

LAS PROVINCIAS

DESDE 1866. V-4/1958
AÑO 143. N.º 52285

VALENCIA
www.lasprovincias.es

SÁBADO, 12 DE SEPTIEMBRE DE 2009
PRECIO: 1,20 EUROS

V&O CRÓNICA SOCIAL / 63

El Defensor del Menor pide que se actúe **contra Belén Esteban** por usar a su hija en televisión



V&O SOCIEDAD / 60-61

Ruanda tiene quien le cure
Médicos valencianos enseñan técnicas de neurocirugía

CV SANIDAD / 7

La Semana Santa de Valencia **prohíbe los besamanos** para evitar contagios de gripe A

El entorno de Alarte culpa a Pajín de no frenar la moción de Benidorm

El alcalde llama «**cuatreros de la democracia**» a los 13 concejales que han firmado la iniciativa para destituirle
La solicitud de baja del PSPV puede derivar **en expulsión**

El día después de la presentación en Benidorm de la moción de censura contra Manuel Pérez Fenoll, el entorno de Jorge Alarte responsabilizó en privado a Leire Pajín de que un problema del PP, el de la pérdida de la mayoría en ese municipio, haya acabado convirtiéndose en uno del PSOE. El todavía alcalde, por su parte, tachó de «cuatreros de la democracia» a los concejales que firman. **PÁGS. 2 A 5. EDITORIAL EN PÁG. 29**



BARRERAS. La Policía Local, anoche, sólo dejó pasar a Juan Llorens a los vecinos que acreditaron tener allí su domicilio. /J. J. MONZÓ

Valencia **corta el tráfico** para atajar el ruido nocturno de los bares

Guarderías y padres arremeten contra Educación por rebajar las ayudas

Las familias con un niño de tres años pagarán 700 euros más anuales para que pueda cursar

PÁG. 12

El juzgado de Alzira lleva un mes sin limpiarse porque la encargada está de vacaciones

La instalación presenta papeleras repletas y baños con malos olores

PÁG. 10

DEPORTES



Hoy, gratis, extra del centenario del Levante

PREPARA TU CASA PARA RECIBIR LAS OBRAS DE **SOROLLA**

1ªPIEZA "Paseo a orillas del mar" + SOPORTE

HOY GRATIS

SUPLEMENTO



PROMOCIONES ENTREGAS DE HOY

CÓMICS DISNEY BICHOS: 3,95€

JOYAS CINE

HOY POR SOLO 1 € Y ESTE CUPÓN 3 PELÍCULAS DE CINE FANTÁSTICO **LAS PROVINCIAS**



Los doctores Sévérén Muneza y José Piquer, durante una operación quirúrgica. /J. P. M

Ruanda tiene quien le cure

Médicos de la fundación valenciana NED colaboran con doctores de la región africana para **desarrollar la neurocirugía**

J. P. M.

Es casi imposible imaginar qué queda después del genocidio más rápido de la historia, cómo será el lugar donde hace quince años una séptima parte de la población fue asesinada a manos de sus familiares, vecinos o amigos. Uno llega a Ruanda con alguna comparación en la cabeza: entre abril y junio de 1994 murieron y fueron heridas más personas, hubo más desplazados internos y refugiados que durante los seis años de conflicto en Yugoslavia. Casi un millón de muertos en apenas 100 días. Asesinados en masa, uno a uno, rajados.

La masacre dejó un país en ruinas, con más de tres millones de refugiados y desplazados internos, decenas de miles de huérfanos y una infraestructura devastada. Las cifras oficiales indican que el 85% de la etnia tutsi fue asesinada y más de 500.000 mujeres fueron violadas, muchas de ellas infectadas con el sida que sus violadores les transmitieron.

En julio de 1994, tras el triunfo del Frente Patriótico Ruandés (FPR) sobre las milicias hutus interahamwe, Ruanda era antes que nada sus muertos y sus fosas comunes, la mayor tragedia de la historia reciente del continente.

Hoy la esperanza de vida es de 47 años y pobreza, trauma y división siguen formando parte de la historia de los ruandeses. Algunos de los mayores retos se encuentran en el ámbito de la sanidad. Los ruandeses y los donantes internacionales lo saben y trabajan a contrarreloj. Ésta es la segunda visita de la fundación Neurocirugía, Educación y Desarrollo (NED) en el marco de un proyecto médico de colaboración auspiciado por el Colegio de Cirujanos de África del Este, Centro y Sur de África (COSECSA, en inglés).

La fundación tiene su sede en Valencia y trabaja en la docencia práctica de las neurociencias y su establecimiento en áreas geográficas desfavorecidas a través de la organización de cursos, cirugías tuteladas y

la financiación de programas de formación para personal médico y de enfermería. «Hasta ahora hemos concentrado nuestro trabajo en África del Este y Central, donde hemos puesto en marcha proyectos en Kenia, Tanzania, Uganda, Etiopía y Ruanda», apunta el doctor Piquer,

fundador de NED y jefe del Servicio de Neurocirugía del Hospital de la Ribera.

El continente africano, con una población de más de 650 millones de habitantes, tiene los ratios más altos de enfermedades neuroquirúrgicas. Sin embargo, la región del COSEC-

SA sólo dispone de 34 neurocirujanos para cubrir las necesidades de casi 240 millones de personas. En Ruanda, dos neurocirujanos deben atender a todos los pacientes de un país con más de 9 millones de habitantes. El doctor Sévérén Muneza es el único neurocirujano del Centre Hospitalier Universitaire de Kigali (CHUK). Antes de regresar definitivamente a Ruanda, el doctor Muneza vivió y estudió 12 años en China y cerca de 5 años en Camboya trabajando como médico de familia. Hace cuatro años que logró reunir el instrumental básico para volver a Ruanda y empezar de cero. Entonces sólo un neurocirujano cubano trabajaba en el King Faisal Hospital, un hospital que sirvió de campo de refugiados y centro de atención para desplazados durante el genocidio.

Hoy se encarga de las mismas tareas que en cualquier hospital español realizarían cinco departamentos distintos. «Me faltan horas para atender todas las llamadas durante las noches. No tengo tiempo libre porque el CHUK atiende al 90% de los pacientes», reconoce cuando se le insiste. Pero no hay queja en sus palabras. La sanidad es uno de los sectores que más atención e inversiones está recibiendo en los últimos años. El gasto en sanidad del Gobierno ruandés pasó de representar el 4% del presupuesto total en 1999 a alcanzar el 10% en 2007.

El CHUK está cerca del Hotel Mille Collines, el mismo en el que está



Shingiro, antes de se operada. /J. P. M

basada la conocida película 'Hotel Rwanda'. Llegamos al hospital tras pasar por la residencia oficial de Paul Kagame, presidente de Ruanda desde el año 2000 (aunque ganó sus primeras elecciones presidenciales en 2003) y ex-general del FPR. Para conseguir la acreditación internacional el hospital se ha pintado en los últimos meses, hay un nuevo quirófano en construcción y las salas de espera y los pasillos del recinto son limpiados varias veces al día. Parte de las obras son financiadas con apoyo de una organización belga. Las infraestructuras mejoran, pero las secuelas de décadas de conflictos siguen presentes. Durante años miles de enfermos se han enfrentado a una disyuntiva crucial: viajar a otro país para ser tratados, o morir. Muchas de esas muertes no han sido causadas por enfermedades incurables, sino porque no había médicos especialistas para tratarlos. La vuelta del doctor Muneza permitió que esos pacientes tuvieran donde acudir. Un reto titánico que emprendió en solitario y que ahora cuenta con el respaldo de NED y de otros colegas de la región como el doctor Mahmood Qureshi.

El doctor Qureshi trabaja en Nairobi (Kenia) y es presidente de la Sociedad Neurológica de Kenia. Ha llegado a Ruanda junto al doctor Piquer con la finalidad de introducir la neuroendoscopia para el tratamiento de la hidrocefalia infantil. Él conoce bien las acuciantes necesidades de la región y ha sido testigo del drama que vivieron muchos ruandeses. Emiliane Muzingo [nombre ficticio para respetar el anonimato de la paciente] viajó desde Ruanda para ser tratada en su consulta de una hemorragia cerebral. «Los escáneres que le realizamos –cuenta Qureshi– revelaron un defecto craneal que no pudimos explicar en aquel momento».

Sólo cuando empezó a recuperarse de la hemorragia, E. M. fue capaz de explicar su historia. «Tras mejorar la hemorragia, Emiliane nos explicó la causa de sus heridas: había sido agredida y violada durante el genocidio». Emiliane trabaja hoy en el Departamento de Comunicación y Relaciones Públicas del hospital y sólo tiene palabras de agradecimiento para el doctor Qureshi.

El drama de la hidrocefalia

Al igual que los familiares de los pacientes que esperan ser operados esta semana. La mayoría de estos niños padecen hidrocefalia y muchos se encuentran en estado crítico. En la región esta enfermedad tiene una incidencia estimada de 14.000 casos anuales y se calcula que sólo alrededor de 600 casos son tratados. La falta de neurocirujanos, el pobre equipamiento de las instalaciones, la escasez de recursos e inversiones y las altas tasas de infección neonatal (incluyendo meningitis) son algunas de las razones que han impedido que los niños fueran atendidos. Cabezas enormes y deformes, problemas para andar y movimientos descoordinados en los ojos son algunos de los signos de la enfermedad. Ello ha hecho que muchos niños sean abandonados y confundidos con Joseph Carey



Niños con hidrocefalia pendientes de ser operados durante una de las misiones de la fundación. /J. P. M.

Merrick, el que fuera conocido como el 'Hombre Elefante'.

Shingiro tiene 5 años y es el caso más extremo: un perímetro craneal de 80 centímetros le impide mantenerse en pie y se necesitan tres enfermeros para tumbarla en la camilla. El anestesista tarda más de hora y media en dormirla.

La vuelta de Muneza no sólo supuso una oportunidad única para desarrollar la neurocirugía en el país, sino la ruptura con una tendencia que ha condicionado durante años el desarrollo de muchos países. Como reconocía el informe 'Puertas al mar' que Intermón Oxfam publicó en 2007, la salida continuada de profesionales de la salud puede provocar gra-

ves dificultades en la provisión de servicios esenciales. Es la llamada fuga de cerebros y se produce cuando más de un 10% de la población formada está fuera de su país. Supone la salida de las personas más cualificadas de un país con destino a otro en busca de un salario y unas condiciones de vida mejores y afecta de manera especial a los llamados países en desarrollo.

El informe citaba el caso de Etiopía, que perdió la mitad de sus patólogos entre 1984 y 1996. O el de Ghana, donde el 60% de los médicos formados allí emigraron durante los años ochenta. O la situación en Malawi, un país en el que una de cada diez personas padece VIH-SIDA y en el que la salida de enfermeras supuso un problema de primer orden. Pero el doctor Muneza volvió para quedarse. Al igual que su nuevo colega, el doctor Kusiae, quien tras 8 años formándose en Sudáfrica ha regresado a Ruanda para trabajar en

el King Faisal Hospital. Para muchos sus casos son una anécdota estadística; para sus pacientes se ha convertido en la mejor de las noticias.

«El mayor miedo que teníamos –explica Muneza– es que no acudiera nadie a la consulta, que no tuviéramos pacientes». El primer día temió lo peor cuando llegó y encontró la consulta vacía. Pensó que sería buena idea emitir un anuncio en la radio anunciando las fechas en las que los pacientes podrían ser operados. «Grabé un segundo anuncio y llamé a los familiares de los pacientes para que acudieran al hospital», apunta. «Al día siguiente teníamos la consulta llena». Seleccionó entonces los casos más graves y urgentes para cuando los doctores Qureshi y Piquer llegaran.

En cualquier otro lugar, estos anuncios apenas tendrían importancia. Aquí la tienen. La radio fue el medio por excelencia de los genocidas, el megáfono más potente para

el exterminio. Durante meses la Radio de las Mil Colinas emitió todo tipo de mensajes incitando a denunciar y a perseguir a los tutsis a quienes calificaban de 'cucarachas' y 'serpientes'.

Aunque él no lo sepa, la iniciativa de Muneza simboliza un cambio esperanzador en un lugar donde los quirófanos se han convertido en los más fieles repetidores de los extremos del continente. En Ruanda las operaciones no dependen de las listas de espera porque hay problemas más urgentes. No hay cirujanos cardiovasculares ni pediátricos y faltan escáneres y aparatos que en los hospitales españoles llevan utilizándose más de 30 años.

En la actualidad cualquier hospital español dispone de una Tomografía Axial Computerizada (TAC). En Ruanda simplemente no existe. «Uno de los retos principales –explica Piquer– es el desarrollo de la neuroradiología de apoyo a los hospitales». En los países de nuestro entorno es habitual la renovación de los TAC y otros aparatos cada cierto tiempo. «Muchos de ellos podrían reutilizarse y traerse a estos países. Para la mayoría de los pacientes conseguir una radiografía supone andar muchos kilómetros desde sus casas, largas horas de espera y un coste que pocos pueden permitirse».

Prisioneros

Junto a las carencias técnicas, el drama humano persiste. Aquí mismo, en la sala de consultas del hospital, donde esperan ser atendidos unos hombres y mujeres vestidos con pijamas rosas y escoltados por dos militares. Son prisioneros condenados en los gacacas, tribunales locales creados con la finalidad de juzgar en comunidad algunos de los crímenes cometidos durante el genocidio.

Víctimas y verdugos conviven día a día sin más barrera que un macabro silencio. En el año 2004, apenas 6.500 personas habían sido juzgadas en los tribunales colapsados de Ruanda. Se estimó que a ese ritmo serían necesarios entre 2 y 4 siglos para juzgar todos los casos pendientes. Sé que puede ser una excepción, pero en las consultas nadie los señala.

Y puede que ése sea el futuro de Ruanda, de sus hospitales y sus enfermos. Un futuro incierto. Quince años después de aquel infierno moral que desquició al mundo, uno sólo puede esperar que ese futuro vaya unido al de personas como Muneza o Emiliane. Hombres y mujeres que se levantan por la mañana, acuden al trabajo y regresan a casa con el ánimo de quien no ha podido hacer todo lo que hubiera deseado.

Lo que más conmueve, en verdad, es la consecuencia última de ese fracaso. La turbadora e inexplicable prueba de que hay luz después del mayor horror. De que la vida sigue, a pesar de tanto. Desde hace años cargan con una losa insoportable. Se han convertido a su pesar en héroes inadvertidos.

■ Algunos de los datos utilizados en el reportaje pueden encontrarse en el libro Thompson, A. (ed.) (2007). 'The Media and the Rwanda Genocide'. London: Pluto Press.

En Ruanda, dos neurocirujanos deben atender a todos los pacientes del país

Un centenar de operaciones

J. P. M.

La fundación valenciana NED puso en marcha en enero de 2006 un programa para formar personal sanitario e implantar en los países de África del Este el tratamiento endoscópico de la hidrocefalia mediante un sistema portátil, que incluye la fuente de luz, la cámara y el monitor en una única unidad móvil y transportable.

Desde entonces y con un mismo equipo, los doctores Mahmood Qureshi y Jose Piquer y el enfermero Antonio Gómez han realizado intervenciones neuroendoscópicas a 117 niños afectados de diferentes malformaciones del sistema nervioso central en 17 hospitales de Kenia, Uganda, Etiopía, Tanzania y Ruanda. Además, el programa ha permitido formar en la técnica a 16 neurocirujanos, 8 residentes y 14

enfermeras instrumentistas así como la donación de varios endoscopios.

Los resultados del proyecto han sido publicados en la revista 'Journal of Hydrocephalus' como modelo de tratamiento de esta enfermedad en países en vías de desarrollo y como una forma diferente de ayuda humanitaria basada en la enseñanza del personal sanitario con escasos medios para formarse y sin posibilidades de desplazarse a los grandes centros docentes del mundo occidental.