



## DIU

# Reintroducción del DIU en Kenia

- La reintroducción de los DIU en Kenia aumentará la variedad de opciones de anticonceptivos y contribuirá a una combinación equilibrada y sostenible de métodos a nivel nacional.
- La labor de reintroducción del DIU se está centrando en lograr el consenso y promover la causa, desarrollar la capacidad y mejorar la prestación de servicios, la creación de la demanda y la vigilancia y la evaluación.
- Las lecciones aprendidas hasta ahora con respecto al fortalecimiento de la coalición, la asociación, y la promoción de la causa están vinculadas a varios factores clave de éxito, incluidos el compromiso político, la asociación con interesados clave y el aprovechamiento de la investigación para la acción fundamentada.

**Resumen:** Con la finalidad de proporcionar una combinación de métodos de planificación familiar más equilibrada y sostenible, el Ministerio de Salud de Kenia (MS) y varios socios (entre ellos Family Health International) han emprendido una iniciativa para reintroducir el dispositivo intrauterino (DIU). Esa iniciativa se centra en cuatro áreas: lograr el consenso, promover la capacidad y mejorar la prestación de servicios, crear la demanda, y el monitoreo y la evaluación. Hasta ahora, los factores de éxito incluyen el apoyo político de alto nivel a la iniciativa; el aval de portavoces dignos de crédito; la síntesis y la incorporación de la investigación; el examen de las políticas existentes; la participación de los interesados directos; y la colaboración y el efecto multiplicador de los recursos entre los socios. A mitad del proyecto, el número de DIU proporcionados en los establecimientos que participan en la reintroducción se ha duplicado.

**Antecedentes:** El DIU prácticamente desapareció de la combinación nacional de los métodos modernos de planificación familiar en Kenia en los últimos 15 años, a pesar de su seguridad comprobada, eficacia, aceptabilidad y bajo costo. El porcentaje de kenianas que usan cualquier anticonceptivo moderno se ha triplicado con creces desde 1984, pero la proporción de las usuarias de anticonceptivos que eligen el DIU disminuyó de 31 a 8 por ciento entre 1984 y 1998.<sup>1</sup> A pesar del mayor uso de los métodos anticonceptivos, a medida que aumenta el número de kenianas en edad reproductiva, la necesidad insatisfecha sigue aumentando. Los recursos limitados de los donantes y una combinación asimétrica de métodos con respecto a los métodos a corto plazo (y más costosos) agravan esta necesidad no atendida.

El Ministerio de Salud de Kenia (MS) se ha comprometido a proveer una gama de opciones de anticoncepción y una combinación de métodos más equilibrada y sostenible para los kenianos; con ese fin, el MS ha encabezado un proceso para promover el consenso y la colaboración entre los miembros del sector privado, las organizaciones profesionales, las organizaciones de salud reproductiva nacionales e internacionales y los donantes internacionales en cuanto a la forma de rehabilitar el DIU en Kenia. Por lo tanto, el MS ha liderado el proceso de rehabilitación del DIU en Kenia.

Reconociendo que las barreras que se oponen a la provisión del DIU son múltiples, la iniciativa hace hincapié en cuatro áreas: logro del consenso y promoción de la causa; fomento de la capacidad y mejora de la prestación de servicios; creación de la demanda; y vigilancia y evaluación.

**Logro del consenso y promoción de la causa:** Desde el inicio, el MS emprendió varias actividades para fortalecer la adhesión y el

consenso entre diversos grupos, incluidos los investigadores, capacitadores, directores del programa, proveedores de servicios, asociaciones profesionales, organismos de financiamiento y clientes. La investigación mundial y local relativa a los DIU se difundió y se trató durante una serie de paneles y reuniones de interesados directos (2001).

Posteriormente, un grupo de estudio<sup>2</sup> se estableció con el fin de elaborar una estrategia para la reintroducción del DIU, basada en una evaluación cualitativa de la prestación de servicios del DIU en Kenia (febrero 2002).<sup>3</sup> A FHI se le solicitó coordinar las actividades del grupo de estudio. El MS y sus socios elaboraron un plan de trabajo conjunto, que sirvió de base para el lanzamiento de la iniciativa (febrero 2003).

El componente de promoción de la causa incluía un examen de las políticas del MS y el desarrollo de diversas actividades de comunicación para aumentar la concientización entre proveedores, clientes, y público en general. A marzo del 2004, más de 2.600 resúmenes de promoción de la causa se habían distribuido, 400 directores de programas y proveedores de servicios de planificación familiar se sensibilizaron en reuniones en todas las ocho provincias de Kenia, y cientos de otros se les ha alentado a que den una nueva mirada al DIU durante programas de radio y presentaciones en conferencias regionales de salud reproductiva.

**Fomento de la capacidad y mejora de la prestación de servicios:** Mediante el Proyecto AMKENI del Ministerio de Salud, que es un proyecto de prestación de servicios respaldado por la USAID, la iniciativa también mejorará la prestación de servicios de calidad del DIU al establecer un sistema de capacitación para los servicios relativos al DIU, al crear un grupo de capacitadores para llegar a los proveedores del

## Reintroducción del DIU en Kenia

DIU tanto en el sector público como el privado, al mejorar las capacidades de supervisión dentro de la estructura existente del MS, al lograr la provisión de equipo y suministros fungibles a los consultorios apoyados por AMKENI, al mejorar la infraestructura de establecimientos y al abordar las técnicas de prevención de infecciones en los consultorios. El proyecto AMKENI está trabajando con los equipos de Supervisión y Capacitación en Materia de Salud Reproductiva Descentralizadas del MS para poner en práctica estas actividades de fomento de la capacidad.

**Creación de la demanda:** La concienciación de los clientes en cuanto a la existencia y las ventajas del DIU son factores determinantes importantes de la demanda. A menudo, los clientes no están al tanto de que el DIU es una opción de anticoncepción, o tienen concepciones erróneas acerca del método. Para que haya más concienciación, la iniciativa elaboró materiales de información, educación y comunicación (IEC); e inició campañas de educación pública a través de la extensa red de agentes de campo del proyecto de AMKENI. A marzo del 2004, se llegaron a casi 12.000 miembros de la comunidad en las sesiones educacionales relativas al DIU.

**Vigilancia y evaluación:** Los socios están recopilando datos para vigilar y evaluar el progreso y el éxito de la iniciativa. Específicamente, esta información ayudará a perfeccionar y mejorar el funcionamiento del programa y a documentar los resultados y el rendimiento del programa y, con el tiempo, su repercusión en el uso del DIU. Por ejemplo, un examen durante la mitad del período de la iniciativa encontró que la provisión del DIU se ha duplicado en los establecimientos participantes desde el lanzamiento de la reintroducción. También se llevará a cabo una investigación operativa para determinar la eficacia del empleo de "detalladores"<sup>4</sup> para que hagan cambiar las actitudes de los proveedores hacia el DIU. Esa información también será útil para determinar la ampliación o réplica apropiada de esa estrategia.

**Lecciones aprendidas:** Aunque esta iniciativa para reintroducir el DIU está todavía en su tercer año, y los esfuerzos de monitoreo apenas están empezando, ya se han aprendido varias lecciones acerca del logro del consenso, la asociación y la promoción de la causa. Hasta ahora, los factores de éxito significativos incluyen:

- Un compromiso político de alto nivel: El liderazgo del MS permite lograr un compromiso por parte de todos los participantes para producir los cambios necesarios programáticos y de política y también ayuda en materia de dirección e ímpetu.
- El uso de paladines: Los voceros dignos de crédito son partidarios importantes, en el sentido de que pueden ayudar a conectar los mundos de la investigación, la política y los programas.

- La síntesis y la incorporación de resultados de investigación válidos para informar en materia de acción: Las pruebas sucintas y accesibles hacen que los formuladores de políticas que siempre están muy ocupados, los directores de programas y los proveedores tomen nota de la situación.
- El examen de la política y las normas existentes: El examen minucioso de las políticas actuales sirve de contexto para identificar las barreras que se oponen a la reintroducción del DIU y las oportunidades para reintroducirlo.
- La asociación con interesados directos clave: La colaboración conduce a la adhesión y a la ejecución más eficaz de los proyectos.
- La colaboración y el efecto multiplicador de los recursos por los organismos de ejecución: Las organizaciones pueden en forma eficaz cooperar y brindar recursos cuando comparten metas comunes, están bien coordinadas y aportan una serie de aptitudes al proyecto.

<sup>1</sup> Central Bureau of Statistics, Ministry of Planning and National Development. *Kenya Contraceptive Prevalence Survey 1984*. Nairobi, Kenya: Central Bureau of Statistics, Ministry of Planning and National Development, 1984; National Council for Population and Development, Central Bureau of Statistics, and Macro International Inc. *Kenya Demographic and Health Survey 2003 preliminary results*. [Online]. (1993). Available: [http://www.cbs.go.ke/pdf/Kenya\\_Demographic\\_and\\_Health\\_Survey\\_2003\\_Preliminary\\_Report.pdf](http://www.cbs.go.ke/pdf/Kenya_Demographic_and_Health_Survey_2003_Preliminary_Report.pdf) [18 June 2004].

<sup>2</sup> Miembros del grupo de estudio incluyen proyecto AMKENI; United Kingdom Department for International Development (DFID); Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH/MOH; Family Planning Association of Kenya (FPAK); Johns Hopkins Program for International Education in Reproductive Health (JHPIEGO); Division of Reproductive Health, Kenya MOH; Population Council; PRIME/IntraHealth; y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Family Health International (FHI) actúa como secretariado.

<sup>3</sup> Esta estrategia se basa en hechos mundiales y locales, incluida una evaluación cualitativa en 1995 de FHI de la prestación de servicios del DIU en Kenia, que esbozó cinco factores interrelacionados que estaban influyendo esta disminución: calidad de atención deficiente, temor de transmisión del VIH, sesgo del proveedor, mala imagen del producto y preferencias cambiantes de los clientes.

<sup>4</sup> El término "detalladores," describe una intervención en la cual un modelo o "campeón" realiza las visitas de extensión a los puntos de prestación de servicios para educar y motivar al público para lograr un resultado deseado (en este caso, mayor promoción del DIU).

Este trabajo fue apoyado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido no refleja necesariamente las opiniones ni la política de la USAID. Derechos reservados. Family Health International 2004.

Si desea obtener más información, puede ponerse en contacto con la iniciativa *Research to Practice* de FHI en [rtop@fhi.org](mailto:rtop@fhi.org) o FHI Nairobi en [lucdbriefs@fhi.or.ke](mailto:lucdbriefs@fhi.or.ke).