

«No pots anar a l'Àfrica a jugar a la cooperació, cal aportar»

Va deixar el seu lloc de funcionari de presons fa un any i va marxar a Kinshasa, una experiència «molt positiva» i «enriquidora».

20/09/2009

Aquest 1 de setembre fa un any des que el metge de família, Eduardo Burgeño (Amusquillo de Esgueva, Valladolid, 1974) renunciés al seu lloc

de sotsdirector mèdic del penal d'Algesires i iniciés la seva feina de cooperació a la capital de la República Democràtica del Congo, Kinshasa.

Ha estat un any que, encara que ha pogut presentar-li moltes dificultats, sobretot a l'hora d'adaptar-se a la mentalitat i al ritme de vida congolès, li ha reportat una gran experiència, tant professional com personal. Burgeño està col·laborant amb les ONG de la zona per millorar l'assistència sanitària dels ciutadans. Un dels últims projectes és l'inici d'un hospital que comptarà amb 150 llits, cent més que Monkole, centre sanitari de referència de la capital congolese.

Quins són els primers problemes amb què es va trobar?

El repte més gran és adaptar-te al ritme de funcionament del país. És un ritme molt més tranquil. Per fer

un pas ho fas de manera més lenta que a Europa. La mentalitat africana és diferent. Per anar-hi has de tenir una formació professional molt forta; et demanen coneixements en medicina tropical. No pots anar-hi a jugar a la cooperació, has d'anar a aportar alguna cosa. Si estàs ben preparat, tens força mental i suport de la família i els amics, tindràs la certesa que estàs fent el que cal.

Quina és la seva valoració d'aquest primer any?

Molt positiva. Ha estat un any difícil en adaptació però molt profitós per entendre bé les necessitats, no tan sols del país, sinó de la zona on visc. Treballo a un hospital, que és el de referència en el sistema públic, per a gairebé 500.000 persones. Haver aconseguit adaptar-me a les necessitats que té aquest hospital ha estat un repte. Tenim casos de malnutrició infantil, problemes d'alta

mortalitat materna entorn del part, molts casos de sida i, després, els casos habituals de paludisme i malària, que és la malaltia més important de la zona.

Sense expectatives Com porta la població la manca de recursos mèdics?

No tenen referències de com és un sistema sanitari europeu, per tant les seves expectatives no són altes.

Com és el seu dia a dia?

La meva prioritat és treballar en la coordinació de projectes de salut de Monkole per millorar l'accessibilitat a l'atenció sanitària de la població. Pels matins vaig a l'hospital, tenim una reunió amb l'equip mèdic, veiem els casos més seriosos o més importants que han arribat a l'hospital i després ajudo en la coordinació de diversos projectes de salut. Un d'ells és el programa de

salut escolar, amb què ajudem a la rehabilitació d'escoles d'Educació Primària i Secundària i amb el qual fem visites mèdiques gratuïtes a 10.000 nens a l'any a les escoles de la perifèria de Kinshasa. Ens desplacem en un jeep, amb un equip mèdic, i realitzem les visites mèdiques, a part d'ajudar econòmicament a la rehabilitació de les escoles, arreglant els sostres, dotant-les de pupitres, construint un edifici de banys, col·locant-hi una cisterna d'aigua amb què rentar-se les mans... La feina més important que ara estic fent a Monkole és la coordinació dels centres d'Atenció Primària que en depenen.

En algun moment ha pensat a abandonar?

En molts moments et plantejes què fas allà, perquè veus que les dificultats per les quals passa el país són difícils; però quan t'ho plantejes,

deixes passar un cap de setmana i el dilluns continues treballant.

Per què Kinshasa?

Coneixia aquesta iniciativa. Monkole, l'hospital de referència de la capital, l'està traient endavant una ONG congoleesa que s'anomena CECFOR, que a més de la branca sanitària té una branca de seguretat alimentària per enfortir les possibilitats d'alimentació al país, de tal manera que s'està treballant també en la producció de llavors; sobretot de verdures i hortalisses. La varietat d'àpat no és abundant. És molt monòtona i pot provocar, en algunes situacions, mala alimentació. Al meu barri, abans de venir-me, m'he trobat, prop de Monkole, una família de sis nens que, a causa de la situació d'atur del pare, menjaven malament. Això m'ha donat peu a iniciar un programa de rehabilitació nutricional al barri per millorar les

condicions d'alimentació de les famílies més desfavorides.

Mort de gent jove Quina situació li ha marcat més?

Em crida l'atenció el nombre de morts de nens petits per meningitis. Des del punt de vista professional, em va sobtar veure morir-se un ancià de tètans, jo mai ho havia vist a Espanya. La cobertura de vacunes contra el tètans a Espanya està molt estesa. Allà m'he trobat que la gent mor del tètans.

Com ha portat la impotència de no poder curar persones per manca de recursos?

T'has d'acostumar a la mort freqüent de gent jove. D'altra banda, veus que allò que tu desenvolupes per millorar l'accessibilitat al metge va sent efectiu. A més a més veus que treballant, a poc a poc, guanyes suport i aconsegueixes finançament

per als teus projectes. És molt bonic perquè veus que allò que fas tindrà un impacte real.

Esther Fuertes | El Norte de Castilla

pdf | document generat
automàticament des de <https://opusdei.org/ca-ad/article/no-pots-anar-a-lafrica-a-jugar-a-la-cooperacio-cal-aportar/> (24/03/2026)