

## «No puedes ir a África a jugar a la coooperación, hay que aportar»

Dejó su puesto de funcionario de prisiones hace un año y se marchó a Kinshasa, una experiencia «muy positiva» y «enriquecedora».

01/08/2009

El 1 de septiembre hará un año desde que el médico de familia, Eduardo Burgueño (Amusquillo de Esgueva, Valladolid, 1974) renunciara a su

puesto de subdirector médico del penal de Algeciras e iniciara su labor de cooperación en la capital de la República Democrática del Congo, Kinshasa.

Ha sido un año que, aunque ha podido presentarle muchas dificultades, sobre todo a la hora de adaptarse a la mentalidad y el ritmo de vida congoleño, le ha reportado una gran experiencia, tanto profesional como personal.

Burgueño está colaborando con las oenegés de la zona para mejorar la asistencia sanitaria de los ciudadanos. Uno de sus últimos proyectos es el inicio de un nuevo hospital que contará con 150 camas, cien más que Monkole, centro sanitario de referencia de la capital congoleña.

**¿Cuáles son los primeros problemas con los que se encontró?**

El mayor reto es adaptarte al ritmo de funcionamiento del país. Es un ritmo mucho más tranquilo. Para dar un paso lo haces de modo más lento que en Europa. La mentalidad africana es distinta. Para ir allí tienes que tener una formación profesional muy fuerte; te piden conocimientos en medicina tropical. No puedes ir allí a jugar a la cooperación, tienes que ir a aportar algo. Si estás bien preparado, tienes fuerza de cabeza y apoyo de la familia y los amigos, tendrás la certeza de que estás haciendo lo que debes.

## **¿Cuál es su valoración de este primer año?**

Muy positiva. Ha sido un año difícil en adaptación pero muy jugoso en entender bien las necesidades, no sólo del país, sino de la zona en la que vivo. Trabajo en un hospital, que es el de referencia en el sistema público, para casi 500.000 personas.

Haberme logrado adaptar a las necesidades que tiene ese hospital ha sido un reto. Tenemos casos de malnutrición infantil, problemas de alta mortalidad materna en torno al parto, muchos casos de sida y, luego, los casos habituales de paludismo y malaria, que es la enfermedad más importante de la zona.

### **Sin expectativas ¿Cómo lleva la población la falta de recursos médicos?**

No tienen referencias de cómo es un sistema sanitario europeo, por lo tanto sus expectativas no son altas.

### **¿Cómo es su día a día?**

Mi prioridad es trabajar en la coordinación de proyectos de salud de Monkole para mejorar la accesibilidad a la atención sanitaria de la población. Por las mañanas voy al hospital, tenemos una reunión con el equipo médico, vemos los casos

más serios o más importantes que han llegado al hospital y luego ayudo en la coordinación de distintos proyectos de salud. Uno de ellos es el programa de salud escolar, con el que ayudamos a la rehabilitación de escuelas de Educación Primaria y Secundaria y con el que hacemos visitas médicas gratuitas a 10.000 niños al año en las escuelas de la periferia de Kinshasa. Nos desplazamos en un 'jeep', con un equipo médico, y realizamos las visitas médicas, a parte de ayudar económicamente a la rehabilitación de las escuelas, arreglando los techos, dotándolas de pupitres, construyéndo un edificio de baños, colocarles una cisterna de agua con la que lavarse las manos... La labor más importante que ahora estoy haciendo en Monkole es la coordinación de los centros de Atención Primaria que dependen de él.

## **¿En algún momento ha pensado en abandonar?**

En muchos momentos te planteas qué estas haciendo tú allí, porque ves que las dificultades por las que pasa el país son difíciles; pero cuando te lo planteas, dejas pasar un fin de semana y el lunes sigues trabajando.

## **Por qué Kinshasa?**

Conocía esta iniciativa. Monkole, el hospital de referencia de la capital, lo está sacando adelante una oenegé congoleña que se llama CECFOR, que además de la rama sanitaria tiene una rama de seguridad alimentaria para fortalecer las posibilidades de alimentación en el país, de tal modo que se está trabajando también la producción de semillas; sobre todo de verduras y hortalizas. La variedad de comida no es abundante. Es muy monótona y puede provocar, en algunas situaciones, mala alimentación. En mi barrio, antes de

venirme, me he encontrado, al lado de Monkole, una familia de seis niños que, debido a la situación de paro del padre, comían mal. Eso me ha dado pie a que vamos a iniciar un programa de rehabilitación nutricional en el barrio para mejorar las condiciones de alimentación de las familias más desfavorecidas.

## **Muerte de gente joven**

¿Qué situación le ha marcado más?

Me llama la atención el número de muertes de niños pequeñitos por meningitis. Desde el punto de vista profesional, me llamó la atención ver morirse a un anciano de tétanos, yo nunca lo había visto en España. La cobertura de vacunas contra el tétanos en España está muy extendida. Allí me he encontrado que la gente se muere de tétanos.

# ¿Cómo ha llevado la impotencia de no poder sanar a personas por falta de recursos?

Te tienes que acostumbrar a la muerte frecuente de gente joven. Lo bueno es que ves que lo que tú desarrollas para mejorar la accesibilidad al médico va siendo efectivo. Además ves que trabajando, poco a poco, ganas apoyo y consigues financiación para tus proyectos. Es muy bonito porque ves que lo que haces va a tener impacto real.

Esther Fuertes | El Norte de Castilla

---

pdf | Documento generado automáticamente desde <https://opusdei.org/es-es/article/no-puedes-ir-a-africa-a-jugar-a-la-cooperacion-hay-que-aportar/> (10/02/2026)