse para divulgar información sobre la salud, aunque las respuestas del cuestionario revelaron que el 81% de las madres no había asistido a ese espectáculo en el mes anterior, el 11% una vez o dos y el 18% tres o más veces.

La educación es un factor importante que influye en la exposición a los medios de información pública, lo que es cierto también con respecto a medios de información que no requieren un alfabetismo funcional. Existen datos procedentes de otros estudios

CUADRO 8—Número de familias clasificadas según el total de hijos nacidos, el total de los todavía vivos y el total de los fallecidos.

	Número de niños											Total de familias
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
No. de niños nacidos	—	39	53	34	39	30	28	21	23	7	48	322
No. de niños aún vivos	—	42	58	37	48	31	31	16	21	38	—	322
No. de niños fallecidos	213	53	26	6	11	7	6	—	—	—	—	322

que corroboran estas observaciones (1). Según estos datos el 62% de las personas interrogadas que tenían poca o ninguna educación académica escuchaban con regularidad la radio, mientras que la proporción entre las que habían recibido una educación superior era de 83%. En todas las categorías de educación, el número de lectores de periódico era menor: 19% en las de escasa educación y el 59% en las más instruidas. Por consiguiente, la radio parece ser el mejor medio para llegar a todos los niveles educacionales, particularmente a las personas que han recibido escasa enseñanza escolar.

Tal vez la mejor medida de exposición a los medios de información pública es la que ofrece la radio, la televisión y los periódicos conjuntamente. En el cuadro 9, la categoría "escasa" significa la de las personas expuestas solamente a un medio o a ninguno; la categoría "considerable" comprende a los individuos expuestos a dos o tres medios. Este cuadro muestra que la relación entre el nivel educacional y la exposición a los medios de información pública es lineal. Se obtiene un tau y un coeficiente de contingencia relativamente considerables. Cabe suponer que la educación conduce a una mayor exposición a los medios de información pública. Así, el problema para utilizar esos medios con fines educativos es que la información normalmente llegará a los que menos la necesitan. Para contrarrestar este

problema es preciso encontrar medidas a corto plazo para aumentar la exposición a los medios de información pública, particularmente la radio.

Resumen

Este artículo da cuenta de los resultados de una encuesta sobre las prácticas de alimentación infantil y fenómenos sociales afines en Costa Rica, país que representa a numerosas naciones en proceso de maduración y desarrollo. Se reunieron los datos para su empleo en el establecimiento de un programa de nutrición de carácter correctivo y para que sirvieran de base a una evaluación posterior de ese programa.

Los resultados indican la necesidad de mejorar las prácticas de alimentación infantil, particularmente entre las madres que han recibido una instrucción oficial relativamente limitada, y en especial, durante el primer año de vida y en períodos de enfermedad. Se debería fomentar entre las madres, independientemente de su nivel de instrucción, la lactancia natural y por un tiempo más prolongado. Los datos mostraron también la necesidad de mejorar el ambiente sanitario general en las familias numerosas, como medio de reducir la mortalidad infantil, especialmente cuando la madre no es muy instruida. La radio constituye un medio especial de información en materia de salud, sobre todo para las personas de un nivel educativo relativamente bajo. Es preciso, asimismo, explorar la manera en que los medios de información pública se podrían utilizar en las actividades de educación para la salud. □

CUADRO 9—Porcentaje de personas expuestas de manera "considerable" o "escasa" a los medios de información pública, con niveles de educación bajo, mediano o alto^a.

Exposición a varios medios de información pública	Nivel de educación		
	Bajo	Mediano	Alto
Escasa	79	60	41
Considerable	21	40	59
Total	100% (n = 77)	100% (n = 124)	100% (n = 121)

^a $\chi^2 = 28.31$; $df = 2$; $P \leq 0.05$; tau C = 0.32; $P \leq 0.05$; C = 0.28. Este cuadro figura también en los trabajos de Zaltman *et al* (1).

Agradecimiento

Los autores agradecen al señor Rafael Barrientos Escalante, Oficial de Información Pública, Organización de Estados Centroamericanos, su valiosa asistencia en todas las fases de esta investigación.

REFERENCIA

- (1) Zaltman, G.; Hingson, R., y Allwood, P., J.
Int J Health Ed 13:103-111, 1970.

Infant feeding, education, and public information in Costa Rica (Summary)

This article gives an account of the results of a survey of infant feeding practices and related social phenomena in Costa Rica, a country representative of numerous nations which are in the process of maturing and developing. Data were assembled to be employed in establishment of a nutritional program of a corrective nature and as the basis for subsequent evaluation of this program.

The results indicate the need for improvement in infant feeding practices, particularly among mothers who have received relatively limited formal instruction, during the first year of life and in periods of illness. Breast feeding,

and this for a more prolonged period, should be encouraged among mothers, independently of their educational level. The data also showed the need for improving the general sanitation environment in large families, as a means of reducing infant mortality, especially when the mother is not well educated. Radio represents a special medium of information in the matter of health, above all for persons of a relatively low educational level. Investigation should also be made of the manner in which public information media could be utilized in health education activities.

Alimentação infantil, educação, e informação pública em Costa Rica (Resumo)

Este artigo apresenta os resultados de um levantamento sobre as práticas de alimentação infantil e fenômenos sociais afins em Costa Rica, país que representa numerosas nações em processo de amadurecimento e desenvolvimento. Reuniram-se dados para serem empregados no estabelecimento de um programa de nutrição de caráter corretivo, e para que servissem de base a uma avaliação posterior desse programa.

Os resultados indicam a necessidade de melhorar as práticas de alimentação infantil, particularmente entre as mães que receberam instrução oficial relativamente limitada, e especialmente durante o primeiro ano de vida e em

períodos de enfermidade. Deveria ser incentivada entre as mães, independentemente de seu nível de instrução, a lactação natural e por um tempo mais prolongado. Os dados demonstraram também a necessidade de melhorar o ambiente sanitário geral nas famílias numerosas, como meio para diminuir a mortalidade infantil, especialmente quando a mãe não é muito instruída. O rádio constitui um meio especial de informação em matéria de saúde, sobretudo para as pessoas de um nível de educação relativamente baixo. É preciso, igualmente, explorar a maneira em que os meios de informação pública poderão ser utilizados nas atividades de educação para a saúde.

Alimentation des enfants, instruction et information collectif au Costa Rica (Résumé)

D'une enquête effectuée dans une population rurale au Costa Rica, il ressort que les pratiques actuelles, en ce qui concerne l'alimentation des jeunes enfants, doivent être améliorées, notamment parmi les mères dont le niveau d'instruction est relativement bas. Ce besoin se fait particulièrement sentir à certaines époques critiques de la vie de l'enfant; pendant la 1^{re} année de son existence et lorsqu'il est atteint par la maladie. Il convient aussi d'encourager et d'aider les mères (indépendamment de leur niveau d'instruction) à nourrir leurs enfants su sein et à le faire pendant plus longtemps qu'il

n'est d'usage actuellement. Les données recueillies montrent qu'il est urgent de relever le niveau global d'hygiène dans les familles nombreuses afin de réduire la mortalité infantile, et cela surtout si la mère est relativement peu instruite.

Les moyens d'information collectifs, et en particulier la radio, sont à cet égard parmi les instruments les plus puissants dont disposent les éducateurs sanitaires. Il importe d'étudier les mesures propres à élargir leur audience et à accroître leur rôle dans l'éducation sanitaire de la population.