

Erradicar el tétanos materno y neonatal

El tétanos sigue siendo una causa importante de muerte materna y neonatal: en 2002 se cobró las vidas de 180.000 recién nacidos y de entre 15.000 y 30.000 madres. Esta enfermedad sobreviene cuando una bacteria, el *Clostridium tetani*, infecta un corte o una herida. El alumbramiento o la práctica de abortos en condiciones de higiene inadecuadas pueden causar el tétanos materno, mientras que el tétanos neonatal está causado por la falta de higiene al manipular el cordón o el muñón umbilical en los bebés. Si no se dispensa atención médica de emergencia en un hospital, el tétanos neonatal resulta casi siempre mortal. Al igual que ocurre con otras causas de muerte materna y neonatal, la mayor parte de las muertes derivadas del tétanos se registran en África subsahariana y en Asia, en especial en las comunidades pobres y marginadas donde el acceso de las mujeres a una atención sanitaria de calidad es escaso o inexistente y hay pocos conocimientos acerca de las prácticas relacionadas con el parto seguro.

El tétanos es fácil de prevenir inmunizando a las mujeres adultas y empleando prácticas higiénicas durante el parto. La aplicación creciente de ambas medidas –en particular la inmunización de las mujeres embarazadas– ha reducido de forma importante la cantidad de casos y de muertes por tétanos materno y neonatal registrados desde 1980, el primer año para el que se dispone de datos integrados. En 1988, el tétanos fue la causa de cerca de 800.000 muertes neonatales, y más de 90 países declararon la incidencia a escala de distrito de uno o más casos de tétanos neonatal por cada 1.000 nacidos vivos. A mediados de 2008 el número de países que declaraban registrar uno o más casos de tétanos materno y neonatal a escala de distrito había descendido a 46.

La inmunización se cuenta entre las intervenciones más importantes para combatir el tétanos materno y neonatal. La vacuna del tétanos toxoide ha demostrado su eficacia en la lucha contra esta enfermedad, ya que con dos dosis se alcanza la concentración suficiente de antitoxinas en la mayoría de los casos, y casi un 100% de inmunidad después de la tercera dosis. La tasa mundial de inmunización contra el tétanos neonatal en las mujeres embarazadas ha aumentando de forma espectacular desde 1980, en que era del 9%, hasta el 81% en 2007. No obstante, esto implica que 1 de cada 5 recién nacidos permanece aún desprotegido. Ello se debe en parte a que se desaprovecha la oportunidad de inmunizar a las mujeres embarazadas cuando visitan los establecimientos sanitarios para recibir atención prenatal, a que cuando éstas llegan ya es demasiado tarde para vacunarlas, o a que no se les administra la vacuna después del parto para protegerlas en futuros embarazos.

Las víctimas potenciales del tétanos viven en comunidades en las que el acceso a los servicios de salud e inmunización es escaso. Con el fin de llegar a estas personas se puso en marcha una solución innovadora, conocida como el “enfoque de alto riesgo”. El objetivo de esta iniciativa es inmunizar a todas las mujeres en edad fértil que residen en zonas consideradas de alto riesgo con al menos dos dosis de la vacuna de tétanos toxoide. Además, se imparte información a las comunidades acerca de los factores de riesgo del tétanos –entre los que figuran la falta de higiene durante el parto y la falta de inmunización–, se promueve la mejora de las prácticas durante el parto, y se intensifica la vigilancia para detectar los casos de tétanos neonatal. Cuando no existe constancia de que una mujer haya recibido la vacuna del tétanos toxoide siendo niña, se le administra una dosis de refuerzo.

El enfoque de alto riesgo se ha adoptado de forma muy amplia, lo que ha permitido que 64 millones de mujeres recibieran al menos dos dosis de tétanos toxoide entre 1999 y 2005. Los resultados a escala nacional han sido impresionantes:

- En *Nepal*, antes de dar comienzo el proceso de inmunización a principios de la década de 1980, las encuestas revelaban unos índices elevados de tétanos neonatal entre los recién nacidos. Después de que se iniciaron las actividades de inmunización de las mujeres adultas y se aplicó el enfoque de alto riesgo, para 2005 el índice había descendido en todos los distritos a menos de 1 muerte por tétanos neonatal por cada 1.000 nacidos vivos.
- Una encuesta practicada en *Egipto* en 1986 revelaba que por cada 1.000 recién nacidos, 7 morirían por causa del tétanos neonatal, mientras que el índice en las zonas rurales era de 10 por cada 1.000 nacimientos. Tras la aplicación del enfoque de alto riesgo, en 2007 el índice había descendido en todos los distritos hasta un nivel inferior a 1 muerte por cada 1.000 nacidos vivos.
- A mediados de la década de 1980, el índice de tétanos neonatal de *Bangladesh* era de hasta 20 y 40 casos por cada 1.000 nacidos vivos en algunas partes del país. En aquella época sólo el 5% de las mujeres en edad de procrear eran inmunizadas con el tétanos toxoide, y sólo el 5% de las mujeres tenían oportunidad de dar a luz en condiciones higiénicas. La adopción del enfoque de alto riesgo contribuyó a que los índices de mortalidad por causa del tétanos neonatal de Bangladesh se redujeran a menos de 1 muerte por cada 1.000 nacidos vivos para 2008.

En algunos lugares se ha aprovechado el enfoque de alto riesgo para prestar otro tipo de intervenciones junto con la vacuna del tétanos toxoide, entre las que figuran la inmunización contra el sarampión (como es el caso de Kenya y el Sudán meridional), y la administración de vitamina A (en la República Democrática del Congo). Otros países como Etiopía, Uganda y Zambia han incorporado este enfoque a los mecanismos de prestación de intervenciones esenciales. Un beneficio clave del enfoque de alto riesgo es que además de reducir el tétanos neonatal disminuye las desigualdades en el acceso a la atención materna y neonatal dentro de los países y demuestra que es posible prestar servicios de atención sanitaria a poblaciones que a menudo se han visto excluidas o relegadas al olvido.

Véanse las referencias, pág. 109.