

La Sanidad en Camerún

Julio de 2026

Dr. Juan R. Truan

Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología

Socio y voluntario de COEM

Secretario de la Junta Directiva de COEM

1. Introducción

Camerún, país de África Central con más de 28 millones de habitantes, presenta un sistema sanitario marcado por profundas desigualdades territoriales, una fuerte dependencia de la financiación externa y desafíos estructurales que se arrastran desde hace décadas. Este informe resume la situación actual del sistema de salud camerunés: su organización, financiación, principales indicadores, enfermedades prioritarias, recursos humanos, el acceso a especialidades quirúrgicas y los retos más urgentes.



Centro de salud rural en Camerún (fuente: Manos Unidas).

2. Organización del sistema sanitario

El Ministerio de Salud Pública es el órgano central de gobierno del sistema, que se organiza territorialmente en regiones sanitarias y, dentro de estas, en distritos de salud. La red asistencial combina centros públicos, confesionales (muchos gestionados por congregaciones religiosas y misiones) y privados.

Un rasgo definitorio del sistema es la ausencia histórica de cobertura sanitaria universal: la atención ha sido, en la práctica, mayoritariamente de pago directo ("pago de bolsillo"), lo que deja fuera a una parte importante de la población con menos recursos. Para corregir esta situación, el Gobierno camerunés lanzó en abril de 2023 un programa de Cobertura Sanitaria Universal (CSU), orientado a ampliar el acceso a la atención médica y reducir el gasto de bolsillo de los hogares. Su implementación sigue siendo gradual y desigual entre regiones.

3. Financiación y gasto en salud

- El PIB per cápita de Camerún se situaba en torno a 1.674 dólares en 2023, uno de los indicadores que refleja las limitaciones de recursos disponibles para invertir en salud.
- El país figura en la mitad baja de los rankings de desarrollo humano (puesto 151 de 193 según el IDH de 2022), con un índice de pobreza multidimensional elevado: más del 45% de la población vive en pobreza multidimensional y en torno al 26% en pobreza multidimensional extrema.
- El sistema depende en buena medida de la cooperación internacional (USAID, Fondo Mundial, OMS, UNICEF, UNFPA, ONG confesionales y laicas) para financiar programas contra el VIH, la tuberculosis, la malaria y la salud materno-infantil.
- Esta dependencia se ha vuelto una vulnerabilidad crítica: los recortes internacionales de ayuda sanitaria registrados en 2025-2026 (con caídas globales de financiación estimadas de hasta el 60% respecto a 2022) amenazan la continuidad de tratamientos antirretrovirales, la distribución de mosquiteras antimalaria y el seguimiento nutricional en zonas rurales.

4. Indicadores clave de salud

Indicador	Dato aproximado
Densidad de personal sanitario	1,43 trabajadores por 1.000 habitantes (media nacional); solo 0,47 en la región norte
Acceso a medicina moderna	Estimado en torno al 15% de la población (INS)
Cobertura sanitaria universal	Inexistente de forma efectiva; atención mayoritariamente de pago
Mortalidad materna	Entre las más altas del mundo según estimaciones de la ONU
Alfabetización adulta	78,2% (USAID, 2023), factor que incide en la salud comunitaria

Estos datos deben leerse con cautela: la disponibilidad y actualización de estadísticas sanitarias en Camerún es limitada e irregular, y las cifras varían según la fuente y el año de referencia.

5. Principales problemas de salud pública

Enfermedades infecciosas y tropicales

- La malaria continúa siendo uno de los mayores problemas sanitarios del país, junto con otras enfermedades tropicales como la filariasis.
- El VIH/sida, la tuberculosis y la malaria son los tres ejes prioritarios de los programas de cooperación internacional en el país.
- Persisten riesgos de fiebre tifoidea, hepatitis A, B y E, cólera, esquistosomiasis y enfermedad meningocócica, especialmente en zonas de sabana durante la estación seca.
- La epilepsia presenta una prevalencia alta y un fuerte estigma social, lo que dificulta el acceso al tratamiento.

Salud materno-infantil

- Las tasas de mortalidad materna e infantil siguen entre las más elevadas a nivel mundial, aunque existen experiencias locales positivas: el despliegue de matronas capacitadas por UNFPA en zonas rurales (como en Bana, en el oeste del país) ha permitido duplicar la afluencia de mujeres a controles prenatales y partos asistidos.
- La escasez de personal cualificado —muchos centros rurales cuentan solo con personal de enfermería, sin matronas formadas— limita la calidad de la atención al parto.

Determinantes sociales

- El acceso desigual a agua potable y saneamiento (una parte relevante de la población rural no dispone de sistemas de saneamiento adecuados) favorece la propagación de enfermedades como el cólera y las infecciones gastrointestinales.
- La pobreza, la poligamia y las familias numerosas, junto con un alto porcentaje de madres solteras con escasos recursos, agravan la vulnerabilidad sanitaria, especialmente en salud sexual y reproductiva.

6. Impacto de la inestabilidad y los conflictos

Camerún atraviesa desde hace años una crisis en las regiones anglófonas del Noroeste y Suroeste, así como episodios de violencia vinculados al grupo Boko Haram en el extremo norte. Estos conflictos:

- Dificultan el acceso físico a centros de salud en zonas afectadas.
- Provocan desplazamientos de población que sobrecargan los servicios sanitarios de las regiones receptoras.

- Se enmarcan en una tendencia más amplia y preocupante a escala mundial: los ataques contra infraestructuras y personal sanitario en contextos de conflicto alcanzaron cifras históricas en 2024-2025, según organizaciones como Médicos Sin Fronteras y la coalición Safeguarding Health in Conflict.

7. Cooperación internacional y programas en curso

Camerún es uno de los países que mantiene acuerdos de cooperación sanitaria bilateral con Estados Unidos, centrados en VIH/sida, tuberculosis, malaria, erradicación de la poliomielitis, salud materno-infantil y preparación ante enfermedades infecciosas emergentes (como el virus de Marburgo).

Entre las iniciativas activas destacan:

- Programas de fortalecimiento de la cadena de suministro farmacéutico y de gestión de medicamentos esenciales (con apoyo de organizaciones como Management Sciences for Health).
- Campañas de vacunación infantil contra la poliomielitis, con movilizaciones que en 2025 alcanzaron a varios millones de menores en todo el país.
- Proyectos de ONG (Manos Unidas, Misiones Médicas España, congregaciones religiosas) que refuerzan hospitales locales y programas de salud materno-infantil en zonas rurales como Kribi o Dschang.
- Apoyo de UNOPS a la adquisición de equipamiento médico, incluida la respuesta a la pandemia de COVID-19.

8. Acceso de la población general a especialidades quirúrgicas

El acceso a la cirugía especializada es una de las mayores brechas del sistema sanitario camerunés, con consecuencias directas sobre la vida y la calidad de vida de la población.

Escasez extrema de especialistas

- Camerún cuenta con apenas 0,8 médicos por cada 10.000 habitantes, frente a los 38 de países como España, y esta escasez se agrava notablemente en las especialidades quirúrgicas.
- El país dispone de muy pocos anestesiólogos en el conjunto del territorio nacional, lo que limita de forma directa el número de intervenciones que pueden realizarse con seguridad.
- Especialidades como la cirugía plástica y reparadora, la cirugía torácica, la endocrina o la urología cuentan con una presencia mínima o nula fuera de las grandes ciudades (Yaundé, Duala), y en muchas regiones no existe cobertura alguna.

Condiciones de los quirófanos

- Gran parte de los quirófanos del país no están completamente equipados ni cumplen los estándares básicos de seguridad: son frecuentes la falta de respiradores, de sistemas de gases médicos y de material fungible.
- La falta de estudios preoperatorios adecuados y las dificultades para obtener determinada medicación convierten intervenciones relativamente sencillas en otros contextos (como la cirugía tiroidea) en procedimientos de alto riesgo en Camerún.
- Gran parte del material quirúrgico utilizado en zonas rurales llega a través de campañas de cooperación internacional, que en ocasiones deben transportar cientos de kilos de equipo desde el extranjero ante la imposibilidad de conseguirlo localmente.

Patologías más afectadas por esta brecha

- Traumatología: los accidentes de tráfico (frecuentes por el uso extendido de motos sin protección en carreteras en mal estado) generan fracturas abiertas y heridas complejas que, sin tratamiento quirúrgico adecuado, derivan en amputaciones evitables.
- Cirugía reparadora: quemaduras (muy comunes en la infancia por la cocina con fuego dentro de viviendas pequeñas), malformaciones congénitas y secuelas estéticas quedan con frecuencia sin tratar, provocando en muchos casos exclusión social y dificultades para el matrimonio o la vida comunitaria.
- Ginecología y obstetricia: numerosas patologías quirúrgicas femeninas solo se resuelven mediante campañas puntuales de cooperación, ante la falta de oferta estable en el sistema público.
- Hernias y patología pediátrica: persisten largas listas de espera no oficiales de menores con hernias u otras patologías corregibles quirúrgicamente que se acumulan durante años a falta de especialistas locales.

El papel de las ONG extranjeras

Ante estas carencias, buena parte de la cirugía especializada disponible para la población más vulnerable depende de campañas de ONG y fundaciones extranjeras (por ejemplo, Cirujanos en Acción, la Fundación Dexeus Mujer, Urointec o congregaciones religiosas como las Siervas de María en Dschang), que combinan la atención directa a pacientes con la formación de cirujanos y personal local. Estas organizaciones suelen operar mediante expediciones periódicas de equipos médicos que se desplazan desde España u otros países, aportando tanto la mano de obra especializada como el material quirúrgico, que en muchos casos no está disponible localmente.

El caso de COEM (Cirujanos Ortopédicos de España para el Mundo)

Dentro de la cirugía ortopédica y traumatológica, destaca especialmente la labor de COEM (Cirujanos Ortopédicos de España para el Mundo), una ONG española fundada en 2014 por un grupo de traumatólogos,

entre ellos el Dr. Tomás Epeldegui, que decidieron dar continuidad a su ayuda humanitaria frente al modelo habitual de viajes puntuales de otras organizaciones.

- **Ámbito de actuación:** COEM concentra su actividad en el Hospital Notre Dame de la Santé de Dschang, en el oeste de Camerún, gestionado por la congregación de las Siervas de María, y también colabora con el hospital de Ebomé, en Kribi. En un radio de unos 200 km alrededor de Dschang viven cerca de 10 millones de personas sin especialistas propios en cirugía ortopédica y traumatología (COT).
- **Continuidad de la atención:** a diferencia de la mayoría de las campañas quirúrgicas puntuales, COEM mantiene una presencia prácticamente ininterrumpida desde hace más de una década (cumplió su décimo aniversario en septiembre de 2025), desplazando cada tres o cuatro semanas un equipo de entre 4 y 5 cirujanos ortopédicos, 1 o 2 anestesiólogos e instrumentistas especializados en COT.
- **Actividad asistencial:** durante cada expedición se realizan consultas externas, intervenciones quirúrgicas y hospitalizaciones, atendiendo fundamentalmente fracturas y traumatismos derivados de accidentes de tráfico, deformidades pediátricas, osteomielitis y otras patologías del aparato locomotor que, sin tratamiento, conducen con frecuencia a la discapacidad permanente o a la amputación.
- **Formación y sostenibilidad:** además de operar, los equipos de COEM forman a cirujanos y personal sanitario local, lo que ha permitido que el hospital cuente hoy con profesionales cameruneses capaces de atender por sí mismos numerosas urgencias entre expediciones. COEM también ha impulsado mejoras de infraestructura (como el suministro eléctrico del hospital) y la dotación de material e implantes traumatológicos, en muchos casos donados por hospitales españoles.
- **Reconocimiento:** la labor de COEM ha sido reconocida internacionalmente, entre otros, con el EPOS Humanitarian Award 2025, y la organización está acreditada por la Fundación Lealtad como entidad transparente y de buenas prácticas.

El modelo de COEM —presencia continuada, formación local y aporte de material— se ha convertido en una referencia de cómo la cooperación quirúrgica extranjera puede paliar, aunque sea parcialmente, la práctica inexistencia de especialistas en cirugía ortopédica y traumatología en amplias zonas rurales de Camerún.

En conjunto, el acceso quirúrgico especializado sigue siendo, para la mayoría de la población camerunesa —especialmente en zonas rurales—, algo excepcional y dependiente de la ayuda externa, más que un servicio garantizado por el sistema de salud. Iniciativas como la de COEM demuestran que un modelo de cooperación sostenido en el tiempo puede mitigar parte de esta brecha, aunque no sustituye la necesidad de una red pública de especialistas propia y permanente.

9. Retos principales

- **Cobertura sanitaria universal:** acelerar y ampliar el programa de CSU lanzado en 2023 para reducir el pago de bolsillo, que sigue siendo la principal barrera de acceso.
- **Recursos humanos:** paliar el déficit de personal sanitario, especialmente agudo en el norte del país y en las especialidades quirúrgicas, y mejorar su distribución territorial.

- Sostenibilidad financiera: reducir la dependencia de la ayuda internacional, en un contexto de recortes globales que amenaza programas esenciales (VIH, malaria, nutrición infantil, cirugía).
- Seguridad y acceso: garantizar la continuidad de la atención sanitaria en las regiones afectadas por conflictos armados (Noroeste, Suroeste y Extremo Norte).
- Infraestructura básica: mejorar el acceso a agua potable y saneamiento como medida preventiva frente a enfermedades transmisibles.
- Gobernanza y transparencia: combatir las ineficiencias de gestión y la falta de coordinación institucional señaladas de forma recurrente por organismos de cooperación.

10. Conclusión

El sistema sanitario camerunés combina avances puntuales —como el impulso a la cobertura universal y experiencias exitosas de despliegue de personal cualificado en zonas rurales— con debilidades estructurales profundas: escasez de personal, financiación insuficiente y dependiente del exterior, desigualdad territorial, **una brecha muy marcada en el acceso a la cirugía especializada**, y el impacto directo de conflictos armados sobre la prestación de servicios. La sostenibilidad futura del sistema dependerá en gran medida de la capacidad del país para reducir su dependencia de la ayuda internacional, fortalecer sus propias instituciones sanitarias y extender la cobertura efectiva —incluida la quirúrgica— a las poblaciones rurales y a las zonas afectadas por la inestabilidad.

Fuentes consultadas

- Management Sciences for Health (MSH) – Camerún
- e-Medic, Red Mundial de Medicina y Salud – Camerún
- CDC – Global Health, Camerún
- UNOPS – Camerún
- UNFPA – Aumentando la confianza y la asistencia cualificada en los centros de salud de Camerún
- Misiones Médicas España – Campaña Camerún
- Manos Unidas – Proyecto Salud África en Kribi (Camerún)
- Fundación Ío – Información sanitaria Camerún
- Ministerio de Asuntos Exteriores de España – Ficha país Camerún
- Banco Mundial – Datos abiertos (indicadores de salud)
- Medicusmundi – Crisis sanitaria mundial 2026
- Dflaps Foundation – Campañas de cirugía plástica en Camerún
- Quirónsalud – Campaña quirúrgica en Camerún (Fundación André Onana / Cirujanos en Acción)
- Hospital Gregorio Marañón – Cirugía tiroidea en Camerún
- Fundación Urointec – Misiones quirúrgicas y urológicas en Camerún y Mauritania
- Migranodearena.org – "Operar sin riesgo en Camerún"
- **COEM – Cirujanos Ortopédicos de España para el Mundo (www.coem.org)**
- Fundación Lealtad – Ficha de COEM
- SECOT – Memoria de cooperación internacional en Camerún (Hospital Notre Dame de la Santé, Dschang)

- EPOS 2025 – EPOS Humanitarian Award (COEM)

Nota: algunas cifras oficiales sobre Camerún se actualizan con baja frecuencia; se recomienda contrastar los datos más recientes con fuentes primarias como la OMS, UNICEF y el Banco Mundial antes de su uso en contextos formales