

## TRABAJANDO SIN TECNOLOGIA. APOYANDO A LA DIADA MADRE-BEBE Y PROMOCIONANDO LA LACTANCIA MATERNA EN ETIOPIA

Ponente: Alice Allan IBCLC, MA (cantab), Dip CB ed.

Mi nombre es Alice Allan y he estado trabajando como voluntaria y consultora de lactancia en Etiopia durante los pasados cuatro años . Creo que un enfoque renovado en dos intervenciones muy sencillas, contacto piel con piel y apoyo temprano a la lactancia materna exclusiva, podrían traer un gran cambio en la mortalidad de los recién nacidos en el país.

Etiopia es un país de un tamaño dos veces superior al de España, con una población de 92 millones de personas. Su economía crece a un ritmo de un 7-11% al año , convirtiéndolo en uno de las economías de mas rápido desarrollo del África Sub-Sahariana .

En 1990, se estima que 204 niños de cada 1.000 menores de 5 años mueren en Etiopía. Los últimos datos muestran que para 2012 el ratio ha caído a 68, una caída enorme del 67%. Esto se debe al enorme compromiso político y al reclutamiento de 36.000 trabajadores de la salud a lo largo de 15.000 puestos de salud.

Sin embargo, el ratio de recién nacidos muertos todavía es alto en 2012, 29 por mil bebés muertos en los primeros 28 días postparto comparado con 2.7 por mil en España y un 3 por mil en UK. En Etiopía el 43% de todas las muertes de bebés por debajo de los 5 años ocurren dentro de los 28 días postparto

Comparado con el Reino Unido, la tecnología disponible en la UCIN de un gran hospital universitario en el que comencé mi voluntariado, dos semanas después de llegar a Addis Abeba, era limitada. No había respiradores, no teníamos mascarillas para los bebés bajo las luces de bilirrubina , no teníamos filtros de oxígeno, no teníamos leche de fórmula así que usábamos leche destinada para bebés separados. No había ni tan siquiera extractores para que las madres de bebés prematuros pudieran extraerse leche. Fue un shock cultural enorme y me sentí deprimida e impotente. Después de pocas semanas, me di cuenta de que o lo dejaba o cambiaba mi manera de pensar.

Yo empecé a centrarme en lo que tenían. Un equipo dedicado de enfermeras y médicos, una fuerte cultura de lactancia y fundamentalmente las madres de los bebés, su leche, su calor y su amor.

Junto con una dedicada y entusiasta matrona etíope, traté de abordar los problemas más importantes de hipotermia que existían en el hospital entre los recién nacidos separados, intentando atacar el problema desde varios ángulos incluyendo la comunicación (Produje un episodio de un programa de TV que enseñaba a cerca de la lactancia materna y mostraba a un recién nacido al pecho en posición de cuna), la formación y los cambios políticos.

En la sala de cuidado canguro del hospital, yo conocí madres inspiradoras y descubrí mitos sobre la producción de leche en el pecho que las prevenían de producir demasiada leche. También aprendí la variedad de creencias culturales en Etiopia alrededor del calostro y de la alimentación mixta.

Me vi obligada a enfrentarme a las tácticas agresivas de las compañías de fórmula en el hospital y de Nuevo comprendí por que el Código de Comercialización era tan importante en los países en vías de desarrollo.

Creé un grupo de La Liga de la Leche para las madres de clase media en Adiss Abeba para intentar contrarrestar la idea de que la fórmula queda muy bien.

Aprendí a ser creativa y buscar soluciones sostenibles, respetando siempre la biología, y aprendiendo que aunque la tecnología puede salvar vidas, algunas veces puede interferir con el proceso natural. Sobre todo, reaprendí a valorar simplemente el amor, el calor y la presencia nutritiva de la madre. Poniendo a las madres en el centro de cuidados del hospital infantil no solo empoderamos a las madres sino que sacamos el mejor partido de las mismas personas que se preocupan más por el bebé y de aquellas que con su calor y su leche tienen recursos inimitables para protegerles.