

En los colegios en Kenia apenas hay niñas: con 14 años las casan

Irene Kyamummi (Kampala, Uganda 1983). Doctora, ha puesto en marcha un programa para dar asistencia sanitaria a niños sin recursos en Kenia que ahora va a implementar en Uganda. Acaba de recibir el Premio Harambee 2020 a la promoción e igualdad de la mujer africana.

07/03/2020

El Mundo Irene Kyamummi: "En los colegios en Kenia apenas hay niñas: con 14 años las casan"

Usted se dedica a salvar la vida de niños. ¿Cómo los salva?

A través de CHEP, siglas de Child Health Project (programa de salud infantil), un proyecto que hemos desarrollado durante dos años en Nairobi y que ahora pondremos en marcha en Uganda. La meta de CHEP es salvar vidas de niños en el colegio, porque la mortalidad infantil en África sigue siendo alta y, a pesar de que cada año se reduce, continúa siendo muy elevada.

Y tanto: en Uganda, según datos de CIA World Factbook, el índice de mortalidad infantil en 2019 fue de 55 bebés menores de un año muertos por cada mil nacimientos, frente a los tres que se registran en España...

En Uganda, para que se haga una idea, mueren 300 niños de malnutrición al día. La malnutrición es un mal silencioso y mortal en África, especialmente entre los niños menores de cinco años. El proyecto CHEP arrancó con la intención de paliar este drama.

¿Ha dicho 300 niños muertos de malnutrición... al día?

Al día, sí.

¿Y por qué dice que la malnutrición es un mal silencioso?

Porque las madres con mucha frecuencia no son capaces de detectarlo. Y para cuando van al hospital, el niño suele estar en muy malas condiciones. Muchas madres no tiene educación y no son capaces de ver lo que les ocurre a sus hijos. Y hay otro problema: en Uganda muchos niños están al cuidado de sus abuelos, bien porque sus madres han

muerto de sida o porque son demasiado jóvenes para criarles. Muchas madres no detectan que sus hijos están enfermos. Y ahí es donde entra CHEP.

¿Y exactamente cómo funciona ese programa, cómo salva vidas?

Este proyecto salva vidas porque una de las cosas que hacemos es ir a los colegios y detectar allí enfermedades que padecen los niños, enfermedades de las que no son conscientes ni sus padres ni sus profesores, porque muchas veces esos pequeños viven lejos de los dispensarios médicos y tienen difícil acceso a los mismos. CHEP detecta en los niños enfermedades que pasan inadvertidas, y que para cuando se detectan puede ser demasiado tarde.

¿Qué enfermedades son las que con mayor frecuencia afectan a esos niños?

El mal más común que vemos en la malnutrición, pero también vemos enfermedades relacionadas con la higiene y, en concreto, parásitos. Los parásitos están muy relacionados con la malnutrición, la mayoría de ellos provocan deficiencias en el organismo como por ejemplo anemia o gastroenteritis aguda. En Uganda y en Kenia el ministerio de Sanidad tiene directrices para que los niños sean desparasitados al menos una vez cada seis meses. Lo que ocurre es que en las zonas rurales muchos niños no van al hospital o al centro de salud: porque es muy caro, porque está muy lejos... Así que el único modo de llegar a ellos es a través del colegio.

¿Cuál es por lo general la dieta de uno de esos niños malnutridos?

La mayoría de ellos se alimentan fundamentalmente a base de hidratos de carbono, concretamente

de mandioca (un tubérculo muy rico en hidratos de carbono) . Y claro, los hidratos de carbono sacian mucho, así que si desayunan eso pueden tirar todo el día. Pero, en realidad, la mandioca no es muy nutritiva, así que a esos niños les faltan vitaminas y micronutrientes necesarios para su desarrollo.

¿Y por qué les dan de comer eso?

Les dan de comer eso por ignorancia. Tanto Uganda como Kenia son dos países agrícolas en los que en la mayoría de las zonas rurales la gente tiene sus propias huertas y cultivos. Y la misma familia que cultiva mandioca o batatas podría plantar legumbres, alubias por ejemplo, ricas en proteínas, y mejorar así la alimentación y la salud de sus hijos. Nosotros trabajamos en los dos frentes: ayudar a los niños que ya están enfermos y prevenir a través de programas de educación.

¿Me pone por favor un ejemplo concreto?

A través de CHEP, que llevamos dos años aplicando en Kenia, descubrimos por ejemplo que una niña de 5 años tenía un problema grave de malnutrición, era muy pequeña para su edad y tenía anemia. La pequeña vivía con su madre, que se había casado con un hombre que no era el padre de la niña y con quien había tenido otros hijos. Y, hablando con la madre, descubrimos que alimentaba peor a la niña fruto de una anterior relación que a los hijos que había tenido con su actual marido.

¿En cuántos colegios están, a cuántos niños han atendido ya?

En Kenia estamos en cuatro colegios, así que hablamos de muchos, muchísimos niños, 3.500 en total. Yo personalmente he atendido a unos 400.

¿Y qué es lo más difícil?

El reto más complicado es hablar con los padres sobre cuestiones relacionadas con sus hijos y descubrir qué es lo que anda mal. Muchos de esos padres viven lejos y además al principio nos miraban con recelo. Así que entendimos que teníamos que llegar a ellos a través de los profesores, en quienes sí confían. En los primeros colegios fue complicado, pero tras el éxito que logramos en ellos nos empezó a resultar más fácil. Y el otro gran reto es obtener financiación para el proyecto.

¿Los padres tratan de manera diferente a sus hijos que a sus hijas?

Sí. En los colegios, por ejemplo, hay siempre más niños que niñas. Lo notamos sobre todo en la educación primaria. En los últimos cursos de educación primaria, de hecho apenas

hay niñas. Así que en la educación secundaria prácticamente no hay ninguna.

¿Y qué es de esas niñas a las que sus padres sacan de colegio?

Muchas acaban trabajando en la casa y a otras, las casan. En Kenia a las niñas se las casa muy pronto, ya con 14 años. Así que sí, hay enormes diferencias entre niños y niñas. El Gobierno de Kenia es consciente de ello y trata de evitarlo poniendo en marcha becas para que las chicas vayan al instituto y a la universidad, y en las ciudades funciona bastante bien. Pero, de nuevo, en las zonas rurales es otra historia.

¿Y ven niñas mutiladas genitalmente, niñas a las que les han practicado la ablación?

No, yo no he visto, porque eso tiene lugar en una zona muy específica de Uganda. Pero me consta que se

hacen. El Gobierno está tratando de concienciar a la gente de que no lo haga, pero en las zonas rurales se sigue haciendo.

¿Cuándo logrará África reducir la mortalidad infantil a los niveles europeos?

Nos llevará un tiempo, con suerte lo lograremos en unos 50 años. Uno de los problemas de África es que la mortalidad infantil es muy diferente en las ciudades que en las zonas rurales. En muchas zonas rurales la mortalidad infantil es un 45% superior que en las ciudades. En las áreas urbanas la mortalidad infantil no deja de bajar. Pero en las zonas rurales es otra historia: faltan médicos, faltan centros sanitarios, falta educación...

En las zonas rurales, ¿las supersticiones son un problema la hora de combatir las enfermedades infantiles?

Sí, totalmente. La mayoría de los que viven allí tiene poca educación y, a través de las supersticiones, siempre encuentran explicaciones a las enfermedades, especialmente a aquellas que no pueden entender. Cuando un niño contrae una enfermedad que sus padres no entienden, lo fácil es decir que está embrujado, que el vecino le ha echado mal de ojo, y en vez de llevarlo al médico lo llevan al hechicero para que lo libere de los malos espíritus. Y, para cuando lo ve un médico, a veces puede ser tarde.

¿Y usted cómo se hizo médico?

Siempre quise ser médico, desde que era niña, porque los médicos salvan vidas. Me encantaban series como "Anatomía de Grey", aunque luego la realidad es muy diferente. En mi familia no había nadie que hubiera estudiado medicina, pero mi hermana y yo decidimos hacernos

las dos médicas y nos animábamos la una a la otra.

¿Le costó entrar en la Universidad?

No fue especialmente difícil, pero tuve que trabajar duro porque el nivel que piden para entrar en medicina es muy alto. Sólo hay dos universidades en Uganda donde se puede estudiar medicina y cada una de ellas admite al año a 100 estudiantes. Pero mi madre me animó mucho, fue una fuerza motora para mí. Yo por mi parte trabajé duro y conseguí una beca del gobierno.

¿CHEP podría implantarse en otros países de África?

Sí, yo creo que sí que podría. Y creo que marcaría una enorme diferencia, porque es en los colegios donde es más fácil implementar programas de salud para los niños. El problema es que en África las cosas van despacio,

muy despacio. En Uganda, implementar cualquier cosa del Gobierno lleva una vida. Ese es el gran problema. Pero claro que se podría hacer.

Irene Hdez. Velasco

El Mundo

pdf | Documento generado
automáticamente desde <https://opusdei.org/es-es/article/premio-mujer-africana-elmundo/> (22/01/2026)