**¿Puede un formulador de políticas entender esto?** Eliminar la jerga técnica

**P:** He escuchado que Uganda les permite a los trabajadores comunitarios de la salud administren anticonceptivos inyectables. ¿Por qué el Ministerio de Salud puso en práctica esa política?

**R:** En el año 2001, Uganda tenía una tasa de uso de métodos modernos contraceptivos del 18%, y los inyectables representaban el 35% de todos los métodos modernos utilizados. En un intento por mejorar estas cifras, los organismos FHI360, Save the Children y el Ministerio de Salud de Uganda pilotaron un estudio para evaluar la eficacia y viabilidad de agregar el anticonceptivo acetato de medroxiprogesterona (“inyección anticonceptiva DMPA”) al programa existente de planificación familiar comunitaria. El piloto se llevó a cabo en un distrito en el que los Trabajadores Comunitarios de Salud (TCS) contaron con el apoyo de las ONG. Durante el estudio, los TSC recibieron capacitaciones y las labores educativas giraron en torno a consejería, exámenes de exploración/diagnóstico, técnicas seguras de inyección y disposición adecuada de desechos. Luego pasaron dos semanas observando y practicando inyecciones en pequeños hospitales y centros de salud locales. De marzo a noviembre del 2004, 945 personas recibieron DMPA (562 inyecciones administradas por los TSC y 383 por las enfermeras). Los investigadores les dieron seguimiento con éxito a 777 personas (82% de seguimiento) y descubrieron que el 95% de las beneficiarias atendidas por los TSC estaban "satisfechas" o "muy satisfechas" con los servicios recibidos, en comparación con las que recibieron DMPA administradas por las enfermeras durante el mismo período, de las cuales el 93% dijo sentirse satisfechas o altamente satisfechas. Además, el 88% de las beneficiarias atendidas por los TSC y el 85% de las atendidas por las enfermeras recibió la segunda inyección de DMPA, lo que indica que no hubo diferencia significativa de continuidad de tratamiento entre los dos grupos. El estudio confirmó que los TSC bien entrenados pueden con efectividad y seguridad administrar anticonceptivos inyectables.

Con base en estos hallazgos, en el año 2008 el Ministerio de Salud optó por ampliar el programa y cubrir distritos adicionales con el fin de probar el modelo en el sector público. El Ministerio de Salud seleccionó los distritos de Busia y Bugiri en el este de Uganda para hacer pruebas en el sector público porque contaban con un programa activo de PF y con una gran necesidad no atendida. Si bien el lanzamiento comenzó originalmente en dos distritos, llegó a 12 distritos en 2010. Hubo desafíos en términos de integración sistemática y desabastecimiento. También se apreció la necesidad de un compromiso continuo entre los gerentes del proyecto y el MINSA. Se descubrió que los esfuerzos con mayor efectividad fueron aquellos que se integraron en los sistemas comunitarios existentes.

La acumulación de evidencia a través del piloto y de la ampliación llevó al Ministerio de Salud a reformar en el 2010 la Política Nacional y las Normativas de los Servicios de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos de Uganda, a través de la cual se autorizó a los TSC administrar inyectables a mujeres en áreas rurales de difícil acceso. A partir de esta reforma ha ido en aumento la tasa de prevalencia de métodos anticonceptivos modernos. En el 2014, la tasa de prevalencia de anticonceptivos modernos con inyectables fue del 21%, que representa el 55% de todos los métodos modernos utilizados.

**Referencias bibliográficas**

Performance Monitoring and Accountability 2020 (PMA2020) Project, Makerere University School of Public Health, *Detailed Indicator Report: Uganda 2014* (Baltimore, MD: Bill & Melinda Gates Institute for Population and Reproductive Health, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2014).

FHI360, “Expanding the Community-Based Distribution of Injectable Contraceptives in Africa,” accessed at [www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/expanding-the-community-based-distribution-of-injectable-contraceptives-in-africa.pdf](http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/expanding-the-community-based-distribution-of-injectable-contraceptives-in-africa.pdf).

United States Agency for International Development (USAID), FHI360, and Progress in Family Planning, “Scaling Up Community-Based Distribution of Injectable Contraception: Case Studies From Madagascar and Uganda,” (September 2011), accessed at [www.k4health.org/sites/default/files/Scaling%20Up%20Community-Based%20Distribution%20of%20Injectable%20Contraception\_Madagascar%20and%20Uganda\_0.pdf](http://www.k4health.org/sites/default/files/Scaling%20Up%20Community-Based%20Distribution%20of%20Injectable%20Contraception_Madagascar%20and%20Uganda_0.pdf).

USAID and Advancing Partners and Communities, “Provision of Injectable Contraceptives by Community Health Workers,” accessed at

[www.advancingpartners.org/sites/default/files/apc\_advocacy\_pack\_1.pdf](http://www.advancingpartners.org/sites/default/files/apc_advocacy_pack_1.pdf).

Theresa Hoke et al., “Community-Based Distribution of Injectable Contraceptives: Introduction Strategies in Four Sub-Saharan African Countries,” *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 38, no. 4 (2012): 214-19.

John Stanbeck, Anthony K. Mbonye, and Martha Bekiita, “Contraceptive Injections by Community Health Workers in Uganda: A Nonrandomized Community Trial,” *Bulletin of the World Health Organization* 85, no. 10 (2007): 768-73.

Fiona Walugembe, “A Novel Contraceptive Makes Life Easier in Uganda and Beyond,” (Nov. 15, 2014), accessed at <http://blog.path.org/2014/11/sayana-press-uganda/?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>.