



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

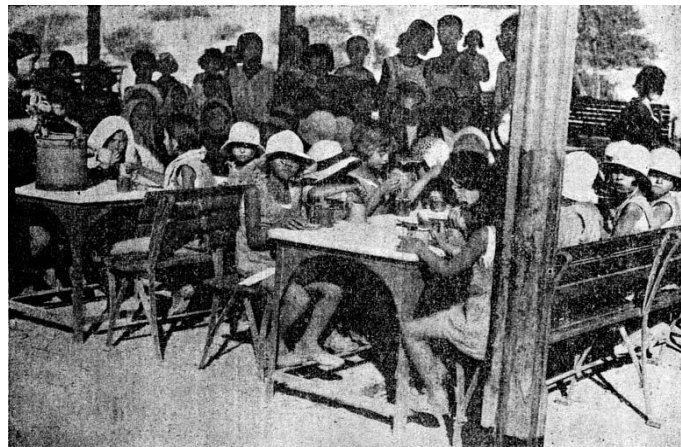
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΘΕΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

**Διατροφή και υγεία του παιδιού κατά τις πρώτες δεκαετίες
του 20^{ου} αιώνα**

Ιατρικές ανάγκες και κοινωνικά προτάγματα



ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Θανασού Γεωργία

Τριμελής εξεταστική επιτροπή:
Καρακατσάνη Δέσποινα
Σουλιώτης Κυριάκος
Σπυριδάκης Εμμανουήλ

Κόρινθος, Ιούνιος 2015

Copyright © Θανασού Γεωργία, 2015.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και μόνο.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Α' Π.Π.: Πρώτος Παγκόσμιος Πόλεμος (Αύγουστος 1914 έως 11 Νοεμβρίου 1918)

Β' Π.Π.: Δεύτερος Παγκόσμιος Πόλεμος (1 Σεπτεμβρίου 1939 έως 2 Σεπτεμβρίου 1945)

Ε.Ε.Σ.: Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

Ε.Ο.Κ.Φ.: Εθνικός Οργανισμός Κοινωνικής Φροντίδας

Ε.Ο.Ν. : Εθνική Οργάνωση Νεολαίας

Ε.Ο.Φ.: Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων

Ε.Σ.Ν.: Ερυθρός Σταυρός Νεότητας

ΔΟΕ (ILO): Διεθνής Οργάνωση Εργασίας, (International Labour Organization)

Κ.Β.Π.: Κέντρα Βρεφικής Πρόνοιας

Κ.Ε.Μ.Σ.: Κεντρική Επιτροπή Μαθητικών Συσσιτίων

ΚτΕ: Κοινωνία των Εθνών

Ο.Η.Ε.: Οργανισμός των Ηνωμένων Εθνών

ΠΕ.Σ.Υ.Π. : Περιφερειακό Σύστημα Υγείας και Πρόνοιας

Π.Ι.Κ.Π.Α.: Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας & Αντιλήψεως

Π.Ι.Π.: Πατριωτικό Ίδρυμα Περιθάλψεως

Π.Ι.Π.Π.: Πατριωτικό Ίδρυμα Προστασίας του Παιδιού

Σ.Φ.Ε.Ε.: Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	ΠΕΡΙΛΗΨΗ	7
	ABSTRACT	8
1	ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
2	ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ-ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	15
2.1	Η Εταιρεία "Προστασία της Παιδικής και Εφηβικής Ηλικίας"	15
2.1.1	Λίγα λόγια για τη Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Παιδιών	19
2.2	Περιοδικό "ΤΟ ΠΑΙΔΙ"	20
2.2.1	Ταυτότητα και σκοπός του περιοδικού	20
3	Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ	24
3.1	Η Ιστορία της "Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας"	24
3.2	Δραστηριότητες της "Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας" σήμερα ...	27
3.3	Επιστημονικές επιτροπές της "Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας" ..	28
4	ΓΑΛΑ ΚΑΙ ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ	29
4.1	Εισαγωγή	29
4.2	Μητρικός θηλασμός	32
4.2.1	Απόψεις για το μητρικό γάλα	33
4.2.2	Επιδράσεις του μητρικού θηλασμού στη ζωή του παιδιού	34
4.2.3	Υγεία της μητέρας και μητρικός θηλασμός	35
4.3	Η τροφός	36
4.4	Μικτή γαλούχηση	37
4.4.1	Πλεονεκτήματα της μικτής γαλούχησης	37
4.5	Τεχνητή διατροφή	37
4.5.1	Γιατί να υπάρχουν βρέφη που τρέφονται με τεχνητό γάλα;	39
4.6	Ο απογαλακτισμός του παιδιού	41
5	ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	43
5.1	Εισαγωγή	43
5.2	Διατροφικές συνήθειες στην Ελλάδα	44
5.2.1	Πρόγραμμα διατροφής παιδιών κατά τη δεύτερη παιδική ηλικία και οικονομική κατάσταση της οικογένειας	45
6	ΜΑΘΗΤΙΚΑ ΣΥΣΣΙΤΙΑ	47
6.1	Εισαγωγή	47

6.2	Η δράση του τμήματος συσσιτίων του Π.Ι.Π.Π.	47
6.3	Μαθητικά Συσσίτια	48
6.3.1	Ο θεσμός των μαθητικών συσσιτίων στην Ελλάδα και την Ευρώπη ...	49
6.3.2	Ελληνική νομοθεσία περί των μαθητικών συσσιτίων	50
6.3.3	Λόγοι θέσπισης των μαθητικών συσσιτίων	53
7	ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ	
	ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ	55
7.1	Διεθνείς οργανώσεις	55
7.1.1	Ο ‘‘Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός’’, (Ε.Ε.Σ.)	55
7.1.1.1	Σκοπός του Ε.Ε.Σ.	56
7.1.1.2	Η ιστορία του ΕΕΣ από το 1877 έως σήμερα	57
7.1.2	Ο ‘‘Ερυθρός Σταυρός Νεότητας’’, (Ε.Σ.Ν.)	58
7.1.3	Το Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντιλήψεως (Π.Ι.Κ.Π.Α.)	59
7.1.3.1	Τμήματα του Π.Ι.Κ.Π.Α.	60
7.1.3.2	Επαναπροσδιορισμός του στόχου και του πολιτικού πλαισίου του Π.Ι.Κ.Π.Α.	61
7.1.4	Η ‘‘Κοινωνία των Εθνών’’, (ΚτΕ)	62
7.1.4.1	Τα κύρια όργανα της ΚτΕ	63
7.1.4.1.1	Οργανισμός Υγείας	64
7.1.4.1.2	Επιτροπή Προσφύγων	64
7.1.4.1.3	Η ‘‘Επιτροπή Υγείας’’ της ΚτΕ	65
7.1.4.2	Διάλυση και παρακαταθήκη της ΚτΕ	66
7.1.5	Η ‘‘Εθνική Οργάνωση Νεολαίας’’, (Ε.Ο.Ν.)	67
7.1.5.1	Η νέα γενιά υπό καθοδήγηση. Το παράδειγμα του περιοδικού ‘‘Η ΝΕΟΛΑΙΑ’’, (1938-1941)	68
8	ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ	
	ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	70
8.1	Η προστασία του βρέφους στο εξωτερικό	70
8.2	Κίνημα πρόνοιας βρεφών στη Βρετανία	71
8.3	Οργανώσεις της Αμερικής	72
8.4	Η ‘‘Οργάνωση για τη Σωτηρία του Παιδιού’’, (Save the Children Fund)	74
8.4.1	Ίδρυση του Οργανισμού ‘‘Save the Children Fund’’	74

9	ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	77
9.1	Διεθνές Συνέδριο προστασίας της παιδικής ηλικίας στο Παρίσι, 1928	77
9.2	1 ^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Προστασίας Μητρότητας και Παιδικών Ηλικιών, Αθήνα, 1930	79
9.3	2 ^ο Διεθνές Συνέδριο προστασίας της παιδικής ηλικίας στη Ρώμη,	80
9.4	A' Διαβαλκανικό Συνέδριο συνεργασίας για την προστασία της μητρότητας και του παιδιού	82
9.5	B' Διαβαλκανικό Συνέδριο συνεργασίας για την προστασία της μητρότητας και του παιδιού	83
9.6	Έκθεση υγιεινής στην Αθήνα	83
10	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	85
11	ΠΗΓΕΣ – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	
11.1	Βιβλιοθήκες	90
11.2	Έντυπες πηγές (κατά χρονολογική σειρά)	90
11.3	Ηλεκτρονικές πηγές	91
11.4	Βιβλιογραφία	91
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	
	ΟΙ ΜΕΓΑΛΟΙ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΤΕΣ ΤΗΣ ΕΠΟΧΗΣ	95
1	Ελευθέριος Κ. Βενιζέλος	95
2	Έλενα Σκυλίτση-Βενιζέλου	96
3	Απόστολος Δοξιάδης	97
4	Εμμανουήλ Λαμπαδάριος	98
5	Ιωάννης Μεταξάς	99
6	Λέλα Ιωάννη Μεταξά	100
7	Καλλιρόη Παρρέν	100

Διατροφή και υγεία του παιδιού κατά τις πρώτες δεκαετίες του 20^{ου} αιώνα.

Ιατρικές ανάγκες και κοινωνικά προτάγματα

Της: Θανασού Γεωργίας

Υπό την επίβλεψη της: Καρακατσάνη Δέσποινας

Ημερομηνία: Ιούνιος 2015

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσης διπλωματικής εργασίας, είναι η μελέτη των συνθήκων διαβίωσης, ανατροφής και υγιεινής των παιδιών βρεφικής, προσχολικής και εφηβικής ηλικίας, κατά τη διάρκεια του μεσοπολέμου και συγκεκριμένα από το 1920 έως και το 1940. Οι ενότητες που θα αναπτυχθούν αφορούν τόσο στο έργο μεγάλων και επιφανών ανθρώπων, κυρίως γιατρών, οι οποίοι μέσω της επιστήμης τους συνεισέφεραν στην πρόληψη, τη διασφάλιση και την προαγωγή της υγιεινής των παιδιών και των μητέρων τους, όσο και στις πολιτικές και κοινωνικές δράσεις των κυβερνήσεων στην Ελλάδα και σε αρκετές χώρες της Ευρώπης, με σκοπό την προστασία των παιδιών, που την εν λόγω περίοδο ήταν αυτά που κυρίως μαστίζονταν από πολλά λοιμώδη νοσήματα.

Η ίδρυση εταιρειών, όπως η Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία, ιδρυμάτων για την προστασία της θηλάζουσας μητέρας, συλλόγων κυριών που προσέφεραν στήριξη και συμβουλές στις άπορες κυρίως μητέρες για τη γαλούχηση των παιδιών τους, νοσοκομείων, παιδικών σχολείων και εξοχών, η δημιουργία σχολικών επιτροπών που βοηθούσαν στην εκμάθηση και διατήρηση ενός σωστού προγράμματος στη διατροφή των παιδιών, η θέσπιση των μαθητικών συσσιτίων μέσω της δράσης του Π.Ι.Π.Π., η δημιουργία εθνικιστικών οργανώσεων, όπως ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, ο Ερυθρός Σταυρός Νεότητας, καθώς και το πλήθος των συνεδρίων που πραγματοποιούνταν κατά διαστήματα σε χώρες της Ευρώπης, αποτέλεσαν δράσεις που σκοπό τους είχαν να δημιουργήσουν και να αναπτύξουν μια κουλτούρα υπέρ της υγιεινής της μητέρας και του παιδιού, που αναμφισβήτητα ήταν οι βάσεις για την ευημερία της ανθρωπότητας.

Λέξεις κλειδιά: Προστασία της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, Ελληνική παιδιατρική εταιρεία, γάλα, μητρικός θηλασμός, υγιεινή του παιδιού, υγιεινή της μητέρας, μαθητικά συσσίτια, διεθνείς οργανισμοί και δράσεις για την προστασία της παιδικής ηλικίας.

**Nutrition and health of the child during the first decades of the 20th century.
Medical needs and social projects.**

Thanasou Georgia

Supervision: Karakatsani Despina

June 2015

ABSTRACT

The purpose of this diploma work, is the study of living conditions, health and upbringing of the infant, preschool children and adolescent age, during the inter-war period from 1920 to 1940. The modules will be developed relate both to the work of large and prominent people, mostly doctors, who through their tried and science contributed to preventing, protecting and promoting the health of children and their mothers, but also in political and social actions of Governments in Greece and in several countries of Europe, with a view to protecting children, that the period in question were those who mainly suffered from numerous infectious diseases.

The establishment of companies such as Hellenic Pediatric Society, institutions for the protection of nursing mother, clubs of ladies who offered support and knowledge on needy mothers in particular for the nurturing of their children, the establishment of hospitals, kindergartens, schools, children's campus, the creation of school committees that assist in learning and maintaining a correct program in nutrition of children, the establishment of school soup kitchens through the action of PIPP, but also the creation of nationalist organizations, such as the Hellenic Red Cross, the Red Cross youth, and the number of made conferences periodically in European countries were actions that their purpose had been to create and develop a culture in favour first health of mothers and children, subsequently inarguably was the Foundation for the well-being of humanity.

Keywords: protection of child and adolescent age, Hellenic Pediatric society, milk, breastfeeding, child health, mother health, school soup kitchens, international organizations and activities on the protection of childhood

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κοινωνική πρόνοια θεωρείται ένας από τους κυριότερους θεσμούς της κοινωνίας και αυτός που πρέπει και οφείλει να καλύπτει τις ανάγκες του συνόλου του πληθυσμού. Ο όρος «Κοινωνική Πρόνοια» ποικίλει ανάλογα με τη χώρα, τη χρονική περίοδο, την ιστορία, τον πολιτισμό, τα κοινωνικά και οικονομικά δεδομένα της κάθε χώρας, καθώς και τις ιστορικά διαμορφωμένες τάσεις που σε αυτές επικρατούν.¹

Ο όρος «Κοινωνική Πρόνοια» χρησιμοποιείται για να δηλώσει τη διευρυμένη κοινωνική λειτουργία του κράτους, και για να περιγράψει τα προγράμματα κοινωνικής περίθαλψης και προστασίας.

Μέχρι και το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, στις περισσότερες χώρες, Κοινωνική Πρόνοια, θεωρούνταν κατά κανόνα οι υλικές παροχές, για την ικανοποίηση αναγκών ορισμένων μόνο ομάδων του πληθυσμού, που όμως παρουσίαζαν και τη μεγαλύτερη ζήτηση, όπως οι ανάπηροι, οι άπορες μητέρες, τα ορφανά, τα εγκαταλελειμμένα παιδιά, οι ηλικιωμένοι κ.α..

Οι ραγδαίες κοινωνικοοικονομικές και πολιτικές μεταβολές που σημειώθηκαν στην Ελλάδα του Β΄ ΠΠ, όπως η αλλαγή της δομής της οικογένειας, η ανάγκη των γυναικών να εργαστούν, η αστικοποίηση, δημιούργησαν μεταξύ άλλων δυσχέρειες και προβλήματα προσαρμογής σε πολλές ομάδες πληθυσμού, με συνεπακόλουθο σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία τους.

Μέχρι τον Β΄ ΠΠ, τα μέτρα κοινωνικής πρόνοιας που ελήφθησαν ήταν αποσπασματικά. Εν συνεχεία, και εκ των πραγμάτων, η κρατική μέριμνα στράφηκε στην προστασία των αναπήρων και των θυμάτων του πολέμου, στην αποκατάσταση των προσφύγων, στην καταστολή των επιδημιών, αλλά κυρίως στην προστασία των εγκαταλελειμμένων παιδιών.

Οι ανάγκες που προέκυψαν, ήταν τέτοιας έκτασης και σοβαρότητας, που ανάγκασαν το κράτος να αναλάβει πιο ενεργό ρόλο. Τότε, ήταν και η κατάλληλη περίοδος για τη δημιουργία μεγάλων και ιδιαίτερα σημαντικών οργανώσεων, τόσο για την εποχή, όσο και για τα μετέπειτα όπως αποδείχθηκε χρόνια, όπως το Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντιλήψεως (Π.Ι.Κ.Π.Α., 1914), με σκοπό την κάλυψη

1 Κ.Ε.Π.Ε. Θέματα Ε1 Προγραμματισμού, Εκθέσεις για το Πρόγραμμα 1983-1987, «Κοινωνική Πρόνοια», Αθήνα, Μάιος 1985, σελ.372

κοινωνικών αναγκών, την αποκατάσταση των προσφύγων, την παροχή υλικής βοήθειας και ιατρικής περίθαλψης, αλλά πάνω απ' όλα την προστασία της μητρότητας και της παιδικής ηλικίας.²

Η διατροφή, που ήταν το βασικό εργαλείο πρόληψης και θεραπείας, αποτελούσε πάντα σημείο προβληματισμού στη δυτική ιατρική. Θεωρίες αναφορικά με τη διατροφή σκόπευαν στην πρόληψη των ασθενειών και στην προαγωγή ενός υγιεινού τρόπου ζωής. Ο υποσιτισμός και η φτώχεια το δεύτερο μισό του 19^{ου} αιώνα, θεωρούνταν όχι μόνο κοινωνικά προβλήματα αλλά και προβλήματα υγείας στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες. Όταν το κράτος έγινε κοινωνικός ρυθμιστής, μια νέα διεθνής κατάσταση διαμορφώθηκε. Η διατροφή αποτέλεσε στοιχείο της κουλτούρας, της οικονομίας και της υγείας. Ο Α' ΠΠ και η κρίση που προέκυψε από αυτόν, έπαιξε σημαντικό ρόλο στην εξειδικευμένη γνώση και την επιστήμη της διατροφής.

Το τέλος του Α' ΠΠ σηματοδοτεί μία τομή σχετικά με την αντίληψη όσον αφορά την υγεία, και έτσι οργανώνονται πολλές σχετικές υπηρεσίες. Τα εκατομμύρια των νεκρών, των τραυματιών και αναπήρων, η αύξηση του αριθμού των προσφύγων, οι δημογραφικές και κοινωνικές ανακατατάξεις, ο φόβος για εθνική συρρίκνωση, υπαγορεύουν μια διαφορετική θεώρηση των προβλημάτων δημόσιας υγείας.

Λαμβάνεται επίσης υπόψη ο ρόλος που διαδραμάτισαν διάφοροι διεθνείς φορείς. Ο ρόλος κάποιων πολύ σημαντικών οργανώσεων εθελοντικών ή/και με την υποστήριξη του κράτους, θα αναλυθεί παρακάτω. Με αυτά τα δεδομένα η παγκόσμια ανάγκη για ευημερία του πληθυσμού, προκάλεσε τη δημιουργία επαφής και αλληλέγγυας σχέσης μεταξύ γιατρών, επιστημόνων, ιστορικών και πολιτικών.

Στις αρχές της δεκαετίας του 1920, η ίδρυση Υπουργείου Υγείας, η ανάδυση ενός ευρέος φάσματος κρατικών υπηρεσιών πρόνοιας, η προσφυγή πολλών ευρωπαϊκών κυβερνήσεων στη βοήθεια διεθνών οργανισμών, προκειμένου να αντιμετωπίσουν τα οξύτερα προβλήματα που είχαν δημιουργηθεί, σηματοδοτούν τις αλλαγές που γινόντουσαν σε επίπεδο κρατικής πολιτικής. Προτεραιότητα δόθηκε στη μητρότητα, στην υγεία του παιδιού, στις μολυσματικές ασθένειες, στην ίδρυση δημόσιων

2 - Σταθόπουλο Π., Κοινωνική Πρόνοια, εκδ. ΕΛΛΗΝ, Αθήνα 1999, σελ 157

- Καρακατσάνη Δ., "Ιατρική επίβλεψη και κοινωνική πρόνοια για τα παιδιά στην Ελλάδα (1890-1935), παιδική ηλικία και υγεία, "Υγιεινής παραγγέλματα"

νοσοκομείων και εθνικών σχολών δημόσιας υγείας, τομείς που άνοιξαν το δρόμο για την ανάπτυξη της επιστημονικής έρευνας γύρω από τη διατροφή.

Το επιστημονικό πεδίο έρευνας στη δεκαετία του 1930, και οι μελέτες της εποχής, αναφέρουν τον υποσιτισμό και τη διατροφή ως αντικείμενο ελέγχου κοινωνικών δράσεων, οι οποίες είχαν συσχετιστεί με τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας, με στόχο την προσπάθεια μείωσης του κινδύνου μολυσματικών ασθενειών, (όπως η φυματίωση), η έξαρση των οποίων είχε συνδεθεί με την κακή διατροφή. Η προ-φυματική κατάσταση στα παιδιά ως προδιάθεση για τη φυματίωση, σχετίστηκε με την ελλειμματική τροφή, την υπερβολική εργασία, την έλλειψη υγιεινής και τις κακές συνθήκες ζωής.

Αυτό έγινε πριν την εμφάνιση μιας νέας επιστήμης της διατροφής, που βασιζόταν στη χορήγηση βιταμινών και οργανικών στοιχείων. Τα εμβόλια και οι φαρμακευτικές αγωγές έπαιξαν σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση πολλών από αυτές τις μεταδοτικές ασθένειες, αλλά και πάλι δεν αποτελούσαν τη μοναδική θεραπεία. Η γνώση της σωστής διατροφής νομιμοποιήθηκε χάρη στην επιστήμη, και κατάφερε να μεταφερθεί από τα εργαστήρια στα σχολεία και στα σπίτια, να επηρεάσει την παραγωγή τροφίμων, να εξορθολογήσει την οικονομία και να αποτελέσει μελλοντικό εργαλείο έρευνας.

Κατά τη δεκαετία του 1930, η επιδείνωση των δεικτών θνησιμότητας και νοσηρότητας θα οδηγήσει σε μελέτες που διερευνούν τις κατάλληλες κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες για την εξασφάλιση μιας στοιχειώδους υγιεινής ζωής στους πολίτες, με τον προσδιορισμό των ελάχιστων ορίων στη διατροφή, την κατοικία, τα ημερομίσθια, καθώς και στην υιοθέτηση θεσμών κοινωνικής υγιεινής.

Και τον 20^ο αιώνα, η διατροφή αποτέλεσε βασικό προβληματισμό των περισσότερων ευρωπαϊκών κυβερνήσεων, καθώς και πολλών οργανισμών, κοινωνικών και φιλανθρωπικών, συλλόγων και οργανώσεων, κυρίως γυναικών, που δραστηριοποιούνταν στις χώρες αυτές και οι οποίοι είχαν δημιουργήσει ένα πολύ θετικό κλίμα σχετικά με την περίθαλψη των παιδιών κατά τη διάρκεια του πολέμου, υιοθετώντας τα πρότυπα μιας διεθνούς κοινωνικής εργασίας. Κάποιοι από αυτούς είναι "Ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος κατά τις Φυματίωσης", "Ο Σύλλογος προς Περιστολή των Ελωδών Νόσων", "η Εταιρεία Υγιεινής", "Ο Σύνδεσμος Ελληνίδων", "Ο Πατριωτικός Σύνδεσμος των Ελληνίδων", η "Οργάνωση για τη Σωτηρία του Παιδιού"

(Save the Children Fund), που είχαν συστήσει τμήματα υγιεινής που απευθύνονταν στις μητέρες και τα παιδιά τους.

Ο «Πατριωτικός Σύνδεσμος των Ελληνίδων», ήταν μια γυναικεία φιλανθρωπική οργάνωση, που δημιουργήθηκε το 1914 σε ένα φιλοβασιλικό περιβάλλον και συνεργαζόταν με την υπηρεσία σχολικής υγιεινής πριν αυτονομηθεί στη διάρκεια του μεσοπολέμου και εξελιχθεί στον κύριο φορέα προστασίας της μητρότητας και της παιδικής ηλικίας.

Οικονομικοί και πολιτιστικοί παράγοντες συνέργησαν σε αυτό, και είχαν να κάνουν με την παραγωγή τροφής και τη βιομηχανοποίησή της, την άσκηση επιρροής στις διατροφικές συνήθειες των αγροτικών κυρίως περιοχών και την επιστημονική έρευνα που προέκυψε από την ανακάλυψη των ευεργετικών δράσεων των βιταμινών και την ανάγκη του οργανισμού σε πρωτεΐνη, λιπαρά και ιχνοστοιχεία. Οι τροφές ταξινομήθηκαν σε δύο κατηγορίες: τις προστατευτικές τροφές, στις οποίες συμπεριλαμβάνονταν το γάλα, τα αυγά, το κρέας, το τυρί, τα λαχανικά, οι πατάτες, και τις συμπληρωματικές που δίνουν ενέργεια, όπως τα δημητριακά, τα λιπαρά και τα σάκχαρα. Ο υπολογισμός των θερμιδικών αναγκών του ανθρώπου για την ανάπτυξη του, αποτέλεσε μια νέα μέθοδο θερμιδικής ανάλυσης. Έτσι οι θερμίδες αποτέλεσαν μία παγκόσμια μονάδα μέτρησης σε όλα τα έθνη, ηλικίες και φυλές.

Πολλές ήταν οι πρωτοβουλίες που υλοποιήθηκαν από κοινωνικές και μη οργανώσεις, όπως σχολικά γεύματα, συσσίτια για απόρους, μητέρες και εργάτες, εκστρατείες ενημέρωσης, επιστημονική έρευνα, αλλά και αγροτικές και οικονομικές πολιτικές, που συνετέλεσαν στον αγώνα για την καταπολέμηση της πείνας και της κακής διατροφής.³

Η βρεφική και η παιδική πρόνοια καθώς και οι συστηματικές έρευνες για τη διατροφή αποτελούσαν αντικείμενο έρευνας. Μια σειρά από νομοσχέδια που ψηφίστηκαν το 1930 θα υλοποιούσαν το πρόγραμμα, όπως η ίδρυση Υγειονομικής Σχολής, Υγειονομικού Κέντρου Αθηνών, Σχολής Επισκεπτριών Αδερφών καθώς και τα περιφερειακά κέντρα υγείας.

3 Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα, πολλά ήταν τα πειράματα που χρηματοδοτήθηκαν από την κυβέρνηση της Αγγλίας, για την αναγνώριση της αξίας του γάλακτος. Τη διετία 1926-1928, το Συμβούλιο Υγείας της Σκωτίας, λαμβάνοντας οικονομική ενίσχυση από το Συμβούλιο Προώθησης της Αυτοκρατορίας, παρείχε σχολικά γεύματα σε 1.282 μαθητές σε πολλές πόλεις, όπως το Αμπερντίν, το Εδιμβούργο, τη Γλασκόβη, το Μπέλφαστ, το Πίτερχεντ και το Γκρίνοκ.

Ιατρικές ανάγκες και κοινωνικά προτάγματα

Atkins J. Peter, Fattening children or fattening farmers? School milk in Britain, 1921–1941, *Economic History Review*, LVIII, 1 (2005), σελ. 57–78

Οι περισσότερες από αυτές τις αλλαγές όμως, δυστυχώς δεν διατηρήθηκαν στα επόμενα χρόνια. Το 1933 καταργήθηκε, το αυτοτελές Υπουργείο Υγιεινής. Η κυβερνητική αλλαγή, η κήρυξη πτώχευσης το 1932, οι πολλές γραφειοκρατικές δυσλειτουργίες, οι αντιρρήσεις από την ιατρική κοινότητα, σηματοδότησαν μια πολιτική κρίση που διήρκεσε αρκετά χρόνια. Αποτέλεσμα οι πιστώσεις για την υγεία να μειωθούν δραματικά. Έτσι η ακμή της οικονομικής κρίσης συνέπεσε με την ακύρωση της Μεταρρύθμισης.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ-ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

2.1 Η Εταιρεία ‘‘Προστασία της Παιδικής και Εφηβικής Ηλικίας’’

Η εταιρεία ‘‘Προστασία της Παιδικής και Εφηβικής Ηλικίας’’ ιδρύθηκε το 1925, κατόπιν απόφασης του Υπουργείου Κρατικής Υγιεινής και Αντιλήψεως, από επιστήμονες, κοινωνικούς λειτουργούς και πολιτικούς, ως παράρτημα της διεθνούς Ένωσης για τη σωτηρία του παιδιού. Σκοπός της εταιρείας ήταν η άσκηση πίεσης προς το επίσημο κράτος για τη μεταρρύθμιση της ελληνικής νομοθεσίας που αφορούσε στο παιδί.

Η εταιρεία πρέσβευε ορισμένες βασικές αξίες για το σωστό μεγάλωμα του παιδιού. Κάποιες από αυτές, που ερμηνεύονταν στο καταστατικό ίδρυσής της, ήταν η οικονομική και ηθική βελτίωση της ζωής των πρώτων χρόνων του παιδιού, η κοινωνική και οικογενειακή του κατάσταση, η προφύλαξή του από εγκληματικές ενέργειες και δικαστικά προβλήματα, η εκπαίδευσή του, και πάνω απ’ όλα η υγιεινή και η σωστή διατροφή του.

Η εταιρεία σε συνεργασία με όσους ανέπτυξαν πρωτοβουλίες για την προστασία του παιδιού, οργανισμούς, φορείς και φιλανθρωπικές οργανώσεις, συνέβαλε στην καλλιέργεια μιας βάσης διεθνούς συνεργασίας σχετικά με θέματα προστασίας της παιδικής ηλικίας. Αποτέλεσμα αυτής της συνεργασίας ήταν η συγγραφή και ψήφιση της «Χάρτα», το Σεπτέμβριο του 1924, από τη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ, δηλαδή μιας διακήρυξης για τα δικαιώματα του παιδιού.⁴

Μετά τις φρικαλεότητες του Β' ΠΠ, ο ΟΗΕ υιοθέτησε την «Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου» το 1948. Ωστόσο, πολλοί θεώρησαν ότι τα δικαιώματα των παιδιών χρειάζεται να αντιμετωπιστούν με περισσότερες λεπτομέρειες και σε ένα ξεχωριστό έγγραφο.

4 «Η διακήρυξη των δικαιωμάτων του παιδιού», Περιοδικό ‘‘ΤΟ ΠΑΙΔΙ’’, τεύχος 1, Μάιος-Ιούνιος 1930, σελ. 1 και Πανταζής Βασίλειος, Μανιάτης Παναγιώτης, ‘‘Τα δικαιώματα του παιδιού ως πρόσκληση για κοινωνική δικαιοσύνη’’, σελ. 2-5

Τον Νοέμβριο του 1959, η Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ μετέβαλε τα αρχικά κριτήρια των αδερφών Jebb, (ίδρυσαν τον Οργανισμό "Save the Children Fund", Κεφ. 8.4) προκειμένου να παραχθεί η «Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Παιδιού». Η διακήρυξη αυτή αποτελείται από δέκα μη δεσμευτικούς κανόνες, για να ακολουθήσουν τα κράτη, προκειμένου να λειτουργήσει προς το καλύτερο συμφέρον των παιδιών. Ωστόσο, η δήλωση αυτή δεν ήταν νομικά δεσμευτική, αλλά ήταν μόνο μια δήλωση των γενικών αρχών και προθέσεων. Το 1989, ωστόσο, εγκρίθηκε από την Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών και στις 2 Σεπτεμβρίου του 1990, έγινε το διεθνές δίκαιο.

Η Σύμβαση αποτελείται από 54 άρθρα που αφορούν τα βασικά ανθρώπινα δικαιώματα που όλα τα παιδιά πρέπει να έχουν, όπως το δικαίωμα στην επιβίωση, την ανάπτυξη, την προστασία από βλαβερές επιρροές, κακοποίηση και εκμετάλλευση, και την πλήρη συμμετοχή στην οικογενειακή, πολιτιστική και κοινωνική ζωή. Οι τέσσερις βασικές αρχές της Σύμβασης είναι της μη-διάκρισης, της αφοσίωσης για το καλύτερο συμφέρον του παιδιού, το δικαίωμα στη ζωή, η επιβίωση και η ανάπτυξή του, και ο σεβασμός για τις απόψεις του.

Σήμερα, η σύμβαση χρησιμεύει ως βάση για όλες τις εργασίες του Ιδρύματος για τα παιδιά. Έχει υπογραφεί σε νόμο σχεδόν από όλες τις χώρες, εκτός από τη Σομαλία και τις Ηνωμένες Πολιτείες.



Η Διακήρυξη αυτή αποσκοπεί στο να μπορεί το παιδί να έχει μια ευτυχή παιδική ηλικία και να απολαμβάνει, για το καλό το δικό του και της κοινωνίας, τα δικαιώματα

και τις ελευθερίες που θεσπίζονται με αυτή. Η Χάρτα, ουσιαστικά καλεί τους γονείς, τις τοπικές αρχές, τους οργανισμούς εθελοντών, και τις εθνικές Κυβερνήσεις να αναγνωρίσουν αυτά τα δικαιώματα και να αγωνιστούν για την εφαρμογή τους με νομοθετικά και άλλα μέτρα, που παίρνονται προοδευτικά, σύμφωνα με τις ακόλουθες αρχές:

«Αρχή 1. Το ΠΑΙΔΙ θα απολαμβάνει όλα τα δικαιώματα που εκτίθενται σε αυτή τη Διακήρυξη. Κάθε παιδί χωρίς καμιά εξαίρεση, θα έχει αυτά τα δικαιώματα, χωρίς διάκριση ή διαχωρισμό λόγω φυλής, χρώματος, φύλου, γλώσσας, θρησκείας, πολιτικής ή άλλης γνώμης, εθνικής ή κοινωνικής καταγωγής, φτώχειας, γέννησης ή άλλης κατάστασης δικής του ή της οικογένειάς του.

Αρχή 2. Το ΠΑΙΔΙ θα απολαμβάνει ειδικής προστασίας, και θα του δίνονται ευκαιρίες και διευκολύνσεις από το νόμο ή άλλα μέσα, για να μπορεί να αναπτυχθεί σωματικά, διανοητικά, ηθικά, πνευματικά και κοινωνικά με υγιεινό και φυσικό τρόπο και με συνθήκες ελευθερίας και αξιοπρέπειας. Στην ενεργοποίηση των νόμων για ' αυτό το σκοπό, τα ιδιαίτερα διαφέροντα του παιδιού θα είναι η υπέρτατη σκέψη.

Αρχή 3. Το ΠΑΙΔΙ από την γέννησή του θα φέρει ένα όνομα και μια εθνικότητα.

Αρχή 4. Το ΠΑΙΔΙ θα απολαμβάνει τα αγαθά της κοινωνικής ασφάλισης. Θα έχει το δικαίωμα να μεγαλώνει και να αναπτύσσεται υγιεινά για ' αυτό θα παρέχεται ειδική φροντίδα και προστασία και σ ' αυτό και στη μητέρα του, περιλαμβάνουσα επαρκή προγεννητική και μεταγεννητική φροντίδα. Το παιδί θα ' χει το δικαίωμα για επαρκή διατροφή, στέγαση, ψυχαγωγία και ιατρική βοήθεια.

Αρχή 5. Στο ΠΑΙΔΙ που είναι σωματικά, πνευματικά ή κοινωνικά μειονεκτικό, θα παρέχεται ειδική μεταχείριση, εκπαίδευση και φροντίδα που απαιτείται από την ιδιαίτερη κατάστασή του.

Αρχή 6. Το ΠΑΙΔΙ, για την πλήρη και αρμονική ανάπτυξη της προσωπικότητάς του, χρειάζεται αγάπη και κατανόηση. Θα μεγαλώνει, όπου είναι δυνατό, με τη φροντίδα και την ευθύνη των γονέων του και, «εν πάση περιπτώσει», σε μια ατμόσφαιρα στοργής και ηθικής και σωματικής (υλικής) ασφάλειας ένα παιδί τρυφερής ηλικίας δε θα

αποχωρίζεται από τη μητέρα του, εκτός από εξαιρετικές περιπτώσεις. Η κοινωνία και οι δημόσιες αρχές θα έχουν καθήκον να προσφέρουν ιδιαίτερη φροντίδα σε παιδιά χωρίς οικογένεια και σ' αυτά που δεν έχουν επαρκή μέσα υποστήριξης. Κρατική επιχορήγηση και άλλη βοήθεια για την υποστήριξη των παιδιών μεγάλων οικογενειών, είναι επιθυμητή.

Αρχή 7. Το ΠΑΙΔΙ έχει το δικαίωμα για εκπαίδευση που θα να δωρεάν και υποχρεωτική, τουλάχιστον στα βασικά στάδια. Θα του προσφέρεται μια εκπαίδευση που θα προάγει τη γενική του μόρφωση και θα του δίνει τη δυνατότητα, με βάση τις ίσες ευκαιρίες, να αναπτύξει τις δυνατότητές του, την ατομική του κρίση, και την αίσθησή του για ηθική και κοινωνική υπευθυνότητα και να γίνει ένα χρήσιμο μέλος της κοινωνίας. Τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα του παιδιού θα είναι η καθοδηγητική αρχή εκείνων που είναι υπεύθυνοι, για την εκπαίδευση και τη συμβουλευτική του, η ευθύνη αυτή βρίσκεται στην πρώτη θέση και για τους γονείς του. Το παιδί θα έχει πλήρη ευκαιρία για παιχνίδι και διασκέδαση, που θα κατευθύνεται προς τους ίδιους σκοπούς όπως και η εκπαίδευση η κοινωνία και οι δημόσιες αρχές θα προσπαθούν να προάγουν την απόλαυση αυτού του δικαιώματος.

Αρχή 8. Το ΠΑΙΔΙ σ' όλες τις περιπτώσεις θα είναι μεταξύ των πρώτων που θα απολαμβάνουν προστασία και περίθαλψη.

Αρχή 9. Το ΠΑΙΔΙ θα προστατεύεται από κάθε μορφή αμέλειας, σκληρότητας και εκμετάλλευσης και δε θα είναι το υποκείμενο οποιασδήποτε δοσοληψίας. Το ΠΑΙΔΙ δε θα επιτρέπεται να εργάζεται πριν από κάποια ελάχιστη ηλικία σε καμιά περίπτωση δε θα γίνεται αιτία ή θα του επιτρέπεται να ασχολείται σε οποιοδήποτε επάγγελμα ή εργοδοσία, που θα ζημίωνε την υγεία του ή την εκπαίδευσή του ή θα ερχόταν σε σύγκρουση με τη σωματική, πνευματική η ηθική του ανάπτυξη.

Αρχή 10. Το ΠΑΙΔΙ θα προστατεύεται από δραστηριότητες που θα μπορούσαν να δυναμώσουν φυλετική, θρησκευτική και κάθε άλλης μορφής διάκριση. Θα ανατρέφεται σ' ένα πνεύμα κατανόησης, ανεκτικότητας, φιλίας ανάμεσα στους λαούς, ειρήνης και παγκόσμιας αδελφοσύνης, και με πλήρη συνείδηση ότι η ενεργητικότητα και το ταλέντο του θα αφιερώνονται στην εξυπηρέτηση των συνανθρώπων του.»⁵

5 «Η Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ, προκηρύσσει τη Διακήρυξη των δικαιωμάτων του παιδιού, που αποσκοπεί στο να μπορεί να έχει μια ευτυχή παιδική ηλικία και να απολαμβάνει για το καλό το δικό του και της κοινωνίας, τα δικαιώματα και τις ελευθερίες που με αυτή θεσπίζονται...» Διακήρυξη των δικαιωμάτων του παιδιού Ο.Η.Ε., 20

Νοεμβρίου 1959, Απόφαση 1386, (<http://www.asxetos.gr/entheto/dikaiomata/diakiryxi-toy-oie-gia-ta-dikaiomata-toy-paidioy>)

2.1.1 Λίγα λόγια για τη Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Παιδιών

Τα Δικαιώματα του Ανθρώπου με την αξίωσή τους στην οικουμενική τους διάσταση, ισχύουν κατεξοχήν για τα παιδιά, που έχουν ανάγκη ιδιαίτερης προστασίας, καθώς είναι οι πρώτοι φορείς των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και οι πρώτοι παραλήπτες της Εκπαίδευσης στα Ανθρώπινα Δικαιώματα. Αναπτύσσοντας συνείδηση σχετικά με αυτά τα δικαιώματα, μπορούν αργότερα ως ενήλικες να τα αντιλαμβάνονται και να τα προασπίζουν με τον κατάλληλο δυνατό τρόπο. Αυτό που προέχει, είναι να συνειδητοποιήσουν ότι οι ελευθερίες και τα δικαιώματά τους, έχουν τα σύνορά τους στις ελευθερίες και τα δικαιώματα των άλλων.

Η Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Παιδιού παρέχει την ευκαιρία οικοδόμησης μιας γέφυρας αλληλεγγύης προς όλα τα παιδιά του κόσμου, των οποίων τα δικαιώματα παραβιάζονται μέσα από την πορνεία, την πορνογραφία, την κάθε είδους εκμετάλλευση, τον πόλεμο.

Η Διακήρυξη της Γενεύης σε γενικές γραμμές οριοθετεί εκείνα τα Δικαιώματα του παιδιού που πρέπει να τηρούνται αναλόγως των περιστάσεων. Με την υιοθέτησή της τα υπογραφόμενα κράτη αναγνώρισαν ότι το κύριο μέλημά τους πρέπει να είναι η εφαρμογή αυτής.

Σήμερα, μετά από τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (1989), ξεκινά μια περίοδος που έχει να κάνει με τη νομική προστασία αυτών. Έτσι το παιδί εξελίσσεται από νομικό αντικείμενο σε νομικό υποκείμενο.

Βέβαια ακόμα και μετά από την επικύρωσή της Σύμβασης σε 191 χώρες, κάποιες από αυτές βρίσκονται μέχρι και σήμερα σε συνεχείς προσπάθειες αναθεώρησης και προσαρμογής της εθνικής τους νομοθεσίας με τη Σύμβαση, λόγω του ότι εμφανίζονται διστακτικές ως προς την κατοχύρωση των δικαιωμάτων του παιδιού.

Η εναρμόνιση της νομοθεσίας της Ελλάδας με τις διατάξεις της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού κρίνεται αναγκαία για την βελτίωση των όρων προστασίας του παιδιού. Και αυτό για να επιτευχθεί θα πρέπει όχι μόνο να υιοθετηθούν οι βασικές αρχές της Σύμβασης αλλά και να ενσωματωθούν στην εσωτερική νομοθεσία της χώρας όλες οι κατευθυντήριες αρχές της.

Τα βασικά άρθρα της Σύμβασης δίνουν το έναυσμα στο νομοθέτη για τη σύνταξη μιας περισσότερο παιδοκεντρικής πολιτικής σε όλους τους τομείς του Συντάγματος, πολιτικούς, διοικητικούς και δικαστικούς,

Η νομική προστασία των Δικαιωμάτων του Παιδιού βασίζεται στις παρακάτω προϋποθέσεις:

- Όλοι έχουμε δικαιώματα
- Πρέπει να είμαστε ενημερωμένοι για τα δικαιώματά μας
- Πρέπει να επιβάλλουμε τα δικαιώματά μας
- Πρέπει να υπάρχει μία κοινότητα που θα υπερασπίζεται τα δικαιώματά μας

Οι προϋποθέσεις αυτές είναι αλληλοεξαρτώμενες. Αν κάποια από αυτές δεν ισχύει ή ισχύει ανεπαρκώς, τότε κατά συνέπεια, διακυβεύεται η νομική προστασία των Δικαιωμάτων του Παιδιού.

Μετά την υιοθέτηση της Σύμβασης, ο αριθμός των παιδιών που διασφαλίζει το δικαίωμα στο διάβασμα, τη γραφή, το παιχνίδι, αυξάνεται συνεχώς. Και όμως ακόμα και σήμερα, τα Δικαιώματα του Παιδιού σε πολλές περιπτώσεις δεν γίνονται σεβαστά σε παγκόσμιο επίπεδο, και πολλές από τις θεμελιώδεις ανάγκες τους εξακολουθούν να μην ικανοποιούνται.

Η Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Παιδιού, αποτελεί τη βάση για την ανάπτυξη και βελτίωση του δικαίου των παιδιών στην Ελλάδα, με την προώθηση και την αυτοκαθοριστική διάταξη που της προσδίδουν οι γενικές της αρχές.

2.2 Περιοδικό "ΤΟ ΠΑΙΔΙ"

2.2.1 Ταυτότητα και σκοπός του περιοδικού

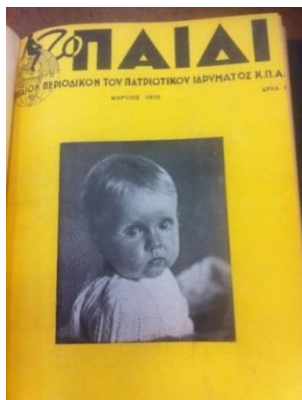


Το περιοδικό "ΤΟ ΠΑΙΔΙ", εκδίδεται για πρώτη φορά το Μάιο του 1930, από την εταιρεία "Προστασία της Παιδικής και Εφηβικής Ηλικίας", σε συνεργασία με το Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντιλήψεως, κατόπιν απόφασης του Υπουργείου Κρατικής Υγιεινής και Αντιλήψεως. Είχε την αμέριστη συμπαράσταση κοινωνικών λειτουργών, επιστημόνων, αλλά και πολιτικών, και απέβλεπε στη συμμόρφωση του στόχου της ανωτέρω εταιρείας και του

Τμήματος Τύπου και Προπαγάνδας του Π.Ι.Κ.Π.Α. σε ότι αφορούσε τη σωτηρία του παιδιού και το δικαίωμά του στη διατροφή.⁶

Έμβλημα του ένα παιδί πάνω σε μια γήινη σφαίρα, εικόνα που δηλώνει τη σπουδαία θέση που πρέπει να κατέχει σε όλο τον κόσμο η ανατροφή του παιδιού.

Οι συνθήκες που επικρατούν την περίοδο του μεσοπολέμου στην Ελλάδα, όσον αφορά την υγιεινή και τη διατροφή των πολιτών, αλλά κυρίως των μητέρων και των παιδιών, που αποτελούν την εξέλιξη της ανθρωπότητας, επιτάσσουν τη σύνταξη ενός περιοδικού, σκοπός του οποίου είναι η μελέτη θεμάτων που αφορούν τη σωματική και ηθική προστασία του παιδιού καθώς και τη διάπλαση αυτού, η διάδοση συμβουλών, από επιστήμονες της εποχής, όπως υγιεινολόγους, παιδίατρος, παιδαγωγούς, αλλά και από τους γονείς, με στόχο πάντα την ευημερία του παιδιού, και πάνω απ' όλα η "προπαγάνδα" σε όλα τα κοινωνικά στρώματα, ότι οι πάντες έχουν υποχρέωση να θέτουν την προστασία της ψυχικής και σωματικής υγείας του παιδιού, ως τη νούμερο ένα προτεραιότητά τους.



Η επιτυχία που σημείωσε οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην απλή και κατανοητή μορφή των άρθρων που δημοσίευε, τα οποία ήταν καθαρά επιστημονικά και πάντα γραμμένα από διακεκριμένους Έλληνες και ξένους επιστήμονες, κυρίως από τη Γερμανία και τη Γαλλία, ενώ κατά βάση απευθύνονταν σε ένα κοινό που ήταν σε θέση να αντιληφθεί τη σπουδαιότητά τους και να δώσει κατευθύνσεις στο ευρύ κοινό. Τα θέματά του εστιάζονταν σε ζητήματα αποκλειστικά για την προστασία του παιδιού και του νέου, όπως θέματα νομοθεσίας, παιδαγωγικά, ιατρικά, όλα δοσμένα με αμερόληπτο τρόπο και με σφαιρική άποψη, σύμφωνα με τους κανόνες της τότε κοινωνίας.⁷

Παρ' όλα αυτά με το πέρασμα των ετών, και με τις αλλαγές στη ζωή των πολιτών, η λογική του περιοδικού άλλαξε και αποφασίστηκε να διευρυνθεί το φάσμα των θεμάτων του, με σκοπό πλέον να απευθύνεται στο ευρύ κοινό, και πολύ περισσότερο στους ανθρώπους της επαρχίας, δίνοντας τους ιδέες και διαφωτίζοντας τους για σημαντικά θέματα για την ανατροφή των παιδιών τους, χωρίς βέβαια να χάσει σε τίποτα την επιστημονική του υπόσταση.

6 «Η Γενική Εταιρεία προς Προστασίαν της Παιδικής και Εφηβικής Ηλικίας, πέντε έτη μετά την ίδρυσί της, αρχίζει σήμερα την έκδοσι διμηνιαίου περιοδικού...», Περιοδικό "ΤΟ ΠΑΙΔΙ", ΠΡΟΛΟΓΟΣ, τεύχος 1, Μάιος-Ιούνιος 1930, σελ. 1

7 Λουκά Θ. Κανακάρη Ρούφου, "Η ίδρυσις και η εξέλιξις του περιοδικού "ΤΟ ΠΑΙΔΙ" και η δράσις του τμήματος "ΤΥΠΟΥ και ΠΡΟΠΑΓΑΝΔΑΣ" του ΠΠΠ", Περιοδικό "ΤΟ ΠΑΙΔΙ", Οκτώβριος 1939, σελ. 1-2

Οι κατευθυντήριες γραμμές, οδηγίες ή συστάσεις για την εκτίμηση, τη διάγνωση ή την αντιμετώπιση ασθενειών, δημοσιεύονταν στο περιοδικό από έγκυρους οργανισμούς και βασίζονταν στα επιστημονικά δεδομένα της εποχής, με σκοπό τη βοήθεια του έργου των γιατρών. Οι οδηγίες αυτές αποτελούσαν ένα πολύ σημαντικό εργαλείο/βοήθημα, που προσέφερε τεκμηριωμένες και χρήσιμες κατευθύνσεις με στόχο τη βελτίωση της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας στα ασθενικά παιδιά, οι οποίες συνήθως αφορούσαν στον προληπτικό έλεγχο για ασθένειες ή μακροχρόνια προβλήματα υγείας, στις θηλάζουσες μητέρες και στα βρέφη/παιδιά κατά κύριο λόγο.

Το περιοδικό 'ΤΟ ΠΑΙΔΙ', αποτέλεσε το πιο αξιόλογο δείγμα των αντίστοιχων παιδικών περιοδικών της εποχής. Τα οχτώ χρόνια της εκδόσεώς του, το συγκαταλέγουν στα μακροβιότερα περιοδικά, με θέματα για την παιδική σωματική και ψυχική υγεία. Σε μια κοινωνία τραυματισμένη από τον πόλεμο, προσπαθούσε να δώσει μια νέα προοπτική στη γενιά των παιδιών. Τα δημοσιεύματά του, βρισκόντουσαν σε αρμονία με τις προσωπικές, υγιεινιστικές, και ψυχολογικές ανάγκες του παιδιού, δίνοντας συμβουλές και οδηγίες για την επίτευξη αυτών των στόχων, ενώ ταυτόχρονα επεδίωκε να δώσει συμβουλές και για την οικογενειακή και σχολική τους ζωή.

Έδωσε βήμα και λόγο στους επιστήμονες της εποχής, να κοινοποιήσουν τις γνώσεις τους, να προτείνουν μεθόδους και τρόπους πρόληψης από τις λοιμώδεις αρρώστιες που έπλητταν κυρίως τα παιδιά, να παρουσιάσουν μελέτες για την προστασία της μητρότητας και του παιδιού, να συμβουλευσουν γονείς, εκπαιδευτικούς, ακόμα και τους πολιτικούς, αλλά και να πιέσουν για τη δημιουργία οργανώσεων και κρατικών οργανισμών με σκοπό την προστασία του ευάλωτου πληθυσμού.

Η ανάγκη ενός περιοδικού στο οποίο να συγκεντρώνεται η πείρα των ειδικών, οι εργασίες τους, η έρευνα των προβλημάτων που γεννά η καθημερινή ζωή στο παιδί, το σχολείο και το οικογενειακό του περιβάλλον, ήταν αυτή που έκανε επιτακτική την έκδοση του και έδωσε την ώθηση για την μακροήμερευση του. Αναμφισβήτητα, το περιοδικό 'ΤΟ ΠΑΙΔΙ', παρ' όλες τις κοινωνικές, πολιτικές και οικονομικές δυσκολίες της εποχής, μπόρεσε να υποστηρίξει με τον καλύτερο και πιο έμπρακτο τρόπο το ενδιαφέρον και την αγάπη των επαγγελματιών υγείας αλλά και όσων ασχολούνταν με την κοινωνική πολιτική για την προστασία των παιδιών.

Στα παρακάτω κεφάλαια θα αναλύσουμε κάποια από τα θέματα που κατά κόρον παρουσιάζονταν στο περιοδικό "ΤΟ ΠΑΙΔΙ", όπως ο μητρικός θηλασμός, ότι έχει να κάνει με τη διατροφή του βρέφους και του παιδιού, η οργάνωση συσσιτίων κ.α..

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

3.1 Η Ιστορία της ‘Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας’

Η «Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία» ιδρύθηκε στις 25 Φεβρουαρίου 1931, κατόπιν προσκλήσεως του καθηγητή κ. Μακκά σε επιφανής πολιτικούς και γιατρούς, προκειμένου να ιδρυθεί μια εταιρεία, μέλη της οποίας θα ήταν γιατροί, κυρίως παιδίατροι, με σκοπό την πρόληψη και θεραπεία των λοιμωδών κατά βάση ασθενειών που μάστιζαν εκείνη την εποχή τα παιδιά.

Η «Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία», ήταν η πρώτη Επιστημονική Εταιρεία Ιατρών στην Ελλάδα. Η ιστορία της είναι ταυτόσημη με την ιστορία της Ιατρικής Επιστήμης στο Ελεύθερο Ελληνικό Κράτος και στενά συνδεδεμένη με την ιστορία του Έθνους μας. Ένας από τους Προέδρους της, ο Μ. Μακκάς, τονίζει ότι *«η δράσις της Εταιρείας υπήρξε συμφυής προς την Ιατρικήν ζωήν όλης της Ελλάδος, αλλ' έτι και την υπόστασιν της Ιατρικής ημών Σχολής»*.⁸

Σε μια εποχή κατά την οποία η Παιδιατρική δεν είχε διαμορφωθεί ως ξεχωριστός κλάδος της Ιατρικής, η Εταιρεία, παρουσίασε αξιόλογες παρατηρήσεις πάνω σε παιδιατρικά θέματα. Η υψηλή θνησιμότητα που παρουσίαζε εκείνα τα χρόνια η βρεφική και παιδική ηλικία λόγω των εντερικών παθήσεων, απετέλεσε επανειλημμένα αντικείμενο συζητήσεων της Εταιρείας. Από τα πρώτα νοσήματα που αναφέρθηκαν ήταν εκείνα που αφορούσαν στο γαστρεντερικό, τα οποία κατά βάση αποτέλεσαν την κυριότερη αφορμή για τη διαμόρφωση της Παιδιατρικής σε ξεχωριστό κλάδο της Ιατρικής. Άλλωστε ένα από τα κύρια ενδιαφέροντα της Εταιρείας ήταν η μελέτη και η εκπόνηση εργασιών για την αντιμετώπιση του προβλήματος και την καταπολέμηση των γαστρεντερικών νοσημάτων.⁹

8 Μέρμηγκα Κ. (Ομιλία κατά την) Συνεδρία της 11ης Μαΐου 1935 εν τη Αιθούση του Πανεπιστημίου, Επί τη 100ετηρίδι της Εταιρείας. Πρακτικά Ι.Ε.Α., σελ. 475, εν Γερασίμου Ρηγάτου Α. Η Ιστορία της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών 1835-1985, Αθήνα 1985, 15

9 Τσουκαλάς Γ., Μέξη Π., Τσουκαλάς Ι., ‘‘Η παιδιατρική μέσα από τη δράση της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών, 1835-1930’’, Α’ Νεογνικό Τμήμα Νοσοκομείου Παιδών ‘‘Η Αγία Σοφία’’, 12.02.2013, (www.iatrikionline.gr)

Η απόφαση για την ίδρυση της είναι η εξής:

«Εν Αθήναις σήμερον τη 25/2/31 και ώραν 9½ μ.μ. κατόπιν προσκλήσεως του καθηγητού κ. Μακκά προσήλθον εις σύσκεψιν οι κ.κ. Βέρας Σ, Βουδούρης Κ, Γερολυμάτος Δ, Διαμαντόπουλος, Δοξιάδης, Κοκκινάκης, Κοκκολάτος, Λαμπαδάριος, Μακαρονόπουλος, Μητρόπουλος, Παλαιολόγος, Ρούσσοι, Σαρόγλου, Σπυρόπουλος, Σπηλιόπουλος, Σταυρόπουλος, Φίνος, Χατζιώτης, Χωρέμης, Ρουφογάλης και οι δις Ανδρουτέλλη εν τη οικία του κ. Μακκά, ως και οι κ.κ. Λούρος Σ, & Παπαπαναγιώτου Αλκ. Τεθέντος του ζητήματος κατά πόσον υπάρχει ανάγκη ιδρύσεως Παιδιατρικής Εταιρείας έλαβον τον λόγον πλείστοι εκ των παρόντων οίτινες και ανεγνώρισαν την ανάγκην της τοιαύτης ιδρύσεως. Παρουσιασθείσης διαφοράς αντιλήψεως εάν πρέπει να εμφανισθή ως Εταιρεία ή να περιορισθή εις ένωσιν παιδιάτρων ανεπίσημον ετέθη το ζήτημα εις ψηφοφορίαν ήτις και απέφερε πλειοψηφίαν υπέρ της ιδρύσεως επισήμου Παιδιατρικής Εταιρείας, ανετέθη δε εις τον κον Καθηγητήν όπως καταρτίσῃ σχέδιον Καταστατικού το οποίον εις προσεχή συνεδρίαν θα συζητηθή και θα εγκριθῇ. Εν Αθήναις τη 25 Φεβρουαρίου 1931.»¹⁰

Το καταστατικό της «Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας» που ψηφίσθηκε και από τους είκοσι έναν γιατρούς μέλη του Δ.Σ., βασίσθηκε στη ανάγκη για την προαγωγή και διασφάλιση της παιδικής ηλικίας, καθώς και στην βελτίωση της υγιεινής των παιδιών.

Το αρχικό της καταστατικό ήταν το εξής:

«Είκοσι και εις παιδίατροι των Αθηνών, έχοντες την συγκατάθεσιν και ετέρων πέντε συναδέλφων των, έθεσαν τας βάσεις επί των οποίων εδραιώθη η προαγωγή της παιδιατρικής καθόλου και η στενωτέρα συναναστροφή των ειδικώς τον κλάδον τούτον της ιατρικής εξασκούντων ιατρών.¹⁰

Ενδεικτικά κάποιοι από τους σημαντικότερους επιστήμονες και πολιτικούς που διετέλεσαν πρόεδροι της είναι οι κάτωθι:

- 1931 - 1935 Μ. Μακκάς
- 1936 - 1937 Σ. Βέρας

10 "Ίδρυση – Ιστορικό", από την επίσημη ιστοσελίδα της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας, (www.e-child.gr)

- 1938 - 1939 Απ. Δοξιάδης
- 1940 - 1941 Εμ. Λαμπαδάριος
- 1948 - 1949 Κ. Σαρόγλου
- 1952 - 1953 Σπ. Χαροκόπος

Με την ανάληψη των καθηκόντων του, ο Μ. Μακκάς, φροντίζει για τη συμπλήρωση του επιστημονικού επιτελείου της εταιρείας, *«η κατάρτισις τούτου κατά τας αρχάς μου και η εργασία αυτού κατά τας κατευθύνσεις μου, και τούτο προς επίτευξιν της απαιτήτου ενιαίας συνεργασίας των επιστημόνων, διά την επιτέλεσιν του κυρίου, του πρωτίστου, έργου της εταιρείας, της επιστημονικής ερεύνης, απαιτεί, ως ευνόητον, πολύ περισσότερον χρόνον, και ούτω μόνον από του Ιανουαρίου του έτους 1931 ήρξατο το πρώτον η εκ της Κλινικής ανακοίνωσις ενδιαφερουσών περιπτώσεων ή παρατηρήσεων, μελετών, ερευνών και στατιστικών πληροφοριών περί διαφόρων νόσων ή των αποτελεσμάτων των εις ταύτας εφαρμοσθεισών θεραπευτικών μεθόδων...»*¹¹

Η τραγική επισιτιστική κατάσταση ολόκληρου του Ελληνικού Λαού καθίστατο επικίνδυνη και απειλούσε όλο τον πληθυσμό. Τα πολυάριθμα οιδήματα από πείνα, οδηγούσαν τον κόσμο να πεθαίνει από ασιτία στους δρόμους.

Απόρροια αυτού είναι το συνεχές επιστημονικό έργο του Μακκά και των συνεργατών του, *«το εξαιρετικόν πεδίο δράσεως του καθηγητού Μακκά είναι τα προβλήματα κοινωνικής υγιεινής, τα οποία γνωρίζει να ερευνά και διονυχίζει με μεγάλην εμβρίθειαν»*¹². Έτσι συνεχίζεται αδιάκοπα στην Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία, η έρευνα των θεμάτων που αφορούσαν νοσήματα ιδιαίτερου ενδιαφέροντος για την Ελλάδα,¹³ όπως η Μεσογειακή αναιμία, τα νοσήματα του γαστρεντερικού και του αναπνευστικού, η φυματίωση, ο δάγκειος πυρετός, η αβιταμίνωση κ.α.¹⁴ καθώς και "πλείστας εκ των παρ' ημίν επιπολαζουσών νόσων".

11 Αρχεία της Παιδιατρικής Κλινικής, Εκδιδόμενα υπό του καθηγητού Μακκά. Αι κατά την τετραετίαν 1931-1934 Δημοσιευθείσαι Εργασίαι. Αθήναι. 1935, Τόμος Α', Πρόλογος

12 Ιατρική Σχολή του Αθήνσι Πανεπιστημίου: Έκθεσις της εκ των Καθηγητών κ.κ. Σ. Λιβιεράτου, Α. Αραβαντινού και Σπ. Δοντά επιτροπής προς κρίσιν των έργων των υπονηφίων δια την έδραν της Παιδιατρικής, εν Αθήναις. Τύποις "Φοίνικος", 1929

13 Μπαρτσόκα Σπ. Χ., "Δελτίον Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας", 1972, σελ. 479-482

Οι ανακοινώσεις των αποτελεσμάτων από την έρευνα που εκτελείται στην Κλινική γίνονται κυρίως στις Συνεδριάσεις της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας τόσο από τον ίδιο όσο και από τους συνεργάτες του.

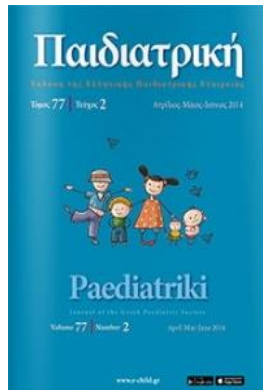
3.2 Γενική περιγραφή των δραστηριοτήτων της «Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας», σήμερα

Η «Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία» έχει σήμερα ενεργό ρόλο στους Διεθνείς κύκλους της επιστημονικής δραστηριότητας και είναι ενεργό μέλος ενώσεων, όπως η Παγκόσμια Παιδιατρική Εταιρεία (IPA), η Ευρωπαϊκή Παιδιατρική Εταιρεία (EPA/UNEPSA) κ.α.. Τα μέλη της, που ως επί το πλείστον είναι παιδίατροι, συμμετέχουν σε συνέδρια εντός και εκτός Ελλάδος, καθώς και σε πρωτοβουλίες και ομάδες εργασίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO), σε καμπάνιες ενημέρωσης για την αντιμετώπιση πανδημιών, σε επιτροπές ανά την Ευρώπη, στην Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, ενώ επίσης συνεργάζονται με άλλους εμπλεκόμενους φορείς για την προώθηση του μητρικού θηλασμού, καθώς επίσης και με φορείς όπως ο ΣΦΕΕ, ο ΕΟΦ κ.α.

Όραμά της είναι η προαγωγή της παιδιατρικής επιστήμης, η όσο το δυνατόν καλύτερη επικοινωνία των παιδιάτρων εντός και εκτός συνόρων την Ελλάδα, αλλά και η ενημέρωση γονέων, εκπαιδευτικών και του ευρύ κοινού που έρχεται σε επαφή με τα παιδιά, σχετικά με τη σωματική, ψυχική, πνευματική τους υγεία και τη σωστή διατροφή τους.

Εκδίδει ένα επιστημονικό περιοδικό με την ονομασία ‘‘ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ’’. Το πρώτο τεύχος κυκλοφόρησε το 1955 και μέχρι σήμερα αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο ενημέρωσης για τους Έλληνες Παιδίατρος. Τα πρώτα χρόνια της έκδοσής του, 1932-1947, η ονομασία του περιοδικού ήταν ‘‘Δελτίο της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας’’, και από το 1947 έως το 1973, μετονομάστηκε σε ‘‘Αρχεία Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας’’, για να καταλήξει να λέγεται σήμερα ‘‘Παιδιατρική’’.

14 Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία: Πανηγυρικών τεύχος προς τιμήν του καθηγητού Γεωργίου Ν. Μακκά, Αθήνα 1940, σελ. 7



Περιοδικό 'Παιδιατρική', έκδοση της ΕΠΕ

(Τεύχος 2, Απρίλιος-Μάιος-Ιούνιος 2014)

3.3 Επιστημονικές επιτροπές της «Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας»

Η «Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία», έχει συγκροτήσει αρκετές επιτροπές για την ολοκληρωμένη και εύρυθμη λειτουργία της, με σκοπό τη βελτίωση του επιστημονικού της έργου και την επιμόρφωση των μελών της, όπως η 'Επιτροπή Συνεχιζόμενης Παιδιατρικής Εκπαίδευσης', που αξιολογεί την επιστημονική κατάρτιση των μελών της, βάσει των συνεδρίων και επιστημονικών εκδηλώσεων που συμμετέχουν και η 'Επιστημονική Συντακτική Επιτροπή του περιοδικού «Παιδιατρική»', που επιμελείται την ύλη του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΓΑΛΑ ΚΑΙ ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

4.1 Εισαγωγή

Η περίοδος του μεσοπολέμου χαρακτηρίζεται από μια πολύ σημαντική κινητοποίηση των γιατρών και των επαγγελματιών υγείας, για την προστασία της ζωής των βρεφών, λόγω των ενδείξεων που είχαν από τα πολύ μεγάλα ποσοστά θνησιμότητας, ιδίως κατά τους πρώτους μήνες της ζωής τους. Έχει ειπωθεί, ότι ένα βρέφος λίγων ημερών, έχει λιγότερες πιθανότητες να ζήσει μια εβδομάδα απ' ό,τι ένας ηλικιωμένος άνθρωπος 90 χρονών. Η υψηλή θνησιμότητα οφείλεται κατά τα $\frac{3}{4}$ στις γαστρεντερικές διαταραχές που μπορεί να παρουσιάσει το βρέφος εξαιτίας της έλλειψης από τη διατροφή του του μητρικού γάλακτος, που αναμφισβήτητα αποτελεί την καλύτερη τροφή για ένα παιδί.

Η αναγκαιότητα λοιπόν χορήγησης γάλακτος από τη μητέρα, κρίνεται κάτι παραπάνω από επιβεβλημένη, όσο απαραίτητη βέβαια είναι και η γαλούχηση των μητέρων προς την κατεύθυνση του θηλασμού. Οι κοινωνικές συνθήκες της εποχής, οι προλήψεις και η αμάθεια των γονέων, ήταν αιτίες που εμπόδιζαν τις μητέρες απ' το να θηλάσουν, και έτσι η ανάγκη για ενημέρωση και η συμβουλευτική προς αυτές για το θηλασμό, από γιατρούς και επαγγελματίες υγείας, αυξανόταν συνέχεια.

Η διατροφή κατά τη βρεφική ηλικία είναι σημαντική και αποτελεί τη βάση για τη σωστή και ολοκληρωμένη μετέπειτα ανάπτυξη του παιδιού. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο η σωστή διατροφή αποτελεί αντικείμενο συνεχών δράσεων πολλών διεθνών οργανισμών, όπως του «Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας» (WHO), του «Διεθνούς Ταμείου των Ηνωμένων Εθνών για το παιδί» (UNICEF), του «Διεθνούς Οργανισμού Εργασίας» (ΔΟΕ) αλλά και πολλών ακόμα κυβερνητικών και μη οργανώσεων.¹⁵

Ο Σπυρίδων Δοντάς (1878-1958), πανεπιστημιακός και μέλος της Ακαδημίας Αθηνών, πίστευε ότι η κύρια αιτία της υψηλής βρεφικής θνησιμότητας ήταν η ανθυγιεινή τροφή και το κακώς διδόμενο γάλα και έκανε έκκληση να δοθούν περισσότερα χρήματα για την καλύτερη διατροφή του λαού. Οι αντίστοιχες τιμές θνησιμότητας σε άλλα ευρωπαϊκά κράτη ήταν μεταξύ 5% και 9%. Οι επιστήμονες της εποχής απέδιδαν τη βρεφική θνησιμότητα κυρίως στη μεγάλη επίπτωση της διάρροιας

15 Φ. Πεχλιβάνη, Α.Λ. Ματάλα, Ε. Καραμανές, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, 2008, «ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ», 'Η διατροφή των βρεφών στην Ελλάδα. Πέντε κρίσιμες δεκαετίες για τη βρεφική διατροφή, 1900-1950', Ιούνιος 2006

και της εντερίτιδας, επισημαίνοντας όμως το γεγονός ότι στους αγροτικούς πληθυσμούς ήταν χαμηλότερη, λόγω της διαδεδομένης κατανάλωσης μητρικού γάλακτος.

Σύμφωνα με τις μετρήσεις του Ιδρύματος για την Προστασία της Παιδικής Ηλικίας, το ποσοστό θνησιμότητας των βρεφών στο Βέλγιο μειώθηκε από το 75% στο 3-4% περίπου, λόγω της συνεχής ιατρικής επίβλεψης, της σωστής υγιεινής και διατροφής, και των γνώσεων που είχαν οι μητέρες σχετικά με την ανατροφή των παιδιών τους. Στη μείωση αυτή, πολύ σημαντικό ρόλο είχε η προπαγάνδα που γινόταν υπέρ του μητρικού γάλακτος, που είναι το καλύτερο και πιο σημαντικό συστατικό της βρεφικής διατροφής. Δυστυχώς αρκετές ήταν οι περιπτώσεις των μητέρων που δεν μπορούσαν να θηλάσουν τα μωρά τους, με αποτέλεσμα αναγκαστικά να καταφεύγουν στη λύση της τροφού, (παραμάνας ή βυζιάστρας, όπως λεγόταν τότε), ή στην αποκλειστικά τεχνητή γαλούχηση.

Τα χρόνια του μεσοπολέμου, η ελληνική πολιτεία προβαίνει σε νομοθετικές ρυθμίσεις για τη διαφώτιση των γυναικών. Ένας από τους πιο σημαντικούς νόμους που θέσπισε, ήταν αυτός περί «Οργάνωσης Εθνικού Παιδοκομικού Ινστιτούτου», της 20^{ης} Νοεμβρίου 1926, όπου αναφέρεται: *«εργοστάσια οιαδήποτε ανά την χώραν απασχολούντα επαρκή αριθμόν θηλαζουσών μητέρων, οφείλουν χάριν τούτων και εφ' όσον καθίσταται δυνατόν, να ιδρύσουν επί τόπου μικρούς βρεφικούς σταθμούς»*. Επίσης, ο νόμος 4061, σχετικά με την πρόσληψη τροφού, ανέφερε: *«ουδεμία γυνή δύναται να εξασκήσει το επάγγελμα της τροφού μακράν του τέκνου αυτής εάν δεν έχει πιστοποιητικόν της αστυνομικής αρχής, δι' ου να βεβαιούται ότι το υπ' αυτής γαλουχηθέν και ζών τέκνον της συνεπλήρωσε την ηλικίαν των τριών τουλάχιστον μηνών ή ότι το γεννηθέν απεβίωσε εκ φυσικού θανάτου»*.^{16, 17}

Δυστυχώς κανένας από τους δύο δεν εφαρμόστηκε, καθώς ο πρώτος ουσιαστικά παρέμεινε ανενεργός και ο δεύτερος παραβιαζόταν συνεχώς από τα ίδια τα μαιευτήρια. Δυνάμει όμως του νόμου αυτού, οι μητέρες ήταν υποχρεωμένες με την έξοδό τους από το μαιευτήριο να κρατήσουν για τουλάχιστον τρεις μήνες το βρέφος τους.

16 Νόμος 4061 "Περί υγιεινής και προστασίας της μητρότητας και των παιδικών ηλικιών", ΦΕΚ Α' 94/09.03.1929, άρθρο 6, παρ. 1

17 Βέρας Σόλων, Παιδίατρος, "Η προστασία του βρέφους. Εισήγηση στο Α' Πανελλήνιο Συνέδριο προστασίας μητρότητας και παιδικών ηλικιών", 21^η Οκτωβρίου 1930, Περιοδικό "ΤΟ ΠΑΙΔΙ", Τεύχος 4, Νοέμβριος-Δεκέμβριος 1930, σελ. 17-29

Το Υπουργείο Υγιεινής, που ιδρύθηκε με νόμο τον Ιούλιο του 1922, εξέδωσε το 1930 ένα εγχειρίδιο με οδηγίες και κανονισμούς για την διατροφή των βρεφών προς τις ως μητέρες, με τίτλο «Μητέρες πώς πρέπει να τρέφετε τα παιδιά σας που να γίνουν δύο χρονών». Το βιβλίο αναφερόταν εξ αρχής στη βρεφική θνησιμότητα με την εξής περιγραφή: *«Άγρια θερίζει ο θάνατος τα βρέφη και τα πολύ μικρά παιδιά. Χιλιάδες χιλιάδων πεθαίνουν κάθε χρόνο προτού κλείσουν τα δύο χρόνια της ζωής τους»*. Το Υπουργείο διατεινόταν ότι με το μητρικό θηλασμό οι μητέρες δεν θα χρειαστούν *«ούτε γάλα ούτε μπιμπερό και βυζορώγι αλλά ούτε φωτιά για να βράζει και να ζεσταίνει το γάλα»* και ότι οι γυναίκες που θηλάζουν αποκτούν ωραιότητα και δροσιά.

Το νομοσχέδιο του 1922 αποτέλεσε μια πρώτη απόπειρα για συστηματική οργάνωση της περίθαλψης και της υγειονομικής φροντίδας του παιδιού από τη σύλληψη μέχρι την εφηβεία. Τα ιδρύματα για την προστασία της μητρότητας και των βρεφών, δεν ήταν τα μόνα που απασχόλησαν το κράτος. Προβλεπόταν επίσης η λειτουργία παιδικών συσσιτίων, υπαίθριων σχολείων (το πρώτο λειτούργησε στη Βούλα το 1916) και μαθητικών κλινικών, ενώ σχεδιάστηκαν και θεσμοί κοινωνικής υγιεινής με στόχο την αντιμετώπιση της φυματίωσης, της ελονοσίας, των αφροδίσιων και άλλων λοιμωδών νόσων.



Ο «Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας» και η UNICEF προέτρεπαν τις μητέρες να υιοθετούν τον εξ' ολοκλήρου θηλασμό τουλάχιστον για τους πρώτους 6 μήνες της ζωής του παιδιού, χωρίς προσθήκη υποκατάστατων μητρικού γάλακτος και άλλων συμπληρωμάτων, ενώ συμβούλευαν στην περίπτωση που αυτό ήταν δυνατό, να συνεχίζεται ο θηλασμός μαζί με στέρεες τροφές, έως και την ηλικία των 2 ετών.

Ο μητρικός θηλασμός αντιπροσωπεύει το μόνο φυσιολογικό τρόπο διατροφής του παιδιού, γι' αυτό και δεν πρέπει ποτέ να λησμονείται το περίφημο αξίωμα του καθηγητή Pinard, ότι το γάλα της μητέρας ανήκει εις το παιδί της.

4.2 Μητρικός Θηλασμός

Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα, ήταν ιδιαίτερα μεγάλο το ποσοστό των Ελληνίδων που θήλαζαν οι ίδιες τα παιδιά τους. Σε πολλά λαογραφικά κείμενα καταγράφονται ποικίλες πρακτικές που εφαρμόζονταν από τις παραδοσιακές μητέρες και γιαγιάδες προκειμένου “να κατεβεί” το γάλα της μητέρας και να εξασφαλιστεί έτσι ένας κανονικός και σε διάρκεια θηλασμός. Το πλήθος των πρακτικών αυτών φανερώνουν την αξία που είχε ο μητρικός θηλασμός στην παραδοσιακή κοινωνία.¹⁸



Στην περίπτωση βέβαια που κάποιες μητέρες αδυνατούσαν ή δεν ήθελαν να θηλάσουν, τότε φρόντιζαν να πάρουν τροφή ή αλλιώς χορηγούσαν φρέσκο ζωικό γάλα. Οι στατιστικές, ακόμα και εκείνη την εποχή, ήταν το κύριο βοήθημα για την κατανόηση των θετικών επιπτώσεων του μητρικού γάλακτος στη διατροφή του παιδιού. Κάποια από τα αποτελέσματα έδειχναν ότι τα βρέφη που στο καθημερινό τους διατροφολόγιο περιλαμβάνονταν το γάλα της μητέρας, αρρώσταιναν δέκα φορές λιγότερο, ενώ ο δείκτης θνησιμότητάς τους ήταν πέντε φορές μικρότερος. Επίσης η ταχύτητα της πέψης γινόταν πολύ πιο γρήγορα με αποτέλεσμα να μην μένει χρόνος για εντερικές ζυμώσεις, και κατά συνέπεια να αποφεύγονται οι γαστρεντερικές διαταραχές, που ήταν ένας από τους κύριους λόγους θανάτου των βρεφών, σε αντίθεση με το τεχνητό γάλα, η πέψη του οποίου γινόταν αργά και έτσι δινόταν η δυνατότητα για περισσότερες ζυμώσεις άρα και για τη δημιουργία επικίνδυνων μικροβίων.

Ακόμα και στη σύνθεση του μητρικού γάλακτος έναντι αυτού από τα ζώα φαίνεται η ωφελιμότητα του, καθώς περιέχει πολλά θρεπτικά συστατικά, και βιταμίνες, τα οποία διατηρούνται και μεταφέρονται στα βρέφη, ενώ το τεχνητό γάλα χρειάζεται αποστείρωση και βράσιμο, διαδικασίες που καταστρέφουν τις θρεπτικές του ουσίες.

Ένα ακόμα σημαντικό στοιχείο ήταν η ανάπτυξη των παιδιών, η οποία σε αυτά που τρέφονταν με μητρικό γάλα ήταν πιο ικανοποιητική, το σώμα τους ήταν πιο γερό, δεν αρρώσταιναν εύκολα, ενώ ακόμα και η ψυχική τους εξέλιξη ως ενήλικες ήταν δυνατόν να εξαρτηθεί από την πρόσληψη του μητρικού γάλακτος, δημιουργώντας έναν ευτυχισμένο άνθρωπο και αντάξιο μέλος της κοινωνίας.

18 Σαρόγλου Κ., Παιδίατρος, “Λίγα λόγια στις νέες μητέρες για το θηλασμό.”, Περιοδικό “ΤΟ ΠΑΙΔΙ”, Φεβρουάριος 1939

4.2.1 Απόψεις για το μητρικό γάλα

Το παιδί πρέπει να τρέφεται με μητρικό γάλα ή ξένο; Αυτό ήταν ένα ερώτημα που απασχολούσε μεγάλο αριθμό μητέρων. Παρ' όλο που η τεχνητή διατροφή σαν διαδικασία

είναι σαφώς πιο εύκολη να ακολουθείται από τις μητέρες και συχνά προτείνεται από τους γιατρούς, λόγω και του εξελιγμένου πλέον τρόπου με τον οποίο γίνεται, οι ειδικοί υποστηρίζουν ότι η ιδεώδης διατροφή για το βρέφος είναι αναμφισβήτητα αυτή που γίνεται κατά βάση με το μητρικό γάλα.

Παρόμοια συμβουλή δίνεται και σε όλα τα επιστημονικά συγγράμματα στην Ευρώπη και την Αμερική. Μάλιστα το παιδικό τμήμα του Υπουργείου Εργασίας στην Αμερική εξέδωσε ένα βιβλιάριο με οδηγίες σχετικά με το μητρικό θηλασμό, ενώ ακόμα και ο Επίτροπος επί της Υγείας απέστειλε έγγραφο σε όλες τις μητέρες, με το οποίο λέει ότι το γάλα τους ανήκει δικαιωματικά στο παιδί τους!

Ανεξάρτητα με την ειδικότητα του γιατρού, τις επιστημονικές παραδοχές και τις μελέτες που γίνονται κατά καιρούς, αυτό στο οποίο όλοι οι γιατροί παγκοσμίως συμφωνούν, είναι ότι τίποτα δεν μπορεί να αντικαταστήσει τελείως το μητρικό γάλα, και ότι κάθε γυναίκα είναι ικανή να θηλάσει το παιδί της.

Το ποσοστό των γυναικών της καλής κοινωνίας που δεν είχαν πεισθεί ότι το μητρικό γάλα είναι ο πιο κατάλληλος τρόπος γαλουχίας των βρεφών, ήταν αρκετά μεγάλο. Στις εύπορες οικογένειες το ποσοστό αυτό αγγίζει το 90%, όταν στις λαϊκές τάξεις λιγότερο από το 10-40% των βρεφών τρέφεται με τεχνητό γάλα. Αυτή η διαφορά οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην έκλειψη πλέον των παιδοκομικών γνώσεων που κληρονομούνται από τις παλαιότερες και πιο παραδοσιακές γενεές στις νέες, αλλά και στην άγνοια σχετικά με τη φυσιολογική λειτουργία του παιδιού, σε ότι αφορά τη διατροφή του. Η στενή σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ μητέρας και εμβρύου, συνεχίζει ακόμα και όταν γεννηθεί το παιδί και αυτό κυρίως λόγω της επαφής του μωρού με το μαστό, δεσμός που χάνεται όταν το θήλαστρο τον αντικαταστήσει.

Όπως έχουμε αναφέρει, το μητρικό γάλα περιέχει πλήθος συστατικών που είναι αναγκαία για την ανάπτυξη του οργανισμού του βρέφους και για την αποφυγή αρρωστιών. Έχει πολλές πρωτεΐνες, φώσφορο, ασβέστιο, σίδηρο και άλλα απαραίτητα συστατικά, η φύση των οποίων είναι ίδια με εκείνων του σώματος του παιδιού και έτσι αποφεύγεται η ανάπτυξη αλλεργιών, ενώ επίσης προσαρμόζεται καλύτερα στις

απαιτήσεις του, σε σχέση με το τεχνητό γάλα. Η ανάπτυξη του παιδιού, με το πέρασμα του χρόνου, είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την παραγωγή γάλακτος από τη γυναίκα, καθώς παρατηρείται μείωση στην παραγωγή του, ενώ ακόμα και το στήθος αλλάζει σιγά-σιγά μορφή και ουσιαστικά η λειτουργία του ως παραγωγός γάλακτος τερματίζει.

Αυτό είναι ένα γεγονός που σαφώς δεν συμβαίνει μεταξύ των χημικών απαιτήσεων των αναγκών του παιδιού και της συνθέσεως του γάλακτος της αγελάδας ή άλλου ζώου, τα οποία συνήθως περιέχουν υπερβολική ποσότητα πρωτεϊνών και ανόργανων αλάτων, αλλά όχι σιδήρου. Αυτό το γάλα δεν χωνεύεται εύκολα, ενώ έχει αρκετά μικρόβια, εξ' ου και χρειάζεται απαραίτητως παστερίωση. Παρ' όλα αυτά, αξίζει να σημειωθεί ότι όταν διαλύεται με το σωστό τρόπο στο νερό και προστίθεται σ' αυτό γαλακτοσάκχαρο, μπορεί να γίνει μια καλή τροφή για το παιδί.

4.2.2 Επιδράσεις του μητρικού θηλασμού στη ζωή του παιδιού

Οι επιδράσεις του μητρικού θηλασμού στα παιδιά είναι πολλαπλές.

Κατά πρώτον ελαττώνεται η θνησιμότητα. Μελέτες του γιατρού Grulee G. Clifford σε είκοσι χιλιάδες παιδιά στο Σικάγο, έδειξαν ότι η θνησιμότητα των παιδιών που έπαιρναν τεχνητό γάλα ήταν περίπου δέκα φορές μεγαλύτερη από αυτή των παιδιών που τρέφονταν με μητρικό. Η μελέτη αυτή αποτέλεσε το έναυσμα για την οργάνωση ενός δικτύου προπαγάνδας στην Αγγλία υπέρ του μητρικού γάλακτος, λόγω του ότι το γάλα δεν αποτελούσε σημαντική τροφή στα γεύματα που προσφέρονταν εθελοντικά στα σχολεία, καθώς αντιμετωπιζόταν ως ειδική τροφή που δινόταν σε περιπτώσεις εξακριβωμένου υποσιτισμού και χρειαζόταν υποστηρικτική διατροφή¹⁹, με αποτέλεσμα τη μείωση της θνησιμότητας κατά 66% μέσα στα τελευταία 30 χρόνια. Επίσης, η πιθανότητα το παιδί να ξεπεράσει το επικίνδυνο πρώτο έτος της ζωής του ήταν σαφώς πολύ μεγαλύτερη.

Δεύτερη θετική επίδραση, είναι η μείωση της νοσηρότητας του παιδιού. 64% όσον τρέφονταν με τεχνητό γάλα, είχαν παρουσιάσει αρρώστιες των πνευμόνων, του

19 Με την ψήφιση νόμων το 1906 και το 1914, (οι οποίοι όμως δεν εφαρμόστηκαν ποτέ) και με το Νόμο περί Εκπαίδευσης το 1921, τα σχολικά γεύματα επεκτάθηκαν. Το 1925, μόνο 20.000 παιδιά στην Αγγλία και την Ουαλία έπιναν γάλα στο σχολείο. Τη δεκαετία του 1930, παρατηρήθηκε μια αξιολογητή αύξηση. Παρ' όλα αυτά δεν συμβάδιζε με μια ανάλογη εξέλιξη στις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας. Κάτι που συνέβαινε συχνά ήταν μεταβολές στην παροχή σχολικών γευμάτων και γάλακτος ανά περιοχές, γεγονός που οφείλεται στην έλλειψη οργάνωσης και προσαρμογής στις αυξανόμενες ανάγκες αλλά και δράσεων από τα "Συμβούλια Προώθησης Γάλακτος". Atkins J. Peter, Fattening children or fattening farmers? School milk in Britain, 1921–1941, *Economic History Review*, LVIII, 1 (2005), σελ. 57–78

φάρυγγα και των εντέρων από το πρώτο κιόλας έτος της ηλικίας τους, ενώ το ποσοστό αυτό για τα παιδιά που έπαιρναν μητρικό γάλα ήταν 37%.²⁰

Τρίτη επίδραση είναι η ανάπτυξη του προσώπου και του φάρυγγα του βρέφους, καθ' όσον με τη διαδικασία του θηλασμού, οι φυσικές αυτές λειτουργίες αναπτύσσονται. Έτσι αποφεύγονται προβλήματα προγναθισμού, παραμόρφωσης της μύτης και πλάτυνσης του τόξου των δοντιών που συνήθιζαν να εμφανίζουν τα παιδιά που θήλαζαν από την ελαστική ρώγα.

Τελευταία επίδραση και εξίσου σημαντική είναι η ψυχική και σωματική βελτίωση της υγείας του παιδιού, που πολλοί γιατροί υποστήριζαν ότι επιτυγχάνεται με το μητρικό γάλα. Λαοί που δεν αρρωσταίνουν ποτέ, που αντέχουν στις μολύνσεις και επισκέπτονται σπάνια γιατρούς και νοσοκομεία, είναι αυτοί που συνηθίζουν το μητρικό θηλασμό, καθώς η τόσο εξαιρετική τους υγεία οφείλεται στην πολύ καλή κατάσταση των οστών και του αίματός τους, η οποία δεν είναι μόνο θέμα κληρονομικότητας αλλά οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στη τροφή και την περιποίηση που είχαν κατά τη βρεφική τους ηλικία.

Με σκοπό να πείσει τις μητέρες για τη σημαντικότητα του θηλασμού, ο Απόστολος Δοξιάδης (1873-1942), (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ), γιατρός, Υπουργός Υγιεινής και Πρόεδρος του Π.Ι.Π. (1924-1932), έγραψε το εγχειρίδιο *‘‘Γράμματα προς Μητέρας’’*, που κυκλοφόρησε το 1926, και στο οποίο ανέφερε ότι τα βρέφη *«όταν σιτίζονται με το γάλα των μητέρων των ή το γάλα της τροφού και εφ’ όσον παρουσιάζουν όλα τα σημεία της υγείας και ευεξίας δεν έχουν ανάγκη ούτε ιατρού αλλά ούτε φαρμάκων»*. Βασικό του μέλημα ήταν να πείσει τις μητέρες να θηλάσουν τα παιδιά τους με υπομονή και επιμονή και στην περίπτωση που αυτές αδυνατούσαν, τις προέτρεπε να προσλάβουν «θηλάστρια», αλλά με το παιδί της, επειδή πίστευε ότι έτσι σώζονταν δύο ζωές, του δικού τους και της τροφού.

4.2.3 Υγεία της μητέρας και μητρικός θηλασμός

Όταν η υγεία της μητέρας δεν το επιτρέπει, λόγω σοβαρών ασθενειών, όπως ο τύφος, νευρολογικές ασθένειες, επιληψία, καλό είναι να αποφεύγεται η χορήγηση μητρικού γάλακτος στα παιδιά.

20 Βέρας Σ, Παιδίατρος, *‘‘Η τεράστια σημασία του μητρικού θηλασμού για το παιδί και τη μητέρα’’*, Περιοδικό *‘‘ΤΟ ΠΑΙΔΙ’’*, Νοέμβριος 1939, σελ. 8-10

Η περίπτωση μιας μητέρας που πάσχει από φυματίωση είναι ιδιαίτερα δύσκολη, καθώς το παιδί που γεννιέται είναι υγιές, αφού το μικρόβιο δεν περνά στον οργανισμό του από τη μητέρα, μπορεί όμως να μολυνθεί από την αναπνοή της. Σε μια τέτοια περίπτωση λοιπόν, ο θηλασμός μπορεί να γίνεται λαμβάνοντας η μητέρα όλα τα κατάλληλα μέτρα προφύλαξης του βρέφους, όπως απλά καλύπτοντας το πρόσωπο της.

Πλεονεκτήματα εμφανίζει ο θηλασμός και στην υγεία της μητέρας. Βοηθάει στην ταχύτερη επάνοδο της μήτρας στη φυσιολογική της κατάσταση, η εμφάνιση του καρκίνου του μαστού εμφανίζεται πιο σπάνια, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό όταν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό καρκίνου μαστού. Επίσης συντελεί στην καλύτερη ρύθμιση του σωματικού βάρους της μητέρας, ενώ και το οικονομικό όφελος είναι μεγάλο καθώς το μητρικό γάλα προσφέρεται ανά πάσα στιγμή έτοιμο, χωρίς δηλαδή τη διαδικασία παρασκευής του αποστειρωμένου φρέσκου και στη σωστή θερμοκρασία.

4.3 Η τροφός

Όπως αναφέρθηκε, υπάρχουν περιπτώσεις όπου οι γυναίκες για λόγους υγείας δεν είναι σε θέση να θηλάσουν. Τότε συνήθως καταφεύγουν ή στο τεχνητό γάλα ή στην τροφό, δηλαδή σε γυναίκες που η δουλειά τους είναι ο θηλασμός ξένων παιδιών. Αυτή η μέθοδος όμως πολλές φορές εγκυμονεί κινδύνους για το παιδί.

Το πρώτο πράγμα που πρέπει να ελέγξει η οικογένεια είναι η υγεία της τροφού. Επειδή συνήθως η τροφός ανήκει στις χαμηλότερες κοινωνικές τάξεις, πολλές είναι οι ασθένειες που πιθανόν θα μεταδοθούν στο παιδί, όπως σύφιλη, γονοκοκκικές μολύνσεις, φυματίωση, δερματικές και νευρικές μολυσματικές ασθένειες. Η διατροφή της πρέπει να ιδιαίτερα προσεγμένη, καθώς από αυτή εξαρτάται η ανάπτυξη του βρέφους που έχει αναλάβει να θηλάζει.

Αξίζει επίσης να αναφέρουμε ότι εκτός από την υγεία της τροφού, πολύ σημαντική είναι και η υγεία των γονιών, γιατί αν πάσχουν από κάποια ασθένεια την οποία κληρονόμησαν στο παιδί τους, αυτή με τη σειρά της θα περάσει στην τροφό, η οποία πολύ πιθανό να την μεταδώσει και σε άλλους. (στη φωτογραφία: τροφός το 1920).

Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι η δουλειά της τροφού είναι αποκλειστικά και μόνο η παροχή γάλακτος στο παιδί. Η περιποίηση και η ανατροφή του είναι καθήκον της



μητέρας και της οικογένειάς του. Η τροφός δεν θα πρέπει να ασχολείται με το παιδί και το μέγαλωμα αυτού.²¹

4.4 Μικτή γαλούχηση

Με τον όρο μικτή γαλούχηση, εννοούμε τη συμπλήρωση του μητρικού γάλακτος με αυτό από κάποιο ζώο, συνήθως αγελάδα ή κατσίκια. Λέμε συμπλήρωση γιατί εννοείται ότι το βασικό συστατικό πρέπει να είναι το γάλα της μητέρας και όχι να δίνεται στα παιδιά εξ' ολοκλήρου τεχνητό. Άλλωστε η ποσότητα του ξένου γάλακτος είναι πάντα ανάλογη με αυτή του μητρικού που δίνει η μητέρα και όχι περισσότερη, γιατί σε αυτή την περίπτωση εύκολα το παιδί μπορεί να συνηθίσει το ξένο γάλα και τελικά να το προτιμά από της μητέρας.

4.4.1 Πλεονεκτήματα της μικτής γαλούχησης

Η μικτή γαλούχηση υπερτερεί της αποκλειστικά τεχνητής σε τρία σημεία.

Αρχικά μπορεί να επανέλθει η καθαρά μητρική διατροφή, γιατί δεν είναι δύσκολο από τον τακτικό ερεθισμό του αδένου του μαστού να αυξηθούν οι εκκρίσεις του. Επίσης παρατηρήθηκε ότι το μητρικό γάλα μπορεί να υποβοηθήσει την πέψη και του ξένου εξαιτίας της μεγάλης ποσότητας ζυμωμάτων και βιταμινών που περιέχει. Και τέλος αποτελεί ένα είδος ασφάλειας για την υγεία του παιδιού, καθώς σε περίπτωση που εμφανίσει οποιαδήποτε γαστρεντερική διαταραχή από το τεχνητό γάλα, αυτό κόβεται αμέσως και συνεχίζεται η διατροφή με το μητρικό.

4.5 Τεχνητή διατροφή

Είναι, δυστυχώς, συχνό φαινόμενο κάποιες φορές η μητέρα να μην έχει καθόλου γάλα. Στην περίπτωση αυτή, αναγκαστικά δίνει στο παιδί μόνο τεχνητό. Αυτό όμως μοιραία δημιουργεί κάποια ερωτήματα. Τι γάλα να διαλέξει η μητέρα; Από ποιο ζώο; Τι δυσκολίες μπορεί να παρουσιαστούν κατά τη διάρκεια της τεχνητής διατροφής;

Και η Ελλάδα του 20^{ου} αιώνα δεν μπορούσε παρά να ακολουθήσει τις αλλαγές που συντελούνταν στην βρεφική διατροφή. Κατά την περίοδο 1920–1950, ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός άρχισε σταδιακά να ελαττώνεται ως προτεινόμενη μέθοδος, ενώ τυποποιημένα υποκατάστατα του μητρικού γάλακτος άρχισαν να εμφανίζονται στην αγορά.

21 Αρχείο του Ελληνικού λογοτεχνικού και ιστορικού αρχείου, Περιοδικό "ΗΡΑ", Τεύχος 2, Φεβρουάριος 1939

Το γάλα γαϊδούρας, έχει παρόμοια χημική σύνθεση με αυτή του ανθρώπου, μόνο που είναι πιο πτωχό σε σύνθεση, διατηρείται για λίγες μέρες και αν βράσει χάνει όλα τα θρεπτικά του συστατικά. Το γάλα της κατσίκας, είναι πολύ βαρύ και γι' αυτό δύσκολα χωνεύεται. Πρακτικά το καλύτερο είναι το γάλα αγελάδας, πάντα όμως κατάλληλα αραιωμένο.

Με τη διαδικασία του βρασμού του γάλακτος, εκτός από τα νεκρά στοιχεία που καταστρέφονται, τυγχάνει να καταστρέφονται και καλά θρεπτικά στοιχεία τα οποία είναι απαραίτητα για το παιδί. Σε αυτή την περίπτωση δίνεται το αποστειρωμένο γάλα στο παιδί, το οποίο όμως είναι "καθαρό" από μολυσματικές ασθένειες και στη συνέχεια προστίθενται χωριστά οι βιταμίνες που απαιτούνται. Ιδανικό θα ήταν το γάλα να βράζεται αμέσως μόλις αρμεχθεί από το ζώο. Αυτό όμως πρακτικά είναι αδύνατο, με αποτέλεσμα από όσα περισσότερα χέρια περνάει μέχρι να φτάσει στο σπίτι, τόσο περισσότερο να μολύνεται.

Λόγω της αδυναμίας προμήθειας γάλακτος αγελάδας, οι περισσότερες οικογένειες κατέφευγαν στο βιομηχανοποιημένο γάλα, το οποίο συνήθως θεωρούνταν και πιο ασφαλές, λόγω του ότι παραγόταν από μεγάλα εργοστάσια. Το συγκεκριμένο γάλα έχει τρεις μορφές, το συμπυκνωμένο, (αρκετά ζαχαροποιημένο, κατάλληλο για μεγαλύτερα παιδιά), το κονιοποιημένο (λιγότερο γλυκό και με αρκετές βιταμίνες) και αυτό που χρησιμοποιείται αποκλειστικά για θεραπευτική χρήση.

Όπως αναφέραμε ανωτέρω, όταν το παιδί τρέφεται έστω και με ελάχιστο μητρικό γάλα, δεν κρίνεται απαραίτητη η προσθήκη βιταμινών στη διατροφή του. Σε αντίθετη περίπτωση είναι επιβεβλημένη η παροχή βιταμινών από φρούτα, λαχανικά, όσπρια, σούπες, άμυλο, αλλά και καλών λιπών, όπως το λάδι, το βούτυρο, το μουρουνέλαιο κ.α..

Τα βρεφικά γάλατα παρήχθησαν ώστε να βοηθηθούν τα παιδιά που δεν μπορούσαν να θηλάσουν. Η εφεύρεση του πλαστικού μπουκαλιού και της πλαστική θηλής, σε συνδυασμό με την ανάπτυξη του συμπυκνωμένου γάλακτος συνέπεσε με την αύξηση της ημερήσιας παραγωγής γάλακτος. Αυτό οδήγησε τους παραγωγούς να προσπαθούν να εφευρίσκουν νέες αγορές. Ήδη από την πρώτη δεκαετία του 20^{ου} αιώνα πολλές ήταν οι εταιρείες που παρήγαγαν υποκατάστατα μητρικού γάλακτος σε σκόνη και τροφοδοτούσαν με αυτά τις παγκόσμιες αγορές.

Το 1929, ο Αμερικανικός Ιατρικός Σύλλογος (AMA) συγκρότησε επιτροπή για την έγκριση της ασφάλειας των τροφίμων και της ποιότητας της σύνθεσής τους. Το έργο της ανάγκασε πολλές από τις εταιρείες παραγωγής βρεφικών τροφίμων να επιδιώξουν την έγκριση του Αμερικανικού Συλλόγου.²²



Νοσοκόμα που τακτοποιεί τα μπουκάλια της φόρμουλας

Συμπερασματικά είναι πασιφανές ότι με αυτές τις κατά τα άλλα απλές συμβουλές και πρακτικές, με προσοχή και επιμέλεια στην τροφή των παιδιών, μπορούν αυτά να μεγαλώσουν σωστά. Ενδεικτικά να πούμε ότι ο Γάλλος γιατρός Raimondi, έθρεψε σε βρεφοκομείο των Βερσαλλιών με τεχνητό γάλα πάνω από 4.000 βρέφη χωρίς να υπάρξει κανένα πρόβλημα.

4.5.1 Γιατί να υπάρχουν βρέφη που τρέφονται με τεχνητό γάλα;



Ποιοι όμως θεωρούνται υπεύθυνοι για την προτεινόμενη διατροφή των παιδιών; Οι γιατροί προτείνουν τεχνητό γάλα, ή οι μητέρες είναι αυτές που δεν θηλάζουν; 7 στα 10 παιδιά στα μαιευτήρια σταματάνε από το θηλασμό στις πρώτες δέκα πέντε μέρες. Οι μαιευτήρες λόγω των γνώσεων που διαθέτουν για τα οφέλη του μητρικού γάλακτος, το συνιστούν ανεπιφύλακτα σε όλες τις μητέρες, ανεξαρτήτου οικονομικής κατάστασης, ενώ αρκετοί παιδίατροι παρακινούν τις μητέρες, των πλουσίων οικογενειών κυρίως, να σταματήσουν το θηλασμό και τις στρέφουν προς την τεχνητή γαλούχηση.

Η χρήση βρεφικού γάλακτος σε μορφή σκόνης στην Ελλάδα, εμφανίζεται γύρω στο 1923. Ο παιδίατρος και πανεπιστημιακός Σόλων Βέρας (1887–1974), ισχυρίζεται ότι η διάδοση του βασίζεται σε σχετική του ανακοίνωση στην Ιατρική Εταιρεία Αθηνών.

22 Σολωμού Μάρω, M.D., Παιδίατρος, Πιστοποιημένη Σύμβουλος Γαλουχίας, "Ιστορία του Μητρικού Θηλασμού και κατ' επέκταση της Βρεφικής Διατροφής", σελ. 5-8

Βέβαια όπως ήταν αναμενόμενο, το νέο αυτό προϊόν αρχικά αντιμετωπίστηκε με πολλή δυσπιστία, αλλά στην πορεία πολλοί ήταν οι γιατροί που άρχισαν να το δοκιμάζουν και να το συνιστούν και έτσι λίγα χρόνια πριν από το Β΄ΠΠ όλοι οι παιδίατροι το προτιμούσαν έναντι του φρέσκου ζωικού γάλακτος. (στη φωτογραφία: θηλασμός σε χώρο αναμονής ιατρείου το 1936).

Οι Απ. Δοξιάδης και Ζωή Σ. Φράγκου, υποστήριζαν ότι στην περίπτωση που ο θηλασμός δεν ήταν εφικτός, ήταν προτιμότερο το βρέφος να πάρει κονιοποιημένο γάλα γαλακτόσκονη, παρά γάλα του κουτιού ή φρέσκο ζωικό. Αυτή τους την προτίμηση απέδιδαν στο γεγονός ότι η γαλακτόσκονη δεν υπήρχε μεγάλη πιθανότητα να είναι όσο νοθευμένη μπορούσε να είναι το φρέσκο γάλα.²³

Το Υπουργείο Υγιεινής θεωρούσε και τα δύο είδη γάλακτος το ίδιο κατάλληλα με το κονιοποιημένο γάλα. Στο εγχειρίδιο με τις οδηγίες προς τις μητέρες αναφερόταν ότι εάν η μητέρα ή/και η τροφός δεν μπορούσαν να θηλάσουν το βρέφος, τότε αυτό έπρεπε να τραφεί με φρέσκο ζωικό γάλα ή κονιοποιημένο ή του κουτιού.

Στο Λος Άντζελες, ο γιατρός Dietrich, υποστηρίζει ότι υπάρχουν πολλοί λόγοι που μπορεί να θεωρηθούν καλές δικαιολογίες για να στερήσουν το μητρικό γάλα από ένα ικανοποιητικό αριθμό παιδιών. Ενδεικτικά μερικοί από αυτούς είναι η ανεπάρκεια ή η κακή ποιότητα του γάλακτος, η μειωμένη αύξηση του βάρους του παιδιού, η αδυναμία της μητέρας να θηλάσει, οι επιπτώσεις του θηλασμού στο σώμα της γυναίκας, η αδυναμία της να παραστεί σε κοινωνικές εκδηλώσεις. Ουσιαστικά καμία από αυτές της δικαιολογίες δεν έχουν αξία, καθώς το 90% των μητέρων μπορεί να θηλάσει. Οι μόνοι απαγορευτικοί παράγοντες μπορεί να είναι κάποια σοβαρή ασθένεια, όπως η φυματίωση, ο καρκίνος κ.α., ή μια νέα εγκυμοσύνη.

Οι πραγματικοί λόγοι είναι συνήθως φυσιολογικής και ηθικής φύσεως. Οι νέες μητέρες δεν έχουν διδαχθεί τη σπουδαιότητα του θηλασμού και δεν έχουν ετοιμασθεί για τις συνήθειες και τη ζωή κατά τη διάρκεια της μητρότητας. Συνήθως δεν τρέφονται σωστά, με αποτέλεσμα να έχουν πρόβλημα στην παραγωγή καλού και άφθονου γάλακτος. Δεν γνωρίζουν τη διαδικασία που πρέπει να ακολουθήσουν για την προσωπική τους περιποίηση και υγιεινή, όσον αφορά το στήθος τους. Πολλές είναι αυτές που βάζουν σε πρώτη προτεραιότητα την εργασία και τις κοινωνικές τους

23 Δοξιάδης Απ., Φράγκου Σ. Ζωή, 'Υγιεινή και ανατροφή των παιδιών', Σύλλογος προς διάδοσιν ωφελίμων βιβλίων, Βιβλιοπωλείο Σίδερη ΙΝ, Αθήνα, 1926:64-84

υποχρεώσεις έναντι της ανατροφής των παιδιών τους με το δικό τους γάλα.

Η διαδικασία της τεχνητής γαλούχησης προϋπόθετε η μητέρα να έχει κάποιες βασικές γνώσεις όσον αφορά τους κανόνες εκλογής, αποστειρώσεως και αραιώσεως του γάλακτος. Γνώσεις που δεν χρειάζονταν υψηλό μορφωτικό επίπεδο για να αποκτηθούν, λόγω του ότι ήταν ιδιαίτερα απλές. Το μόνο που απαιτούσε η όλη διαδικασία ήταν η αγάπη για την φροντίδα του παιδιού.

4.6 Ο απογαλακτισμός του παιδιού

Η στιγμή που το βρέφος θα ξεκινήσει να δέχεται και άλλες εκτός από το μητρικό γάλα τροφές, είναι πολύ ευχάριστη γι' αυτό, γιατί πλέον θα δοκιμάζει τρόφιμα με διαφορετικές γεύσεις, οι οποίες εκτός από νόστιμες, ανταποκρίνονται και σε κάποιες βασικές ανάγκες του οργανισμού του.²⁴

Όπως έχουμε αναφέρει, το γάλα είναι μια πλήρης τροφή, πλούσια σε λιπαρά στοιχεία, άλατα, όχι όμως και σε σίδηρο, που είναι απαραίτητος για τη σύνθεση του αίματος. Ο οργανισμός λοιπόν αποζητά τροφές που θα αναπληρώσουν αυτή την έλλειψη, όπως είναι οι αμυλούχες, που συνήθως χωνεύονται εύκολα.

Ο απογαλακτισμός του παιδιού είναι μια επικίνδυνη αλλά και ιδιαίτερα κρίσιμη πράξη για την υγεία του, καθώς θα πρέπει ξαφνικά να μεταπηδήσει από τη σχεδόν αποκλειστική διατροφή με μητρικό γάλα, στην τεχνητή τροφή, με νέα ετερογενή και περιπλεγμένα φαγητά, τα οποία ο οργανισμός του θα πρέπει να μάθει να επεξεργάζεται και χωνεύει.



Αυτή η διαδικασία συνήθως προκαλεί διάφορες πεπτικές διαταραχές στο παιδί, είτε από την υπερβολική, είτε από την ανεπαρκή τροφή. Γίνονται όμως και σφάλματα από τις μητέρες όσον αφορά τόσο στην ποσότητα του γάλακτος, όσο και στον ακανόνιστο απογαλακτισμό. Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι κάποιες φορές ακόμα και ο θάνατος, που δυστυχώς συναντάται κυρίως κατά τον πρώτο χρόνο ζωής του παιδιού. Ενδεικτικό είναι το μεγάλο ποσοστό θνησιμότητας βρεφών, περίπου 37.000

παιδιά, που παρουσιάζεται σε κάποιες Ευρωπαϊκές χώρες, όπως η Ιταλία, λόγω των ανωτέρω σφαλμάτων.

24 Σαρόγλου Κ., Παιδίατρος, Περιοδικό "ΤΟ ΠΑΙΔΙ", Τεύχος 6, Ιούνιος 1939, σελ. 22-23

Ο απογαλακτισμός, ο οποίος καλό είναι να ξεκινάει το δεύτερο εξάμηνο της ζωής του παιδιού, γίνεται με δύο τρόπους, τον απότομο και το βαθμιαίο. Η απότομη μέθοδος εφαρμόζεται ευτυχώς πολύ σπάνια και μόνο εάν κοπεί απότομα το γάλα της μητέρας, σε μια ενδεχόμενη εγκυμοσύνη, ή εάν αποχωρήσει η τροφός. Είναι όμως επικίνδυνη, γιατί θέτει το στομάχι του παιδιού σε μεγάλη δοκιμασία. Η βαθμιαία μέθοδος γίνεται με τέτοιο τρόπο, ώστε το παιδί να συνηθίζει σιγά-σιγά την αλλαγή που επέρχεται.²⁵

Πριν τη διαδικασία εφαρμογής του απογαλακτισμού, είναι κάποια θέματα, με τα οποία η μητέρα θα πρέπει να ασχοληθεί ιδιαίτερα. Αρχικά την υγεία του παιδιού, γιατί όσο καλύτερη είναι τόσο πιο εύκολα θα επεξεργαστεί τις ξένες τροφές. Δεν θα πρέπει να πάσχει από διάρροια, να μην έχει αρχίσει η οδοντοφυΐα, γιατί η εμφάνιση των πρώτων δοντιών σηματοδοτεί την ανάπτυξη του πεπτικού συστήματος, άρα το παιδί θα ανέχεται καλύτερα τις τεχνητές τροφές. Και τέλος να μην ξεκινήσει η διαδικασία το καλοκαίρι, που είναι εποχή που εκδηλώνεται κυρίως η διάρροια λόγω των υψηλών θερμοκρασιών.

Σε γενικές γραμμές ο απογαλακτισμός προτείνεται να τελειώσει πριν το 18^ο μήνα του παιδιού. Αν αυτό το χρονικό διάστημα συμπίπτει με το καλοκαίρι, ή με περίοδο όπου το παιδί είναι άρρωστο, καλό θα είναι να παραταθεί ο θηλασμός. Ο ακριβής χρόνος απογαλακτισμού έχει ιδιαίτερη σημασία, γιατί αν ξεκινήσει νωρίτερα ενδέχεται να προκαλέσει βλάβες στο πεπτικό σύστημα του παιδιού, καθώς δεν θα είναι σε θέση να δεχθεί τεχνητά τρόφιμα, ενώ αν ξεκινήσει πιο αργά και πάλι θα δημιουργήσει πρόβλημα, αφού το πεπτικό σύστημα θα έχει ήδη αναπτυχθεί και το παιδί θα αισθάνεται μια διαρκή πείνα.²⁶

25 Allaria G. B., Καθηγητής Πανεπιστημίου του Τορίνο, "Πότε πρέπει να γίνεται ο απογαλακτισμός του παιδιού", Περιοδικό "ΤΟ ΠΑΙΔΙ", Τεύχος 3, Μάρτιος 1939, σελ. 22

26 Σαρόγλου Κ., παιδίατρος, βιβλίο Α. ΧΟΛΤ, "Πως πρέπει να περιποιούμεθα και να τρέφωμεν τα παιδιά μας", Μέρος Δεύτερον, "Διατροφή των βρεφών", αρχείο του Ελληνικού Λογοτεχνικού και Ιστορικού Αρχείου, σελ. 31-46

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

5.1 Εισαγωγή

Η υγιεινή του παιδιού και η σημασία της διατροφής του είναι εξίσου σημαντική και κατά τη δεύτερη παιδική ηλικία. Πολλοί πιστεύουν ότι ο παιδίατρος πρέπει να συμβουλεύει και να παρακολουθεί την υγεία του παιδιού μέχρι τα δύο του χρόνια. Και αυτό γιατί πολλά παιδιά τρέφονται με ακατάλληλες για την ηλικία τους τροφές και σε ακανόνιστες ώρες, με αποτέλεσμα η θνησιμότητα που προκαλείται από παθήσεις του πεπτικού να αυξάνεται και να φτάνει το ποσοστό του 17% στις ηλικίες 2-5 ετών.

Η μη σωστή διατροφή οφείλεται σε πολλούς παράγοντες. Ένας από αυτούς, που όμως επιφέρει τα λιγότερα αρνητικά αποτελέσματα, είναι η άσχημη οικονομική κατάσταση της οικογένειας, που αδυνατεί να αγοράσει τα κατάλληλα ποσοτικά και ποιοτικά τρόφιμα που πρέπει το παιδί να καταναλώνει καθημερινά.

Ένας άλλος πολύ σημαντικός παράγοντας είναι η άγνοια των γονέων σχετικά με τη σωστή διατροφή του παιδιού, η οποία παρατηρείται όχι μόνο στις λαϊκές τάξεις, αλλά και στις καλές κοινωνίες. Οι νέες ανακαλύψεις της επιστήμης περί της παιδικής διατροφής, ακολουθούνται από πολλούς γονείς χωρίς να έχουν γίνει πλήρως κατανοητές όσον αφορά το τι ουσιαστικό θα προσφέρουν στα παιδιά τους. Παράδειγμα είναι η πεποίθηση ότι ο οργανισμός μπορεί να πάρει τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά μόνο μέσω ωμών τροφών, όπως είναι τα φρούτα, με αποτέλεσμα κάποιοι γονείς να δίνουν καθημερινά στα παιδιά τους μεγάλες ποσότητες από αυτά.

Καθήκον του παιδίατρου είναι μέσα από τις γνώσεις και την πείρα του, να δίνει τις κατάλληλες συμβουλές στη μητέρα, ακόμα και όταν αυτές δεν ζητούνται, για την επιμελή διατροφή του παιδιού. Η καθοδήγησή αυτή, μπορεί να προφυλάξει από ασθένειες και να σώσει πολλά παιδιά ακόμα και από το θάνατο.

Βασικός στόχος του παιδίατρου θα πρέπει να είναι οι απλές και πρακτικές συμβουλές προς τη μητέρα, ώστε αυτή να μπορεί να τις ακολουθήσει, χωρίς να κουράζεται και τελικά να τα παρατάει. Οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών μιας χώρας δεν πρέπει να ακολουθούν πιστά μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν σε άλλες χώρες, παρά μόνο αν περιλαμβάνουν κοινά τρόφιμα. Και αυτό γιατί οι συνθήκες μεταξύ των χωρών είναι διαφορετικές και έτσι διαφορετικά επηρεάζουν την υγεία των

ανθρώπων. Αυτό που πρέπει να γίνεται είναι να ρυθμίζει κανείς τη διατροφή του σύμφωνα με τα τρόφιμα που παρέχονται και τους κανόνες υγιεινής που ισχύουν στη χώρα του, ώστε να αποκτήσει τα καλύτερα επιθυμητά αποτελέσματα.²⁷

5.2 Διατροφικές συνήθειες στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, παρ' όλη τη μεγάλη ποικιλία θρεπτικών τροφίμων, δεν ενδείκνυται όλα για τα μικρά παιδιά. Είναι ευκαιρία να αναφερθούμε συνοπτικά σε αυτά των οποίων η κατανάλωση μπορεί να περιορισθεί ή να αυξηθεί, προσφέροντας ένα ολοκληρωμένο διαιτολόγιο στο παιδί.

Απαραίτητα στη διατροφή των παιδιών είναι τρόφιμα με μεταλλικές ουσίες, όπως φρούτα, χορταρικά, λαχανικά, όλα καλά πλυμένα και μαγειρεμένα, όσα δεν τρώγονται ωμά, ώστε το παιδί να πάρει όλα τα θρεπτικά συστατικά από αυτά και να αποφευχθεί η πιθανή εμφάνιση γαστρεντερικών διαταραχών. Καλό είναι να αποφεύγονται μπαχαρικά, σάλτσες και πικάντικα, παχυντικά κρέατα και θαλασσινά.

Βασικό συστατικό της διατροφής του παιδιού είναι το γάλα, μαζί με το γιαούρτι και το τυρί. Συχνά υπάρχει πρόβλημα στην πρόληψη του γάλακτος και κατά συνέπεια των παραγώγων του, κυρίως λόγω αδυναμίας αγοράς, ή μη παραγωγής και καλής συντήρησής του. Επίσης συχνά καταναλώνονται, ψωμί, ζυμαρικά, όσπρια, γαλακτερές κρέμες, ξερά και φρέσκα φρούτα, φρέσκα λαχανικά, τα οποία υπάρχουν σε αφθονία στην Ελλάδα καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου.

Σχετικά με τα λίπη, η παραγωγή του βουτύρου είναι σπάνια, βρίσκεται όμως σε αφθονία το λάδι και οι ελιές, που όμως δεν θεωρούνται υποκατάστατα του βουτύρου, γιατί δεν περιέχουν σχεδόν καθόλου βιταμίνες.²⁸

Το θέμα των βιταμινών (A, B, C και D) και των ανόργανων στοιχείων, (ασβέστιο, φώσφορος, σίδηρος και ιώδιο), εξελίχθηκε σε μεγάλης σημασίας, καθώς η απουσία τους μπορούσε να οδηγήσει σε ασθενικά άτομα.

Τα παθολογικά αποτελέσματα μιας ακατάλληλης διατροφής ήταν ιδιαίτερος σοβαρά στις εγκύους, στις μητέρες που θήλαζαν και στα παιδιά, των οποίων η υγεία θεωρήθηκε ως ο πυρήνας του προβλήματος και επομένως η πιο σωστή παρέμβαση ήταν μέσω της

27 Enrique Suner, *Physiopathologie de l'appareil digestif du nourrisson*. Παρίσι 1924

28 «Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα, η γενική αντίληψη που επικρατούσε ήταν ότι τα σχολικά γεύματα έπρεπε να είναι πλούσια σε πρωτεΐνες και λίπη, δηλαδή στα δύο στοιχεία που θεωρούνταν ότι κατείχαν πρωταγωνιστικό ρόλο στην ανάπτυξη των παιδιών.» Atkins J. Peter, *Fattening children or fattening farmers? School milk in Britain, 1921–1941*, *Economic History Review*, LVIII, 1 (2005), σελ. 57–78

εκπαίδευσης και της ενημέρωσης, καθώς στη νηπιακή και προσχολική ηλικία, η διατροφή θεωρούνταν σημαντικός παράγοντας για την προστασία των παιδιών από μολυσματικές ασθένειες.

5.2.1 Πρόγραμμα διατροφής παιδιών κατά τη δεύτερη παιδική ηλικία και οικονομική κατάσταση της οικογένειας

Η σωστή υγιεινή της διατροφής των παιδιών, πρέπει να ορίζει ένα χρονοδιάγραμμα για τα γεύματα και τη σύσταση αυτών, ανάλογα με την οικονομική κατάσταση της οικογένειάς τους. Δηλαδή, επαρκή και οικονομικά γεύματα για παιδιά σε οικογένειες με περιορισμένους πόρους ζωής, ώστε να αποφευχθεί ο υποσιτισμός τους και προσεγμένη διατροφή για τα παιδιά των εύπορων οικογενειών, που συνήθως λόγω της πληθώρας των τροφών που διαθέτουν, υπερσιτίζονται. Πάντα όμως πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στην παραγωγή και την μαγειρική όλων των τροφών, αλλά και στην κατανάλωση κάποιων ακατάλληλων για την ηλικία των παιδιών, ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος πεπτικών διαταραχών.

Χρειάζεται καθοδήγηση και για τη σωστή τήρηση των κανόνων υγιεινής. Προς αυτή την κατεύθυνση, προσανατολίζονται κάποιοι ειδικοί, οι οποίοι έχουν ιδρύσει λαϊκά ιατρεία σε γειτονίες της Αθήνας, ώστε να προσφέρουν συμβουλές στους γονείς. Τα ιατρεία αυτά δεν απευθύνονται μόνο στα βρέφη, αλλά και στα πιο μεγάλα παιδιά, με σκοπό να παρακολουθούν την υγεία τους καθ' όλη τη διάρκεια της προσχολικής περιόδου, και έτσι συμπληρώνουν τις γνώσεις και τις συμβουλές που προσφέρουν οι βρεφοκομικοί σταθμοί.

Υπάρχει βέβαια μια δυσκολία όσον αφορά τα παιδιά στις επαρχιακές πόλεις, γι' αυτό και δημιουργήθηκαν ειδικά κλιμάκια με τη συμβολή γιατρών και ειδικών σε θέματα διατροφής, τα οποία επισκέπτονταν τις οικογένειες της επαρχίας και εξέταζαν τα παιδιά. Από την άλλη, οι εύπορες οικογένειες, παρουσίαζαν μια κλήση προς την υιοθέτηση διατροφικών συνηθειών ανεξάρτητων με τις συμβουλές του γιατρού, αλλά σχετικών με τις συνήθειες "ειδικών" παιδοκόμων από το εξωτερικό.

Εξαιτίας της μεγάλης ποικιλίας σε τρόφιμα στην Ελλάδα, πολλές είναι οι αλλαγές που μπορούν να γίνουν στο διατροφολόγιο του παιδιού, ανάλογα με το αν παρουσιάζει κάποιο πρόβλημα υγείας ή όχι. Δηλαδή το γάλα μπορεί να αντικατασταθεί από φρούτα, αν το παιδί πάσχει από δυσκοιλιότητα. Το κρέας, που καλό είναι να δίνεται 2-3 φορές την εβδομάδα, θα μπορούσε μια μέρα να αντικατασταθεί με κοτόπουλο ή ψάρι. Το

συκώτι, που βοηθάει ιδιαίτερα τα παιδιά που έχουν αναιμία, μπορεί να αποτελέσει βασικό συστατικό του διαιτολογίου. Τα αυγά, συνήθως 3-4 την εβδομάδα, θα πρέπει να μην δίνονται σε παιδιά που παρουσιάζουν δερματικές εκδηλώσεις τοξικής φύσεως. Και φυσικά τα φρούτα που είναι άφθονα στην Ελλάδα, καλό είναι να αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι του διαιτολογίου του παιδιού.²⁹

29 Atkins J. Peter, Fattening children or fattening farmers? School milk in Britain, 1921–1941, *Economic History Review*, LVIII, 1 (2005), σελ. 57–78

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΜΑΘΗΤΙΚΑ ΣΥΣΣΙΤΙΑ

6.1 Εισαγωγή

Μεταξύ των τμημάτων που λειτουργούσαν στο Π.Ι.Κ.Π.Α. ήταν και το τμήμα συσσιτίων, που είχε εγκαταστημένα σε αρκετές περιοχές της χώρας σημεία όπου παρέχόταν τροφή σε οικογένειες στρατιωτών εν καιρώ πολέμου και φτωχών σε καιρό ειρήνης.

Μια από τις προσπάθειες του ιδρύματος, ήταν και η οργάνωση μαθητικών συσσιτίων για τους άπορους μαθητές, σε όλη την Ελλάδα. Ο Υπουργός Υγιεινής και Δ/ντης της Σχολικής Υγιεινής του Υπουργείου, Εμμανουήλ Λαμπαδάριος (1885-1943) (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ), ήταν θερμός υποστηρικτής της οργάνωσης των μαθητικών συσσιτίων, εγκρίνοντας μεγάλο ποσό για την ολοκλήρωση του προγράμματος και τη λειτουργία τους σε όλες τις πόλεις της χώρας.³⁰



6.2 Η δράση του τμήματος συσσιτίων του Π.Ι.Π.Π.

Στο τμήμα συσσιτίων ανήκαν τρία μαγειρεία στην Αθήνα, στην Πλάκα, στην πλατεία Βαρβακείου και στη Λεωφόρο Αλεξάνδρας, και επτά σε συνοικίες της πόλης. Τα κέντρα αυτά παρείχαν γεύματα είτε σε χαμηλή τιμή, είτε δωρεάν σε οικογένειες που είχαν ανάγκη, έχοντας όμως πρώτα εξασφαλίσει την ειδική άδεια, από το κράτος. Δωρεάν ήταν η σίτιση για τις θηλάζουσες άπορες μητέρες, που επίσης είχαν αντίστοιχο αποδεικτικό έγγραφο από το ιατρικό συμβούλιο του ιδρύματος.³¹

Το 1918, οι μερίδες που παρασκευάζονταν και μοιράζονταν σε 2.400 άτομα περίπου, ήταν σχεδόν 7.000-13.000 την ημέρα, κυρίως με όσπρια. Το μεγάλο αυτό έργο

30 Ναυπλιώτου Ζαχαρούλα, Παιδίατρος, Α' Πανελλήνιο Συνέδριο Προστασίας της Μητρότητας και της Παιδικής Ηλικίας', Περιοδικό "ΤΟ ΠΑΙΔΙ", Μάρτιος-Απρίλιος 1931, Τεύχος 8, σελ. 35-36

31 Εσωτερική Κίνηση, Από τη Δράση του Π.Ι.Π.Π., "Η δράσις του τμήματος συσσιτίων Πατριωτικού Ιδρύματος Προστασίας Παιδιού", Περιοδικό "ΤΟ ΠΑΙΔΙ", Ιούλιος-Αύγουστος 1933, Τεύχος 20, σελ. 42-43

παραγωγής φαγητών, πραγματοποιούνταν στις εγκαταστάσεις των μαγειρείων του τμήματος συσσιτίων στην Πλατεία Βαρβακείου στην Αθήνα, όπου μπορούσαν να ετοιμαστούν μέχρι 40.000 μερίδες φαγητού ημερησίως. Η άρτια οργάνωση και διοίκηση του ιδρύματος καθώς και οι δωρεές από πολλούς φιλάνθρωπους, προκειμένου να βρεθούν οι πόροι για τη λειτουργία των συσσιτίων αλλά και για την αδιάκοπη λειτουργία τους, συντελούσαν στη διεκπεραίωση αυτού του πραγματικά τεράστιου εγχειρήματος. Επίσης στους χώρους της Πλατείας Βαρβακείου, εξυπηρετούνταν και άλλες φιλανθρωπικές οργανώσεις της πρωτεύουσας, όπως η "Φιλανθρωπική Εταιρεία Αθηνών" που παρείχε τροφή στα άτομα που είχε υπό την προστασία της, αλλά και κάποιες ιδιωτικών συμφερόντων, όπως οι "ΦΙΞ", "ΣΙΓΓΕΡ", κ.α..

Ένα από τα ιδρύματα που βοηθούσαν στα μαθητικά συσσίτια ήταν και το "Βαρβάκειο Ίδρυμα Συσσιτίων", που συνήθως παρασκεύαζε και μοίραζε τρόφιμα σε άπορους μαθητές και φοιτητές, σε ανέργους, σε άτομα που περιέθαλπαν κάποια φιλανθρωπικά ιδρύματα, ενώ επίσης κατά την περίοδο 1931-1932 προσέφερε φαγητό και στις παιδικές εξοχές της Αθήνας στη Βούλα, το καλοκαίρι του 1932.



6.3 Μαθητικά συσσίτια

Τα μαθητικά συσσίτια, ένα από τα πιο παλιά έργα κοινωνικής πρόνοιας του κράτους, ήταν το πιο αποτελεσματικό μέτρο για την προστασία της υγείας των ασθενικών και υποσιτιζόμενων μαθητών, και το ισχυρότερο όπλο ενάντια στην πρόληψη των λοιμωδών ασθενειών και την περίθαλψη αυτών.

Σκοπός τους ήταν η χορήγηση, δωρεάν ή έναντι ενός μικρού τιμήματος, σε άπορους και κακώς σιτιζόμενους μαθητές, προγεύματος, ως συμπλήρωμα της ημερησίας διατροφής τους, προκειμένου να μπορούν να ανταποκρίνονται στις καθημερινές μαθησιακές και μη ανάγκες τους. Τα αποτελέσματα της ελλιπούς σίτισης των παιδιών ήταν μεταξύ άλλων, η αργή ανάπτυξη, η μειωμένη αντοχή και η ευκολία με την οποία κάποια παιδιά αρρώσταιναν, σε μια εποχή που η απειλή της φυματίωσης ήταν ορατή.

Η οργάνωση των παιδικών συσσιτίων, η παροχή υγιεινής τροφής ειδικώς παρασκευασμένης σε καχεκτικά ή ασθενικά παιδιά, η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, τα υπαίθρια σχολεία, η ίδρυση του πρώτου βρεφοκομικού σταθμού υπό τον Αμερικάνικο Ερυθρό Σταυρό και η λειτουργία νηπιαγωγείων και ασύλου για τα άπορα παιδιά, ερμηνεύονταν ως μια ένδειξη ενδιαφέροντος για τα καχεκτικά παιδιά.

6.3.1 Ο θεσμός των μαθητικών συσσιτίων στην Ελλάδα και την Ευρώπη

Με την υλοποίηση του σχεδίου των μαθητικών συσσιτίων, τελειοποιείται η ιδέα σχετικά με τη μαθητική αντίληψη και πρόνοια. Πολλές ευρωπαϊκές χώρες, όπως οι Αγγλία, Γαλλία, Ιταλία και Γερμανία, υιοθέτησαν από νωρίς την άποψη ότι τα αποτελέσματα των μαθητικών συσσιτίων μόνο ενθαρρυντικά μπορούσαν να είναι για τους μαθητές και έτσι ενίσχυσαν τα σχολικά ταμεία και τις εφορείες, που ήταν υπεύθυνα για την οργάνωση αυτών. Ενδεικτικό είναι το αίτημα που εκφράστηκε στην Αγγλία, «*πρώτα ψωμί στα παιδιά και έπειτα γράμματα*». Επίσης είχε παρατηρηθεί ότι στην Αγγλία, τη Γαλλία και τη Γερμανία, οι απουσίες των μαθητών είχαν κατά πολύ μειωθεί με την παροχή ζεστής τροφής.

Τα πρώτα μαθητικά συσσίτια σχεδιάστηκαν και πραγματοποιήθηκαν στη *Γαλλία* το 1868, με την παρότρυνση του υπουργού Δημόσιας Εκπαίδευσης, V. Duruy, (1811-1894), προς τους τοπικούς δημάρχους να επιβλέπουν τη διατροφή των παιδιών και με την ψήφιση νόμου για την ίδρυση σχολικών ταμείων και συλλόγων, αρχικά φιλανθρωπικών και στη συνέχεια επιδοτούμενων από το κράτος για την παροχή τροφής, βιβλίων και ρούχων στα παιδιά, αλλά και για την οργάνωση μαθητικών συσσιτίων. Ακόμα και σύνδεσμοι εκτός σχολικής ευθύνης μπορούσαν να προσφέρουν στα συσσίτια. Επισήμως η λειτουργία τους ξεκινάει το 1880. Το 1928 γίνονται περί τα 5.965 συσσίτια σε σχολεία της Γαλλίας.

Το 1866, ιδρύεται στην *Αγγλία* σύλλογος φιλανθρωπικού χαρακτήρα για την οργάνωση συσσιτίων για τα άπορα παιδιά. Με την ψήφιση νόμου το 1906, η σίτιση τους γίνεται υποχρέωση του κράτους.

Το 1894, στην *Ιταλία*, η οργάνωση των συσσιτίων συνδυάζεται με την ίδρυση του ‘‘Συλλόγου Παιδικής Πρόνοιας’’.

Στη *Γερμανία*, η οργάνωση των μαθητικών συσσιτίων συνδυάζεται με τη γενική απαγόρευση της παιδικής εργασίας. Ο Γερμανός υγιεινολόγος Max Rubner, (1854-1932), ήταν θερμός υποστηρικτής των μαθητικών συσσιτίων στους άπορους μαθητές

εντός των σχολικών κτιρίων, με έλεγχο του διαιτολογίου τους και με δωρεάν τουλάχιστον το ένα γεύμα.

Στις ΗΠΑ, το 1908, ο γιατρός Charles Wesley Emerson (1837-1908), οραματίζεται και κάνει πράξη τις τάξεις επισιτισμού, σε παιδιατρικές κλινικές. Σε αυτές, τα παιδιά παρακολουθούνταν ιατρικά, τους δινόταν η κατάλληλη για κάθε ένα από αυτά διατροφή και καλλιεργούνταν η στενή συνεργασία με την οικογένειά τους.

Στην Ελλάδα, η λειτουργία των μαθητικών συσσιτίων καθιερώθηκε και συστηματοποιήθηκε ως εκπαιδευτικός θεσμός με τις διατάξεις του Α.Ν. 1787/1939 και πολλών ακόμα διαταγμάτων, κανονισμών και εγκυκλίων που ψηφίσθηκαν και εφαρμόσθηκαν στη συνέχεια. Μέχρι εκείνη τη στιγμή, η μέριμνα του Κράτους για την παροχή τροφής σε άπορους μαθητές περιορίζονταν να τους συμπεριλάβει στα συσσίτια που οργάνωνε το Πατριωτικό Ίδρυμα για τους άπορους πολίτες.³²

Επίσης καθορίσθηκαν οι αναγκαίοι πόροι για τη λειτουργία των μαθητικών συσσιτίων σε περιορισμένο αριθμό μαθητών στην αρχή και σε 200.000 στη συνέχεια. Μετά από τα δύο χρόνια λειτουργίας τους, και με την έναρξη του πολέμου, την κατοχή και την κομμουνιστική ανταρσία, τα συσσίτια έπαυσαν να λειτουργούν. Εν συνεχεία λειτούργησαν υπό τη μορφή πρωινού ροφήματος και ενίοτε με την παροχή μερίδας φαγητού.

Από το 1931, το ενδιαφέρον του κράτους για τα μαθητικά συσσίτια γίνεται μεγαλύτερο, όχι μόνο μέσω της κρατικής επιχορήγησης αλλά και με την κατακόρυφη αύξηση εράνων και δωρεών από φορείς και ιδιώτες. Επίσης πολλοί σύλλογοι γονέων σε συνεργασία με τους κρατικούς και μη φορείς και υπό την εποπτεία του τότε Διευθυντή της Υπηρεσίας σχολικής υγιεινής, Εμ. Λαμπαδάριου, που ιδρύθηκε από το Υπουργείο Παιδείας το 1911, και απαρτιζόταν από 60 σχολιάτρους, οργάνωσαν τη διανομή θρεπτικών γευμάτων στους άπορους μαθητές.

6.3.2 Ελληνική νομοθεσία περί των μαθητικών συσσιτίων

Η εγκύκλιος του Υπ. Παιδείας 53551/68/01-09-1934, «Οργάνωση μαθητικών συσσιτίων», προς τις εκπαιδευτικές και σχολικές αρχές όριζε για τους μαθητές που συμμετείχαν στα μαθητικά συσσίτια:

32 Αναγκαστικός Νόμος 1787, "Περί οργάνωσης των μαθητικών συσσιτίων", ΦΕΚ Α', 251/19.06.1939, άρ. 1-7

- Κατά προτίμηση ασθενικοί, σε κατάσταση υποσιτισμού λόγω απορίας ή δυσμενών οικιακών συνθηκών (παιδιά ορφανά ή εργαζομένων μητέρων κ.λ.π.)
- Κάθε μαθητής, εφ' όσον η επάρκεια των πόρων και των λοιπών όρων του συσσιτίου το επέτρεπε (χώρος, συγκατάθεση γονέων, έσοδα κ.λπ.)³³



Η ευθύνη της οργανώσεως των συσσιτίων είχε ανατεθεί στη διεύθυνση του σχολείου, με τη βοήθεια των δασκάλων και του προσωπικού του σχολείου ή μερικές φορές με τη συμμετοχή ειδικής επιτροπής, που αποτελούσαν υπάλληλοι της Κοινωνικής Πρόνοιας ή άλλων σχετικών οργανώσεων, όπως ήταν σύλλογοι κυριών, σωματεία, ο Ερυθρός Σταυρός, το Πατριωτικό Ίδρυμα, κ.α.. Η σχολική εφορεία καθόριζε τις λεπτομέρειες της οργανώσεως των συσσιτίων, τα καθήκοντα του προσωπικού και γενικά τους κανόνες που διέπαν τη διαδικασία της διανομής φαγητού.

Από το 1934 την ευθύνη για τα μαθητικά συσσίτια αναλαμβάνει το Πατριωτικό Ίδρυμα, το οποίο άρχισε να δίνει κοινά γεύματα σε μαθητές και άπορους πολίτες. Αυτή η “συνύπαρξη” όμως, δημιούργησε προβλήματα και γι’ αυτό η διανομή φαγητού στους μαθητές συνεχίστηκε χωριστά από τον υπόλοιπο ευπαθή πληθυσμό. Άλλωστε τα μαθητικά συσσίτια αποτελούσαν κατά βάση έναν εκπαιδευτικό θεσμό άρρηκτα συνδεδεμένο με την πορεία του μαθητή κατά τη σχολική του ζωή.

Το σχολικό έτος 1936-1937, τα μαθητικά συσσίτια συνεχίζονται να οργανώνονται από το Πατριωτικό Ίδρυμα. Η επιτυχία της διεξαγωγής τους ήταν σίγουρη, λόγω της πολύ καλής οργάνωσής και των εγκαταστάσεων που διέθετε το Ίδρυμα στα μεγάλα κέντρα της χώρας.³⁴

Το 1938 αποφασίζεται να εκλέγονται οι μαθητές που θα συμμετάσχουν σε αυτά, με βάση κοινωνικά και υγιεινολογικά κριτήρια. Το ποσοστό της συμμετοχής κυμαίνονταν μεταξύ 10%-20%. Τα κοινωνικά κριτήρια, εκτιμούσε η Εφορεία, με τη βοήθεια και καθοδήγηση των επισκεπτριών αδερφών.

Οι μαθητές που συνήθως επιλέγονταν για να συμμετάσχουν στα συσσίτια, λόγω *κοινωνικών κριτηρίων* ήταν:

33 Λεβεντάκης Χαράλαμπος, Γκαρίλα Βασιλική, Κράτος Πρόνοιας και Εκπαίδευση: Ο θεσμός των μαθητικών συσσιτίων, 1931-1967, σελ. 4 και Καρακατσάνη Δ., “Ιατρική επίβλεψη και κοινωνική πρόνοια για τα παιδιά στην Ελλάδα (1890-1935), παιδική ηλικία και υγεία, “Υγιεινής παραγγέλματα”

- Όσων οι γονείς ήταν αποδεδειγμένα άποροι
- Όσοι δεν είχαν τη μητρική φροντίδα, είτε γιατί η μητέρα ήταν άρρωστη, είτε γιατί είχε πεθάνει, είτε γιατί εργαζόταν
- Όσοι υποσιτίζονταν, για οποιοδήποτε λόγο
- Όσοι έμεναν μακριά από το σχολείο, οπότε ήταν δύσκολο να επιστρέψουν το μεσημέρι στο σπίτι τους για να φάνε

Τα υγιεινολογικά κριτήρια καθόριζε ο σχολίατρος κατόπιν ειδικής έρευνας που έκανε για τον λόγο αυτό. Το συσσίτιο συνήθως ήταν πρωινό ρόφημα, κυρίως, γάλα, τσάι, ψωμί, κακάο, σούπα, τυρί, μαρμελάδα, φρούτα και πρόγευμα μόνο ή σε συνδυασμό με το πρωινό.³⁴

Ο Αναγκαστικός Νόμος 1787/1939, θεσμοθετεί επίσης την οργάνωση ‘Κεντρικής Επιτροπής Μαθητικών Συσσιτίων (Κ.Ε.Μ.Σ)’, με σκοπό την προαγωγή του θεσμού.

Την εποπτεία συνεχίζει να έχει ο Υπουργός Εθνικής Παιδείας. Από το σχολικό έτος 1939-1940, επιβάλλεται η υποχρεωτική πλέον εισφορά, των 30 δρχ. σε κάθε μαθητή μέσης και δημοτικής εκπαίδευσης, καθώς και εισφορές δήμων, κοινοτήτων, ταμείων και νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου.³⁴

Επί προεδρίας Μεταξά, πραγματοποιήθηκε έρανος για τον αγώνα κατά του μαθητικού υποσιτισμού, μέσω ραδιοφωνικής έκκλησης. Στην εκπομπή, που έγινε στις 28 Οκτωβρίου 1939, συμμετείχαν ο Αρχιεπίσκοπος Αθηνών Χρυσόστομος και η Λέλα Ι. Μεταξά (αντιπρόεδρος της Κ.Ε.Μ.Σ.), (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ). Η ομιλία καταλήγει: «Έλληνες και Ελληνίδες. Απαντήσατε εις την έκκλησιν του Μακαριότατου Αρχιεπισκόπου Αθηνών και Πάσης Ελλάδος. Ενισχύσατε τα μαθητικά συσσίτια. Βοηθήστε το έργον. Δεν πρέπει να υπάρχουν μαθηταί νηστικοί. Αυτό επιβάλλει το συμφέρον της κοινωνίας και του Έθνους», (Γ.Γ.Ν.Γ. 2005).

Ενδεικτικό της μεγάλης συμμετοχής στα μαθητικά συσσίτια είναι τα νούμερα που παρουσιάζονται από τους Διευθυντές των σχολείων. Κατά το σχολικό έτος 1938-1939, σιτίστηκαν 52.250 μαθητές. Το σχολικό έτος 1939–1940 λειτούργησαν μαθητικά συσσίτια σε 2.484 δημοτικά σχολεία, με τη συμμετοχή 97.134 μαθητών. Από το σχολικό έτος 1940-1941 όμως λόγω του πολέμου, τα συσσίτια δεν λειτούργησαν.

Το παρακάτω γράμμα ενός δασκάλου από ένα μεγάλο χωριό της Πελοποννήσου,

34 Λεβεντάκης Χαράλαμπος, Γκαρίλα Βασιλική, Κράτος Πρόνοιας και Εκπαίδευση: Ο θεσμός των μαθητικών συσσιτίων, 1931-1967, σελ. 3-6

προς τον Εμμ. Λαμπαδάριο, Διευθυντή της Σχολικής Υγιεινής στο Υπουργείο Παιδείας, φανερώνει το τεράστιο πρόβλημα της ελλιπούς και κακής ποιότητας της διατροφής των μαθητών της επαρχίας.

20 Μαρτίου 1930

«Αγαπητέ μου, χαρακτηριστική εικόνα της τροφής που τρώνε τα Ελληνόπουλα του δημοτικού σχολείου που διευθύνω σας δίδει το εξής περιστατικό. Μόλις έφθασα εδώ τον Οκτώβριο και ανέλαβα το σχολείο, μου έκανε εντύπωση ότι λίγη ώρα προ του μέσης και μεσημεριού, όλα τα παιδιά σχεδόν ζητούσαν άδεια και έβγαιναν στην αυλή του σχολείου μαζί με το καλαθάκι ή το μανδύλι τους που είχε τη μεσημεριανή τροφή τους. Γνωρίζετε πως το σχολείο μου είναι στο μέσο δύο χωριών και επειδή η απόσταση είναι μισή ώρα περίπου από κάθε χωριό οι μαθητές μένουν όλη την ημέρα και τρώγουν στο σχολείο το μεσημέρι γι' αυτό φέρουν το φαγητό των από το σπίτι των. Εδοκίμασα λοιπόν την μεγαλύτερη έκπληξη όταν βρήκα την αιτία της εξόδου των παιδιών. Αναγκάζονται μισή ώρα πριν να μουσκεύουν το ψωμί τους στο νερό μέσα στο τενεκεδάκι που εχρησίμευε για ποτήρι. Γι' αυτό έβγαιναν και πήγαιναν στη βρύσι. Εζήτησα το περιεχόμενο του καλαθιού ή μαντηλιού μέσα εις το οποίον είχαν την τροφήν των και τι νομίζετε ανεκάλυψα! Το φαγί των ήταν ένα κομμάτι ψωμί σκληρό μαύρο που μόνον με τσεκούρι κόβεται. Για προσφάγι είχαν ένα κομμάτι ρέγγα ή μάλλον τα λείψανα αυτής, ή λίγο τυρί και τίποτε άλλο. Σας στέλλω, επίτηδες ένα κομμάτι ψωμί δια να μη με νομίσετε υπερβολικό. Τώρα πως θα τραφούν αυτά τα παιδιά, πως θα μεγαλώσουν και πως θα αντιμετωπίσουν τα μολυσματικά νοσήματα που τα επαπειλούν ή τη λερναία ύδρα που λέγεται ελονοσία, αγνοώ!...»³⁵

6.3.3 Λόγοι θέσπισης των μαθητικών συσσιτίων

Τα μαθητικά συσσίτια σε όλες τις χώρες αποτέλεσαν το βασικό στοιχείο της σχολικής αντιλήψεως και πρόνοιας, για την προστασία της υγείας των ασθενικών μαθητών.

Σε έκθεση της UNESCO για τον επισιτισμό στην Ελλάδα την περίοδο του εμφυλίου, γίνεται σαφές πόσο σημαντικό ήταν το πρόβλημα που αντιμετώπιζαν μεγάλα τμήματα του πληθυσμού της χώρας. Στην έκθεση μεταξύ άλλων αναφέρεται: «η τροφή δια τα παιδιά της δημοτικής εκπαίδευσεως είναι ένα από τα επιτακτικότερα επειγόντα προβλήματα της Ελλάδος, σήμερα». (Δ.Β. τχ. 61/20-12-1947, σελ. 6)

³⁵ Δημοσιεύθηκε στο περιοδικό του Ερυθρού Σταυρού Νεότητος, Μάιος 1930

Σε πολλά διεθνή συνέδρια για την προστασία του παιδιού, διαπιστώθηκε ότι σε καμία άλλη χώρα δεν κλονίστηκε τόσο πολύ η σωματική και ψυχική υγεία του παιδιού όσο στην Ελλάδα, (εγκύκλιος 80755/23-09-1946). Αν δινόταν η δέουσα σημασία πριν τον πόλεμο στα μαθητικά συσσίτια, η αποκατάσταση της υγείας των παιδιών, θα ήταν σε πολύ καλύτερη μοίρα.

Το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας, λοιπόν, βασιζόμενο στην αντίληψη ότι τα μαθητικά συσσίτια αποτελούν τη βάση της μαθητικής αντίληψης και πρόνοιας, προέβη στην οργάνωσή τους, ώστε να διατηρηθούν ως ένας μόνιμος εκπαιδευτικός θεσμός, συνδεδεμένα με την ζωή στο σχολείο και ικανά να ανταποκρίνονται στους σκοπούς που συντελούσαν, οι οποίοι ήταν :

- *Υγιεινολογικοί*: τα επακόλουθα του υποσιτισμού στην παιδική ηλικία, όπως η επιβράδυνση της ανάπτυξης των παιδιών, η μείωση της ενεργητικότητας τους, η μειωμένη αντοχή του οργανισμού τους έναντι σε λοιμώξεις, κυρίως στη φυματίωση, είναι γνωστά σε όλους τους επαγγελματίες υγείας. Αυτά ήταν το βασικό θέμα συζήτησης σε πολλά συνέδρια για την υγιεινή των παιδιών και η εύρεση λύσης για την καλύτερη διατροφή των παιδιών η νούμερο ένα προτεραιότητα των γιατρών.
- *Κοινωνικοί*: τα μαθητικά συσσίτια είναι ένα βοήθημα προς τα παιδιά που είχαν εγκαταλειφθεί από τα πρώτα κιόλας χρόνια ζωής τους από την οικογένειά τους.
- *Παιδαγωγικοί*: συνήθως οι υποσιτιζόμενοι μαθητές αδυνατούσαν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του σχολείου. Τα συσσίτια τους προσέφεραν σωματική και πνευματική βελτίωση. Ήταν επιτακτική η ανάγκη να λειτουργήσουν ως εκπαιδευτικός θεσμός και όχι ως υπόθεση φιλανθρωπίας.³⁶



οικογένειά τους.³⁷

Η πείρα από την λειτουργία τους, απέδειξε ότι μπορούσαν να αποτελέσουν ένα πολύ καλό παιδαγωγικό μέσο στα χέρια των δασκάλων, καθώς με τις συμβουλές τους σε θέματα διατροφής, οι μαθητές τρέφονταν υγιεινά, ενώ πολύ συχνά αυτές τις συμβουλές και υποδείξεις, μετέφεραν και στην

36 Εγκύκλιος 240/102366, 6 Δεκεμβρίου 1937, "Περί οργάνωσης και λειτουργίας Μαθητικών Συσσιτίων"

37 Λεβεντάκης Χαράλαμπος, Γκαρίλα Βασιλική, Κράτος Πρόνοιας και Εκπαίδευση: Ο θεσμός των μαθητικών συσσιτίων, 1931-1967, σελ. 4-6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

7.1 Διεθνείς οργανώσεις

Όταν η διατροφή άρχισε να αποτελεί σημαντικό κομμάτι για τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας, οι κυβερνήσεις υιοθέτησαν μέτρα προστασίας και βοήθειας, σχετικά με τον επισιτιστικό εφοδιασμό, ενώ κάποιες προχώρησαν σε σχετικές θεσμοθετήσεις.

Νέοι οργανισμοί, κρατικοί και μη, ιδρύονται με σκοπό την ανάπτυξη και προώθηση του θέματος της υγείας και της πρόληψης των μολυσματικών ασθενειών. Ενδεικτική αυτού του έργου είναι η εμφάνιση μιας επιστημονικής κοινότητας που σκοπό είχε να εγκαθιδρύσει μια δίκαιη και σωστή παροχή περίθαλψης και να βελτιώσει την υγεία του πληθυσμού.

Πολλές αξιόλογες διεθνείς συνεργασίες συμβαίνουν την πρώτη δεκαετία του 20^{ου} αιώνα. Μεταξύ αυτών είναι η ίδρυση του ιδρύματος Rockefeller, (1913), με στόχο την προώθηση της δημόσιας υγιεινής και της επιστημονικής ιατρικής, η ίδρυση εργαστηρίου στην Υγειονομική Σχολή, ανθελονοσιακών σταθμών σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, ο Ερυθρός Σταυρός, που εγκαθιδρύθηκε κυρίως την περίοδο του πολέμου, το Διεθνές Γραφείο Δημόσιας υγείας, (Γενεύη, 1907), για την αντιμετώπιση της χολέρας και το Διεθνές Γραφείο Δημόσιας Υγιεινής, που ιδρύθηκε στο Παρίσι και λειτουργούσε ως μόνιμος θεσμός για πάνω από 30 χρόνια.

Μέχρι και το 1920 πολλές προσπάθειες έλαβαν χώρα για τη δημιουργία ενός διεθνούς οργανισμού για την καλή υγεία του παιδιού. Τελικά στις 6 Ιανουαρίου του 1920, στη Γενεύη, ιδρύεται το "Σωματείο της Διεθνούς Ένωσης", ενώ επίσης πραγματοποιείται και το Α΄ Διεθνές Συνέδριο για την προστασία αυτού, με στόχο την ενημέρωση του λαού και την προπαγάνδα υπέρ της υγειονομολογικής συνείδησης.

7.1.1. Ο "Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός", (Ε.Ε.Σ.)



Ελληνικός
Ερυθρός Σταυρός

Ο "Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός", (Ε.Ε.Σ.), ιδρύθηκε στις 10 Ιουνίου του 1877, με πρωτοβουλία της βασίλισσας Ολγας. Αναγνωρίστηκε αμέσως από τη "Διεθνή Επιτροπή

Ερυθρού Σταυρού'' και σήμερα είναι μέρος του ''Διεθνούς Κινήματος Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου''. Είναι πάντα αφοσιωμένος στις διεθνείς ανθρωπιστικές αρχές και στην εθελοντική προσφορά βοήθειας προς τον συνάνθρωπο, την αλληλεγγύη και την αφιλοκερδή προσφορά.³⁸

Ο Ε.Ε.Σ. είναι ο μεγαλύτερος μη κυβερνητικός οργανισμός στην Ελλάδα. Το έργο του είναι πολύπλοκο και βασίζεται στην εθελοντική δράση και την άμεση ανταπόκριση των πολιτών. Στόχος του είναι η ανακούφιση του ανθρώπινου πόνου σε περιόδους πολέμου αλλά και ειρήνης, με την περίθαλψη τραυματιών, ασθενών, προσφύγων, ηλικιωμένων και γενικά ατόμων που ανήκουν στις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού.

7.1.1.1 Σκοπός του Ε.Ε.Σ.

Οι βασικοί σκοποί του Ε.Ε.Σ. ήταν :



- Εν καιρώ πολέμου: η συνδρομή στο έργο της Στρατιωτικής Υγειονομικής Υπηρεσίας, η περίθαλψη τραυματιών και ασθενών, η προστασία του άμαχου πληθυσμού και των θυμάτων πολέμου
- Εν καιρώ ειρήνης: η συμπαράσταση στα θύματα θεομηνιών και επιδημιών, η αυτόνομη ή σε συνεργασία με το Κράτος και κοινωνικούς φορείς, ανθρωπιστική δραστηριότητα

Σε συνεργασία και με άλλους φορείς, κρατικούς και μη, ο Ε.Ε.Σ., βρίσκεται πάντα δίπλα σε κάθε άνθρωπο που αντιμετωπίζει δυσκολίες χωρίς να θέτει φυλετικά, εθνικά ή οικονομικής φύσης όρια. Παράλληλα, σε συνεργασία με τους Εθνικούς Συλλόγους άλλων χωρών, δραστηριοποιείται και στο εξωτερικό στην περίπτωση που προκύψει οποιαδήποτε ανάγκη, για την αποστολή διεθνούς βοήθειας.

38 Ιστορία του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, από την επίσημη ιστοσελίδα του Ε.Ε.Σ. (www.redcross.gr) και την επίσημη ιστοσελίδα του Ιδρύματος Μείζονος Ελληνισμού (www.ime.gr)

Ο Ε.Ε.Σ., ήταν πάντα παρών στα πιο σημαντικά ιστορικά γεγονότα που σημάδεψαν την Ελλάδα, προσφέροντας το καλύτερο δυνατό ανθρωπιστικό έργο, με στόχο την αμερόληπτη βοήθεια προς όλους τους ανθρώπους και πάντα με σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα και το Διεθνές Ανθρωπιστικό Δίκαιο.

7.1.1.2 Η ιστορία του Ε.Ε.Σ., από το 1877 έως σήμερα

Από το 1877 έως σήμερα, ο Ε.Ε.Σ. συνεχίζει άκοπα το έργο του, παράλληλα με τη σύγχρονη ελληνική ιστορία. Η δράση του υποστηρίζεται από τη συλλογική κινητοποίηση των εθελοντών πολιτών, γεγονός που αναδεικνύει την προσφορά αλληλεγγύης της κοινωνίας. Κάποιες από τις πιο σπουδαίες δράσεις του τα τελευταία 30 χρόνια είναι :

- 1877: Ίδρυση του "Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού"
- 1878: Πρώτες δράσεις του Ε.Ε.Σ., συγκροτείται ο "Τομέας Νοσηλευτικής"
- 1911: Ιδρύεται η 1^η "Πρακτική Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων"
- 1922: Ιδρύεται η "Κεντρική Ερανική Επιτροπή"
- 1923: Ιδρύεται η "Σχολή Διπλωματούχων Αδελφών Νοσοκόμων". Τον ίδιο χρόνο ο Ε.Ε.Σ. αναλαμβάνει τη λειτουργία του Ασκληπιείου Βούλας
- 1924: Ιδρύεται η Νεότητα του Ε.Ε.Σ.
- 1965: Ιδρύεται ο "Τομέας Κοινωνικής Πρόνοιας"
- 2000: Εγκαινιάζεται το Νοσοκομείο "Ερρίκος Ντυνάν"

Το αξίωμα του προέδρου του Ε.Ε.Σ. έχουν αναλάβει, μεταξύ άλλων, οι Βασίλισσα Σοφία, Ιωάννης Βαλαωρίτης και Αλέξανδρος Ζαΐμης.



Η πραγματική ιστορία του Ε.Ε.Σ. αποτυπώνεται στην καθημερινή προσφορά των Εθελοντών της Νοσηλευτικής, της Κοινωνικής Πρόνοιας, των Σαμαρειτών αλλά και

της αδιάκοπης επιμονής του Τομέα Αναζητήσεων για να βοηθήσουν, να στηρίξουν και να επουλώσουν τις πληγές των συνανθρώπων μας.

7.1.2 Ο ‘Ερυθρός Σταυρός Νεότητας’, (Ε.Σ.Ν.)

Η Διεύθυνση Νεότητας του ‘Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού’, ιδρύθηκε κατά τη διάρκεια του Α' ΠΠ με στόχο την προσφορά των νέων στην περίθαλψη, την υλική και ηθική υποστήριξη των παιδιών που ζούσαν τον πόλεμο, αλλά και την κατανόηση των υποχρεώσεων που είχε ο πολίτης απέναντι στους συνανθρώπους του και το κράτος.

Το 1930, στο Διεθνές Συνέδριο των Βρυξελλών, η Διεύθυνση Νεότητας αναγνωρίστηκε σαν αναπόσπαστο μέρος του Ερυθρού Σταυρού, με σκοπό την προστασία της υγείας και της ζωής, την παροχή βοήθειας σε όσους έχουν ανάγκη και την προαγωγή του πνεύματος αγάπης, κατανόησης και φιλίας ανάμεσα στους νέους των διαφόρων χωρών.

Στα πρώτα χρόνια του έργου του ο Ε.Σ.Ν. δραστηριοποιήθηκε σε σχολικές ομάδες, με την συμπαράσταση των υπευθύνων στα σχολεία. Στη συνέχεια επεκτάθηκε σε δραστηριότητες κοινωνικής προσφοράς και ανατροφής σε όλη την Ελλάδα και το εξωτερικό, μέσω πρακτικών κυρίως μεθόδων.

Σήμερα, η Διεύθυνση Νεότητας αποτελεί μια παγκόσμια κοινότητα εκατομμύρια νέων και παιδιών από περίπου 170 χώρες που ενώνουν τις δυνάμεις τους για έναν καλύτερο κόσμο, απαριθμεί περίπου 30.000 μέλη σε όλη την Ελλάδα, και δρα αυτόνομα στο πλαίσιο των δράσεων του Ε.Ε.Σ., αλλά και σε συνεργασία με άλλους εθνικούς συλλόγους του Ερυθρού Σταυρού.



7.1.3 Το “Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντιλήψεως” (Π.Ι.Κ.Π.Α.)



Το “Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντιλήψεως”, (Π.Ι.Κ.Π.Α.), που συγκροτήθηκε με την ψήφιση του νομοθετικού διατάγματος 2690/1953, ήταν Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου που είχε ως βασικό σκοπό την προστασία της μητρότητας, την περίθαλψη των παιδιών και την αντιμετώπιση της βρεφικής θνησιμότητας.

Πρόδρομός του ήταν ο “Πατριωτικός Σύλλογος Ελληνίδων”, μια γυναικεία αστική συλλογικότητα, που ιδρύθηκε το 1915 από τη Βασίλισσα Σοφία, με σκοπό «να δώση μεθοδικήν οργάνωσιν της γυναικείας εργασίας εν Ελλάδι προς τας νέας κατευθύνσεις της πρακτικής κοινωνικής πολιτικής», την παροχή βοήθειας στους πρόσφυγες, τη διευκόλυνση της επαγγελματικής αποκατάστασης των μητέρων, τη φύλαξη των ορφανών παιδιών και την οργάνωση συσσιτίων. Πρόεδρος του Συνδέσμου ήταν η Βασίλισσα Σοφία, αντιπρόεδροι η Βιργινία Μπενάκη και η Ιουλία Στρέιτ και γενική γραμματέας η Καλλιρόη Παρρέν, (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ).



Σε καιρό πολέμου ο Σύνδεσμος βοηθούσε το έργο του Ε.Ε.Σ.. Η δράση του επεκτάθηκε με την ίδρυση νηπιαγωγείου και παιδικού σταθμού. Στη διάρκεια της Μικρασιατικής εκστρατείας συντηρούσε ιατρεία στη Σμύρνη, στην Κωνσταντινούπολη και στις πόλεις του

Πόντου, προσφέροντας ιατρική περίθαλψη σε άτομα κάθε εθνικότητας και θρησκείας. Από το 1924, στράφηκε αποκλειστικά στην προστασία της παιδικής ηλικίας, οπότε και οργάνωσε την πρώτη στα ελληνικά χρονικά αποστολή παιδιών για παραθερισμό στη Βούλα. Στη συνέχεια και στα πλαίσια του αναγκαστικού νόμου 1950/1930 «Περί Οργάνωσης του Πατριωτικού Ιδρύματος Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντιλήψεως»,³⁹ και κυρίως μετά την ψήφιση του νομοθετικού διατάγματος 2690/53 «Περί συγκροτήσεως παρά τω Πατριωτικώ Ιδρύματι Κ.Π.Α. υπηρεσίας μητρότητας και βρέφους εις την ύπαιθρον χώραν» λειτούργησαν διάφοροι βρεφικοί και παιδικοί σταθμοί, σταθμοί εγκύων, νηπιαγωγεία, ιατρεία, κατασκηνώσεις κλπ.⁴⁰

39 Αναγκαστικός Νόμος 1950, “Περί οργάνωσης του Πατριωτικού Ιδρύματος Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντιλήψεως”, ΦΕΚ Α’, 371/07.09.1939, άρθρα 1-27

Το 1998, όμως, με την ψήφιση του νόμου 2646/1998, το εν λόγω ίδρυμα, όπως και άλλα παρόμοια νομικά πρόσωπα, καταργήθηκαν και συγχωνεύθηκαν στον "Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικής Φροντίδας" (Ε.Ο.Κ.Φ.). Με την κατάργηση του Ε.Ο.Κ.Φ. (Ν3106/2003), η οργάνωση και λειτουργία των παιδικών εξοχών που αποτελούσαν αρμοδιότητα του, ανατέθηκαν στις νομαρχιακές αυτοδιοικήσεις, ενώ οι παιδικές πολυκλινικές μεταφέρθηκαν στα ΠΕ.Σ.Υ.Π..⁴¹

Σπουδαία κληρονομιά του Κέντρου, είναι οι εγκαταστάσεις του Π.Ι.Κ.Π.Α.. Τα περισσότερα από τα σημερινά κτίρια κατασκευάστηκαν την περίοδο 1936-1937, το 1925 οι εγκαταστάσεις του στη Βούλα χρησίμευαν ως παιδικές κατασκηνώσεις, ενώ το 1954 εγκαταστάθηκε εκεί το "Κέντρο Αποκατάστασης Αναπήρων Παιδιών".

Σήμερα, το Π.Ι.Κ.Π.Α. διαθέτει 22 κτίρια, έναντι 42 που υπήρχαν στο παρελθόν. Εξ' αυτών λειτουργούν μόνο τα 12, καθώς και κάποιες βοηθητικές εγκαταστάσεις, που χρησιμοποιούνται για τη στέγαση και των υπόλοιπων λειτουργιών του Κέντρου. Στο χώρο στεγάζονται επίσης το "Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας", (Ε.Κ.Α.Κ.Β.) και το Ειδικό Σχολείο του Κέντρου, δύναμης 15 παιδιών, που ανήκει στο Υπουργείο Παιδείας.

7.1.3.1 Τμήματα του Π.Ι.Κ.Π.Α.

Για την εύρυθμη λειτουργία του Οργανισμού και την υλοποίηση του έργου του, δημιουργήθηκαν τα εξής τμήματα:

- Νοσοκομείων και νοσοκόμων
- Ιματιοθήκης
- Σταθμών, για την περίθαλψη των τραυματιών
- Δωρημάτων προς τους στρατιώτες
- Παροχής εργασίας στις γυναίκες των οικογενειών των στρατιωτών
- Πτωχών
- Συσσιτίων
- Εκπαιδευτικό, για την ίδρυση βρεφοκομείων και νηπιαγωγείων
- Βρεφοκομείου, για την καταπολέμηση της βρεφικής θνησιμότητας

40 Νομοθετικό Διάταγμα 2690, "Περί συγκροτήσεως παρά το Πατριωτικό Ίδρυματι Κ. Π. Α. υπηρεσίας προστασίας μητρότητος και βρέφους εις την ύπαιθρον χώραν", ΦΕΚ Α', 318/11.11.1953, άρθρα 1-11

41 Νόμος 2646, "Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις", ΦΕΚ Α', 236/20.10.1998, άρθρο 7

- Υγιεινής, για την πληροφόρηση σχετικά με την καλή υγιεινή
- Οικοκυρικό, για τη μόρφωση καλών νοικοκυρών⁴²

Οι νέες κρατικές πολιτικές, όρισαν την επιθεώρηση υγείας με την ίδρυση και λειτουργία σχολικών επιθεωρητών υγείας στα σχολεία ως αναγκαίο μέτρο. Ο πρώτος δημοτικός θεσμός για την επιθεώρηση υγείας ξεκίνησε το 1878 στις Βρυξέλλες, ενώ στα σχολεία του Παρισιού και των περιχώρων, ξεκίνησαν το 1883, και τελικά το 1903, με νόμο του κράτους, δημιουργήθηκε η 'Γαλλική Ένωση για την Υγιεινή στα Σχολεία'. Το 1904, στη Νυρεμβέργη, διεξάγεται η πρώτη Διεθνής Συνδιάσκεψη για την Υγιεινή στα Σχολεία, ενώ οι επόμενες γίνονται στο Λονδίνο το 1904 και στο Παρίσι το 1906. Τον Απρίλιο του 1912, διεξάγεται στη Βαρκελώνη η πρώτη Ισπανική Συνδιάσκεψη, που καθορίζει τα αναφαίρετα δικαιώματα των παιδιών στα σχολεία και ιδρύει την 'Ένωση για την Υγιεινή στα Σχολεία'. Εδώ πρέπει να αναφέρουμε ότι η πολιτική «υγεία στα σχολεία» συμπεριλάμβανε τα σχολικά γεύματα και τις καντίνες.

7.1.3.2 Επαναπροσδιορισμός του στόχου και του πολιτικού πλαισίου του Π.Ι.Κ.Π.Α.

Οι πολιτικές αναταραχές το 1916-1917 επηρέασαν και τον Σύνδεσμο, ο οποίος αναγκάστηκε να αλλάξει το φάσμα των δράσεων του και επικεντρώθηκε στη διανομή συσσιτίων. Το 1917 διαλύεται και ιδρύεται το 'Πατριωτικό Ίδρυμα Περιθάλψεως', με στόχο την περίθαλψη των στρατιωτών και των οικογενειών τους, τη βοήθεια απόρων μητέρων και παιδιών και την υπηρεσία της δημόσιας αντίληψης σύμφωνα με το νόμο «*συνδυαζομένης της κρατικής επιβολής και μερίμνης μετά της ιδιωτικής πρωτοβουλίας*».

Η προσφυγή στην ιδιωτική πρωτοβουλία, δεδομένης της γενναίας χρηματοδότησης, προσέφερε κάποιες λύσεις για τα ασθενικά παιδιά, κυρίως της πόλης, καθώς οι περιορισμένοι πόροι που διατέθηκαν από το κράτος για την υγεία των μαθητών αποτελούσαν ένα διαρκές εμπόδιο στην πραγματοποίηση των σχεδίων για μια ολοκληρωμένη κρατική πολιτική για την υγεία.⁴³

Το ίδρυμα πλέον υπάγεται στο Υπουργείο Περιθάλψεως και επιχορηγείται από το κράτος, ενώ πολλές από τις κινήσεις που είχαν αναλάβει οι εθελοντές, τώρα διενεργούνται από υπαλλήλους διορισμένους από την κυβέρνηση. Τα περισσότερα από

42 Θεοδώρου Βάσω, 'Από τον Πατριωτικό Σύνδεσμο των Ελληνίδων στο Πατριωτικό Ίδρυμα Περιθάλψεως: εθελοντικά δίκτυα, πολιτική αλλαγή και κράτος πρόνοιας', από το Δ' σεμινάριο των ΕΟ, Ρέθυμνο, 6-7 Ιουνίου 2014, πό το Δ' σελ. 7-9

τα τμήματά του παραμένουν ως είχαν, ενώ κάποια αλλάζουν τρόπο οργάνωσης, όπως αυτό των φτωχών που επεκτείνεται και στην επαρχία. Έτσι λοιπόν το ίδρυμα μετατρέπεται από φιλανθρωπικό σωματείο σε ημικρατικό οργανισμό. Το 1921, επανέρχεται και πάλι στην αρχική του μορφή, αυτή του συνδέσμου, αν και η επιχορήγησή του από το κράτος και ο διορισμός υπαλλήλων παραμένουν.⁴²

Ενισχύεται οικονομικά από το 1929 και έτσι μετατρέπεται σε ημικρατικό όργανο άσκησης κοινωνικής πολιτικής για την παρακολούθηση της υγείας των βρεφών. Αξιοποιεί τη βοήθεια διεθνών φιλανθρωπικών οργανώσεων, όπως ο Αμερικανικός Ερυθρός Σταυρός, και προχωράει στη λειτουργία κέντρων κοινωνικής υγιεινής, όπου εφαρμόζονται νεωτερικά προγράμματα για την παρακολούθηση της υγείας των μαθητών. Σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας αναλαμβάνει τη λειτουργία παιδικών εξοχών και μαθητικών συσσιτίων για την πρόληψη της φυματίωσης.

Παρ' όλες τις αλλαγές νομικού χαρακτήρα του ιδρύματος, ο στόχος του για την υγιεινή του παιδιού παραμένει ζωντανός. Η υπηρεσία σχολικής υγιεινής παραμένει μέχρι και το 1940.

7.1.4 Η "Κοινωνία των Εθνών", (ΚτΕ)



Η "Κοινωνία των Εθνών" (ΚτΕ, League of Nations) ήταν ένας Διεθνής Οργανισμός, που ιδρύθηκε στις 28 Απριλίου του 1919 στο Παρίσι, αμέσως μετά τον Α΄ ΠΠ, ως αποτέλεσμα της Συνθήκης των Βερσαλλιών κατόπιν αμερικανικής πρωτοβουλίας. Αποτέλεσε σταθμό στην εξέλιξη των διεθνών σχέσεων, καθώς υπήρξε η πρώτη προσπάθεια για συνεννόηση όλων των κρατών πάνω στα προβλήματα που απασχολούν την ανθρωπότητα. Τα κράτη μέλη της ήταν 58 χώρες, κατά το διάστημα 28 Σεπτεμβρίου Σεπτεμβρίου 1934 έως 23 Φεβρουαρίου 1935.⁴⁴

Οι στόχοι της ήταν, όπως επισημαίνει ο Γάλλος πολιτικός Leon Bourgeois, η

43 Θεοδώρου Βάσω, "Από τον Πατριωτικό Σύνδεσμο των Ελληνίδων στο Πατριωτικό Ίδρυμα Περιθάλψεως: εθελοντικά δίκτυα, πολιτική αλλαγή και κράτος πρόνοιας", από το Δ' σεμινάριο των ΕΟ, Ρέθυμνο, 6-7 Ιουνίου 2014, πό το Δ' σελ. 14-18

44 Στοιχεία από την επίσημη ιστοσελίδα του Περιφερειακού Κέντρου Πληροφόρησης των Ηνωμένων Εθνών (www.unfic.org) και την επίσημη ιστοσελίδα του Wikipedia (www.el.wikipedia.org)

διατήρηση της ειρήνης μέσω της υποχρεωτικής διαιτησίας, ο ελεγχόμενος αφοπλισμός, με οικονομικές κυρώσεις, η πρόληψη του πολέμου μέσω της συλλογικής ασφάλειας, η διευθέτηση των διαφορών μεταξύ των χωρών μέσω διαπραγματεύσεων και διπλωματίας, η βελτίωση της παγκόσμιας ποιότητας ζωής ενώ προωθήθηκε πάνω απ' όλα η ανθρωπιστική δράση, καθώς σχετιζόταν με τη βασική αρχή του συμφώνου: «την ανάπτυξη συνεργασίας μεταξύ των λαών δια την εξασφάλισιν της ειρήνης και της ασφάλειας». Η φιλοσοφία της διπλωματίας του Οργανισμού, ήταν η θεμελιώδης αλλαγή στη σκέψη των τελευταίων εκατό χρόνων.



Αναμφισβήτητα, οι ιδεολογικές της βάσεις στις αρχές της δημοκρατίας, της ελευθερίας και του δικαίου, όπως αυτές εκφράστηκαν από τον εμπνευστή της ιδέας, πρόεδρο των ΗΠΑ, Thomas Woodrow Wilson, αποτέλεσαν ένα ιδιαίτερα πρωτοποριακό εγχείρημα, για εκείνη την εποχή. Η εξασφάλιση της σταθερότητας του διεθνούς συστήματος, θα επιτυγχανόταν με τη συγκέντρωση των δημοκρατικών κρατών και τη διασφάλιση για διεθνή ειρήνη.

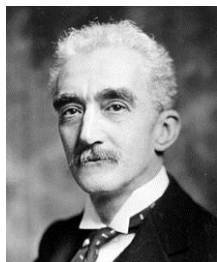
Μετά τα ενενήντα χρόνια από την ίδρυση της, η ΚτΕ, αντικαταστάθηκε από τον Οργανισμό των Ηνωμένων Εθνών που αποτελεί, ως ένα βαθμό, τη βελτιωμένη εκδοχή της.

7.1.4.1 Τα κύρια όργανα της ΚτΕ

Η Κοινωνία των Εθνών είχε τέσσερα κύρια όργανα, μια Γραμματεία (στη Γενεύη, με επικεφαλής τον Γενικό Γραμματέα), ένα Συμβούλιο, μια Εθνοσυνέλευση, το Διαρκές Δικαστήριο Διεθνούς Δικαίου. Επίσης είχε υπό την εποπτεία της πολλές υπηρεσίες και επιτροπές που δημιουργήθηκαν για την αντιμετώπιση των πιεστικών διεθνών προβλημάτων. Σε αυτά περιλαμβάνονταν η "Επιτροπή Αφοπλισμού", ο "Οργανισμός Υγείας", ο "Διεθνής Οργανισμός Εργασίας", η "Διεθνής Επιτροπή για τα Δικαιώματα Πνευματικής Συνεργασίας" (προάγγελος της UNESCO), η "Επιτροπή Προσφύγων", και η "Επιτροπή Δουλείας". Πολλά από αυτά τα ιδρύματα, όπως "Ο Διεθνής Οργανισμός Εργασίας", το "Διαρκές Δικαστήριο Διεθνούς Δικαίου" (που έγινε Διεθνές Δικαστήριο) και ο "Οργανισμός Υγείας" (όπως αναδιαρθρώθηκε σε

Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization)), μεταβιβάστηκαν στα Ηνωμένα Έθνη μετά τον Β' ΠΠ.

Κάθε δράση της για να υλοποιηθεί, έπρεπε να εγκριθεί ομόφωνα από το Συμβούλιο και την πλειοψηφία της Εθνοσυνέλευσης.



Κατά την 5^η Συνέλευση της ΚτΕ το 1924, δημιουργήθηκε μια επιτροπή με την επωνυμία ‘‘Συμβουλευτική Επιτροπή της παιδικής ηλικίας και της Νεότητας’’, ενώ παράλληλα η προστασία της παιδικής ηλικίας έγινε από τα βασικά της θέματα, με τη μελέτη των ασθενειών που έπλητταν κυρίως τα παιδιά. (στη φωτογραφία: Paul Iman,

πρώτος Πρόεδρος της Συνέλευσης της ΚτΕ)

7.1.4.1.1 Οργανισμός Υγείας

Ο Οργανισμός Υγείας της ΚτΕ είχε τους εξής τρεις φορείς:

- το Γραφείο Υγείας, που αποτελούνταν από μόνιμους υπαλλήλους του Συνδέσμου
- ένα εκτελεστικό τμήμα του Γενικού Συμβουλευτικού Συμβουλίου, που αποτελούνταν από εμπειρογνώμονες ιατρούς και
- μια Επιτροπή Υγείας.⁴⁵

7.1.4.1.2 Επιτροπή Προσφύγων

Η ‘‘Επιτροπή Προσφύγων’’ ιδρύθηκε το 1920, υπό την ηγεσία του Νορβηγού πολιτικού Φρίντχοφ Νάνσεν, με σκοπό την φροντίδα των συμφερόντων των προσφύγων, συμπεριλαμβανομένης της επίβλεψης του επαναπατρισμού τους και της επανεγκατάστασής τους, όταν ήταν απαραίτητο. Στο τέλος του Α' ΠΠ, υπήρχαν δύο έως τρία εκατομμύρια πρώην αιχμαλώτων πολέμου διάσπαρτα σε όλη τη Ρωσία. Οι 425.000 από αυτούς μπόρεσαν με τη βοήθεια του Συνδέσμου να επιστρέψουν στην πατρίδα τους. Το 1922, εγκατάστησε κατασκηνώσεις στην Τουρκία για να ασχοληθεί με την προσφυγική κρίση στη χώρα και να συμβάλλει στην πρόληψη των ασθενειών και της πείνας, ενώ επίσης θέσπισε το διαβατήριο Νάνσεν, ως μέσο αναγνώρισης για

45 Καρακατσάνη Δέσποινα, ‘‘Εθελοντικές Οργανώσεις και Διεθνείς Οργανισμοί στη μάχη της αρρώστιας. Αρχές 20^{ου} αιώνα-Μεσοπόλεμος’’ ΚΑΙ Barona L. Josep, ‘‘Nutrition and health. The International Context during the Inter-war crisis.’’, σελ. 3, 6-9 και 10-12

τους λαούς χωρίς πατρίδα.

7.1.4.1.3 Η ‘‘Επιτροπή Υγείας’’ της ΚτΕ

Η ‘‘Επιτροπή Υγείας’’ ιδρύθηκε στη Γενεύη το 1924, με επικεφαλής τον Πολωνό υγιεινολόγο Ludwik Rajchman (1881-1965), ο οποίος με τις καινοτόμες ιδέες του και τις πρωτοβουλίες που ανέπτυξε, κατάφερε να διευρύνει το ρόλο της επιτροπής και να αναπτύξει επιστημονικές ιδέες υπέρ της μεταρρύθμισης στην υγεία, με το συντονισμό ενός φιλόδοξου προγράμματος για την υγεία διεθνώς. Σκοπός της, ήταν να διενεργεί έρευνες, να επιβλέπει τη λειτουργία του τομέα υγείας του Οργανισμού και να προετοιμάζει εργασίες που θα παρουσιάζονταν στο Συμβούλιο. Ο φορέας επικεντρώθηκε στον τερματισμό της λέπρας, της ελονοσίας και του κίτρινου πυρετού, ξεκινώντας μια διεθνή εκστρατεία για την εξόντωση των κουνουπιών.

Η ‘‘Επιτροπή Υγείας’’, έλαβε σημαντικής βοήθειας από το ίδρυμα Rockefeller, με την πρόσληψη και μετάθεση προσωπικού, με χρηματική και τεχνική υποστήριξη. Επίσης, εργάστηκε με επιτυχία με την κυβέρνηση της Σοβιετικής Ένωσης για την πρόληψη επιδημιών τύφου. Ίδρυσε σχολεία, εργαστήρια και ινστιτούτα υγιεινής που απέβλεπαν στη βελτίωση της διατροφής και στην καταγραφή των στατιστικών θνησιμότητας.⁴⁵

Παρ’ όλο που η ‘‘Επιτροπή Υγείας’’ αποτελούσε πολιτικό όργανο της ΚτΕ, εντούτοις δεν είχε αυτονομία. Ήταν ένα σώμα με έργο στον κλάδο της κοινωνικής ιατρικής, όταν οι κυβερνήσεις προσανατολιζόνταν στην ανάπτυξη της κοινωνικής πολιτικής. Υποστήριξε επιστημονικές μελέτες ειδικών για την προώθηση της ιατρικής επιστήμης και τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού. Τις δεκαετίες του 1920 και 1930, την Επιτροπή αρχίζει να απασχολούν και κοινωνικά ζητήματα, όπως οι λιγότερες και καλύτερα αμειβόμενες ώρες εργασίας, η βελτίωση της διατροφής και των συνθηκών διαβίωσης, αλλά και η αναγκαιότητα των εμβολιασμών.

Το Σεπτέμβριο του 1935, συνεδριάζει η Γενική Συνέλευση της ΚτΕ, με θέμα τη διατροφή σε σχέση με τη δημόσια υγεία και τις επιπτώσεις της στην κατανάλωση αγροτικών προϊόντων. Ζήτησε από το Συμβούλιο να εξετάσει τρόπους διασφάλισης μιας πιο σωστής διατροφής και προσκάλεσε τον Οργανισμό Υγείας να επεκτείνει το

έργο του όσον αφορά τις συνέπειες της σωστής ή μη διατροφής στη δημόσια υγεία. Η Γενική Συνέλευση της ΚτΕ, σε συνεργασία με τη Διεθνή Οργάνωση Εργασίας και το Διεθνές Ινστιτούτο Γεωργίας, όρισε τη 'Μικτή Επιτροπή', με μέλη της ειδικούς σε θέματα γεωργίας, οικονομίας και υγείας, με έργο της τη συλλογή πληροφοριών για τα μέτρα που λαμβάνονται σε όλες τις χώρες για τη διασφάλιση μιας καλύτερης διατροφής. Η επιτροπή υπέβαλε το πόρισμά της στην ΚτΕ, δίνοντας προτεραιότητα στις διεθνείς πολιτικές σχέσεις τη δεκαετία του 1930.

Η Μικτή Επιτροπή διεξήγαγε αμέσως μετά τον πόλεμο μια μελέτη για τη διατροφή στην Ευρώπη, την Αυστραλία, την Τουρκία και τη Νότιο Αφρική, σχετικά με τους τρόπους κάλυψης των αναγκών διατροφής αλλά και τη βελτίωση της, σε διάφορες πληθυσμιακές ομάδες, όπως οι μητέρες, τα παιδιά και οι άνεργοι, ώστε να διασφαλιστεί η επαρκής λήψη τροφίμων. Πρότειναν μέτρα για τη διαθεσιμότητα των προϊόντων διατροφής σε καλύτερες τιμές, και για τη διασφάλιση της ποιότητας των τροφίμων, και προσκόμισε τους πόρους για έρευνες και για σωστή εκπαίδευση.

7.1.4.2 Διάλυση και Παρακαταθήκη της ΚτΕ

Με την κατάσταση στην Ευρώπη να οδηγεί σε ανοιχτό πόλεμο, στις 30 Σεπτεμβρίου του 1938 και στις 14 Δεκεμβρίου 1939, η Εθνοσυνέλευση έδωσε μεγάλη ισχύ στο Γενικό Γραμματέα, ώστε να επιτρέψει στην ΚτΕ να συνεχίσει νόμιμα να υφίσταται και να εκτελεί μειωμένες λειτουργίες.

Η τελική συνεδρίαση της ΚτΕ πραγματοποιήθηκε τον Απρίλιο του 1946 στη Γενεύη, με τη συμμετοχή συνέδρων από 43 κράτη και ασχολήθηκε με την εκκαθάριση της ΚτΕ, τα περιουσιακά της στοιχεία και τα αρχεία της που μεταβιβάστηκαν στον ΟΗΕ.

Η πρόταση διάλυσης της ΚτΕ πέρασε ομόφωνα: *«Η Κοινωνία των Εθνών, παύει να υφίσταται εκτός από τα σχετικά με την εκκαθάριση των υποθέσεών της»*. Στις 19 Απριλίου 1946 ο Πρόεδρος της Εθνοσυνέλευσης, Νορβηγός Κάρλ Χάμπρο, δήλωσε πως *«η εικοστή πρώτη και η τελευταία σύνοδος της Γενικής Εθνοσυνέλευσης της Κοινωνίας των Εθνών έκλεισε»*.⁴⁴

7.1.5 Η Έθνική Οργάνωση Νεολαίας, (Ε.Ο.Ν.)



Η Έθνική Οργάνωση Νεολαίας, (Ε.Ο.Ν.) ήταν μια κυβερνητική οργάνωση νέων που ιδρύθηκε από το καθεστώς του Ιωάννη Μεταξά (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ) το 1936, προκειμένου να διαμορφώσει τους νέους πατριώτες αλλά και υποστηρικτές του καθεστώτος. Διαλύθηκε τον Απρίλιο του 1941, τρεις μήνες μετά το θάνατό του, με την κατάρρευση του μετώπου από τη Γερμανική εισβολή.⁴⁶

Ως σκοπός της οργάνωσης αναφέρεται: *«για την επωφελή διάθεσιν του ελευθέρου από της εργασίας χρόνου των νέων, προς προαγωγήν της σωματικής και ψυχικής καταστάσεως αυτών, ανάπτυξιν του εθνικού φρονήματος και της πίστεως προς την θρησκείαν, δημιουργίαν πνεύματος συνεργασίας και κοινωνικής αλληλεγγύης...»*.⁴⁶

Ο Ιωάννης Μεταξάς, θεωρούσε ιδιαίτερα σημαντικό όπλο την Ε.Ο.Ν. για τη διαπαιδαγώγηση και προπαγάνδα των νέων υπέρ του καθεστώτος, και για το λόγο αυτό υποστήριξε τη λειτουργία της με πολύ υψηλή χρηματοδότηση. Οι φωτογραφίες που παρουσιάζονταν στο περιοδικό 'Η ΝΕΟΛΑΙΑ', (Κεφ. 7.1.5.1) αποτελούσαν το ιδανικό μέσο αυτής της προπαγάνδας, καθώς όπως αναφερόταν, *«'αιχμαλώτιζαν' τη στιγμή μετατρέποντας την σε αιωνιότητα»*.

Ο Βασιλιάς Γεώργιος Β', θεωρούσε την Ε.Ο.Ν. όργανο του καθεστώτος και έτσι στην αρχή δημιούργησε αρκετά προβλήματα στη λειτουργία της. Στις 9 Δεκεμβρίου 1938, ο Μεταξάς και τα ανάκτορα συμβιβάζονται και ο διάδοχος Παύλος γίνεται «Γενικός Αρχηγός» της Ε.Ο.Ν..

Οι δραστηριότητες της οργάνωσης, όπως η στρατιωτική εκπαίδευση, οι αθλητικές διοργανώσεις, οι επιβλητικές παρελάσεις και γιορτές, οι εκδρομές και το κοινωνικό έργο, έφεραν σημαντικές αλλαγές στον παραδοσιακό τρόπο ζωής των νέων, οι οποίοι έβγαιναν από το σπίτι τους, μάθαιναν να ζουν σε παρέες, να πηγαίνουν εκδρομές, να εργάζονται, να διασκεδάζουν, αντίθετα με τις μέχρι τότε παραδόσεις της εποχής. Αυτή

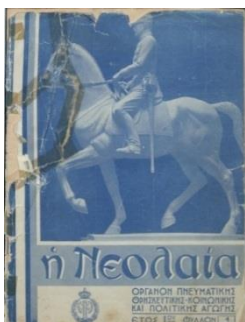
⁴⁶ Στοιχεία από την επίσημη ιστοσελίδα του Ιωάννη Μεταξά, (www.ioannismetaxas.gr) και το ελληνικό blog 'Αιώνια Ελληνική Πίστη', (<http://eoniaellhnikhpiستي.blogspot.gr>)

η εξέλιξη όμως ήταν διαφορετική, από αυτό που ο Μεταξάς επιδίωκε μέσω της Οργάνωσης για τη διαπαιδαγώγηση και καθοδήγηση των νέων.

Η συμμετοχή στην Ε.Ο.Ν. αρχικά ήταν προαιρετική, από το 1939 και έπειτα, όταν η Ιταλία μπήκε στον πόλεμο, η ένταξη έγινε υποχρεωτική και η οργάνωση έφτασε να αποτελείται από 1.500.000 παιδιά.

7.1.5.1 Η νέα γενιά υπό καθοδήγηση. Το παράδειγμα του περιοδικού ‘‘Η ΝΕΟΛΑΙΑ’’, (1938-1941)

Ο Ιωάννης Μεταξάς είχε συνειδητοποιήσει από νωρίς την απουσία ενός εντύπου ευρείας κυκλοφορίας, που θα απευθυνόταν όχι μόνο στους νέους, αλλά και στις οικογένειές τους και κατ’ επέκταση σε όλη την κοινωνία. Το περιοδικό ‘‘Εθνική Νεολαία’’, που άρχισε να εκδίδεται τον Φεβρουάριο του 1934, μετεστράφη προς τις αρχές του καθεστώτος. Μη έχοντας όμως τη δυναμική του εντύπου που ήθελε ο Μεταξάς, το 1937 σταμάτησε να εκδίδεται.



περιοδικό.⁴⁷

Η πρώτη απόπειρα ενός τέτοιου εντύπου, ήταν το περιοδικό ‘‘Η ΝΕΟΛΑΙΑ’’, που και πάλι δεν είχε το αναμενόμενο αποτέλεσμα, αφού την Α΄ περίοδο της κυκλοφορίας του, (14 Ιανουαρίου του 1938 έως 27 Μαΐου του 1938), εκδόθηκαν μόνο 20 φύλλα, ενώ τη Β΄ περίοδο έκδοσής του, (15 Οκτωβρίου 1938 έως 26 Απριλίου 1941), άρχισε να κυκλοφορεί σαν εβδομαδιαίο

Τα συνθήματα που έχει από την πρώτη κιόλας σελίδα μαρτυρούν το λόγο εκδόσεώς του.

*«Πρέπει μέσα εις την κοινωνίαν να είσθε πρότυπα τιμής και καθήκοντος, ούτως ώστε όλη η Κοινωνία να στρέφη τα βλέμματά της προς σάς με αγάπην και ενθουσιασμόν. Πρέπει να είσθε πρότυπα τιμής και καθήκοντος μέσα εις τα σπίτια σας, πρότυπα τιμής και καθήκοντος μέσα εις τας οικογενείας με τας οποίας συνδέεσθε πρότυπα τιμής και καθήκοντος όπου ευρίσκεσθε».*⁴⁷

⁴⁷ Από τα αρχεία της βιβλιοθήκης του Ελληνικού Λογοτεχνικού και Ιστορικού Αρχείου, Περιοδικό ‘‘Η Νεολαία’’, Έτος 1^{ον} Φύλλον 10, 17 Δεκεμβρίου 1938

Ιατρικές ανάγκες και κοινωνικά προτάγματα

Δεν ήταν απλώς το επίσημο όργανο της Ε.Ο.Ν., αλλά εργαλείο πνευματικής, θρησκευτικής, ηθικής, κοινωνικής και πολιτικής αγωγής των νέων μελών της. Η δικτατορία διέθεσε τα αναγκαία ποσά εξασφαλίζοντας έτσι ένα σημαντικό αριθμό αμειβομένων συντελεστών, και παράλληλα εξασφάλισε την οικονομική ενίσχυση μέσω διαφημίσεων από μεγάλες εταιρείες και τράπεζες, φροντίζοντας επίσης να πωλείται σε όσο γίνεται περισσότερα μέλη της Ε.Ο.Ν.. Πολύ σύντομα το περιοδικό πέτυχε εντυπωσιακή αύξηση της κυκλοφορίας τους, φθάνοντας τα 70.000 τεύχη. Σταμάτησε να εκδίδετε με την κατάληψη της Αθήνας από τα γερμανικά στρατεύματα, τον Απρίλιο του 1941.

Το περιοδικό ήταν υψηλής αισθητικής για την εποχή του και η ύλη του απευθυνόταν σε συγκεκριμένες ηλικίες. Ήταν διαμορφωμένη σύμφωνα με τις ενδείξεις του καθεστώτος, έντονα εθνικοπατριωτικά αισθήματα, αντικομμουνιστική προπαγάνδα, καλλιέργεια της θρησκευτικής πίστης, μαζί με εγκυκλοπαιδικές γνώσεις, επαγγελματικό προσανατολισμό, γνώσεις υγιεινής, πλούσια εικονογράφηση, ιστορικά διηγήματα, αλληλογραφία, παιχνίδια, νέα για την ζωή στην Ε.Ο.Ν., τις εκδρομές, και τους αθλητικούς αγώνες σε όλη την Ελλάδα. Δεν έλειπαν οι αναφορές σε ένδοξες μορφές και κρίσιμες στιγμές της ελληνικής Ιστορίας, ενώ συχνά γινόταν μνεία στη λαϊκή παράδοση και δινόντουσαν πληροφορίες για ομαδικές δραστηριότητες και συμβουλές αλλά και για την ασφάλεια των πολιτών σε περίπτωση πολέμου.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Πολλές ήταν οι πρωτοβουλίες που ελήφθησαν εκείνα τα χρόνια, από χώρες τόσο των Βαλκανίων όσο και της Ευρώπης, για τη συγκρότηση οργανισμών, τη θέσπιση νόμων και γενικά την καταπολέμηση του υποσιτισμού των παιδιών και κατ' επέκταση της παιδικής θνησιμότητας.

8.1 Η Προστασία του βρέφους στο εξωτερικό

Η οργάνωση 'Σύνδεσμος Μητέρων', ιδρύθηκε το 1904, μόλις λίγο μετά τον πόλεμο κατάφερε να ανταπεξέλθει στις οικονομικές ανάγκες για το κτίσιμο και λειτουργία του καλύτερου βρεφοκομείου των Βαλκανίων στο Βελιγράδι. Με τις πρακτικές που προσέφερε στις μητέρες και τα βρέφη τους, κατάφερε να ρίξει το ποσοστό της βρεφικής θνησιμότητας στην Γιουγκοσλαβία στο 5%, ποσοστό που σε πολύ λίγα κράτη συναντώνταν.⁴⁸

Το σωματείο ήταν χωρισμένο σε έξι τμήματα, τα συντηρήσεως και ανακαινίσεως κτιρίων, οικονομικό, για την εξεύρεση χρημάτων, κοινωνικής υγιεινής, για την επίβλεψη της πορείας των παιδιών, εργαζομένων κυριών, εορτών, για τη διοργάνωση εορτών για τη συλλογή χρημάτων και στο παιδικό τμήμα, με σκοπό να κινήσει το ενδιαφέρον των πλούσιων παιδιών για τα άπορα βρέφη.

Κάθε ένα μεμονωμένα και όλα μαζί, εργάζονταν και συνεργάζονταν ώστε να επιτύχουν τους στόχους τους, που ήταν :

1. Επιστημονικό έργο. Η συνεργασία του 'Συνδέσμου Μητέρων' με το Πανεπιστήμιο του Βελιγραδίου, τη Σχολή Νοσοκόμων και Επισκεπτριών του Ερυθρού Σταυρού, εξασφάλιζε στους φοιτητές τους, τη δυνατότητα εξάσκησης σε θέματα παιδιατρικής και περιποίησης των βρεφών
2. Εκπαιδευτικό έργο. Τα γυμνάσια θηλέων παρακολουθούσαν κάθε χρόνο μαθήματα βρεφοκομικής

48 Rougitchich K., γιατρός του βρεφοκομείου, 'Η προστασία του βρέφους στη Γιουγκοσλαβία', Περιοδικό 'ΤΟ ΠΑΙΔΙ', Τεύχος 17, Ιανουάριος-Φεβρουάριος 1933, σελ. 44-45

3. Βρεφοκομικό έργο. Ο "Σύνδεσμος Μητέρων" αποσκοπούσε στην ενίσχυση της συμβίωσης μεταξύ μητέρας και βρέφους, γι' αυτό το λόγο βοηθούσε τις μητέρες να θηλάσουν τα βρέφη τους

8.2 Κίνημα πρόνοιας βρεφών στη Βρετανία

Το κίνημα πρόνοιας βρεφών στη Βρετανία αναπτύχθηκε τις πρώτες δεκαετίες του 20^{ου} αιώνα. Ωστόσο πολλές ήταν οι ενστάσεις και οι αντικρουόμενες απόψεις, κυρίως λόγω του γεγονότος ότι το εγχείρημα αυτό στήθηκε πάνω σε λανθασμένα συμπεράσματα σχετικά με την κοινωνική τάξη. Όσοι εναντιώθηκαν σε αυτή την πρωτοβουλία, στάθηκαν στους περιορισμούς των παροχών του κινήματος και αυτό γιατί οι μητέρες που προέρχονταν από την εργατική τάξη αντιμετωπίζονταν με καχυποψία και οι συμβουλές που τους δίνονταν σχετικά με τη φροντίδα των παιδιών τους και του σπιτιού, στηρίζονταν στα δεδομένα της μεσαίας τάξης.

Τα συστατικά που οδήγησαν στην εξέλιξη των υπηρεσιών πρόνοιας για βρέφη, ήταν οι "Επισκέπτες Υγείας" και τα "Κέντρα Βρεφικής Πρόνοιας", που προέκυψαν από εθελοντικές πρωτοβουλίες του 19^{ου} αιώνα, πριν ακόμα εξελιχθούν σε δημοτικές αρχές. Αρχικά ο κόσμος επέκρινε αρκετά τις επισκέπτριες υγείας, γιατί δεν ήταν εξοικειωμένος με την υπηρεσία τους και θεωρούσαν τις χωρίς προειδοποίηση επισκέψεις τους σε σπίτια, ως εισβολή. Τα ΚΒΠ, που αναπτύχθηκαν αργότερα, λειτουργούσαν σε εθελοντική βάση προσφέροντας αγαθά, υπηρεσίες και συμβουλευτική και παρ' όλο που ήταν επανδρωμένα από τους ίδιους επισκέπτες υγείας, έτυχαν καλύτερης αντιμετώπισης. Άλλωστε η εμπειρία έδειξε ότι οι συμβουλές που προσέφεραν στις μητέρες συνετέλεσαν στη μείωση της βρεφικής θνησιμότητας.

Ο Νόμος του 1919 για τη Μητρότητα και την Παιδική Πρόνοια, ήταν το βήμα για τη θέσπιση πολλών φιλελεύθερων μεταρρυθμίσεων σχετικά με τη βρεφική διατροφή. Κατά τη διάρκεια του μεσοπολέμου, και με τις πιέσεις του Υπουργείου Υγείας, σε πολλές περιοχές οι τοπικές αρχές παρείχαν βοήθεια και συμβουλές και ήταν σε θέση να αντιμετωπίσουν συστηματικά το θέμα της υγείας των βρεφών. Το πρόβλημα που δημιουργήθηκε ήταν η διαφορετική προσοχή και οι αποκλίνοντες πόροι που διατέθηκαν στα προγράμματα βρεφικής πρόνοιας, γεγονός που οδήγησε σε πολλά διαφορετικά μοντέλα παροχής υπηρεσιών και φροντίδας, γι' αυτό και οι υπηρεσίες αυτές κρατικές και μη, τέθηκαν υπό τον έλεγχο της κυβέρνησης στη δεκαετία του 1930.⁴⁹

Παρά τις προσπάθειες του προσωπικού, ήταν εμφανές ότι οι υπηρεσίες ήταν περιορισμένες. Την περίοδο 1922-1939 πολλά ήταν τα ΚΒΠ που στεγάζονταν σε ακατάλληλες εγκαταστάσεις. Αυτό, σε συνδυασμό με την οικονομική κρίση, περιόρισαν τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Ωστόσο, υπήρχαν και αρκετές καλές στιγμές, όπως ο μεγάλος αριθμός μητέρων που με τα παιδιά τους επισκέπτονταν τα κέντρα και απολάμβαναν τις υπηρεσίες τους. Η πώληση φαγητού και άλλων αγαθών, κάλυπτε τις ανάγκες τους, ενώ η παροχή ιατρικής φροντίδας από κατάλληλους γιατρούς, ήταν ιδιαίτερα ενθαρρυντική και αποτέλεσε τη βάση για τη βελτίωση των παροχών υγείας.

Εν κατακλείδι τα θετικά αποτελέσματα της δουλειάς που γινόταν στα ΚΒΠ, από εθελοντές που προσέφεραν βοήθεια, συμβουλές και αντάλλασσαν προϊόντα με τις μητέρες, είχαν ως στόχο τον επαναπροσδιορισμό της πεποίθησης μιας μερίδας του κοινού, ότι η παροχή βρεφικής φροντίδας αποσκοπούσε στον έλεγχο της κοινωνίας.

8.3 Οργανώσεις της Αμερικής

Κατά τη διάρκεια του Α' ΠΠ, στην Αμερική ιδρύθηκαν δύο οργανισμοί για το παιδί.

Ο "Αμερικανικός Οργανισμός Βοήθειας" (American Relief Administration) το 1918, που ασχολήθηκε με θέματα σχετικά με την παιδική ηλικία, υπό τον 31^ο Πρόεδρο των ΗΠΑ, Herbert Hoover, ο οποίος ανέπτυξε μια ευρεία δραστηριότητα στο πλαίσιο εθελοντικών οργανώσεων στον τομέα της διατροφής με ιδιαίτερη έμφαση στην παιδική ηλικία. Το 1914 ίδρυσε την επιτροπή περίθαλψης στο Βέλγιο (Commission for Relief in Belgium) μέχρι το τέλος του Β' ΠΠ και την "Όμοσπονδία των Ερυθρών Σταυρών" (League of Red Cross Societies), με σκοπό «τη βελτίωση της υγείας, την πρόληψη της αρρώστιας και την εξάλειψη του πόνου σε όλο τον κόσμο», την προώθηση και υποστήριξη εκστρατειών για την καταπολέμηση των παιδικών ασθενειών, τις επισκέψεις γιατρών κατ' οίκον, τη δημιουργία κλινικών για τις μητέρες και τα μωρά τους και την έναρξη μαθημάτων υγιεινής στα σχολεία.⁵⁰ Το ενδιαφέρον του Hoover για

49 - Family & Community History, Vol. 11/2, November 2008, "The bridwating and welfare center, 1922-1939: from an authoritarian concern with "welfare mothers" to a more inclusive community health."

- Dale Pamela, "The bridwating and welfare center", 1922-1939: from an authoritarian concern with «welfare mothers» to a more inclusive community health project?»,

- Weindling Paul, "The role of international organizations in setting nutritional standards in the 1920 and 1930s"

τον ανθρωπιστικό και φιλανθρωπικό ρόλο των Οργανισμών αυτών, συνοψίζεται σε μια επισήμανση που είχε κάνει: *«Αν ο πολιτισμός μας πρέπει να φτάσει σε ένα υψηλότερο οικονομικό επίπεδο, να προσεγγίσει ένα ηθικό και πνευματικό ιδεώδες, αυτό δεν μπορεί να επιτευχθεί παρά μόνο με υγιή παιδιά»*

Οι Οργανώσεις αυτές στηρίζονταν ως επί το πλείστον σε ιδιωτικά κεφάλαια και σε εράνους, όμως είχαν τη δυνατότητα παροχής τροφίμων σε μεγάλο αριθμό παιδιών της μεταπολεμικής Ευρώπης, ενώ επίσης βοήθησαν ιδιαίτερα στην καλλιέργεια μιας διεθνούς συνεργασίας, σχετικά με την προστασία και την καλή υγεία του παιδιού.

Εντούτοις στις αρχές του 1920, οι Ευρωπαϊκές κυβερνήσεις που ασχολήθηκαν εκτενώς με το θέμα της υγείας του παιδιού ήταν λίγες, με αποτέλεσμα το έργο του Αμερικανικού Ερυθρού Σταυρού να αρχίσει να αποδυναμώνεται. Παρ' όλα αυτά η Οργάνωση δεν σταμάτησε να ενεργεί και στο τέλος της δεκαετίας του 1920 ίδρυσε σε καίρια σημεία της Ευρώπης, δηλαδή σε χώρες που παρουσίαζαν προβλήματα υγιεινής και μη, τα "Κέντρα Σωτηρίας του Παιδιού", (Child-Saving), επανδρωμένα με το κατάλληλο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Το πρώτο ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1921.

Στόχος των κέντρων αυτών ήταν κατά βάση η πρόληψη των ασθενειών και όχι τόσο η φροντίδα μετά την εκδήλωσή τους. Δεχόταν κυρίως μητέρες με τα παιδιά τους, στις οποίες έδιναν συμβουλές για την ανατροφή αυτών, και στα παιδιά έδιναν οδηγίες για την καθημερινή τους υγιεινή. Επίσης είχε τη δυνατότητα αποστολής κινητών ιατρικών μονάδων στην επαρχία ώστε να ενισχυθεί το ενδιαφέρον όλων, κυρίως των λαϊκών τάξεων στις αγροτικές περιοχές, για την υγεία του παιδιού.

Η επιχορήγηση από την Αμερικανική κυβέρνηση δεν ήταν επαρκής για τη στήριξη και επ' άπειρον λειτουργία του προγράμματος προστασίας του παιδιού και γι' αυτό αποφασίσθηκε να ξεκινήσει ένα άλλο πρόγραμμα πρόληψης μέσω σταθμών υγείας, που απέβλεπε στη μείωση της παιδικής θνησιμότητας, και τον περιορισμό των παιδικών λοιμωδών νοσημάτων.

50 Καρακατσάνη Δέσποινα, "Εθελοντικές Οργανώσεις και Διεθνείς Οργανισμοί στη μάχη της αρρώστιας. Αρχές 20^{ου} αιώνα-Μεσοπόλεμος"

8.4 Η “Οργάνωση για τη Σωτηρία του Παιδιού” (Save the Children Fund)

Το Ταμείο “Save the Children Fund”, είναι μια διεθνής μη κυβερνητική οργάνωση που προσφέρει ανακούφιση, βοηθά τα παιδιά και προωθεί τα δικαιώματά τους στις αναπτυσσόμενες χώρες, για περισσότερα από ενενήντα χρόνια. Ιδρύθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο το 1919, με πρωτοβουλία της Eglantyne Jebb, προκειμένου να βελτιώσει τις ζωές των παιδιών μέσω της εκπαίδευσης, της υγειονομικής περίθαλψης και της παροχής έκτακτης βοήθειας σε φυσικές καταστροφές και σε πόλεμο.



Εκτός από την οργάνωση του Ηνωμένου Βασιλείου, υπάρχουν 30 άλλοι εθνικοί οργανισμοί “Save the Children” που είναι μέλη της “Save the International Children”, ένα παγκόσμιο δίκτυο μη κερδοσκοπικών οργανώσεων, που υποστηρίζουν τους τοπικούς εταίρους σε περισσότερες από 120 χώρες σε όλο τον κόσμο.

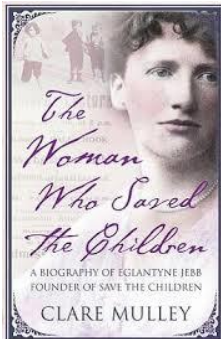
Ο οργανισμός “Save the Children” προάγει αλλαγές πολιτικής, προκειμένου να αποκτήσουν περισσότερα δικαιώματα οι νέοι, ιδίως με την επιβολή από τον ΟΗΕ της “Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του Παιδιού”. Τα μέλη της Συμμαχίας συντονίζουν τις προσπάθειες εκτόνωσης έκτακτης ανάγκης, συμβάλλοντας στην προστασία των παιδιών από τις συνέπειες του πολέμου και της βίας. Ο οργανισμός έχει γενική συμβουλευτική θέση στο Οικονομικό και Κοινωνικό Συμβούλιο των Ηνωμένων Εθνών.^{51(α)}

8.4.1 Ίδρυση του Οργανισμού “Save the Children Fund”

Το Ταμείο “Save the children” ιδρύθηκε στην Αγγλία, στις 15 Απριλίου 1919, από την Eglantyne Jebb και την αδελφή της Dorothy Buxton ως μια προσπάθεια να ανακουφίσουν την πείνα των παιδιών στη Γερμανία και την Αυστρία-Ουγγαρία κατά τη διάρκεια του Α’ ΠΠ, αλλά και να βοηθήσουν τα υποσιτισμένα και αδύναμα παιδιά της Ευρώπης να σταθούν στα πόδια τους, να κερδίσουν τη μάχη για τη ζωή, να έχουν υγιή

51 (α) Καρακατσάνη Δέσποινα, “Εθελοντικές Οργανώσεις και Διεθνείς Οργανισμοί στη μάχη της αρρώστιας. Αρχές 20^{ου} αιώνα-Μεσοπόλεμος”

και παραγωγική ζωή και όχι απλά να καλυφθούν κάποιες επείγουσες καθημερινές τους ανάγκες.



Το ‘‘Συμβούλιο πείνας’’ ξεκίνησε το 1919, προκειμένου να ασκηθεί πολιτική πίεση στη βρετανική κυβέρνηση για να τερματίσει τον αποκλεισμό. Οι αδελφές Jebb κατόρθωσαν να χωριστούν από την πολιτική του Συμβουλίου και να δημιουργήσουν το ξεχωριστό ‘‘Σώστε τα Παιδιά Ταμείο’’.

Τον Μάιο του 1919, το Ταμείο εγκαθιδρύθηκε δημόσια σε μια συνάντηση στο Λονδίνο, στο Royal Albert Hall, προκειμένου να «*παράσχει ανακούφιση για τα παιδιά που πλήττονται από τις συνέπειες του πολέμου*» και να συγκεντρώσει χρήματα για επείγουσα βοήθεια σε παιδιά που πάσχουν από τις ελλείψεις τροφίμων και προμηθειών σε περίοδο πολέμου.

Το πρώτο κατάστημα άνοιξε στη Σκωτία το 1919. Ένας ομόλογος οργανισμός, ο ‘‘Radda Barnen’’ (που σημαίνει «Σώστε τα Παιδιά»), ιδρύθηκε αργότερα το ίδιο έτος στην Σουηδία, και μαζί με μια σειρά άλλων οργανώσεων, αποτέλεσαν το ‘‘Διεθνές Ίδρυμα Σώστε τα Παιδιά’’ στις 6 Ιανουαρίου του 1920, στη Γενεύη. Η Jebb είχε άριστες σχέσεις με άλλες οργανώσεις που εδρεύουν στη Γενεύη, συμπεριλαμβανομένου του Ερυθρού Σταυρού που υποστήριζαν το ‘‘Διεθνές Ίδρυμα Σώστε τα παιδιά’’.

Χρησιμοποιούσε πολλές πρωτοποριακές τεχνικές για την συλλογή χρημάτων, κάνοντας το ‘‘Save the Children’’ το πρώτο φιλανθρωπικό ίδρυμα στο Ηνωμένο Βασίλειο που χρησιμοποιούσε διαφημίσεις σε εφημερίδες. Σύναψε συμβάσεις με γιατρούς, δικηγόρους και άλλους επαγγελματίες, προκειμένου να επινοήσουν μαζικές εκστρατείες διαφήμισης. Το 1920, το ‘‘Save the Children’’ ξεκίνησε να παρέχει ατομική χορηγία σε κάθε παιδί, ως έναν τρόπο να εμπλακούν περισσότεροι δωρητές.

Στο τέλος του Β΄ ΠΠ, οι εικόνες των υποσιτισμένων και άρρωστων παιδιών εμφανίζονταν σε όλη την Ευρώπη. Το προσωπικό του ιδρύματος ήταν μεταξύ των πρώτων που εργάζονταν με τα παιδιά των προσφύγων, συμπεριλαμβανομένων των επιζώντων των στρατοπέδων συγκέντρωσης. Ταυτόχρονα, η εργασία στο Ηνωμένο Βασίλειο επικεντρώνεται στη βελτίωση των συνθηκών για τα παιδιά που μεγαλώνουν

σε πόλεις που επλήγησαν από τους βομβαρδισμούς και αντιμετωπίζουν τεράστιες διαταραχές στην οικογενειακή ζωή.

Το 1923, η Jebb έγραψε: *«Πιστεύω ότι θα πρέπει να διεκδικήσει ορισμένα δικαιώματα για τα παιδιά και την εργασία για την παγκόσμια αναγνώρισή τους, έτσι ώστε όλοι - όχι μόνο ο μικρός αριθμός των ανθρώπων που είναι σε θέση να συνεισφέρει σε ταμεία αρωγής, αλλά και όλους όσους με οποιονδήποτε τρόπο έρχεται σε επαφή με τα παιδιά, δηλαδή η συντριπτική πλειοψηφία της ανθρωπότητας -. μπορεί να είναι σε θέση να βοηθήσει την κίνηση προς τα εμπρός».*^{51(β)}

Η Jebb δημιούργησε ένα αρχικό σχέδιο για το τι θα γίνει στον ΟΗΕ με τη *“Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Παιδιού”* το 1923. Το σχέδιο αυτό, περιείχε τα ακόλουθα πέντε κριτήρια :

- Πρέπει να δοθούν στο παιδί τα απαιτούμενα μέσα για τη φυσιολογική ανάπτυξη του, τόσο υλικά όσο και πνευματικά.
- Το παιδί που πεινάει πρέπει να τρέφεται, το παιδί που είναι άρρωστο να θηλάζει, το παιδί που μένει πίσω πρέπει να βοηθηθεί, το παραβατικό παιδί πρέπει να ανακτηθεί, το ορφανό και έρμαιο πρέπει να είναι προστατευμένο.
- Το παιδί πρέπει να είναι το πρώτο που θα λάβει ανακούφιση σε στιγμές κινδύνου.
- Το παιδί πρέπει να είναι σε θέση να κερδίσει τα προς το ζην, και πρέπει να προστατεύεται από κάθε μορφή εκμετάλλευσης.
- Το παιδί πρέπει να ανατραφεί με την ιδέα, ότι τα ταλέντα του πρέπει να αφιερωθούν στην υπηρεσία των συνανθρώπων του.

Αυτά τα πέντε σημεία εγκρίθηκαν από την ΚτΕ το 1924 και έτσι η διακήρυξη αυτή έγινε γνωστή ως *“Διακήρυξη της Γενεύης”*. Αυτή ήταν η πρώτη σημαντική διεκδίκηση των δικαιωμάτων των παιδιών ως μεμονωμένα άτομα από τους ενήλικες, και ξεκίνησαν οι διαδικασίες που θα οδηγούσαν τον ΟΗΕ στη σύναψη της *“Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού”*, η οποία εγκρίθηκε από τα Ηνωμένα Έθνη το 1989.

51 (β) Στοιχεία από την επίσημη ιστοσελίδα του Οργανισμού *“Save the children”*, (www.savethechildren.org)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Όπως αναφέραμε, το περιοδικό ‘‘ΤΟ ΠΑΙΔΙ’’, σκόπευε στη διάδοση συμβουλών από τους επιστήμονες της εποχής για την καθοδήγηση του παιδιού προς τη σωστή διατροφή, την πρόληψη από τις ασθένειες που το έπλητταν λόγω των δύσκολων καιρικών συνθηκών και γενικά στη βελτίωση της υγείας του. Πολλές ήταν οι μελέτες που έγιναν για τα εν λόγω θέματα, καθώς και τα συνέδρια στα οποία αυτές παρουσιάστηκαν. Στο περιοδικό γίνεται εκτενής αναφορά σε συνέδρια που έλαβαν χώρα όχι μόνο στην Ελλάδα, αλλά και στο εξωτερικό, όπως στο Παρίσι και στη Ρώμη.

9.1 Διεθνές Συνέδριο Προστασίας της Παιδικής Ηλικίας στο Παρίσι, 1928

Η κινητοποίηση των επαγγελματιών υγείας στην περίοδο του μεσοπολέμου, για την προστασία της ζωής των βρεφών ήταν σπουδαία. Οι ειδικοί επισημαίνουν τη μεγάλη βρεφική θνησιμότητα και τη σημασία της βελτίωσης της διατροφής των λαϊκών κυρίως στρωμάτων.⁵²

Τον Ιούλιο του 1928 διενεργείται στο Παρίσι το ‘‘Διεθνές Συνέδριο Προστασίας της Παιδικής Ηλικίας’’, με κύριο θέμα την αναζήτηση των μέσων για την ενθάρρυνση των μητέρων να θηλάζουν τα παιδιά τους. Τα συμπεράσματα που προέκυψαν ήταν ότι με την πάροδο των χρόνων και την επιμονή των Ελλήνων γιατρών στη διάδοση των θετικών επιπτώσεων του θηλασμού τόσο στο παιδί όσο και στη μητέρα, όλο και περισσότερες ήταν αυτές, κυρίως των ανώτερων κοινωνικών τάξεων, που ξεκίνησαν το θηλασμό.

Ακόμα και η ίδρυση σωματίου Ελληνίδων με σκοπό την καθοδήγηση, τη συμβουλευτική και την έμπνευση όλων των γυναικών στη χώρα προς το συνεχή θηλασμό προτάθηκε, με την ονομασία ‘‘Ένωση Ελληνίδων προς διάδοση του μητρικού θηλασμού’’, υπό την αιγίδα του Π.Ι.Π.Π.. Άλλωστε είναι γενικά αποδεκτό ότι μεγάλο μέρος της φιλανθρωπικής δράσεως οφείλεται στη γυναικεία αφοσίωση. Το σωματείο εγκατέστησε τμήματα σε όλη την Ελλάδα, οργάνωσε μαθήματα παιδοκομίας και προέβη σε προπαγάνδα υπέρ του μητρικού θηλασμού, ακόμα και με διαφημιστικά μέσα, (τηλεόραση, διαφημίσεις κ.α.).

Ο παιδίατρος και Διευθυντής του Παιδιατρικού τμήματος της Πολυκλινικής Αθηνών και του Γαλλικού Νοσοκομείου, Σόλων Βέρας, στην εισήγηση του στο 'Α' Παγκόσμιο Συνέδριο Προστασίας της μητρότητας και των παιδικών ηλικιών', ανέπτυξε τους λόγους για τους οποίους τα ποσοστά θνησιμότητας των βρεφών παρέμεναν ιδιαίτερα υψηλά. Η κύρια αιτία ήταν οι γαστρεντερικές παθήσεις, οι οποίες σε γενικές γραμμές ήταν πιο περιορισμένες στην επαρχία λόγω της διαδεδομένης τροφής των βρεφών με μητρικό γάλα.

Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο που προέκυψε, ήταν σχετικά με τη θνησιμότητα των βρεφών που εγκαταλείπονταν στα βρεφοκομεία. Στο βρεφοκομείο Αθηνών το 1929, παρατηρήθηκε το τεράστιο ποσοστό του 72% στην παιδική θνησιμότητα, ενώ το 1930 το ποσοστό ήταν 46%. Η μείωση αυτή οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στο γεγονός ότι οι τροφοί παρέμεναν εντός του βρεφοκομείου και έτσι τα βρέφη τρέφονταν με μητρικό γάλα.

Επίσης τέθηκε και το θέμα της οικονομικής συντήρησης της μητέρας και του βρέφους. Σύμφωνα με κάποιους από τους ειδικούς, *«σε κάθε καλά οργανωμένη κοινωνία, κάθε άπορη γυναίκα θα έπρεπε να είναι η πληρωμένη τροφός του παιδιού της.»* καθώς και *«για να έχουμε το δικαίωμα ως κράτος να απαιτήσουμε από μια μητέρα να θηλάσει το παιδί της και να το θηλάσει υπό καλές συνθήκες, πρέπει να της εξασφαλίσουμε τους όρους της ζωής.»*⁵² Πρέπει δηλαδή να προστατευθούν οι άπορες μητέρες με βοηθήματα και πιθανόν κάποια ειδική αποζημίωση, και επίσης καλό θα ήταν να δημιουργηθούν άσυλα για τις άπορες μητέρες, αντί να αυξάνεται ο αριθμός των βρεφοκομείων με τα εγκαταλειμμένα βρέφη. Στα άσυλα αυτά θα γίνονταν δεκτές οι μητέρες και θα παρέμεναν εκεί όσο χρονικό διάστημα θα θήλαζαν το παιδί τους.

Εκτός από τις άπορες μητέρες το συνέδριο απασχόλησε και η περίπτωση των γυναικών που έπρεπε να εργαστούν κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Όταν η μητέρα είναι υποχρεωμένη να περνάει πολλές ώρες της ημέρας μακριά από το σπίτι και το παιδί της, εκ των πραγμάτων η επιμέλεια όσον αφορά τη διατροφή του δεν θα είναι η

52 - Βέρος Σ, Παιδίατρος, 'Συνέδριον προστασίας μητρότητος και παιδικών ηλικιών', Περιοδικό 'ΤΟ ΠΑΙΔΙ', Τεύχος 2, Ιούλιος-Αύγουστος 1930, σελ. 63-65

- Βέρας Σ., Παιδίατρος, 'Η προστασία του βρέφους', Εισήγηση εις το Α' Πανελλήνιον Συνέδριον προστασίας μητρότητος και παιδικών ηλικιών, Περιοδικό 'ΤΟ ΠΑΙΔΙ', Τεύχος 17, Νοέμβριος-Δεκέμβριος 1930, σελ. 17-30

πρέπουσα, και έτσι συνήθως προβαίνει σε πρόωρο απογαλακτισμό.

Απόρροια αυτής της δυσλειτουργίας στη φυσική διατροφή του βρέφους, αποτέλεσε η ψήφιση νόμου αρχικά στη Γαλλία, σύμφωνα με τον οποίο όλες οι βιομηχανικές και εμπορικές επιχειρήσεις ήταν υποχρεωμένες να ιδρύσουν “δωμάτια θηλασμού”, ώστε οι μητέρες να θηλάζουν τα παιδιά τους στα καθορισμένα χρονικά διαστήματα. Συνέχεια αυτού του νόμου ήταν και η δημιουργία βρεφοκομικών σταθμών στους χώρους εργασίας, όπου κρατούνταν τα βρέφη καθ’ όλο το ωράριο των μητέρων τους ή αλλιώς οι εργοδότες ήταν υποχρεωμένοι να δίνουν ολιγόωρες άδειες στις μητέρες. Ανάλογοι νόμοι θεσπίζονται και σε άλλες χώρες όπως στις Γιουγκοσλαβία, Πολωνία, Ιταλία και Γερμανία. Στην Ελλάδα ψηφίστηκε μεν το Νοέμβριο του 1926, ο νόμος περί οργανώσεως Εθνικού Παιδοκομικού Ινστιτούτου, που όμως δεν εφαρμόστηκε ποτέ.

Κατά γενική ομολογία η πιο ενδεδειγμένη μέθοδος για την προστασία του βρέφους είναι η αύξηση και η σωστή οργάνωση πλήθους βρεφοκομικών σταθμών ανά πόλη, σε συνεργασία με τους δήμους και την αστυνομία, στελεχωμένα από ανάλογο αριθμό μορφωμένων αδελφών-επισκεπτριών.

Θα μπορούσαμε να πούμε ότι τα συμπεράσματα που προέκυψαν από το συνέδριο μπορούν να συνοψιστούν στα εξής:

- Ιδανική θα ήταν η επέκταση των καλά στελεχωμένων με μορφωμένο προσωπικό βρεφοκομικών σταθμών και η ίδρυση ασύλων για άπορες και θηλάζουσες μητέρες
- Να θεσπιστεί νόμος με τον οποίο οι εργαζόμενες μητέρες θα έχουν το δικαίωμα να απουσιάζουν από την εργασία τους όταν θα πρέπει να θηλάσουν τα βρέφη τους, χωρίς μείωση της μισθοδοσίας τους
- Να οργανωθεί η χορήγηση αγνού γάλακτος για τα βρέφη που έχουν ανάγκη
- Να γενικευθούν τα μαθήματα παιδοκομίας και να ιδρυθεί η “Ένωση Ελληνίδων προς διάδοση του μητρικού θηλασμού”

9.2 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Προστασίας Μητρότητας και Παιδικών Ηλικιών, Αθήνα, 1930

Στις 19-26 Οκτωβρίου του 1930, σχεδιάστηκε και οργανώθηκε από το Π.Ι.Π.Π. το “Α΄ Πανελλήνιο Συνέδριο Προστασίας Μητρότητας και Παιδικών Ηλικιών”, με τη συμμετοχή σωματείων από την πρωτεύουσα και όλη την Ελλάδα, αλλά και του εξωτερικού.⁵³

Σκοπός του ήταν, μέσα από τις ομιλίες των επιστημόνων, η ενασχόληση με την υγιεινή της μητέρας και του παιδιού να γίνει καθημερινή συνήθεια και να μπει στη συνείδηση όλων η επιτακτική ανάγκη για την καλή υγεία αυτών.

Μέσα από το Συνέδριο θα παρουσιάζονταν στο κοινό εκτός από νέες ιδέες και πρακτικές, και πολλές οργανώσεις ανά την Ελλάδα που ασχολούνταν επιστάμενα με την εκπλήρωση του σκοπού της εταιρείας ‘‘Προστασία της Παιδικής και Εφηβικής Ηλικίας’’, παρ’ όλο που οι περισσότερες από αυτές είχαν ουσιαστικά φιλανθρωπικό χαρακτήρα. Εξ’ ου και βασικός σκοπός του εν λόγω συνεδρίου ήταν να ενώσει τις πρακτικές και εργασίες όλων αυτών των οργανώσεων σε ένα και μοναδικό στόχο, την καλή υγεία του παιδιού και την σωστή επαγγελματική του μόρφωση.

Ιδιαίτερα σημαντικά ήταν τα συμπεράσματα του συνεδρίου, καθώς προέκυψαν βασικά θέματα σχετικά με την προστασία της υγιεινής μητέρας και παιδιού, ενώ οι αποφάσεις που ελήφθησαν χρησίμευσαν ως κύρια βήματα για την ολοκλήρωση των πράξεων των οργανώσεων και αποτέλεσαν το έναυσμα για την εξέταση της νομοθεσίας που διέπει την προστασία τους.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν και από μετρήσεις που έγιναν το 1929, η βρεφική θνησιμότητα κατά το πρώτο έτος ζωής ανέρχονταν, σε «16,60%, 14,60%, 13,20% και 11,60% το 1924, 1927, 1928 και 1929, αντίστοιχα», ενώ ακόμα και τη δεκαετία του 1930 τα ποσοστά παραμένουν σχετικά μεγάλα, «11,20% και 11,30% το 1934 και 1935, αντίστοιχα».

Παρ’ όλη τη μείωση που οφείλεται κατά πάσα πιθανότητα στην ίδρυση των βρεφονηπιακών σταθμών, και πάλι τα ποσοστά είναι ιδιαίτερα υψηλά σε σχέση με τα αντίστοιχα άλλων Ευρωπαϊκών χωρών, όπως στη Γαλλία που είναι 8,90%, 8,30% και 8,40% τα έτη 1925, 1926 και 1928 αντίστοιχα. Στο Βέλγιο οι θάνατοι των βρεφών είναι σχεδόν 9%, στην Αγγλία 7%, στη Γερμανία 9,70% και στις Ολλανδία, Ελβετία, Σουηδία και Νορβηγία μόνο 5,50%.

9.3 2^ο Διεθνές Συνέδριο Προστασίας της Παιδικής Ηλικίας στη Ρώμη, 1937

Στις 23-27 Σεπτεμβρίου 1937, οργανώνεται στη Ρώμη υπό την αιγίδα του Προέδρου της Ιταλικής Παιδιατρικής, με την υποστήριξη του Πανεπιστημίου του Τορίνο, το 2^ο

53 Βέρας Σ., Παιδίατρος, ‘‘Συνέδριον προστασίας μητρότητος και παιδικών ηλικιών’’, Περιοδικό ‘‘ΤΟ ΠΑΙΔΙ’’, Τεύχος 47, Ιούλιος-Αύγουστος 1930, σελ. 63-65

Συνέδριο προστασίας της παιδικής ηλικίας. Η συμμετοχή ήταν θεαματική. 600 σύνεδροι από πάνω από 34 κράτη από όλο τον κόσμο.

Τα θέματα του συνεδρίου ήταν υγειονομικού δικαστικού και κοινωνικού χαρακτήρα. Επίσης το πρόγραμμα περιελάμβανε επισκέψεις σε ιδρύματα της Ιταλικής πρωτεύουσας, που ασχολούνταν με την ανατροφή, την προστασία και την περίθαλψη των παιδιών, όπως παιδιατρικές κλινικές, βρεφοκομεία, ορφανοτροφεία, εγκαταστάσεις παιδικών εξοχών, κ.α..⁵⁴

Κάποια από τα θέματα που συζητήθηκαν, ήταν τα αίτια και ο τρόπος αντιμετώπισης των πεπτικών διαταραχών που συχνά παρουσίαζαν τα βρέφη, τρόποι εξαλείψεως της θνησιμότητας αυτών, η κατάλληλη διατροφή για τα παιδιά, η φυσική αγωγή αυτών και οι μέθοδοι υγιεινής και αγωγής που ακολουθούνται στις παιδικές εξοχές.

Μερικά από τα συμπεράσματα που προέκυψαν ήταν τα εξής :

1. Η θνησιμότητα των βρεφών από πεπτικές διαταραχές είναι μικρότερη στη Σουηδία και τη Νορβηγία, μεγαλύτερη στα Βαλκάνια, και τις Ισπανία, Πορτογαλία, Ουγγαρία, Τσεχοσλοβακία. Αιτία του μεγάλου αυτού ποσοστού είναι κατά κύριο λόγο η μειωμένη χορήγηση μητρικού γάλακτος στα βρέφη, που κατά συνέπεια οδηγεί σε μειωμένη δοσολογία τροφής και άρα εξασθένηση του οργανισμού του. Για το λόγο αυτό πρέπει να γίνεται προπαγάνδα υπέρ του θηλασμού, ενώ θα πρέπει να αποφεύγεται όσο είναι δυνατόν η χορήγηση τεχνητής τροφής.

2. Η ίδρυση παιδικών εξοχών κρίνεται αναγκαία, σε συνδυασμό με την ίδρυση οργανισμών για την πρόληψη και θεραπεία χρόνιων παθήσεων, όπως είναι οι ρευματισμοί, η κληρονομική σύφιλης, οι καρδιακές και ψυχιατρικές παθήσεις.

3. Στις παιδικές εξοχές της προσχολικής ηλικίας, μεγάλη σημασία έχει τόσο η υγιεινή, όσο και η διατροφή των παιδιών, καθώς αυτή θα πρέπει να ικανοποιεί τις ανάγκες του οργανισμού τους, που σε αυτές τις ηλικίες βρίσκεται σε πλήρη ανάπτυξη. Για το λόγο, το προσωπικό οφείλει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο, να έχει ιατρικές γνώσεις και να παρακολουθεί τακτικά τα παιδιά, προκειμένου να διασφαλίζει την σωστή τους ανάπτυξη και την υγεία τους, με σκοπό την πρόληψη μεταδοτικών νόσων.

54 Χαροκόπου Σπ., Παιδίατρος, "Το 2^ο Διεθνές Συνέδριο προστασίας παιδικής ηλικίας", Περιοδικό "ΤΟ ΠΑΙΔΙ", Τεύχος 47, Ιανουάριος-Φεβρουάριος 1938, σελ. 26-29

4. Η φυσική αγωγή του παιδιού συμβάλει στην τόνωση των μυών και των νεύρων του και συμπληρώνει τη διανοητική του ανάπτυξη. Επίσης στα σχολεία πρέπει απαραίτητως να υπάρχει σχολικός ιατρός, ο οποίος θα ελέγχει την υγεία των παιδιών, προκειμένου να ανακαλύψει έγκαιρα ενδεχόμενη δυσλειτουργία.

Τα σχολεία και τα άλλα ιδρύματα, δεν πρέπει να θεωρούνται ως ένας χώρος όπου απλά πηγαίνει το παιδί και περνάει κάποιες ώρες της ημέρας του, αλλά ως ειδικές οργανώσεις με σκοπό την ανατροφή, τη φυσική και ψυχική του αγωγή και την προστασία της υγιεινής του.

9.4 Α΄ Διαβαλκανικό Συνέδριο συνεργασίας για την προστασία της μητρότητας και του παιδιού

Από τη δεκαετία του 1930, είχε προκύψει η ιδέα και η ανάγκη για τη συγκρότηση ενός Διαβαλκανικού Συνεδρίου σχετικά με την προστασία της μητέρας και του παιδιού, στους λαούς των Βαλκανίων, οι οποίοι ήταν αρχάριοι σε θέματα που αφορούσαν την κοινωνική πρόνοια, αλλά που μοιράζονταν κοινή ιδιοσυγκρασία και συνθήκες διαβίωσης, με σκοπό στο μέλλον να συνεργαστούν προς τον ίδιο κοινό σκοπό..⁵⁵

Ως αντιπρόσωπος της Διεθνούς Ενώσεως για την Προστασία του παιδιού στην Ελλάδα το Πατριωτικό Ίδρυμα, επέμενε στην πραγματοποίηση του εν λόγω συνεδρίου και εν τέλει κατάφερε να το πραγματοποιήσει στην Ελλάδα, τον Οκτώβριο του 1936. Κάλεσε λοιπόν όλες τις οργανώσεις και τους κρατικούς φορείς, που εξειδικεύονταν σε θέματα σχετικά με την προστασία της μητέρας και του παιδιού, να συνεργαστούν με τη διοίκηση του ιδρύματος, ενημερώνοντας για τη δράση τους και το έργο που επιτελούν. Στο Συνέδριο συμμετείχαν οι Ελλάδα, Αλβανία, Βουλγαρία, Σερβία, Ρουμανία και Τουρκία και ήταν χωρισμένο σε τρία μέρη :

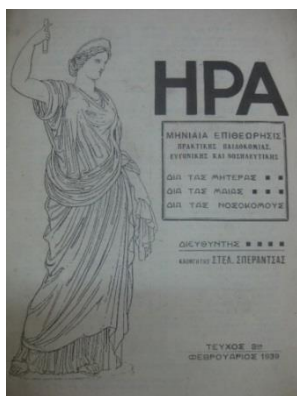
- Το πρώτο, αφορούσε την προστασία του παιδιού. Εκπρόσωποι από την Ελλάδα ήταν οι Εμμ. Λαμπαδάριος και Μ. Καμπάς, Γενικός Διευθυντής του Υπουργείου Πρόνοιας
- Το δεύτερο, αφορούσε την προστασία του άρρωστου παιδιού. Εκπρόσωποι ήταν οι Σ. Διαμαντόπουλος, Αντιπρόεδρος του Π.Ι.Π. και ο Κ. Σαρόγλου, Γενικός Γραμματέας του Π.Ι.Π. και παιδίατρος
- Το τρίτο, αφορούσε την προστασία των παιδιών που εργάζονταν.

9.5 Β' Διαβαλκανικό Συνέδριο συνεργασίας για την προστασία της μητρότητας και του παιδιού

Το Β' Διαβαλκανικό Συνέδριο, πραγματοποιήθηκε στο Βελιγράδι, τον Απρίλιο του 1939. Τα θέματα που συζητήθηκαν ήταν η προστασία του παιδιού στο ύπαιθρο και η εκπαίδευση του ιατρικού προσωπικού.⁵⁵

9.6 Έκθεση υγιεινής στην Αθήνα

Το Νοέμβριο του 1938, οργανώνεται από το Υπουργείο κρατικής Υγιεινής και Αντιλήψεως, "Έκθεση υγιεινής" στο Ζάππειο, υπό την εκτέλεση του Υπουργού κ. Κοριζή και υπό την επίβλεψη του Διευθυντή της Κοινωνικής Υγιεινής του Υπουργείου κ. Χαριτάκη.⁵⁶



Τα Υπουργεία Υγιεινής, Παιδείας, Τύπου και Τουρισμού, Διοικήσεως Πρωτεύουσας, Πολεμικών Δυνάμεων, Γεωργίας, Εργασίας και Αγορανομίας, επέδειξαν τους μηχανισμούς με τους οποίους κινητοποιούσαν σε όλη τη χώρα άτομα και οργανώσεις υγειονομικής δραστηριότητας για την παρακολούθηση και βελτίωση της υγείας των πολιτών.

Η έκθεση ήταν χωρισμένη σε διαμερίσματα, καθένα από τα οποία καταπιανόταν με ένα συγκεκριμένο θέμα από την προ της γέννησης προστασία μητέρας και παιδιού, μέχρι την ανατροφή αυτού, βασιζόμενα στο έργο του Π.Ι.Π.Π., του Ερυθρού Σταυρού Νεότητας και άλλων συναφών οργανώσεων.

Πλήθος κόσμου, όλων των κοινωνικών τάξεων και ηλικίας, προσήλθαν στην έκθεση και μελέτησαν τις εικονογραφημένες σε πολλές περιπτώσεις συμβουλές για την προφύλαξη από διάφορες ασθένειες και για την υγιεινή μητέρας και παιδιού.

55 Σαρόγλου Κ., Παιδίατρος, "Ανάγκη Διεθνούς Συνεργασίας δια την προστασία της μητρότητος και του παιδιού", Περιοδικό "ΤΟ ΠΑΙΔΙ", Τεύχος 37-38, Μάιος-Αύγουστος 1936, σελ. 58-70

56 "Η εν Αθήναις έκθεσις υγιεινής", Περιοδικό "ΗΡΑ" (μηνιαία επιθεώρησις πρακτικής παιδοκομίας, ευγονικής και νοσηλευτικής), Τεύχος 2, Φεβρουάριος 1939, σελ. 27, και από την ιστοσελίδα www.ioannismetaxas.gr

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

10 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η κοινωνική προστασία του κράτους προς τους πολίτες, βασιζόμενη στα εκάστοτε κοινωνικά, οικονομικά και πολιτικά δεδομένα, αποτελούσε ανέκαθεν τη βασική του προτεραιότητα για την ανάπτυξη και βελτίωση της ζωής τους, προσωπικής και κοινωνικής. Προστασία που βασιζόταν στις υγειονομικές κυρίως παροχές, προς τους αναξιοπαθούντες πολίτες, από την παιδική ηλικία έως και την ενηλικίωσή τους.

Οι δύο Παγκόσμιοι Πόλεμοι που βασάνισαν τους λαούς, επέφεραν γερό πλήγμα στην καθημερινότητα των ανθρώπων, με κύριο επακόλουθο τις σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία τους, λόγω της αδυναμίας σωστής διατροφής και ενδεδειγμένης καθημερινής υγιεινής.

Με το τέλος και του Β' ΠΠ, εκ των πραγμάτων η προσοχή των κυβερνήσεων στράφηκε σε αυτούς που κυρίως επλήγησαν, δηλαδή στους ανάπηρους, στους πρόσφυγες, στα καχεκτικά, αδύναμα και ορφανά παιδιά, που προέκυψαν μέσα από τον πόλεμο, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της ζωής τους, την προστασία τους από τις μολυσματικές ασθένειες, (που ρήμαζαν τον πληθυσμό), και την προσφορά σε όλους κατάλληλης και συχνής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Αναμφισβήτητα, οι πόλεμοι ήταν αυτοί, που ενεργοποίησαν το κρατικό ενδιαφέρον για τον εκσυγχρονισμό της δημόσιας υγείας, για την υιοθέτηση θεσμών κοινωνικής υγιεινής και για την "καθοδήγηση" όλων προς μια ολοκληρωμένη ιατρική αντίληψη για το άρρωστο κυρίως παιδί.

Εκείνη την περίοδο αποδείχθηκε ότι το έδαφος ήταν πρόσφορο για την ανάπτυξη ενεργού κοινωνικού έργου από τις κυβερνήσεις, για την αλλαγή στο σκεπτικό τους περί της δημόσιας υγείας, αλλά και για τη δημιουργία ενός πλαισίου, που αφορούσε τη σημασία της εξασφάλισης της παιδικής υγείας, με τη συνεργασία γιατρών, επιστημόνων, δημόσιων λειτουργών και ειδικών σε ανάλογα θέματα. Κοινωνικό έργο το οποίο μεταφράστηκε σε ίδρυση οργανώσεων και σωματείων, με κρατική ή μη επιχορήγηση, εντός και εκτός Ελλάδας, όπως ο "Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός" το 1877, το "Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντίληψης" το 1914, η "Κοινωνία των Εθνών" και το Ταμείο "Save the Children Fund" το 1919, το ίδρυμα "Προστασία της Παιδικής και Εφηβικής Ηλικίας" το 1925, στη λειτουργία ιδρυμάτων για την προστασία της θηλαζούσας μητέρας, αλλά και στην ίδρυση κρατικών φορέων σχετικών με την πρόληψη της υγείας, όπως η Υγειονομική Σχολή, το Υγειονομικό

Κέντρο Αθηνών, η Σχολή Επισκεπτριών Αδελφών, τα περιφερειακά κέντρα υγείας, νοσοκομεία, παιδικές εξοχές κ.α..

Βασικό μέλημα αυτών των οργανώσεων, ήταν η σωστή διατροφή των μητέρων και των παιδιών, η προάσπιση της υγείας τους και η καταπολέμηση του υποσιτισμού, καθώς αποδείχθηκε ότι αποτελούσε το βασικό παράγοντα για την ανάπτυξη λοιμωδών κυρίως ασθενειών (φυματίωση, δάγκειος πυρετός, γαστρεντερικές ασθένειες, ελονοσία) αλλά και για τη μειωμένη σωματική και πνευματική ανάπτυξη των παιδιών, τα οποία αποτελούσαν το μέλλον της κάθε χώρας.

Η προσφορά τους ήταν αφιλοκερδής. Πρωταρχικός τους στόχος η εθελοντική βοήθεια προς τον συνάνθρωπο, η προστασία της μητρότητας, η αντιμετώπιση της βρεφικής θνησιμότητας, η φύλαξη των ορφανών παιδιών, η ανακούφιση της πείνας των παιδιών, η βοήθεια προς αυτά για μια υγιή και παραγωγική ζωή.

Πολλά όμως ήταν και τα συνέδρια που πραγματοποιήθηκαν εκείνα τα χρόνια, στα Βαλκάνια, την Ελλάδα και σε αρκετές χώρες της Ευρώπης (Παρίσι, Ρώμη), με τη συμμετοχή επιστημόνων από όλη την Ευρώπη, με κύρια θέματα την ενθάρρυνση προς το θηλασμό, την συμβουλευτική προς τις μητέρες για τη σωστή διατροφή και περιποίηση των παιδιών τους, τις μελέτες για τη μείωση των ποσοστών της βρεφικής θνησιμότητας, την εκπαίδευση των άμεσα ασχολούμενων με τα παιδιά (δάσκαλοι, γονείς) για την ανελλιπή προσοχή και συμπαράστασή τους προς τα αναξιοπαθούντα παιδιά, (άπορα, ορφανά, κακώς σιτιζόμενα).

Οι μελέτες των επιστημόνων, έδειξαν ότι αποτέλεσμα της κακής διατροφής των παιδιών, ήταν και η έλλειψη βασικών για την ανάπτυξή τους συστατικών, όπως οι βιταμίνες, οι πρωτεΐνες, τα λιπαρά και τα οργανικά στοιχεία. Ως εκ τούτου, οι πρωτοβουλίες που υλοποιήθηκαν, σχετίζονταν κυρίως με τα τρόφιμα και τις ευεργετικές τους ιδιότητες. Μερικές από αυτές ήταν η ενημέρωση για τη σωστή διατροφή των θηλαζουσών μητέρων, των βρεφών, των παιδιών σχολικής ηλικίας και η προσφορά συσσιτίων σε άπορους, σε μητέρες και σε μαθητές, με τη λειτουργία των μαθητικών συσσιτίων.

Εξάλλου, αποδείχθηκε ότι το σχολείο ήταν ο βασικός τόπος ανάπτυξης ανθυγιεινών διατροφικών προτύπων, μολυσματικών ασθενειών και μη υγιεινών καθημερινών συνηθειών, λόγω των άσχημων συνθηκών που επικρατούσαν, και παράλληλα ο κατάλληλος χώρος για την εκμάθηση και καλλιέργεια της προσωπικής υγιεινής των

μαθητών, με τη σωστή καθοδήγηση από τους σχολιάτρους και τους δασκάλους, σε θέματα κατάλληλης διατροφής και καθημερινής υγιεινής. Η καταγραφή και ανάλυση των στατιστικών στοιχείων σχετικά με τη σωματική και ψυχική υγεία των μαθητών, θα βοηθούσαν μελλοντικά στην κατανόηση, πρόληψη και θεραπεία των μολυσματικών ασθενειών που παρουσιάζονταν κατά τα σχολικά χρόνια του παιδιού και συνήθως επηρέαζαν τη μετέπειτα ζωή του. Κάποια από τα μέτρα που ελήφθησαν σχετικά με το σχολείο ήταν η δημιουργία κατάλληλα διαμορφωμένων εκπαιδευτικών μονάδων με τις κατάλληλες προδιαγραφές, η ίδρυση υπαίθριων σχολείων, παιδικών εξοχών, οι εμβολιασμοί και η διδασκαλία μαθημάτων σχετικά με την υγιεινή και τη διατροφή.

Αυτά τα χρόνια ήταν "ιδανικά" και για τη θεσμοθέτηση καινοτόμων ιδεών στο χώρο της υγείας, και την υιοθέτηση σωστών προτύπων υγιεινής, λόγω της αστραπιαίας ανάπτυξης και εξάπλωσης των μολυσματικών ασθενειών, στα κατώτερα κυρίως στρώματα του πληθυσμού, ως απόρροια του ανθυγιεινού τρόπου ζωής, σε συνδυασμό πάντα με τις δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης και την έλλειψη βασικών γνώσεων σε θέματα διατροφής και υγείας.

Προσπάθειες για την πρόληψη και καταπολέμηση των λοιμωδών ασθενειών, έγιναν από πλήθος οργανώσεων από τα πρώτα κιόλας χρόνια της ζωής του παιδιού, λόγω των υψηλών ποσοστών βρεφικής θνησιμότητας, ενώ επίσης δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στη βοήθεια των μητέρων, όσον αφορούσε στην ενημέρωσή τους σχετικά με τις δικές τους ανάγκες και καθημερινές συνήθειες υγιεινής και διατροφής, και κατ' επέκταση και αυτές του βρέφους/παιδιού, αφού αυτές ήταν που έθεταν τις βάσεις για τη σωστή ανάπτυξή του.

Εν κατακλείδι, κατά τη διάρκεια του μεσοπολέμου και παρ' όλες τις άσχημες συνθήκες διαβίωσης, την ανεπάρκεια σε καθημερινά είδη πρώτης ανάγκης, (τροφή, νερό, υποδομών) και τη δυσλειτουργία του κρατικού μηχανισμού που οι δύο Παγκόσμιοι Πόλεμοι επέφεραν, οι κυβερνήσεις δεν σταμάτησαν να επιχειρούν, μέσω της ίδρυσης κρατικών φορέων, της θέσπισης νόμων, της συνεργασίας με επιστήμονες και ειδικούς σε θέματα υγείας, της επιμόρφωσης ιατρών, νοσοκόμων και εκπαιδευτικών, για την καθοδήγηση των πολιτών προς τις σωστές από υγειονομικής απόψεως συνθήκες καθημερινής περιποίησης, την προστασία της θηλάζουσας μητέρας, του βρέφους και του παιδιού, στα μετέπειτα παιδικά του χρόνια, τη μείωση της

βρεφικής/παιδικής θνησιμότητας, την εξάλειψη των λοιμωδών νοσημάτων και εν γένει την ευημερία του πληθυσμού.

Αν και η εποχή ήταν ιδιαίτερα δύσκολη για όλους τους λαούς, που ενεπλάκησαν ή όχι στον πόλεμο, οι κινητοποιήσεις που έλαβαν χώρα, δεδομένου των δυσβάσταχτων συνθηκών, ήταν πραγματικά γιγαντιαίες και ο σκοπός τους ένας και μοναδικός, η προάσπιση της υγείας και της ζωής των παιδιών, αυτών που αποτελούσαν το μέλλον της ανθρωπότητας.

ΠΗΓΕΣ - ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

11 ΠΗΓΕΣ-ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

11.1 Βιβλιοθήκες

- Βιβλιοθήκη της Βουλής των Ελλήνων
- Βιβλιοθήκη του "ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΛΟΓΟΤΕΧΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΑΡΧΕΙΟΥ" (ΕΛΙΑ)
- Βιβλιοθήκη του Χαροκόπειου Πανεπιστημίου Αθηνών

11.2 Έντυπες πηγές (κατά χρονολογική σειρά)

- Λουκά Θ. Κανακάρη Ρούφου, Περιοδικό "ΤΟ ΠΑΙΔΙ", Μάιος-Ιούνιος 1930
- Κ. Σαρόγλου, Παιδίατρος, Περιοδικό "ΤΟ ΠΑΙΔΙ", Σεπτέμβριος-Οκτώβριος, 1930
 - Σόλων Βέρας, «Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ», Εισήγηση στο Α' Πανελλήνιο Συνέδριο Προστασίας Μητρότητας και Παιδικών Ηλικιών, Περιοδικό "ΤΟ ΠΑΙΔΙ", Ιούλιος-Αύγουστος 1930, Νοέμβριος-Δεκέμβριος 1930
 - Ζαχαρούλας Ναυπλιώτου, Παιδίατρος, στο Α' Πανελλήνιο Συνέδριο Προστασίας Μητρότητας και Παιδικής Ηλικίας, Περιοδικό "ΤΟ ΠΑΙΔΙ", Τεύχος 8, Μάρτιος-Απρίλιος 1931
 - Rougitchich, γιατρός του βρεφοκομείου Περιοδικό, "ΤΟ ΠΑΙΔΙ", Τεύχος 17, Ιανουάριος-Φεβρουάριος 1933
 - Περιοδικό "ΤΟ ΠΑΙΔΙ", Τεύχος 20, Ιούλιος-Αύγουστος 1933, εσωτερική κίνηση, από τη δράση του Π.Ι.Π.Π.
 - Κ. Σαρόγλου, Παιδίατρος, Γεν. Γραμματέας Π.Ι.Κ.Π.Α., Περιοδικό "ΤΟ ΠΑΙΔΙ", Τεύχος 37-38, Μάιος-Αύγουστος 1936
 - Σπύρος Α. Χαροκόπος, Παιδίατρος, Περιοδικό "ΤΟ ΠΑΙΔΙ", Τεύχος 47, Ιανουάριος-Φεβρουάριος 1938
 - Κ. Σαρόγλου, Παιδίατρος, Περιοδικό "ΤΟ ΠΑΙΔΙ", Φεβρουάριος 1939
 - Περιοδικό "ΗΡΑ", Φεβρουάριος 1939, από το αρχείο του Ελληνικού λογοτεχνικού και ιστορικού αρχείου
 - G.B. Allagia, Καθηγητής Πανεπιστημίου Τοθρίνου, Περιοδικό "ΤΟ ΠΑΙΔΙ", Μάρτιος 1939

- Κ. Σαρόγλου, Παιδίατρος. Βιβλίο, Α. ΧΟΛΤ, «Πως πρέπει να περιποιούμεθα και να τρέφωμεν τα παιδιά μας, ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟΝ: ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΒΡΕΦΩΝ», από το αρχείο του Ελληνικού Λογοτεχνικού και Ιστορικού Αρχείου, και Ιούνιος 1939
 - Λουκά Θ. Κανακάρη Ρούφου, Περιοδικό "ΤΟ ΠΑΙΔΙ", Οκτώβριος 1939
 - Σ. Βέρα, Παιδίατρος (από το Αμερικανικό περιοδικό «Reader's Digest»), Περιοδικό "ΤΟ ΠΑΙΔΙ", Νοέμβριος 1939
 - Περιοδικό, "ΔΙΑΠΛΑΣΙΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΩΝ"

11.3 Ηλεκτρονικές πηγές

- http://en.wikipedia.org/wiki/Save_the_Children
- www.asxetos.gr
- www.savethechildren.org
- www.e-child.gr
- www.redcross.gr
- www.ime.gr
- www.iatrikionline.gr
- wikimapia.org/7376659
- <http://ioannismetaxas.gr/index.html>
- www.livopedia.gr/index.php
- www.kathimerini.gr
- <http://el.wikipedia.org>
- www.unric.org
- www.ioannismetaxas.gr/E.O.N..html
- www.istoria.gr
- <http://eoniaellhnikhpisti.blogspot.gr>
- www.savethechildren.org/site
- www.eriande.elemedu.upatras.gr
- www.greece.org

11.4 Βιβλιογραφία

- ΒΕΡΑΣ Σ., «Η προστασία του βρέφους.» Τυπογραφείο Φυλακής Σχολής Αβέρωφ, Αθήνα, 1931

- ΘΕΟΔΩΡΟΥ Βασιλική, ΚΑΡΑΚΑΤΣΑΝΗ Δέσποινα, «Η εφαρμογή των αρχών της νέας αγωγής στο κίνημα των υπαίθριων σχολείων στην Ευρώπη, τις πρώτες δεκαετίες του 20^{ου} αιώνα.», Πρακτικά από το 2^ο Διεθνές Συνέδριο με θέμα «Η παιδεία στην αυγή του 21^{ου} αιώνα. Ιστορικοσυγκριτικές προσεγγίσεις.», Πάτρα, Οκτώβριος 2002
- ΘΕΟΔΩΡΟΥ Βασιλική, «Υποσιτισμός και φυματίωση στο μεσοπόλεμο. Υγιεινή διατροφή και οργάνωση μαθητικών συσσιτίων (1928-1932).», εκδόσεις ΜΝΗΜΩΝ, Αθήνα, Νοέμβριος 2007
- ΘΕΟΔΩΡΟΥ Βασιλική, ΚΑΡΑΚΑΤΣΑΝΗ Δέσποινα, «Υγιεινής Παραγγέλματα. Ιατρική επίβλεψη και κοινωνική πρόνοια για το παιδί τις πρώτες δεκαετίες του 20^{ου} αιώνα.», Αθήνα 2010, Εκδόσεις ΔΙΟΝΙΚΟΣ
- ΘΕΟΔΩΡΟΥ Βασιλική, ΚΑΡΑΚΑΤΣΑΝΗ Δέσποινα, «Φροντίζοντας την υγεία της νέας γενιάς: μεταρρύθμιση, προβληματισμοί και ματαιώσεις τη δεκαετία του 1930», Συνέδριο Ελληνική Νεολαία και Οικονομική κρίση, με θέμα «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΟΛΑΙΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ. ΧΘΕΣ ΚΑΙ ΣΗΜΕΡΑ. (20ός – 21ος αιώνας)», Αθήνα, Οκτώβριος 2012
- ΘΕΟΔΩΡΟΥ Βασιλική, «Νοσηματοδοτήσεις της παιδικής ηλικίας στο γύρισμα του αιώνα: εθελοντικές συσσωματώσεις και επίβλεψη της υγείας των παιδιών.», Μυτιλήνη, Απρίλιος 2013
- ΘΕΟΔΩΡΟΥ Βασιλική, «Από τον Πατριωτικό Σύνδεσμο των Ελληνίδων στο Πατριωτικό Ίδρυμα Περιθάλψεως: εθελοντικά δίκτυα, πολιτική αλλαγή και κράτος πρόνοιας.», Ρέθυμνο, Ιούνιος 2014
- ΚΑΡΑΚΑΤΣΑΝΗ Δέσποινα, «Εθελοντικές Οργανώσεις και Διεθνείς Οργανισμοί στη μάχη της αρρώστιας. Αρχές 20^{ου} αιώνα-Μεσοπόλεμος.»
- ΚΑΡΑΚΑΤΣΑΝΗ Δέσποινα, «Διατροφή και Υγεία στις αρχές του 20^{ου} αιώνα.»
- ΛΕΒΕΝΤΑΚΗΣ Χαρ., ΓΚΑΡΙΛΑ Βασ., «Κράτος Πρόνοιας και Εκπαίδευση: Ο θεσμός των μαθητικών συσσιτίων (1931-1967).»
- ΠΕΧΛΙΒΑΝΗΣ Φ., ΜΑΤΑΛΑ Α. Λ., ΚΑΡΑΜΑΝΕΣ Ε., «Ίστορία της ιατρικής, Πέντε κρίσιμες δεκαετίες για τη βρεφική διατροφή, 1900–1950. Η περίπτωση της Ελλάδας», Αρχαία Ελληνικής ιατρικής, Αθήνα 2008

- ΣΟΛΩΜΟΥ Μάρω, M.D., DCH, IBCLC, Παιδίατρος, Πιστοποιημένη Σύμβουλος Γαλουχίας, «Ιστορία του Μητρικού Θηλασμού και κατ' επέκταση της Βρεφικής Διατροφής.», Παιδιατρική Εταιρεία Κύπρου, Ιανουάριος 2014
- Τσουκαλάς Ι. Γ., Μέξη Π., Τσουκαλάς Γ. Ι., 'Η παιδιατρική μέσα από τη δράση της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών, (1835-1930)', Α' Νεογνικό Τμήμα Νοσοκομείου Παίδων 'Η Αγία Σοφία'', 12.02.2003
- Τσουκαλάς Ι. Γ., Τσουκαλάς Γ. Ι., 'Χρονικό της Παιδιατρικής Κλινικής, (1929-1946)', Α' Νεογνικό Τμήμα Νοσοκομείου Παίδων 'Η Αγία Σοφία'', 10.02.2005
- ATKINS J. Peter, Economic History Review, LVIII, 1 (2005), pp. 57–78, «Fattening children or fattening farmers? School milk in Britain, 1921–1941.»
- BARONA L. Josep, «Nutrition and health. The International Context during the Inter-war crisis.»
- DALE Pamela, «The bridwatering and welfare centre, 1922-1939: from an authoritarian concern with «welfare mothers», to a more inclusive community health project?» και Weindling Paul, 'The role of international organizations in setting nutritional standards in the 1920 and 1930s''

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΟΙ ΜΕΓΑΛΟΙ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΤΕΣ

ΤΗΣ ΕΠΟΧΗΣ⁵⁷

ΟΙ ΜΕΓΑΛΟΙ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΤΕΣ

1 Ελευθέριος Κ. Βενιζέλος, (1864-1936)



Ο Ελευθέριος Κ. Βενιζέλος (Χανιά, 1864–Παρίσι, 1936), διετέλεσε πρωθυπουργός της Κρήτης (1910) και επτά φορές πρωθυπουργός της Ελλάδας από το 1928 έως το 1935. Ως πολιτικός διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο στα πολιτικά δρώμενα της Ελλάδας από το 1910 μέχρι και το θάνατό του.

Στον Τομέα της Υγείας το 1917 έκανε μια πολύ σημαντική κίνηση, *ιδρύοντας* το Υπουργείο Περιθάλψεως που αργότερα μετονομάστηκε σε *Υπουργείο Υγείας*. Το 1914, ψηφίζει το Νόμο 4063/1912, όπου καθορίζονται οι όροι άσκησης της ιατρικής αλλά και του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Με την ψήφιση του Νόμου 346 της 01/11/1914 «Περί επιβλέψεως της Δημόσιας Υγείας»⁵⁸ κατέστησε το κράτος υπεύθυνο για την Υγεία των πολιτών, αποτελώντας παράλληλα σημαντικό βήμα για την Δημόσια Υγεία σε Εθνική Κλίμακα.

Συνέπεια των πολλών και μολυσματικών ασθενειών εκείνης της δύσκολης για την Ελλάδα περιόδου, ήταν τα υψηλά ποσοστά της θνησιμότητας. Έτσι μετά από προτροπή του προς την ΚτΕ και το τμήμα Διεθνούς Υγείας, μια επιτροπή από ξένους εμπειρογνώμονες επισκέφτηκε στις αρχές του 1929 τη χώρα μας και παρέδωσε την έκθεσή της στην ελληνική κυβέρνηση, σύμφωνα με την οποία προτεινόταν να ιδρυθούν:

- Αυτοτελές Υπουργείο Υγιεινής
- Υγειονομικό Κέντρο Αθηνών
- Υγειονομικά Κέντρα σε κάθε περιφέρεια της χώρας
- Υγειονομική Σχολή Αθηνών

Η ριζική αυτή αναμόρφωση του συστήματος υγείας μετά από τις προτάσεις της ΚτΕ, συνιστά τη μεγαλύτερη τομή στην ιστορία της δημόσιας υγείας. Η αναδιοργάνωση θα έπρεπε να εστιάσει στη μάχη κατά της ελονοσίας, της φυματίωσης και της προστασίας

57 Στοιχεία από το Wikipedia, από την επίσημη ιστοσελίδα του Ιωάννη Μεταξά, www.ioannismetaxas.gr, από το αρχείο του Ελληνικού Ιστορικού Αρχείου και από το Περιοδικό "ΤΟ Π ΑΙΔΙ"

58 Νόμος 346, "Περί επιβλέψεως της δημόσιας υγείας", ΦΕΚ Α', 2/02.01.1915

σκέψη του Μεσοπολέμου.

Κατά την τετραετία 1928-1932 έλαβε μέτρα για την βελτίωση της υγείας του παιδιού, ενώ έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στον μαθητικό πληθυσμό με ενημερώσεις, ιατρικές εξετάσεις, κ.α.. Επιπλέον βοήθησε στη σύσταση ιατρικών κέντρων που παρείχαν ιατρική περίθαλψη και εξέταζαν μαθητές, ενώ το 1929 εγκαινιάστηκε ο θεσμός του «Σχολιάτρου» και της «Σχολικής Νοσοκόμας». Ίδρυσε ξεχωριστό Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας, το οποίο ήταν ανεξάρτητο από το Υπουργείο Υγιεινής, ώστε να υπάρχει σχολαστική μέριμνα για την υγεία των πολιτών και ιδιαίτερα των οικονομικά ασθενέστερων.

Ένα από τα πιο σημαντικά του επιτεύγματα ήταν η ιδέα για τη δημιουργία του οργανισμού των Κοινωνικών Ασφαλίσεων με τον Νόμο 5733/1932 που ωστόσο ακυρώθηκε και δεν πρόλαβε να εφαρμοστεί.

2 Έλενα Σκυλίτση-Βενιζέλου, (1873-1959)

Η Έλενα Σκυλίτση - Στεφάνοβικ (1873 - 1959) ήταν Ελληνίδα ομογενής, και υπήρξε σύζυγος του Ελευθερίου Βενιζέλου.

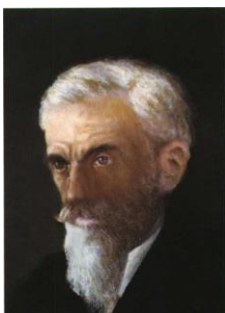
Διαπιστώνοντας το 1926 ότι σε όλη την ευρύτερη περιοχή της πρωτεύουσας (400.000 κατοίκων) δεν υπήρχαν παρά τρία μαιευτήρια (το Δημόσιο Μαιευτήριο 70 κλινών, το Μαιευτικό Τμήμα Τζανείου 10 κλινών και το Δημοτικό Μαιευτήριο) τα οποία λειτουργούσαν υποτυπωδώς, με ανεπαρκή επιστημονικά μέσα και ανειδίκευτο προσωπικό, αποφάσισε να χαρίσει στην Αθήνα ένα άρτιο επιστημονικά μαιευτήριο που να καλύπτει τις ανάγκες της πρωτεύουσας και να καταρτίζει μορφωμένες επιστήμονες μαίες για όλη την Ελλάδα και κυρίως για την ύπαιθρο.

Με δική της πρωτοβουλία ανέλαβε το κόστος κατασκευής πρότυπου μαιευτηρίου, στην μνήμη της φίλης της Μαρίκας Ηλιάδη, γνωστό ως "*Μαιευτήριο Έλενας Βενιζέλου*". Το 1940 κατά τη διάρκεια της Ιταλικής επίθεσης, η λειτουργία του διακόπηκε, επιτάχθηκε και χρησιμοποιήθηκε σαν στρατιωτικό νοσοκομείο ως και την απελευθέρωση. Από το 1942 έως και το 1955, στο ίδρυμα στεγάστηκε και το Δημόσιο Μαιευτήριο, όπου και μεταφέρθηκε σε νέες εγκαταστάσεις στο Μαιευτήριο «Αλεξάνδρα».

Η Έλενα Σκυλίτση – Στεφάνοβικ, πραγματοποίησε σημαντικές δωρεές στην Αθήνα, το Λονδίνο, την Χίο και τα Χανιά. Συμμετείχε στην ανέγερση του Ερυθρού Σταυρού στο Παρίσι, δώρισε οικόπεδο σε γηροκομείο στο Λονδίνο, κατασκεύασε το Σκυλίτσειο

Νοσοκομείο Χίου, ενώ μετά το θάνατό της ιδρύθηκε το ίδρυμα Σκυλίτση, με κύριο σκοπό την χορήγηση υποτροφιών σε Έλληνες για σπουδές στην Αγγλία.

3 Απόστολος Δοξιάδης, (1873-1942)



Ο Απόστολος Δοξιάδης (Στενήμαχος Ανατολ. Ρωμυλίας, 1873 - Αθήνα, 1942), ήταν γιατρός, πολιτικός και υπουργός. Το 1915 επέστρεψε στην Ελλάδα από τη Βιέννη όπου είχε μεταβεί για να διδάξει, και εργάστηκε στην Πολυκλινική του Πατριωτικού Συνδέσμου ως γιατρός. Ήταν *ο εμπνευστής και οργανωτής της προστασίας της παιδικής ηλικίας και αυτός που εισήγαγε τους παιδικούς σταθμούς στην Ελλάδα.*

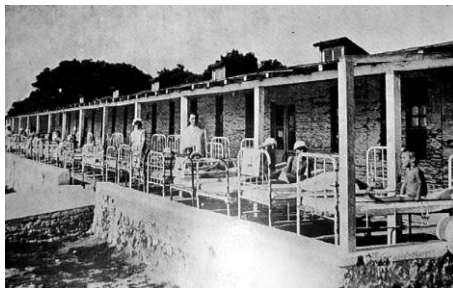
Το 1924 έλαβε μέρος στην Κυβέρνηση Ελευθερίου Βενιζέλου στη θέση του Υπουργού Υγιεινής Πρόνοιας και Αντιλήψεως, μέσω της οποίας αναζήτησε από διεθνείς οργανισμούς δάνεια για τη στήριξη της προστασίας της παιδικής ηλικίας και της μητρότητας. Το 1925, συμμετείχε στην ίδρυση της *Έταιρείας Προστασίας της Παιδικής και Εφηβικής ηλικίας*, υιοθετώντας τις διακηρύξεις της Γενεύης. Κατά τα έτη 1925-1928 και 1929-1932, προέδρευσε του Πατριωτικού Ιδρύματος Περιθάλψεως.

Στις 26 Απριλίου του 1926, με δικιά του πρωτοβουλία, προωθεί το νομοθετικό διάταγμα «Περί προστασίας του θηλάζοντος βρέφους». Στις 25 Αυγούστου του 1928 ανέλαβε το υφυπουργείο Υγιεινής στην κυβέρνηση Βενιζέλου έως τις 7 Ιουνίου του 1929, θέση από την οποία στήριξε με κάθε μέσο το αίτημα της Ελλάδας για βοήθεια προς την ΚτΕ, για να ενισχύσει με τις δράσεις της τις υπηρεσίες και τα ιδιωτικά ιδρύματα που ασχολούνταν με το παιδί. Το 1930, μετά από επισκέψεις του σε ιδρύματα της Γερμανίας για την προστασία του παιδιού, προτείνει στην ηγεσία του Π.Ι.Π.Π., νέες μεθόδους για την οργάνωση της φροντίδας αυτού.

Στην πορεία του ως γιατρός και πολιτικός, ίδρυσε συμβουλευτικούς σταθμούς για τις μέλλουσες μητέρες, σχολή για την εκπαίδευση επισκεπτριών αδερφών, τις παιδικές εξοχές στη Βούλα, βρεφοκομικούς σταθμούς, τα *Κέντρα Προστασίας του Παιδιού* των προσφυγικών οικογενειών και το *Ταμείο Περιθάλψεως Προσφύγων*.

Ιατρικές ανάγκες και κοινωνικά προτάγματα

Ασχολήθηκε ιδιαίτερα με θέματα κοινωνικής πρόνοιας δίνοντας σημασία στην κατάσταση που επικρατούσε στους τομείς δημόσιας υγείας, κοινωνικής μέριμνας και περίθαλψης προσφύγων, ενώ ανέλαβε δράση για την καταστολή των λοιμωδών νόσων, όπως η φυματίωση, η ελονοσία και ο δάγκειος πυρετός, που μάστιζαν εκείνη την εποχή κυρίως τα βρέφη και τα παιδιά.



Παιδικές εξοχές στη Βούλα

4 Εμμανουήλ Λαμπαδάριος, (1885-1943)

Ο Εμμανουήλ Λαμπαδάριος, (1885-1943), υγιεινολόγος, και εμπνευστής της παιδολογίας στην Ελλάδα, ξεκίνησε το 1936 να διδάσκει στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σχολική Υγιεινή και Παιδολογία.

Ήταν πρόεδρος στο 'Κέντρο Κοινωνικής Υγείας', που ξεκίνησε τη λειτουργία του τη δεκαετία του 1920, σύμβουλος του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, αντιπρόεδρος του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού Νεότητας, μέλος του Ανώτατου Υγειονομικού Συμβουλίου του Υπουργείου Υγιεινής, ενώ επίσης εκπροσωπούσε την Ελλάδα σε θέματα παιδιατρικής σε όλα τα διεθνή συνέδρια που γινόντουσαν από το 1914 και μετά.

Με βάση την πεποίθηση του ότι η σχολική υγιεινή αποτελούσε το νούμερο ένα παράγοντα για τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού, συνεργάστηκε με πολλούς εθελοντικούς και μη φορείς, καθώς και διεθνείς οργανισμούς, (όπως οι Πατριωτικός Σύνδεσμος των Ελληνίδων, Ε.Σ.Ν., Αντιφθισική Εταιρεία), για την επίτευξη της ανάπτυξης της σχολικής υγιεινής με τη δημιουργία της κατάλληλης υποδομής για την υλοποίηση των σχεδίων του.

Ως πολιτικός, η προσφορά του ήταν ιδιαίτερα σημαντική, με την ψήφιση νομοσχεδίων για την ίδρυση υπαίθριων σχολείων και παιδικών εξοχών, τη διδασκαλία της υγιεινής στα σχολεία, την ίδρυση το 1921 του Υπουργείου Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας. Επίσης συνέβαλε στην προώθηση και βελτίωση της κοινωνικής πρόνοιας, δίνοντας διαλέξεις, παρέχοντας συμβουλές σε οικογένειες, προσφέροντας εθελοντική

εργασία σε φιλανθρωπικές οργανώσεις, ιδρύοντας παιδικές εξοχές και πολυκλινικές και τα μαθητικά συσσίτια, κυρίως για τους άπορους μαθητές.

Ως διδάσκαλος, δημοσίευσε πολλά άρθρα και έγραψε βιβλία σχετικά με την παιδική υγεία και την κοινωνική υγιεινή γενικά. Τα πιο σημαντικά ήταν τα *''Σχολική Υγιεινή και Παιδολογία''* και *''Σχολική Υγιεινή''*, που εκδόθηκαν κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου αρκετές φορές και αποτέλεσαν τη βάση της διδασκαλίας πολλών εκπαιδευτικών.

Για όλη αυτή την αξιοθαύμαστη πορεία του και για τη μάχη που έδινε για την προώθηση και διασφάλιση της παιδικής και κοινωνικής γενικά υγείας, εκείνη την περίοδο, δικαιολογημένα ο Εμμανουήλ Λαμπαδάριος, *θεωρείται ο εμπνευστής της σχολικής υγιεινής στην Ελλάδα.*

5 Ιωάννης Π. Μεταξάς, (1871-1941)



Ο Ιωάννης (Μιχαήλ) Μεταξάς (Ιθάκη, 1871-Αθήνα, 1941), ήταν ένας διορατικός πολιτικός ηγέτης, στρατιωτικός, πρωθυπουργός και δικτάτορας (1936-1941). Έμεινε στην ιστορία για την αρνητική απάντηση που έδωσε στο Ιταλικό τελεσίγραφο της 28ης Οκτωβρίου 1940 και για την ταχεία πολεμική προπαρασκευή της Ελλάδας ενόψει του ελληνοϊταλικού πολέμου και της γερμανικής εισβολής.

Το 1937, έλαβε πρωτοβουλίες για την εφαρμογή αποφάσεων του κράτους για τη λειτουργία του *''Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων''* (ΙΚΑ). Παρ' όλα αυτά η ίδρυσή του είχε δυναμική αξία, λόγω της έλλειψης πόρων για τη χρηματοδότησή του και του αργού ρυθμού ασφάλισης των εργαζομένων.

Το εκπαιδευτικό σύστημα υπέστη σημαντική οπισθοδρόμηση, καθώς κύριος προσανατολισμός της Μεταξικής εκπαιδευτικής πολιτικής ήταν η τόνωση της *''Εθνικής Οργάνωσης Νεολαίας''* (ΕΟΝ), την οποία θεωρούσε πολύ σημαντικό όπλο για τη διαμόρφωση των νέων σε πυλώνες του καθεστώτος και για τον λόγο αυτό την υποστήριξε ιδιαίτερα μέσα από συστηματικές ενέργειες και ισχυρή χρηματοδότηση. Η κυβέρνηση έδινε ιδιαίτερη σημασία στην ορθόδοξη πίστη, καθώς και στο θεσμό της οικογένειας, τον οποίο πίστευε ότι προωθούσε μέσα από τη συγκεκριμένη οργάνωση.

6 Λέλα Χατζιωάννου-Μεταξά, (1883-1984)



Στις 31 Ιουλίου 1909 ο Ιωάννης Μεταξάς παντρεύεται τη Λέλα Χατζιωάννου, γεννημένη στην Αλεξάνδρεια της Αιγύπτου το 1883, από Έλληνες γονείς. Κατά τη διάρκεια της πρωθυπουργίας του συζύγου της, *οργάνωσε τα μαθητικά συσσίτια.*

7 Καλλιρόη Παρρέν, (1861-1940)



Η Καλλιρρόη Παρρέν (Ρέθυμνο 1861–Αθήνα 1940), ήταν δημοσιογράφος και μια από τις πρώτες Ελληνίδες φεμινίστριες, που τιμήθηκε με τον Χρυσό Σταυρό των Ιπποτών του Σωτήρος, το Αργυρούν Μετάλλιον της Ακαδημίας των Αθηνών και το Μετάλλιο τη Πόλεως των Αθηνών. Το έργο της αναγνωρίστηκε διεθνώς.

Αντιπροσώπευσε την Ελλάδα σε διάφορα διεθνή συνέδρια στο Παρίσι (1889, 1891 και 1896) καθώς και τις Ελληνίδες στο Διεθνές Συνέδριο του Σικάγο, το 1893. Το ίδιο έτος ίδρυσε την "Ένωση υπέρ της Χειραφετήσεως των Γυναικών" για την βοήθεια των άπορων γυναικών, σε θέματα εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης. Ίδρυσε πολλά κοινωφελή ιδρύματα και οργανώσεις όπως τη "Σχολή της Κυριακής, άπορων γυναικών και κορασίδων" το 1890, υπό την προεδρία και προστασία της Βασίλισσας Όλγας, το "Άσυλο Ανιάτων Γυναικών" το 1896, την "Ένωση των Ελληνίδων" και τον "Πατριωτικό Σύνδεσμο" το 1898.