



Informe sobre el cáncer del cuello del útero y el papel de la Fundación en su prevención y tratamiento en Camerún



www.fundacionrecover.org

[@fundacionrecover](https://twitter.com/fundacionrecover)

Acrónimos y abreviaturas

BRCA: *Breast Cancer* (Cáncer de pecho)

BUCREP: Oficina Central de Estudios de Población

DHIS: *District Health Information System* (Sistema de información sanitaria de distrito)

GLOBOCAN: *Global Burden of Cancer* (Carga mundial del Cáncer)

HPV: *Human Papilloma Virus* (Virus del Papiloma Humano)

HPV-HR: Virus del Papiloma Humano de alto riesgo

OMS: Organización Mundial de la Salud

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Contenido

INTRODUCCIÓN	—	3
I. ACERCA DE LOS CÁNCERES GINECOLÓGICOS	—	4
II. ESPECIFICIDAD DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN EL MUNDO Y EN ÁFRICA	—	7
1. El cuello del útero: estructura, anatomía y función		
2. El principal factor de riesgo del cuello uterino: el papilomavirus humano o HPV		
3. Desarrollo del cáncer del cuello uterino		
4. Signos y síntomas del cáncer del cuello uterino		
5. Cribado del cáncer del cuello uterino		
6. Tratamiento del cáncer del cuello uterino		
7. Prevención: la mejor opción		
III. SITUACIÓN EN EL MUNDO Y EN ÁFRICA	—	15
IV. EL CASO PARTICULAR DE CAMERÚN, PAÍS DE ÁFRICA CENTRAL	—	19
1. Resumen situación		
2. La acción del gobierno		
3. El Plan Estratégico Nacional de Prevención y Lucha con el cáncer 2020 -2024		
V. ANTECEDENTES DE LA FUNDACIÓN RECOVER EN LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN ÁFRICA SUBSAHARIANA	—	22
1. Las campañas de cribado y tratamiento		
a. El desarrollo de la campaña		
b. Sensibilización y Comunicación		
c. Formación del personal sanitario		
d. Registro y selección de las mujeres		
e. Muestras de cribado: frotis y biopsias		
f. Procedimientos quirúrgicos: conización e hysterectomía		
2. Resultados obtenidos		
VI. DIFICULTADES EN LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO SEGÚN LA EXPERIENCIA DE FUNDACIÓN RECOVER: LA IMPLICACIÓN DE LAS MUJERES CAMERUNESAS	—	31
1. Una duda ambivalente		
a. La percepción y representación de la palabra cáncer		
b. La desinformación		
c. El temor por el precio del cribado		
2. Una adhesión en masa y esperanzadora		
a. Una comunicación eficaz		
b. El apoyo de las élites y autoridades tradicionales		
c. Cribado gratuito y tratamiento subvencionado por la Fundación Recover		
VII. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN	—	35

Introducción

Como cada año desde hace más de un siglo, el mundo ha celebrado el Día Internacional de la Mujer bajo el lema «**Invertir en la mujer: acelerar el progreso**». Dada la triste realidad de la vida de las mujeres en África, ya es hora de que aceleremos el ritmo.

Como nos recuerda la ONG PLAN INTERNACIONAL, “las niñas y las mujeres son las primeras víctimas de la desigualdad y la discriminación. La mayoría de los pobres del mundo son mujeres: representan el 70% de los 1.200 millones de personas que tienen unos ingresos inferiores a 1 dólar al día”.

Aunque las mujeres realizan el 66% del trabajo mundial y producen el 50% de los alimentos del mundo, sólo reciben el 10% de los ingresos. Las desigualdades entre mujeres y hombres privan a la mitad de la población mundial de los avances logrados por las políticas de desarrollo humano. Cerca del 80% de los jóvenes del mundo que no están empleados ni reciben educación, formación o aprendizaje son mujeres¹.

Por tanto, hay que instar a los responsables políticos a que aceleren el ritmo para que las mujeres puedan disfrutar plenamente de todos sus derechos. Entre ellos se encuentra el derecho a la salud. El derecho a la salud sigue siendo una utopía para millones de mujeres de todo el mundo. Sin embargo, en 1995, en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Pekín, se reconoció que «la mujer tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. El disfrute de este derecho reviste una importancia crucial para su vida y su bienestar, así como para su capacidad de participar en todas las actividades públicas y privadas...». Tres décadas después, podemos constatar que se está avanzando en varios niveles para mejorar la situación, aunque todavía queda mucho camino por recorrer para lograr la igualdad de acceso a la atención sanitaria para todos. Por lo tanto, debemos cuidar la salud de las mujeres para salvar a la mujer que da la vida y salvar así la vida misma. Como organización, la Fundación Recover ha dado prioridad a la salud de la mujer y apoya cuestiones relacionadas con su bienestar físico y mental, como la lucha contra los cánceres ginecológicos, que matan a millones de mujeres cada año. El más mortífero de estos cánceres es sin duda el de cuello uterino.

1. <https://www.plan-international.fr/actualites/comment-est-nee-la-journee-internationale-des-droits-des-femmes/> consulté le 16/04/24 à 16: 02

1. Acerca de los cánceres ginecológicos

La palabra «cáncer» es un término genérico para un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo. También se conoce como tumores malignos y neoplasias².

En términos generales, el cáncer es una «enfermedad causada por la transformación de células que se vuelven anormales y proliferan en exceso. Estas células desreguladas acaban formando una masa denominada tumor maligno. Las células cancerosas tienden a invadir los tejidos vecinos y a desprenderse del tumor. A continuación, migran a través de los vasos sanguíneos y linfáticos para formar otro tumor (metástasis)³. Existen varias formas de cáncer, como el sarcoma, el linfoma, la leucemia y el cáncer ginecológico.

Los cánceres ginecológicos⁴ son los que afectan al aparato reproductor femenino. Incluyen los cánceres de endometrio, vulva, vagina, trompas de Falopio, ovarios y cuello uterino.

Cáncer de endometrio

El cáncer de endometrio es el cáncer ginecológico más frecuente: se desarrolla en el cuerpo del útero (a diferencia del cuello uterino), más concretamente en el revestimiento interno del cuerpo del útero. Las personas más afectadas son las mujeres posmenopáusicas. En Camerún, la edad media de diagnóstico se sitúa en torno a los 45 años. Varios factores de riesgo pueden favorecer la aparición de un tumor endometrial, como la diabetes, la terapia hormonal sustitutiva durante la menopausia, la obesidad o un factor genético⁵.

Cáncer vulvar y vaginal

Los cánceres vulvares y vaginales representan menos del 5% de todos los cánceres femeninos. Se dan principalmente en mujeres posmenopáusicas. Suelen ir precedidos de una fase precancerosa, tras una enfermedad cutánea preexistente, liquen escleroso, o una infección por el virus del papiloma humano (VPH).

2. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cancer> consulté le 09/04/24 à 11 :14

3. <https://www.e-cancer.fr/Dictionnaire/C/cancer> consulté le 09/04/24 à 11 :18

4. <https://curie.fr/page/les-cancers-gynecologiques> consulté le 30/04/2024 à 13:06

5. <https://radiotherapie-hartmann.fr/actualites/cancer-endometre/prise-en-charge-cancer-endometre/> consulté le 22/04/2024 à 14:20

El cáncer de trompas ⁶

Las trompas de Falopio forman parte del aparato reproductor femenino. Hay dos trompas de Falopio a cada lado del útero. El cáncer de trompas de Falopio se origina en las células de las trompas de Falopio. El cáncer puede surgir en cualquiera de los diferentes tipos de células presentes. El cáncer de trompas de Falopio suele aparecer en las células glandulares del revestimiento de las trompas. Este tipo de cáncer, denominado adenocarcinoma de las trompas de Falopio es similar al carcinoma seroso del ovario. Actualmente se cree que muchos carcinomas serosos que antes se consideraban cánceres de ovario en realidad se originan en células de una trompa de Falopio vecina que se han adherido a la superficie de un ovario y han crecido allí.

Cáncer de ovario

El cáncer de ovario es más frecuente durante la menopausia y la posmenopausia.

Según el Instituto Curie, el cáncer de ovario afecta a unas 5.300 mujeres al año en Francia, con una edad media de 65 años. En un 5% a un 10% de los casos se produce en el contexto de una predisposición genética: las mujeres portadoras de una mutación en el gen BRCA 1 (abreviatura de **Breast Cancer / Cáncer de mama 1**) o 2 tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de ovario. En este caso, la enfermedad puede aparecer antes, en torno a los 50 años. También puede recomendarse la extirpación preventiva de los ovarios y las trompas de Falopio.

El cáncer de ovario suele diagnosticarse tarde, en una fase avanzada, porque es «silencioso» o se manifiesta a través de síntomas inespecíficos: dolor, distensión abdominal, trastornos del tránsito y pesadez en el bajo vientre. Se diagnostica mediante una prueba de imagen, una muestra tumoral y la medición en sangre de un marcador llamado CA 125, que también permite seguir la evolución de la enfermedad.

Cáncer de cuello uterino, tema central de nuestro trabajo, que se merece una atención más particular.

6. <https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/fallopian-tube/what-is-fallopian-tube-cancer>



II. Especificidad del cáncer del cuello uterino en el mundo y en África

El cáncer del cuello uterino es una enfermedad que afecta la parte inferior del útero llamado cuello uterino.

1. El cuello uterino: estructura, anatomía y función

El cuello uterino es un componente del aparato reproductor femenino situado en el fondo del útero, el órgano central del aparato reproductor.

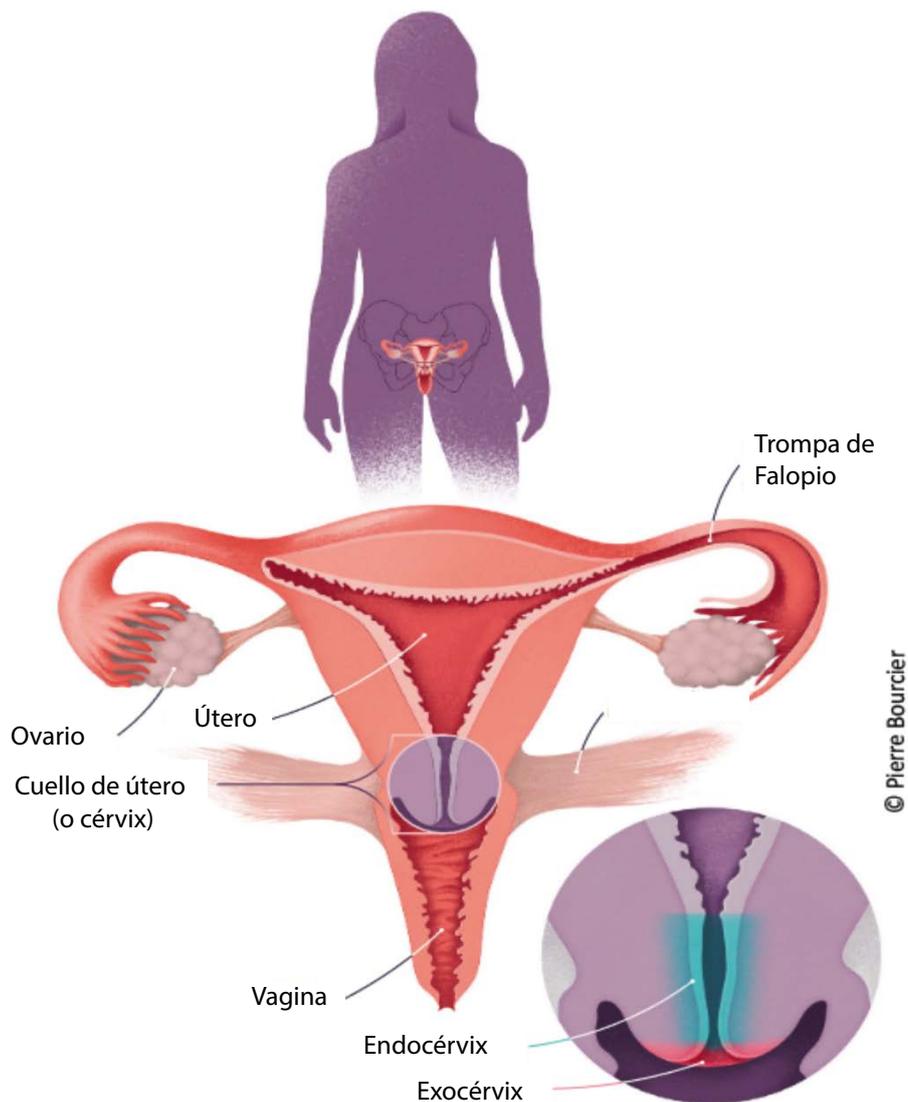
Situado en la zona pélvica (parte inferior del abdomen) de la mujer, el útero, también conocido como matriz, desempeña un papel fundamental en la función reproductora: es el útero el que alberga el embrión durante el embarazo. Está dividido en dos partes: la superior, también conocida como cuerpo del útero, y la inferior, el cuello uterino.

Mientras que el cuerpo del útero alberga el embrión, el cuello uterino es un conducto pequeño y estrecho, de 3 a 4 cm, que sirve de comunicación entre la vagina y el cuerpo del útero. Consta de dos partes: el endocérvix y el ectocérvix.

El endocérvix es la parte superior del cuello uterino, que se encuentra en el interior del órgano uterino («endo» significa «dentro»). También se conoce como canal endocervical. El ectocérvix es la parte inferior del cuello uterino, que se encuentra fuera del órgano uterino («ecto» significa «externo»). Por lo tanto, el ectocérvix es visible a simple vista a través de la vagina, utilizando un espéculo.

El endocérvix y el ectocérvix se encuentran en una zona de unión en la que las células de sus respectivos epitelios se mezclan gradualmente.

Es en esta zona de unión, naturalmente más propensa a las mutaciones, donde se originan la mayoría de los cánceres de cuello uterino.



Source : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-col-de-l-uterus/Le-col-de-l-uterus>

2. Los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino

Un factor de riesgo es un elemento que puede favorecer el desarrollo de un cáncer o recaída.

a. El principal factor de riesgo del cáncer de cuello uterino: el papilomavirus humano o HPV

El cáncer de cuello uterino está causado principalmente por una infección persistente, que dura entre 10 y 15 años, con virus denominados papilomavirus humanos (VPH, abreviatura de virus del papiloma humano), que son de alto riesgo y se transmiten sexualmente.

La infección por VPH es la infección de transmisión sexual más frecuente en el mundo (el 80% de las mujeres se infectan al menos una vez en su vida). La mayoría de los casos se

curan espontáneamente. Sin embargo, en el 10% de los casos (sobre todo bajo la influencia de otros factores, como las relaciones sexuales precoces o el tabaquismo), el virus persiste en la mucosa del cuello uterino, donde puede provocar cambios en el epitelio conocidos como lesiones precancerosas, que pueden evolucionar a cáncer.

Los papilomavirus pertenecen a una familia que comprende muchos tipos diferentes de virus. Existen 13 genotipos del VPH, conocidos como genotipos de alto riesgo, implicados en el desarrollo del cáncer de cuello uterino. Los virus más frecuentemente implicados son los tipos 16 y 18 del VPH, que están presentes en más del 70% de los casos de cáncer de cuello uterino.

El virus se transmite por contacto con la piel y las mucosas, la mayoría de las veces durante las relaciones sexuales, con o sin penetración. Por eso los preservativos, aunque limitan el contacto con el virus, no pueden ofrecer una protección completa.

b. Otros factores de riesgo del cáncer del cuello uterino

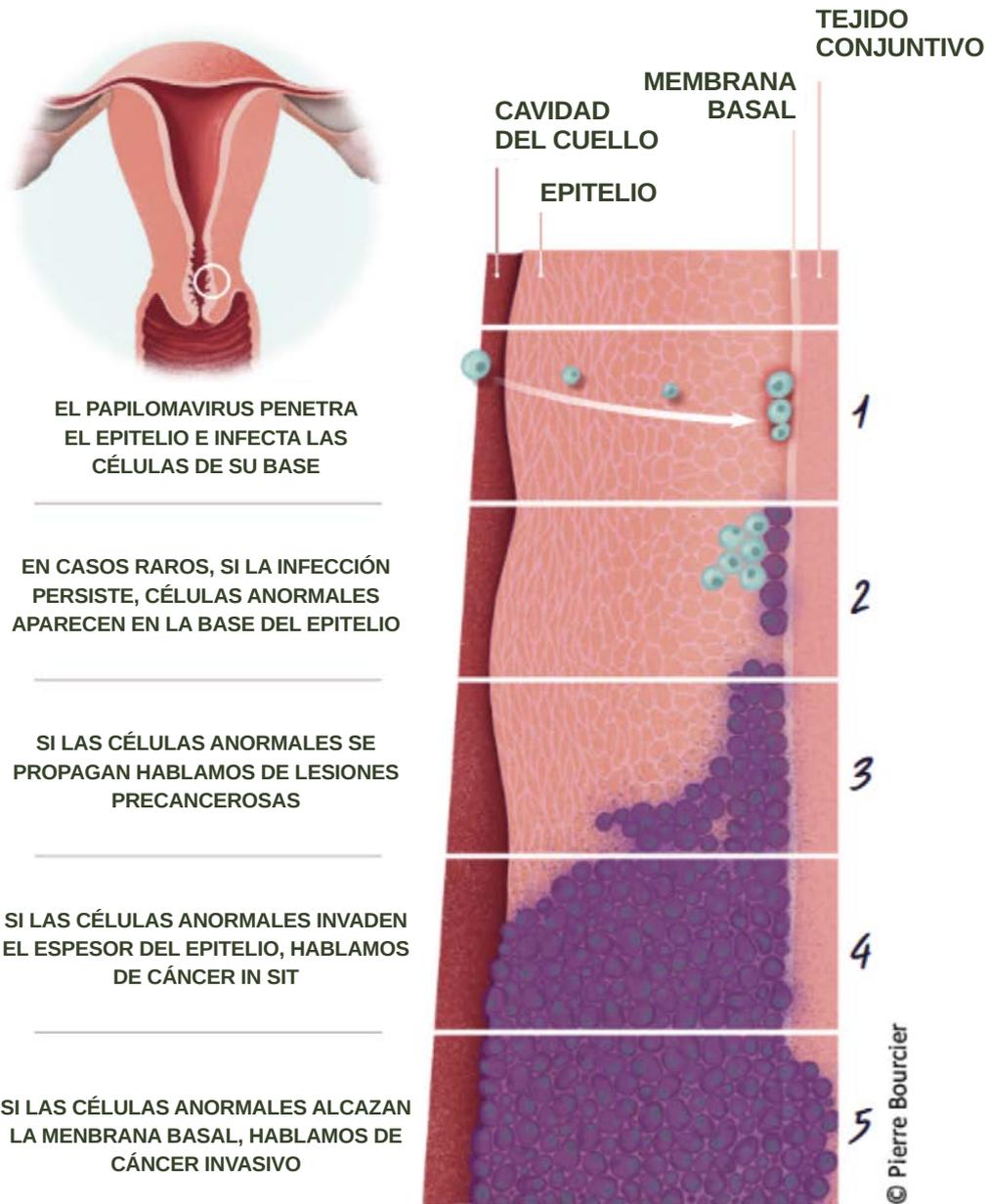
Existen varios factores que aumentan el riesgo de desarrollar algún día un cáncer de cuello uterino:

- Relaciones sexuales precoces;
- Parejas sexuales múltiples;
- El tabaquismo;
- Ser portador del virus VIH o estar bajo tratamiento inmunosupresor;
- Haber tenido varios hijos (multiparidad);
- Uso prolongado de anticonceptivos hormonales;
- Ciertas infecciones de transmisión sexual (clamidia o herpes genital).

3. Desarrollo del cáncer de cuello uterino⁷

El cáncer de cuello uterino se desarrolla a partir de células superficiales del cuello uterino.

El esquema adjunto explica mejor su proceso de desarrollo.



Source : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-col-de-l-uterus/Le-col-de-l-uterus>

7. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/cancer-col-uterus/comprendre-cancer-col-uterus>

4. Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino

Entre ellas se incluyen:

- Sangrado vaginal anormal entre períodos, después de la menopausia y tras las relaciones sexuales.
- Flujo vaginal anormal o más abundante y maloliente.
- Menstruaciones inusualmente largas o abundantes.
- Sangrado tras un examen pélvico o una ducha vaginal.
- Dolor durante el coito.
- Dificultad para defecar.
- Pérdida de orina o heces por la vagina.
- Dolor en la zona pélvica o en la parte baja de la espalda, que puede descender por una o ambas piernas.
- Hinchazón de las piernas, a menudo en una sola pierna.
- Pérdida de apetito.
- Pérdida de peso.
- Dificultad para respirar.
- Esputo sanguinolento.
- Dolor torácico u óseo.
- Cansancio.

5. Cribado del cáncer de cuello de útero

El cribado del cáncer del cuello de útero mediante el análisis de las células cervicales y/o la realización de la prueba del VPH-HR durante una citología es, junto con la vacunación contra el VPH, la mejor forma de combatir este cáncer.

Como ya se ha mencionado, los cánceres de cuello uterino están causados principalmente por la infección persistente (que dura entre 10 y 15 años) con virus conocidos como virus del papiloma humano (VPH, abreviatura de virus del papiloma humano), que se transmiten por vía sexual.

La infección por un virus VPH es muy frecuente (el 80% de los adultos tienen una infección por VPH a lo largo de su vida) y suele curarse espontáneamente. Pero en el 10% de los

casos, el virus persiste en la mucosa del cuello uterino y, si se trata de un VPH de los denominados «de alto riesgo», puede provocar cambios en el epitelio del cuello uterino, conocidos como lesiones precancerosas, que pueden evolucionar a cáncer.

El cribado puede detectar la presencia del virus o anomalías en las células del cuello uterino, lo que permite tratarlas antes de que se conviertan en cáncer, o diagnosticar los cánceres en una fase temprana, mejorando así las posibilidades de curación.

El cribado del cáncer de cuello uterino se ofrece a todas las mujeres de entre 25 y 65 años, a menos que su médico le indique lo contrario.

• Cribado del cáncer de cuello de útero por edad

Entre 25 y 29 años

Para las mujeres de entre 25 y 29 años, la prueba de cribado se realiza mediante un **examen citológico** o examen de las células tomadas durante una citología cervical:

- Las 2 primeras pruebas se realizan con 1 año de intervalo.
- Una citología cada 3 años.
- **Análisis de las células cervicales.**

Para el análisis citológico (análisis de las células del cuello uterino), el profesional sanitario toma células del cuello uterino utilizando un pequeño cepillo. Estas células se colocan en un recipiente y se envían al laboratorio para su análisis. El examen citológico consiste en examinar las células del cuello uterino al microscopio, en busca de anomalías celulares. Si el resultado de esta prueba es anormal, en algunos casos puede buscarse en la misma muestra la presencia del virus VPH de alto riesgo (VPH-HR).

Entre 30 y 65 años

Para las mujeres de entre 30 y 65 años, la prueba de cribado es el test VPH-HR o la prueba de **detección de virus VPH-HR**. Esta prueba se realiza en células tomadas del cuello uterino durante un frotis cervical.

A diferencia del examen citológico, que observa el aspecto de las células, la prueba VPH-HR busca la presencia del virus VPH de alto riesgo en las mujeres. Sustituye al examen citológico de la citología.

La prueba VPH-HR se realiza:

- 3 años después de la última citología con resultado normal.

- Cada 5 años a partir de entonces, hasta los 65 años, si el resultado de la prueba es negativo.
- Prueba VPH-HR o detección de virus VPH-HR en células cervicales extraídas del útero.

Para la prueba VPH-HR, los portaobjetos en los que se depositan las células de la muestra se sumergen en un líquido, lo que permite detectar la presencia del virus. La prueba VPH-HR busca virus VPH-HR en las células del cuello uterino, que pueden causar anomalías celulares y cáncer de cuello uterino. Si esta prueba de detección del VPH es positiva, se analizará la misma muestra para detectar la presencia de anomalías celulares.

Si los resultados del análisis de laboratorio sugieren una anomalía, se realizarán más pruebas.

6. Tratamiento del cáncer de cuello uterino

El tratamiento del cáncer de cuello uterino es la cirugía.

El objetivo de la intervención quirúrgica es evaluar el estadio de evolución del cáncer para elegir la intervención adecuada: histerectomía, traquelectomía, criocirugía, etc.

7. La prevención: la mejor opción

La prevención del cáncer de cuello de útero es la mejor opción para hacer frente a esta enfermedad. Para ello, existe una vacuna contra las infecciones por el virus del papiloma humano (VPH), cuyo objetivo es prevenir las infecciones debidas a cepas del virus de transmisión sexual contra las que el uso del preservativo es ineficaz.

La vacuna contra el VPH es la forma más eficaz de prevenir el cáncer de cuello uterino.

Sin embargo, funciona mejor si se administra antes de que las personas estén expuestas al virus. Por ello, la Organización Mundial de la Salud recomienda que la vacuna se administre a niñas de entre 9 y 14 años, ya que la mayoría de ellas aún no son sexualmente activas a esa edad. La OMS también subraya la importancia de vacunar prioritariamente a las personas inmunodeprimidas o seropositivas. Las personas inmunodeprimidas deben recibir al menos dos dosis, y si es posible incluso tres.





Situación en el mundo y en África

En la actualidad, cada dos minutos muere una mujer en el mundo de cáncer de cuello de útero⁸. Esto significa que el cáncer cervicouterino es un problema crucial de salud pública que debe tratarse como una emergencia sanitaria.

En todo el mundo, el cáncer de cuello uterino es «el cuarto cáncer más común en las mujeres, causando más de 300.000 muertes al año». En 2022 se diagnosticaron 660.000 nuevos casos, con 350.000 muertes⁹, más del 94% de las cuales se produjeron en países de ingresos bajos y medios, especialmente en América Central, el Sudeste Asiático y el África subsahariana.

Según la OMS, en 2030 el cáncer de cuello uterino matará a más de 443.000 mujeres al año en todo el mundo. Más del 98% de estas muertes se producirán en países en vías de desarrollo, el 90% de las cuales en el África subsahariana¹⁰.

En África¹¹, el cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar en términos de incidencia y mortalidad, con 117.316 nuevos casos y 76.745 muertes en 2020. «Esta enfermedad cancerosa es terriblemente devastadora y afecta profundamente a las familias. Sin embargo, con la detección precoz, la atención y la prevención mediante la vacunación, las mujeres y las niñas de nuestra región pueden estar protegidas contra el cáncer cervicouterino», ha declarado el Dr. Matshidiso Moeti, Director Regional de la OMS para África, «A pesar de que existe una vacuna muy eficaz contra el VPH y de que el propio cáncer de cuello uterino puede prevenirse mediante pruebas de detección periódicas y un tratamiento adecuado, las mujeres en la región de África siguen muriendo de esta enfermedad porque no tienen acceso a ninguna de estas opciones¹².

El acceso a una atención sanitaria de calidad sigue siendo un lujo para las mujeres africanas. Las mujeres africanas son vulnerables y víctimas de muchas desigualdades, incluido el derecho a la salud.

La vulnerabilidad se define comúnmente como una situación de debilidad a partir de la cual la integridad de un ser se ve o corre el riesgo de verse afectada, disminuida o alterada¹³.

8. <https://www.who.int/fr/news/item/16-10-2022-henrietta-lac-ks--family-appointed-world-health-organization-goodwill-ambassadors-for-cervical-cancer-elimination>

9. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

10. MDM.CCU.manuel participant.fr_02.02.pdf formation prévention cancer du col de l'utérus (p-ccu) >> manuel du participant

11. Berthe Sabine Esson Mapoko et al. Aspects épidémiologiques et cliniques des cancers du col de l'utérus au Cameroun: expérience de l'Hôpital Général de Douala. Pan African Medical Journal. 2022;42(109). 10.11604/pamj.2022.42.109.30704

12. https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/who_accsummary_fr-2012.pdf

13. LIENDLE Marie, « Vulnérabilité », dans : Monique Formarier éd., Les concepts en sciences infirmières. 2ème édition. Toulouse, Association de Recherche en Soins Infirmiers, « Hors collection », 2012, p. 304-306. DOI : 10.3917/arsi.forma.2012.01.0304. URL : <https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-304.htm>

Debido a esta condición, el derecho de la mujer a la salud sigue siendo un verdadero reto, por una serie de razones, como se destaca en el resumen del informe de la Comisión sobre la Salud de la Mujer en la Región de África titulado «Afrontar el reto de la salud de la mujer en África»:

- Las mujeres africanas soportan una carga inaceptablemente alta de morbilidad y mortalidad.

«Las mujeres de África representan más de la mitad de todas las muertes femeninas del mundo, debidas a enfermedades transmisibles, condiciones maternas y perinatales patológicas y deficiencias nutricionales. Soportan la carga aún más pesada del VIH/SIDA, con su morbilidad y mortalidad asociadas, y representan el 89% de los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) entre las mujeres de todo el mundo».

- El azote del VIH

En el África subsahariana, el 60% de las personas que viven con el VIH son mujeres. La prevalencia del VIH/SIDA en la región se estima en un 3,2% en el grupo de edad de 15 a 24 años, más de cinco veces la tasa de prevalencia mundial para el mismo grupo de edad.

- El pago directo de los cuidados

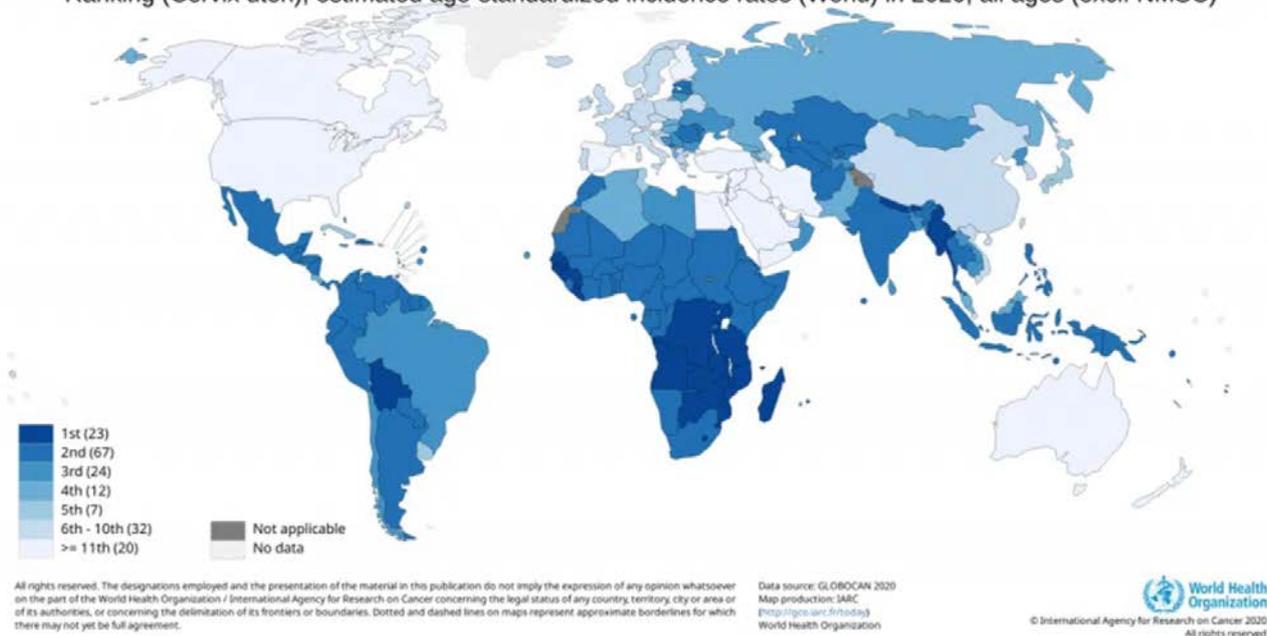
Como señala el resumen del informe citado, «el pago directo de la asistencia sanitaria castiga a los pobres y penaliza especialmente a las mujeres. Hay pruebas claras de que el pago directo por la atención sanitaria, la forma más importante de financiación del sistema sanitario en la región, ha provocado un descenso generalizado en el uso de los servicios sanitarios». Es más, «el pago directo presenta un problema particular para las mujeres en África, porque, a menudo, dependen económicamente de los hombres y su acceso a los servicios sanitarios comprados depende de las decisiones de los hombres».

A todos estos factores se suma el cáncer de cuello uterino. El África subsahariana tiene la mayor incidencia de cáncer de cuello uterino del mundo. Es el cáncer más frecuente en las mujeres africanas, y representa más de una quinta parte de todos los casos de cáncer.

En casi todos los casos, el cáncer de cuello uterino está relacionado con una infección genital causada por el virus del papiloma humano (VPH), una infección de transmisión sexual (ITS) que afecta al 10% de las mujeres en todo el mundo, pero se estima que afecta a una de cada cinco mujeres en la Región de África. Nueve de cada diez muertes por cáncer de cuello de útero en el mundo se produjeron en países de renta baja y media, entre los que se encuentran la mayoría de los países de África subsahariana, donde, además, muchas mujeres están

afectadas por el HIV, teniendo 6 veces más el riesgo de desarrollar un cáncer de cérvix que aquellas que no están afectadas por el VIH. Por otro lado, muchos de estos países no han introducido aún la vacuna del VPH en su agenda nacional de inmunización por el coste que tiene. En consecuencia, la salud de las mujeres africanas y patologías como el cáncer de cuello uterino, tomadas en el contexto africano, acentúan su vulnerabilidad.

Ranking (Cervix uteri), estimated age-standardized incidence rates (World) in 2020, all ages (excl. NMSC)



Source : <https://www.cancer-environnement.fr/fiches/cancers/cancer-du-col-de-luterus/>

IV. El caso particular de Camerún, País de África central

1. Situación

Camerún es un país de África Central, situado en el fondo del Golfo de Guinea. Limita al norte con Chad, al este con la República Centroafricana, al sur con el Congo, Gabón y Guinea Ecuatorial, y al oeste con Nigeria. Tiene una superficie de 475.442 km², algo menos que la superficie de España, y una población estimada de 28 millones de habitantes (UNFPA 2022), de los cuales 13,2 millones son mujeres según la Oficina Central de Censos y Estudios de Población (Bucrep)¹⁴, es decir, el 53,57% de la población.

La población camerunesa está muy afectada por enfermedades no transmisibles como el cáncer.

El Plan Estratégico Nacional de Prevención y Lucha contra el Cáncer indica que «cada año se diagnostican más de 15.700 nuevos casos. La mortalidad es de 10.533 muertes al año, con una relación mortalidad/incidencia superior al 65%. Esta proporción sigue siendo elevada. Era del 60% hace unos 10 años¹⁵. En términos de incidencia, las mujeres son las más afectadas, con 9.335 nuevos casos cada año, lo que representa un riesgo estandarizado de 116,9 casos por 100.000 mujeres, frente a un riesgo estandarizado de 100,5 por 100.000 hombres (incidencia de 6.434 nuevos casos cada año)».

El cáncer de cuello de útero es el segundo más frecuente entre las mujeres, después del de mama.

El informe sobre los cánceres diagnosticados en los principales servicios de anatomía patológica y hemato-oncología de Camerún en 2021 nos informa de que «Entre los cánceres diagnosticados en 2021 en los diez laboratorios de Camerún, el cáncer de mama encabeza la lista con 652 casos, es decir, el 23,3%. Le sigue el cáncer de cuello uterino con 392 casos, es decir, el 14,0%¹⁶ ».

Según las cifras recopiladas por el Sistema de Información Sanitaria de los Distritos (DHIS 2), las regiones con mayor número de casos sospechosos son el Noroeste, el Oeste y el Centro, respectivamente. A falta de datos nacionales locales (el registro de cáncer no funciona desde hace más de diez años), Global Burden of Cancer (GLOBOCAN) nos informa de que el cáncer de cuello de útero ocupa el segundo lugar después del cáncer de mama, con 2.770 nuevos casos en 2021.

15. MINEPAT & PNUD, 2013. Rapport national sur le développement humain au Cameroun

16. Institut National de la Statistique. Quatrième Enquête Camerounaise Après des Ménages (ECAM III). 2014

2. La acción del gobierno

El gobierno de Camerún ha adoptado un enfoque holístico en la lucha contra las enfermedades crónicas no transmisibles, es decir, una estrategia global de lucha contra el cáncer en general.

A pesar de la creación del Comité Nacional de Lucha contra el Cáncer en 1990, reorganizado en 2002 con el objetivo principal de reducir la mortalidad y la morbilidad relacionadas con el cáncer, la incidencia de esta enfermedad sigue siendo elevada. Para que su acción sea más eficaz y efectiva en la lucha contra el cáncer, el gobierno ha elaborado un plan estratégico nacional cuatrienal de prevención y control del cáncer. Camerún no dispone actualmente de un programa nacional de detección del cáncer de cuello uterino. Entre 2015 y 2019, solo el 5% de las mujeres se sometieron a cribado, es decir, menos de 1 de cada 10 mujeres de entre 30 y 49 años se sometieron a cribado durante este periodo.

3. El Plan Estratégico Nacional de Prevención y lucha contra el cáncer 2020-2024

El plan estratégico se ha elaborado con la ayuda de expertos multidisciplinares nacionales e internacionales. Se basa en un análisis del contexto sociopolítico y económico y de la organización actual de la lucha contra el cáncer, con el fin de proponer ámbitos de actuación e indicadores adecuados. Su objetivo es reducir la morbilidad y la mortalidad relacionadas con el cáncer haciendo realidad la prevención y la atención integral y de alta calidad a los pacientes con cáncer. Los principales ejes de este plan estratégico se orientan hacia (i) la promoción de la salud, en particular mediante el fomento de la actividad física, la alimentación sana y la sensibilización sobre el cáncer; (ii) el refuerzo de la prevención primaria y secundaria, intensificando la lucha contra las infecciones de transmisión sexual, la vacunación, el cribado y el diagnóstico.

En cuanto a la vacunación, Camerún cuenta con un programa nacional de vacunación contra el VPH que se ofrece a las niñas a partir de los 9 años en el marco del programa nacional de vacunación. Por el momento, la cobertura es muy baja.

1

CENTRE MEDICALISE CATHOLIQUE SAINT DOMINIQUE DE DIUNANG

Dépistage du cancer du col des seins et du VIH 2021

No	Noms et prénoms	Age	Résidence	Téléphone	Résultats
1	Femme Colette	58	Befou	677 00 00 55	
09	Soh Mambéa Julienne	54	Bansoa	675 98 64 78	
03	MAFONA Justine	61/11/1957 65	Befou	675 52 40 84	
04	SIME Christine	56	Befou	690 77 09 65	
5	MADAME Theres	61	Befou	699 51 83 31	
06	MABA Alberte	11/12/1957 35	Befou	693 04 03 33	
07	Kenne Alié	49	Befou	693 59 43 53	
08	WANDSI Elixé	57	Befou	677 91 02 13	
9	Tekemela Suzanne	29	Befou	670 39 46 36	
10	Martcheu Nadine	38	Befou	652 95 75 87	
11	Margne Micheline	53	Befou	699 54 01 37	
12	TIATSOP Jello	53	Befou	679 66 28 68	
13	Morgaim Anger	10/11/1955 24	Bansoa	677 14 97 61	
14	Sighe Mimette	25/11/27 45	Befou	677 66 97 20	
15	Mandou Anette	7/6/1954 28	Befou	696 04 82 28	
16	MEBAMO Romato	21/04/45 27	Foumbou	698 68 09 30	
17	TETSEBO Nadine	33	Befou	695 13 91 55	
18	Martou Christelle	37	Bahom	670 84 25 08	
19	MASSO Martine	41	Befou	679 13 84 13	
20	NGUEMANG Audrey	29	Befou	695 25 76 55	
21	Fengni Lili Flop	34	Befou	679 47 37 44	
22	DJUMI Carole	46	Tchouo	690 47 21 38	
23	Martou Georgette	40	Tchouo	658 68 86 33	
24	NYOTCHOU D'Esther	40	Befou	695 00 00 89	
25	CHUEN GUILA NADIA	34	Banembo	693 10 68 26	
26	Mudjankou Léopoldine	42	Befou/Bahom	680 29 06 47	
27	MATEBANG Kemy	20	Befou	659 23 91 89	

Djouwan Koukoussi' Au

V. Antecedentes de la Fundación Recover en la lucha contra el cáncer de cuello uterino en África Subsahariana

La Fundación Recover tiene una experiencia importante en la lucha contra el cáncer de cuello uterino.

1. Histórico

Todo empezó en Camerún en 2014 con la definición de un plan de prevención del cáncer de cuello uterino en determinados centros de salud y hospitales asociados, como el Centro Hospitalario Dominicano de Saint Martin de Porrès. El objetivo del plan era concienciar a las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino. Sirvió de modelo para la realización de campañas posteriores.

En 2017, la Fundación Recover organizó su primera campaña de lucha contra el cáncer de cuello uterino, de forma individual y diferenciada en cada centro sanitario, con el objetivo de informar y educar a las mujeres de las comunidades destinatarias sobre el cáncer de cuello uterino a través de la sensibilización, el cribado y el tratamiento de los casos identificados.

Ante los resultados dispersos y controvertidos, al final de esta primera campaña se organizó un seminario-taller en el Centro Hospitalario Dominicano Saint Martin de Porrès en abril de 2018, bajo la dirección del Dr. NYADA Serge, Ginecólogo Obstetra, y el Prof. NKEGOUM Blaise, Anatomopatólogo, Profesor Asociado de Oncología Médica y profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Yaundé 1. El objetivo de este seminario-taller era formar al personal de los cinco hospitales y centros de salud de la red que participarán en la próxima campaña y a los que ya lo hicieron en la campaña anterior. El objetivo de la formación era poder organizar campañas sincronizadas de detección del cáncer de cuello uterino. Al término del seminario-taller de dos días, los participantes expresaron su deseo de poder beneficiarse de una formación práctica complementaria in situ para dominar mejor las técnicas de muestreo que se utilizarán durante las distintas campañas.

La Fundación Recover organizó en 2018 la primera campaña sincronizada de lucha contra el cáncer de cuello uterino de su historia, en la que se concienció a 1.225 mujeres sobre la importancia de someterse a revisiones ginecológicas periódicas, con sede en el Hospital Dominicano Saint Martin de Porrès.

a. Desarrollo de la campaña

La campaña se estructuró en torno a cinco actividades principales: comunicación y sensibilización, formación del personal médico, registro y selección de mujeres, muestras de cribado e intervenciones quirúrgicas.

b. Sensibilización y comunicación

Era importante definir la estrategia de comunicación para difundir la campaña lo más ampliamente posible. Para ello, los centros de salud y los hospitales optaron por una estrategia de comunicación multicanal: radio comunitaria, parroquias, mezquitas, otros centros de salud del área sanitaria, gerente del distrito sanitario, asociación de mujeres, mercado, redes sociales. Se distribuyeron folletos a los pacientes que acudían a los centros implicados y a las comunidades vecinas. Se instalaron roll-ups en cada centro. Y así sucesivamente.



Sensibilización con la caja de imágenes



Sensibilización de las madres

c. La formación del personal

Tal y como se solicitó durante el seminario-taller, antes de tomar las muestras, los centros recibieron formación impartida por el profesor Blaise Nkegoum, anatomopatólogo y persona de referencia de la Fundación Recover, sobre la calidad de las muestras que debían tomarse para un cribado adecuado. Al final de este breve curso de formación, los centros de salud y hospitales pudieron proceder a la toma de muestras.

d. Registro y selección de las mujeres

Se inscribieron muchas mujeres, pero no todas fueron seleccionadas para el cribado. Había criterios que debían cumplirse para ser elegibles:

- Haber sido sexualmente activas durante al menos 05 años
- Tener hemorragias anormales
- No estar menstruando
- No haberse sometido a una histerectomía
- Para las mujeres embarazadas, estar en el primer trimestre de embarazo (tomar una muestra exocervical)

e. Las muestras de cribado: frotis y biopsias

Una vez seleccionadas las mujeres, se las invitó por turnos a que se les tomaran las muestras. Esta primera muestra se denomina frotis cervical. Al mismo tiempo, las mujeres se sometían a la prueba del VIH.

Una vez tomadas las muestras, se agruparon todas las citologías y se enviaron al Centro Hospitalario Universitario de Yaundé para que el especialista las leyera e interpretara. Una vez finalizada la lectura e interpretación, los resultados se enviaban a los centros sanitarios. A continuación, el personal del hospital llamaba a las mujeres. Si los resultados eran negativos, se animaba a las mujeres a hacerse otra citología dentro de dos años. Pero si los resultados eran positivos o sospechosos, se animaba a las mujeres a someterse a una biopsia.



FOTO: Muestra de un cuello de útero anormal

Una biopsia es un examen médico en el que se toma una muestra de tejido de una anomalía observada durante un examen médico previo y se analiza al microscopio. La biopsia es posterior a la citología, de la que depende totalmente.

Por lo tanto, cualquier mujer con un resultado positivo o sospechoso en la citología puede someterse a una biopsia.

f. Intervenciones quirúrgicas: conización e hysterectomía

La conización es la extirpación quirúrgica de parte del cuello uterino.

La hysterectomía es la extirpación quirúrgica total o parcial del útero.

La conización o la hysterectomía se realizan en caso de biopsia alterada.

2. Resultados obtenidos

a. Resultados obtenidos en 2018

La campaña de 2018 fue un gran éxito. Los resultados fueron los siguientes: Se tomaron citologías a 1.225 mujeres, de las cuales 54 resultaron con alteraciones, y de este total de mujeres, 824 resultaron seropositivas (67% del total de citologías), de las cuales el 16,38% resultaron positivas.

En vista del éxito de la campaña de 2018, se han planificado y llevado a cabo con éxito nuevas campañas en 2019 y 2021. En 2020, la campaña no pudo llevarse a cabo debido a la pandemia de Covid, que provocó una falta de financiación.

b. Resultados obtenidos entre 2018-2021



Número total de cribados de 2018 a 2021: 3.205.

c. Primer coloquio en Yaundé

Partiendo de esta experiencia previa, y con el apoyo institucional de la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Promoción de la Mujer y la Familia, la Fundación Recover organizó el primer coloquio sobre la lucha contra el cáncer de cuello de útero en Yaundé el 09 de junio de 2021.

Se presentaron un total de 8 ponencias sobre diversos aspectos del cáncer de cuello de útero:

- Factores de riesgo, clasificación citológica e histológica de las lesiones cervicales.
- Dificultades en la lucha contra el cáncer de cuello de útero en Camerún.
- Especificidades en pacientes seropositivas.

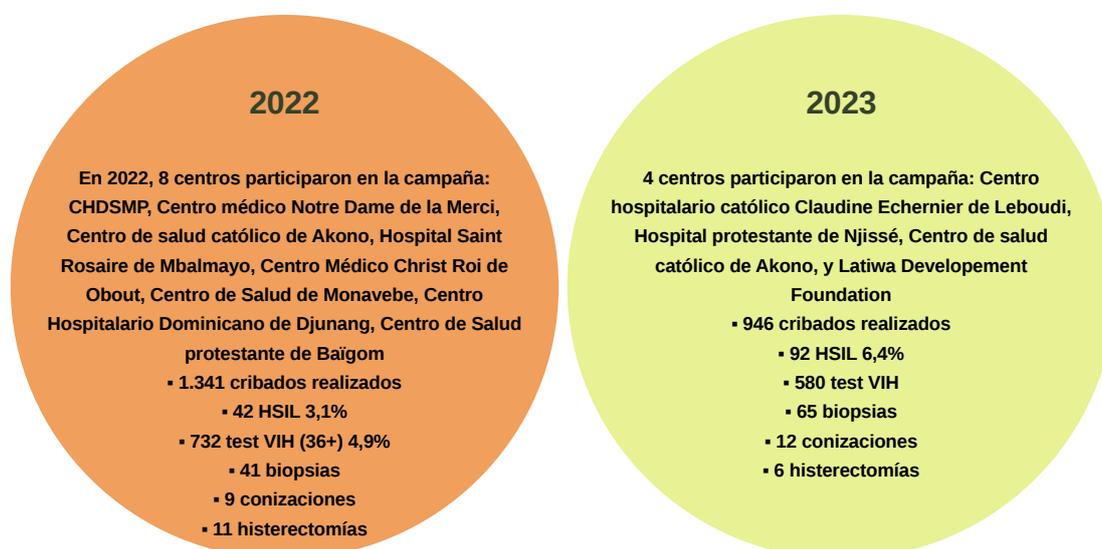
- Medios de prevención: la vacuna.
- Herramientas de diagnóstico del cáncer de cuello de útero en Camerún.
- Herramientas de diagnóstico en España y en el mundo, el caso de las mujeres embarazadas/Los últimos descubrimientos sobre el cáncer de cuello de útero/Aplicación de las nuevas tecnologías en Salud.
- Cuidados paliativos.
- Informe sobre la campaña contra el cáncer de cuello de útero en los centros de Obout y Bikop.

Al final de la conferencia, se animó a la fundación a continuar su labor en la lucha contra el cáncer de cuello de útero y se dieron recomendaciones a todos los actores implicados, también a los profesionales sanitarios y, por supuesto, al Gobierno.

Para el gobierno	Para el personal sanitario	Para la Fundación Recover
<ul style="list-style-type: none"> - Reformar las ofertas de formación médica - Abrir le especialidad de Oncología - Subvencionar el tratamiento de cáncer de cuello uterino - Revisar o poner en funcionamiento la estrategia nacional de lucha contra el cáncer de cuello uterino - Promover innovaciones - Garantizar sinergias - Implicar los líderes de opinión como mediadores - Dar medios a los centros de tratamiento de cáncer de cuello uterino 	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer una buena coordinación de las acciones del personal sanitario - Hacer un seguimiento de los enfermos - Establecer una buena comunicación en los profesionales de la salud y los enfermos <p>Para la Fundación Recover</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Organizar más encuentros profesionales como coloquios o seminarios - Organizar más campañas de sensibilización - Organizar sesiones de formación para reforzar las competencias del personal sanitario

Aplicando las recomendaciones recibidas en el simposio de 2021, la Fundación ampliará su campaña contra el cáncer de cuello de útero a otros hospitales y seguirá desarrollando campañas en 2022 y 2023.

d. Resultados obtenidos en 2022 y 2023



Durante 2022 se llevó a cabo la cuarta campaña sincronizada en 9 centros médicos, donde se realizó el cribado a 1.341 mujeres. De ellas, a 42 se les detectó H-SIL, indicativo de lesión precancerosa, y se realizaron 732 pruebas de VIH a cerca del 55% del total, obteniéndose 36 casos positivos, que cada centro incorporó a su lista activa de pacientes seropositivas. Se realizaron un total de 9 conizaciones y 11 histerectomías.

En la última campaña, en 2023, también con 5 centros participantes, se realizaron 1.437 cribados y 946 citologías, obteniéndose 92 citologías alteradas. Ese año se realizaron 12 conizaciones y 6 histerectomías.

e. Resultado global

En total, la Fundación Recover ha impartido formación de concienciación sobre el cáncer de cuello uterino a 6.502 mujeres y ha realizado citologías cervicovaginales a 5.492 mujeres en 3 regiones de Camerún, a través de 13 centros de salud y 05 campañas.

CUADRO RESUMEN DE LAS CAMPAÑAS POR AÑO

	2018	2019	2021	2022	2023	TOTAL	% de sensibilizadas	% de cribados	% de HSIL	% de biopsias
Nº de centros	6	6	6	8	4	13				
Sensibilización	1300	1335	1000	1430	1437	6502	100%			
Cribado (frotis)	1225	1299	681	1341	946	5492	84%	100%		
HSIL	54	42	23	42	92	253	4%	5%	100%	
VIH	824	830	457	732	580	3423	53%	62%	-	-
Biopsia	54	42	15	41	65	217	3%	4%	86%	100%
Conización		31	6	9	12	58	<1%	1%	23%	27%
Histerectomía		8	8	11	6	33	<1%	<1%	13%	15%
Total de mujeres						6502				

La tabla muestra que se sensibilizó a 6.502 mujeres (100%), de las cuales 5.492 aceptaron someterse al cribado (84%), de las cuales 253 mujeres tuvieron resultados anormales (5%) y fueron elegibles para biopsias; esta cifra coincide con las estadísticas nacionales sobre la prevalencia de lesiones precancerosas en Camerún.

De las 253 mujeres con resultados anormales, 217 aceptaron someterse a biopsias (86%); algunas prefirieron no conocer el resultado de una biopsia, lo que podría conllevar la necesidad de una histerectomía.

Tras los resultados de las 217 biopsias, 58 aceptaron someterse a una conización (27%) y 33 a una histerectomía (15%). Algunas mujeres rechazaron el tratamiento. Cabe señalar que hay que hacer un gran esfuerzo para convencer a muchas mujeres de que se sometan a una histerectomía. La maternidad tiene un alto valor cultural en muchos países africanos, por lo que las mujeres que participan en la campaña desean tener uno o más hijos antes de someterse a esta operación.

A modo de resultados generales, puede decirse que de las 5.492 mujeres sometidas a cribado, se descubrió un 5% de casos sospechosos positivos y se confirmó <2% de lesiones precancerosas.

Según las estadísticas nacionales, de una muestra de personas sometidas a cribado, alrededor del 5% suelen presentar frotis alterados que requieren biopsia. Sólo el 1% de las biopsias suelen requerir histerectomía, mientras que el resto de las biopsias positivas pueden requerir conización. Los datos encontrados en las campañas de la Fundación Recover coinciden con estas cifras oficiales de prevalencia de lesiones precancerosas en Camerún: 5% de citologías alteradas, de las cuales <1% de los casos requirieron histerectomía y 1% conización.

Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de llevar a cabo programas de cribado poblacional, con el fin de reducir la elevada incidencia de cáncer de cuello de útero en Camerún (19,1 casos/100.000 mujeres)¹⁷, a niveles más bajos, por ejemplo, en España las estadísticas muestran 3,5 casos/100.000 mujeres.¹⁸

17. OMS – Profil de pays pour le cancer du col de utérus, 2021

18. Sociedad Española de Oncología Médica (Société Espagnole d'Oncologie Médicale)



VI. Dificultades en la lucha contra el cáncer de útero en la experiencia de la Fundación Recover: la implicación de las mujeres camerunesas

La experiencia de la Fundación Recover en el tratamiento del cáncer de cuello de útero ha demostrado que las mujeres camerunesas oscilan entre la indecisión y la adhesión.

1. Duda ambigua

Las campañas de cribado y tratamiento de las lesiones precancerosas del cuello uterino en Camerún se dirigieron **directamente a 6.502 mujeres**.

Sobre el terreno, observamos cierta reticencia por parte de las mujeres a participar en esta campaña. De hecho, muchas mujeres se mostraban reacias a tomar la muestra y recoger sus resultados. Esta reticencia y este rechazo se debían principalmente a dos razones:

a. Percepción y representación del cáncer

La percepción¹⁹ se refiere a la «representación», es decir, la imagen, la conciencia que tenemos de una cosa o un acontecimiento, o incluso la idea que nos hacemos de ellos.

Como señala el Centro para el desarrollo de las buenas prácticas de salud, «en Camerún, el cáncer es una enfermedad percibida de forma diferente por la población. Estas percepciones están en función del nivel de educación, la edad, las creencias, la cultura y el lugar de residencia de las personas». El cáncer se percibe, a su vez, como una «enfermedad mística», «una enfermedad de mala suerte o un castigo divino». Pero más allá de estas percepciones, la palabra cáncer evoca sobre todo la muerte. La idea de una cura no es posible: la única salida del cáncer es la muerte. Tener cáncer de cualquier tipo es morir.

Esta sensación de miedo ha hecho que muchas mujeres se muestren reticentes a participar en la campaña, sobre todo en zonas donde existe un precedente conocido.

19. LUYAT Marion, « Chapitre 1. Qu'est-ce que la perception ? », dans :La perception. sous la direction de LUYAT Marion. Paris, Dunod, « Les Topos », 2014, p. 11-21. URL : <https://www.cairn.info/la-perception--9782100710324-page-11.htm>

François Mani, enfermero del centro de salud católico de Akono, afirma: «Cuando hablamos de cáncer, la mayoría de las mujeres tienen miedo de venir a hacerse las pruebas. Durante la primera campaña tuvimos un caso de cáncer invasivo, y la paciente falleció después de mucho sufrimiento, lo que hizo que las mujeres se mostraran aún más reacias y temerosas de acudir al cribado. Así que convencer a las mujeres fue muy difícil, porque pensaban que las estábamos matando».

b. La desinformación

Sobre el terreno, constatamos que muchas mujeres no disponen realmente de la información adecuada sobre el cáncer de cuello uterino. Es más, han asumido la idea de que el cáncer está inextricablemente ligado a la muerte, sin otro desenlace posible, por lo que se escudan en el dicho **«la ignorancia te hace feliz»** para justificar la negación del cribado y la obtención de los resultados del mismo. Dicen que mientras no sepas nada, eres feliz y llevas una vida normal. Pero una vez que eres consciente de tu estado, desarrollas todos los síntomas de la enfermedad y aceleras tu muerte.

Y, sin embargo, como nos recuerda la Organización Mundial de la Salud, **«en el continente africano podrían evitarse cada año unas 70.000 muertes por cáncer de cuello uterino si se intensificaran los esfuerzos para erradicar la enfermedad de aquí a 2030, a fin de garantizar una mejor detección, una atención oportuna y la prevención»²⁰**

c. Temor al coste del cribado

Las mujeres no se dieron cuenta de que la campaña Recover era gratuita. El cáncer es una enfermedad cara. El cáncer también se percibía como una «enfermedad de los países ricos», lo que significa que hay que tener medios para poder hacer algo al respecto.

El bajo nivel de compromiso observado al principio de la campaña también estaba relacionado con el miedo al coste del cribado. En el Hospital Protestante de Njissé, por ejemplo, han sido las mujeres más valientes las que han acudido al hospital para que les tomaran la muestra sin gastar nada, y así confirmarlo a sus compañeras para que las demás también se decidieran a someterse al cribado.

20. <https://news.un.org/fr/story/2023/09/1138157>

2. Una respuesta masiva y alentadora

Aparte de las mujeres indecisas, la mayoría participó. La campaña empezó con una gran campaña de concienciación para informar a las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino y su impacto en su salud. De las 6.502 mujeres a las que iba dirigido el proyecto, 5.492 aceptaron someterse a las pruebas, lo que supone un índice de aceptación del 84%. Para conseguirlo, tuvimos que desarrollar una estrategia de acción pragmática:

a. Una comunicación eficaz

Optamos por una estrategia de comunicación multicanal: comunicación comunitaria, comunicación médica, divulgación, etc., grupos focales, entrevistas con recuadros. Visitamos comunidades, asociaciones de mujeres, iglesias, mercados, reuniones, etcétera. También nos dirigimos a las autoridades administrativas, municipales y políticas, así como a los líderes comunitarios, que nos brindaron un gran apoyo.

b. El apoyo de las elites y autoridades tradicionales

La élite local, las autoridades administrativas y las autoridades tradicionales fueron inestimables a la hora de difundir la campaña y motivar a las mujeres para que se sometieran al cribado. El alcalde, el delegado departamental de sanidad, la promoción de la mujer y la familia, los líderes religiosos y los jefes de grupo no escatimaron esfuerzos para animar a las mujeres.

Foumban y la implicación de la reina madre y las princesas de palacio

Foumban es un municipio, capital del departamento de Noun, en la región Oeste de Camerún. Foumban comprende 08 grupos y 03 pueblos autónomos (Njissé, Njimbam I y Njimbam II). Considerada por los cameruneses como la Ciudad de las Artes, Foumban es la capital histórica del reino Bamoun. El reino Bamoun está dirigido por un rey cuya madre lleva el título de Reina Madre. Su papel consiste en escuchar e interactuar con el pueblo Bamoun y asesorar al rey.

Durante la fase de sensibilización de la campaña, la reina madre del palacio del sultán de Foumban invitó al equipo del proyecto a venir a sensibilizar a las princesas del palacio sobre el cáncer de cuello de útero. Tras la concienciación, las princesas de palacio aceptaron someterse al cribado. Esta acción fue una fuente de motivación para muchas mujeres, que dejaron de dudar y se apresuraron a acudir al hospital. Hay que recordar que la sociedad de Bamoun tiene en alta estima y respeto a sus dirigentes, y que la Reina Madre es una figura muy respetada. Su implicación y apoyo fueron muy beneficiosos para la participación de las mujeres.

c. Cribado y tratamientos gratuitos subvencionados por la Fundación Recover

La campaña se diseñó de modo que la citología fuera gratuita para todas las mujeres que cumplieran los requisitos.

En cuanto a las biopsias y los procedimientos quirúrgicos, la paciente tenía que pagar el 10% del coste, Recover había subvencionado el 70% y el hospital que acogía la campaña el 20%. Esto supuso un incentivo para muchas mujeres con pocos recursos.



VII. Conclusión y recomendación

Aunque la incidencia del cáncer cervicouterino no es proporcionalmente alta en el país, en comparación con otras enfermedades no transmisibles, el cáncer sigue siendo un importante problema de salud pública en Camerún, en un entorno en el que hay pocos centros de tratamiento del cáncer, el coste del tratamiento es muy alto y la población está económicamente desprotegida. Por lo tanto, es más que necesario aunar esfuerzos para reducir los casos de cáncer de cuello uterino, que aumentan con los años debido a los cambios en el estilo de vida, reforzando la prevención y la educación para evitar esta enfermedad, tanto en los centros de salud como en las universidades y entre la población en general.

Este informe, que repasa los avances de la Fundación Recover en la lucha contra el cáncer de cuello de útero, es un llamamiento a todos los responsables de la toma de decisiones en materia de salud, así como a los responsables de los centros sanitarios y a los profesionales de la salud -en definitiva, a todos los agentes sanitarios- para que se comprometan más a promover el conocimiento en este campo a fin de que muchas mujeres camerunesas puedan disfrutar de una mejor salud y de un futuro mejor.



Fundación
Recover

Hospitales
para África