



Los DIU: Un método que resurge

Los programas y los proveedores están haciendo posible que los DIU estén disponibles con más facilidad. Las razones para este resurgimiento incluyen:

- *Reconocimiento de las muchas ventajas de los DIU,*
- *Nuevos hallazgos de investigaciones sobre seguridad—que dieron como resultado una orientación liberalizada de la OMS,*
- *Una nueva estrategia de los programas, enfocada en el desarrollo de un núcleo de proveedores calificados, motivados para ofrecer los DIU.*

Principales aspectos positivos: En el caso de los DIU de cobre-T380A, los aspectos positivos incluyen una efectividad muy alta, potencialmente 10+ años de uso, bajo costo del producto, conveniencia, idoneidad para una amplia diversidad de mujeres y por lo general una alta satisfacción del cliente.

Principales aspectos negativos: La mayoría de mujeres reporta efectos secundarios insignificantes o ninguno. Sin embargo, una importante minoría sufre de dolor considerable, hemorragia, manchas de sangre o expulsión. Adicionalmente, para las mujeres con riesgo de gonorrea y clamidia, el uso de los DIU incrementa la posibilidad de infección pélvica. Los requerimientos del programa son abundantes e incluyen proveedores calificados, buena consejería, suministros, equipo, además de tiempo y un lugar para realizar las inserciones.

Nueva evidencia sobre seguridad: Un estudio en Kenya encontró que las mujeres VIH+ y VIH– que optan por los DIU tienen similares índices de complicaciones.¹ Un estudio en México encontró que los DIU no estaban asociados con la infertilidad.² La evidencia acumulada de numerosos estudios indica que el incremento absoluto del riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) asociada con los DIU es bastante bajo inclusive en zonas en donde las ITS son relativamente comunes.

Ampliación de la elegibilidad con base en la orientación de la OMS: En respuesta a esa nueva evidencia, la OMS cambió a finales del 2003 la clasificación de elegibilidad médica de los DIU, de 3 a 2 (“en general, use el método”) para las mujeres con VIH+ y para aquellas con tratamiento exitoso de SIDA. Además, el mayor riesgo de ITS es ahora Categoría 2, a menos que la mujer tenga una “probabilidad individual muy alta de exposición” a la gonorrea o a la infección por clamidia.

Mecanismo de acción: Contrariamente a lo que señala la creencia común de que los DIU funcionan previniendo la implantación, de hecho los DIU funcionan predominantemente previniendo la fertilización, impidiendo que el espermatozoides alcance al cigoto y alterando el cigoto.



Barreras médicas injustificadas: Las barreras comunes incluyen, restricciones en la elegibilidad relacionadas con la edad o paridad (de hecho, los pueden usar las mujeres de cualquier edad o paridad), la restricción de la inserción al periodo menstrual, la negación de la inserción debido a la descarga vaginal y la exigencia de excesivas consultas de seguimiento (en realidad se recomienda un chequeo de 3 a 6 semanas después de la inserción o después del siguiente periodo menstrual).

Problemas actuales con la programación de los DIU: En algunos países el DIU es el método principal. Sin embargo, en muchos otros países es el método menos utilizado. Dentro de los factores que influyen se encuentran: el estigma y las repercusiones de los problemas con los DIU en los años 70 y 80, la exageración de la legítima preocupación sobre las ITS y la relación con la EIP, el punto de vista del proveedor (particularmente, que el proporcionar los DIU implica una gran cantidad de trabajo, requiere capacidad y confianza además de equipo y suministros medianamente numerosos); y un manejo deficiente de los efectos secundarios que pueden ocurrir con frecuencia.

Nuevo enfoque de programa: Como en todo esfuerzo de un programa, el enfoque debe incluir capacitación, guías, suministros y logística; comunicación, supervisión, organización del trabajo, etc. En el pasado, los programas trataron sin éxito de fomentar el uso de los DIU mediante enfoques muy generalizados como la capacitación de muchos proveedores a todo nivel de habilidades. Aunque en principio un proveedor con una capacitación mínima pueden insertar un DIU, en la práctica real estos proveedores pueden carecer de confianza, experiencia y eficiencia o la pueden perder rápidamente si no tienen un volumen grande de clientes de DIU. Una alternativa es enfocarse en un número más pequeño de proveedores calificados y apoyar la expansión a través de estos proveedores que realizan un buen trabajo. La evidencia proveniente de Bolivia a nivel nacional (donde los DIU son el método número uno) y los esfuerzos que se hicieron, en menor grado, en Bangladesh, India y Pakistán apoyan este enfoque. En cualquier caso, un paso clave es conocer la opinión de los proveedores y comprender bien qué los podría motivar a proveer los DIU.

Muchos programas no han tomado en serio a los DIU debido a la idea errónea de que las ITS son demasiado frecuentes en su población de clientes como para ofrecer este método. Estos problemas se pueden enfrentar teniendo como base la nueva orientación de la OMS y los nuevos hallazgos de las investigaciones, y eliminando las barreras médicas comunes.

¹C.S. Morrison et al., "Is the intrauterine device appropriate contraception for HIV-1-infected women?" BJOG. Agosto del 2001;108(8): 784-90.

²D. Hubacher et al. "Use of copper intrauterine devices and the risk of tubal infertility among nulligravid women." N Engl J Med. 23 de Agosto del 2001;345(8)561-7.

Para mayor información visite: www.maqweb.org

Última Revisión: 30/3/04

Producido en asociación con la Iniciativa para Maximizar el Acceso y la Calidad
Diseñado y producido por: INFO Project at the Johns Hopkins Bloomberg
School of Public Health/Center for Communication Programs

