

¿Cuál es la práctica de alto impacto para crear un entorno habilitador de planificación familiar?

Desarrollar y apoyar la capacidad para liderar y gerenciar programas de planificación familiar.

Antecedentes

Tanto el liderazgo como la gerencia son elementos esenciales para desarrollar programas de planificación asegurar que los recursos se usen eficazmente para lograr resultados (Richey y Salem, 2008; OMS, 2007b; Dieleman y Harnmeijer, 2006; Beaglehole y Dal Poz, 2003).



© 2013 SC4CCW/JSI, Courtesy of Photoshare

Los enfoques de liderazgo y gerencia tienen múltiples facetas y, por ende, identificar los enlaces directos y causales entre tales enfoques y los mejores resultados de salud reproductiva es un desafío. Sin embargo, los modelos ilustrativos demuestran la relación que existe entre el liderazgo sólido y los mejores resultados de salud (OMS, 2007a) a la vez que reflejan destrezas y cualidades comunes (Peterson y otros, 2011; OMS, 2007b; Galer y otros, 2005) (Véase el Gráfico).

Gráfico. Modelo de liderazgo y gerencia para lograr resultados



Fuente: Adaptado del Modelo Liderar y Gerenciar para obtener Resultados de Ciencias para la Administración de la Salud

Las prácticas de liderazgo comprenden las siguientes áreas:

- **Búsqueda** de oportunidades: Realizar búsquedas e identificar alternativas y opciones
- Establecer una dirección para **concentrar** esfuerzos: concebir un propósito, aspiraciones y metas
- **Alinear** a los socios y **mobilizar** a la comunidad: hacer participar a la comunidad en las actividades del programa

- **Inspirar** al personal para mejorar el entorno de trabajo: invertir en diversas oportunidades y enfoques para mejorar la calidad del aporte de los empleados
- **Gobernar** responsablemente: ejercer control para el beneficio mutuo

Las prácticas de gerencia abarcan las siguientes áreas:

- **Planificar:** decidir por adelantado lo que se debe hacer
- **Organizar** estructuras: adquirir, mantener y retener recursos humanos y elaborar patrones intencionales de relaciones entre las personas y otros recursos
- **Implementar** actividades a través de sistemas coordinados: diseñar y usar sistemas para identificar, captar, estructurar, valorar, aprovechar y compartir información/conocimientos/activos intelectuales
- **Monitorear y evaluar:** establecer procesos para rastrear actividades en relación a los planes y evaluar el desempeño de tales actividades
- **Refinar** el programa: usar los resultados de las evaluaciones para refinar las actividades del programa

Los líderes y los gerentes deben trabajar en conjunto para efectuar el cambio positivo. Buenos líderes con una visión sólida pueden ser malos gerentes, incapaces de motivar y retener al personal para lograr las metas. De modo similar, un buen gerente que entiende temas de dotación de personal, logística y financiamiento puede carecer la visión y dirección necesarias para lograr el éxito. Así, mientras que cada función abarca un conjunto único de características, el liderazgo y la gerencia son más eficaces cuando se practican de forma conjunta (Kotter, 2001).

El fortalecimiento y el apoyo del liderazgo y la gerencia en los programas de planificación familiar son “prácticas de alto impacto en la planificación familiar” (PAI) que identificó un grupo de asesores técnicos compuesto de expertos internacionales. Cuando se amplían e institucionalizan, las PAI maximizan las inversiones en una estrategia de planificación familiar integral (HIP, 2014). Para obtener mayor información sobre otras PAI, véase <https://www.fphighimpactpractices.org/es/descripcion/>

“Los líderes establecen la visión estratégica y movilizan los esfuerzos hacia su realización mientras que los buenos gerentes aseguran la organización y utilización eficaz de los recursos para lograr resultados y cumplir los objetivos”.

– OMS, 2007a

Liderazgo y gerencia en todos los niveles del sistema de salud

La descentralización es un componente vital de la reforma de salud en muchos países en desarrollo, que afecta la forma en que los servicios se estructuran y dotan de personal, y se asignan los recursos (Kolehmainen-Aitken, 2004). Dado que los niveles más bajos de los sistemas de salud con mayor frecuencia son los que gestionan los servicios, es incluso más vital la necesidad de liderazgo y gerencia en todos los niveles del sistema de salud. Un examen de la experiencia de Indonesia con la descentralización concluyó, “La descentralización [...] generó un menor énfasis en la planificación familiar en muchos distritos/municipalidades y, por ende, ha agravado estas tendencias adversas. [...] La descentralización [...] tiene un impacto [negativo] en los instrumentos políticos y las estrategias operativas que las entidades del gobierno central tienen a su disposición para revitalizar el programa de planificación familiar, cuando estos departamentos y entidades ya no tienen autoridad jerárquica, personal o presupuestos para dirigir las operaciones de campo” (Hull y Mosley, 2009). Se suelen necesitar diferentes enfoques para diferentes niveles del sistema de salud (véase el Cuadro 1).

Cuadro 1. Ejemplos ilustrativos de prácticas de liderazgo y gerencia en todo el sistema de salud

Nivel de sistema de salud	Prácticas de liderazgo	Prácticas de gerencia	Ejemplo de país
Regiones globales	Identificar economías de escala.	Estandarizar el currículo para los trabajadores de salud y elaborar protocolos regionales de investigación.	La Organización de Salud del África Occidental (WAHO, por sus siglas en inglés), la rama de salud de la Comunidad Económica de los Estados Africanos Occidentales (ECOWAS, por sus siglas en inglés), implementaron un sistema de compra de productos anticonceptivos coordinado e informado para asegurar que los pedidos y los precios se estandarizaran en toda la región. La WAHO también respaldó la estandarización de los currículos de las facultades de medicina y enfermería para asegurar la provisión de servicios de calidad estándar cuando los trabajadores de salud migraran a través de las fronteras (Clemmons y Thatte, 2011).
Nacional	Articular las metas y prioridades de planificación familiar de un país.	Establecer normas de calidad mínimas, delinear roles y responsabilidades, facilitar la coordinación, guiar la movilización de recursos y determinar los cronogramas para el inicio del programa (HIP, 2013).	La Política de Salud de Bangladesh de 2011 se basa en la obligación constitucional del país de proveer el derecho a la salud. La política incluye objetivos para fortalecer y agilizar el programa de planificación familiar, tanto para lograr el reemplazo de la fecundidad como para hacer que el programa sea más aceptable, fácilmente disponible y eficaz entre las comunidades extremadamente pobres y de bajos recursos (HIP, 2013; Khuda, 2010).
Distrital	Tomar ciertas decisiones de servicios de salud con autonomía política y presupuestaria a nivel local.	Desarrollar sistemas para fortalecer la notificación y la gerencia de bienes para asegurar el pronóstico exacto y evitar los agotamientos de existencias en los niveles de distrito y de sub-distrito.	En 2006, el gobierno de Ruanda descentralizó la provisión de servicios de salud incluyendo la planificación familiar. Asegurar la provisión adecuada de recursos humanos y productos a nivel de distrito fue vital para mantener la provisión de servicios de calidad. La descentralización permitió una mayor participación de la comunidad, lo cual ayudó a aumentar el apoyo a la planificación familiar, especialmente entre ciertas poblaciones tales como la gente joven y los hombres (Muhoza, 2013).
Comunidad/provisión de servicios	Apoyar las políticas de intercambio de tareas.	Asegurar la gerencia y supervisión adecuadas de los trabajadores de salud comunitarios (CHW, por sus siglas en inglés).	Entre los años 2012 y 2013, los CHW en Senegal empezaron a proporcionar anticonceptivos inyectables (DMPA, por sus siglas en inglés). El liderazgo del Ministerio de Salud (MDS), la sólida capacitación y la supervisión generaron una implementación segura y eficaz (FHI 360, 2013).

¿Qué desafíos pueden ser mejor abordados por los países con un liderazgo y una gerencia sólidos?

Mejorar el ambiente de trabajo. En los programas de planificación familiar, entre las barreras a nivel del proveedor en relación a los resultados de salud positivos se encuentran: la falta de conocimientos y destrezas con respecto a los métodos anticonceptivos, la baja motivación de los trabajadores de salud para proveer planificación familiar, los largos tiempos de espera de los clientes para recibir servicios y el trato irrespetuoso a los clientes (Tumlinson y otros, 2013). Muchos de estos problemas se pueden abordar con prácticas de liderazgo y gerencia adecuadas para ayudar a motivar al personal y mejorar la calidad de los servicios, tales como reconocer la necesidad de capacitación adicional al personal, supervisar atentamente a los proveedores, el reconocimiento al personal, proporcionar materiales de ayuda para el trabajo y mejorar los sistemas de logística (GHSP, 2013; Tumlinson y otros, 2013; Smith y otros, 2012). Otros análisis han demostrado la importancia de las prácticas de gerencia tales como tener descripciones de trabajo para el personal clínico como la clave para proveer servicios de planificación familiar de calidad (Thatte y Choi, 2015; Bennett y otros, 2000).

Un análisis sistemático de la motivación de los trabajadores de salud (Willis-Shattuck y otros, 2008) encontró que, de forma repetida, los trabajadores de salud informan mal liderazgo y mala gerencia por parte de sus gerentes o supervisores como un factor clave en la falta de motivación. En el 80% de los estudios analizados, se informó que la gerencia del hospital o del centro de salud fue un factor importante en la motivación de los trabajadores de salud. Otros temas directamente relacionados a problemas de la gerencia fueron: incentivos financieros (90%), desarrollo de la carrera

(85%), aprecio/reconocimiento del trabajo (70%) y asegurar la disponibilidad de recursos (75%). Tener una misión organizacional sólida es otro factor motivacional para los trabajadores de salud (Franco y otros, 2002; Grindle, 1997), que se puede lograr con liderazgo y visión sólidos.

Mejorar los sistemas organizativos y gerenciales. Aunque existe un creciente reconocimiento de la necesidad de aumentar la cantidad y calidad de los proveedores clínicos (OMS, 2006), un informe reciente también destacó la necesidad de que estos profesionales estén equipados con destrezas de liderazgo y gerenciales para llevar a cabo un “manejo eficiente de escasos recursos en condiciones de incertidumbre” (Frenk y otros, 2010). Un análisis de los programas de planificación familiar y los trabajadores de salud de 10 países africanos concluyó que las funciones de liderazgo y gerencia tales como la forma en la que “se capacita, distribuye y apoya a trabajadores de salud podría ser tan importante como cuántos trabajadores de salud están disponibles” (Pacque-Margolis y otros, 2013).

Los grupos de gerentes de salud especializados son raros. A menudo, se pone a médicos y enfermeras en puestos para liderar y gerenciar centros de salud sin que cuenten con las destrezas para hacerlo. Con frecuencia, a estas personas se les encarga “estirar” los escasos recursos para la programación (Gillespie, 2004). Aunque han recibido capacitación clínica, a menudo carecen de las destrezas relacionadas con la distribución de recursos humanos, asignación de recursos y reclutamiento de personal (Kabene y otros, 2006; Mathauer e Imhoff, 2006; Rowe y otros, 2005), lo que genera centros de salud u hospitales mal gerenciados. Además, la escasez de medicamentos y suministros, sistemas de logística deficientes, poco apoyo de supervisión, y funciones y responsabilidades poco claros contribuyen al mal desempeño, baja moral del personal y una alta tasa de recambio de empleados (Willis-Shattuck y otros, 2008; Dieleman y Harnmeijer, 2006; Egger y otros, 2005; Chen y otros, 2004; Kolehmainen-Aitken, 2004; Dussault y Dubois, 2003). En Kenia, más del 70% del personal clínico con responsabilidad gerencial al que se encuestó informó que no tenía “preparación alguna” o tenía “preparación muy inadecuada” para esta parte de su trabajo (MSH, 2008).

Mejorar la capacidad de responder al cambio y aumentar las prácticas eficaces. La experiencia en diferentes países ha demostrado que las destrezas de liderazgo y gerencia son necesarias para pasar de los estudios pilotos de pequeña escala a la implementación a plena escala en el país. En Etiopía, informadores clave citaron “liderazgo del gobierno” y mejora en sistemas de salud, entre ellos logística y supervisión, como factores importantes para la ampliación exitosa de la planificación familiar (USAID, 2011). En Ghana, los esfuerzos de ampliación del programa de Planificación y Servicios de Salud basados en la Comunidad (CHPS, por sus siglas en inglés) documentaron que el mal liderazgo y la mala supervisión en muchos distritos contribuyeron a una “falta de enfoque y claridad” sobre el programa (Awoonor-Williams y otros, 2013). La capacitación de liderazgo y gerencia alrededor de la priorización, la planificación y la identificación de una visión compartida entre los implementadores y la comunidad contribuyó posteriormente a la ampliación del programa en regiones clave (Awoonor-Williams y otros, 2013). Un análisis de la ampliación exitosa de programas de salud documentó que el liderazgo y la gerencia sólidos fueron un factor crítico del éxito (Levine, 2007). El liderazgo político puede ayudar a facilitar recursos y compromiso, pero el liderazgo y la gerencia en el nivel de implementación a través de los proveedores o del sistema de salud es igualmente vital y, en última instancia, impulsan la exitosa ampliación de las intervenciones de salud (Levine, 2007).

¿Cuál es el impacto?

Demostrar un impacto directo y causal del liderazgo y la gerencia en los resultados y la producción de servicios de salud es un desafío constante (Peterson y otros, 2011). Los modelos, como los del Gráfico 1, pueden medir los efectos de las prácticas de liderazgo y gerencia usando indicadores aproximados, tales como el cambio en el ambiente de trabajo, mejora de la gerencia organizacional o mejor capacidad para responder a un entorno cambiante.

Un análisis sistemático de las estrategias de liderazgo, gerencia y gobierno concluyó que los enfoques que usan múltiples intervenciones generan resultados más integrales que una estrategia de una sola intervención (Edward y otros,

2013). Véase el Cuadro 2 para ver ejemplos ilustrativos de Afganistán, Bolivia y Egipto de los resultados logrados con intervenciones de mejora de liderazgo y gerencia.

Cuadro 2. Resultados ilustrativos de intervenciones de liderazgo y gerencia selectas

País (Referencia)	Escala de implementación	Enfoque	Resultados
Afganistán (Tawfik y otros, 2014)	5 hospitales	Método moderno colaborativo de mejora de la calidad: <ul style="list-style-type: none"> • El personal del hospital fue capacitado en liderazgo y gerencia. • Los equipos llevaron a cabo análisis de causas. • Los equipos identificaron intervenciones e indicadores clave para vigilar el avance y lograr los resultados deseados. 	Los participantes movilizaron recursos para mejorar la infraestructura y la asesoría, tales como asesoría de posparto con los esposos y las suegras. Antes de la intervención casi ninguna mujer recibía un método anticonceptivo después del parto. Menos de un año después, el 30% de las mujeres pos-parturientas salía del hospital con su método anticonceptivo preferido (calculado en base a datos publicados).
Bolivia, 2007–2011 (Peterson y otros, 2011)	Desarrollo organizativo (ONGs)	Programa de capacitación basado en equipo y sistema de vigilancia: <ul style="list-style-type: none"> • 65 altos líderes fueron capacitados en gerencia del cambio, negociación, pensamiento estratégico, motivación y gerencia de recursos humanos. 	Mejoras en la eficiencia organizacional, el ambiente de trabajo y la provisión de servicios
Egipto, 1995–1997 (Hong y otros, 2011; Peterson y otros, 2011)	Nacional (sector público)	Marca de mejora de la calidad Gold Star: <ul style="list-style-type: none"> • La comunidad, los proveedores y otras partes interesadas desarrollaron 101 requisitos mínimos esenciales de servicio para estandarizar la calidad. • Se capacitó a los proveedores y los equipos de supervisión de distrito visitaban las instalaciones regularmente para vigilar la calidad. • Se promovió intensamente la marca Gold Star y los resultados de verificación de calidad se publicitaron ampliamente. 	Las tasas de prevalencia de anticonceptivos aumentaron de 47,9% a 54,5% desde 1995 a 1997. Una evaluación hecha cuatro años después de la intervención encontró que la calidad permaneció más alta en las instalaciones de Gold Star en comparación con los centros que no eran Gold Star.

Cómo hacerlo: Consejos a partir de la experiencia de implementación

Se ha implementado una amplia gama de enfoques de mejora del liderazgo y la gerencia a través de diferentes regiones. Algunos de ellos se encuentran incorporados en intervenciones de mejora de la calidad o control de calidad, mientras que otros son programas independientes concentrados exclusivamente en mejorar las destrezas de liderazgo y gerencia. Aunque no existe una sola forma de crear capacidad de liderazgo y gerencia, a continuación, se presentan algunos puntos clave que vale la pena considerar:

Apoyar a los líderes y gerentes. Desarrollar líderes y gerentes sólidos requiere del apoyo en una variedad de áreas, entre ellas: recursos financieros, productos, tutelaje, procesos claros, información, tecnología, equipo, instalaciones y conocimiento. El apoyo también incluye intangibles, tales como ideas, aliento, crítica constructiva y tiempo para participar en varias comunidades de práctica. El tutelaje y el entrenamiento son particularmente importantes para desarrollar nuevos líderes (Nzinga y otros, 2013). Este apoyo debe ir reforzado por políticas, legislación, relaciones y cultura de trabajo específicos del país. Para obtener información sobre otros asuntos de entornos habilitadores y de infraestructura, vea los informes de PAI sobre [Política](#), [Comunicación de salud](#) y [Financiamiento de bienes y servicios](#).

Profesionalizar las funciones de liderazgo y gerencia. Las normas relacionadas con las competencias de liderazgo y la gerencia desafortunadamente son raras y no existe notificación ni certificaciones para aquellos que lideran y gerencian programas de planificación familiar (MDS, 2013). Sin embargo, el ambiente está cambiando; recientemente el Ministerio de Salud de Kenia se comprometió a profesionalizar el liderazgo y la gerencia mediante la creación del Instituto para la Gerencia de Sistemas de Salud de Kenia para capacitar a grupos de trabajadores en gerencia de la salud y fortalecimiento de sistemas de salud (MDH, 2013).

“Los mentores proporcionan redes profesionales, válvulas para eliminar frustración, asesoría en materia de carreras profesionales, consejos de vida en general, y lo más importante, una voz adicional que les dice a sus protegidos que son lo suficientemente inteligentes y suficientemente capaces”.

– adaptado de Gerald Chertavian

Capacitar a equipos que trabajan juntos mediante el aprendizaje aplicado. El aprendizaje aplicado es la forma más eficaz de obtener destrezas prácticas de liderazgo y gerencia, produciendo tasas de retención de destrezas de hasta el 75% en comparación con el 5 al 10% proveniente de solo la lectura o las clases (NTL, 2011). Además, usar enfoques de aprendizaje aplicado con equipos que trabajan juntos en entornos de trabajo reales tiene resultados más positivos que enviar a las personas a cursos de capacitación en liderazgo y gerencia fuera del lugar de trabajo en los que el currículo no es directamente aplicable a sus trabajos. La experiencia de Ghana encontró que los talleres independientes eran una herramienta ineficaz para la capacitación en liderazgo (Awoonor-Williams y otros, 2013) y la mayor parte de los enfoques de mejora de la calidad se centran alrededor de un enfoque basado en equipos (APHA, 2011). La capacitación gerencial de funcionarios de salud de distrito en América Latina tuvo el mayor efecto cuando la estructura organizativa y del equipo participaron juntas en la capacitación de liderazgo y gerencia (Dorros, 2006).

Incluir destrezas de liderazgo y gerencia en la capacitación previa al servicio. Para crear y sostener capacidad de liderazgo y gerencia, se debe incorporar tales destrezas en la capacitación previa al servicio para los proveedores de atención de salud. En Uganda, se ha incorporado la capacitación en liderazgo y gerencia en los currículos de las facultades de medicina y enfermería, en colaboración con la Universidad de Makerere. Además de recibir formación clínica, a los alumnos se les capacita en la gestión de recursos humanos, finanzas, logística y liderazgo. En Kenia, se ha incorporado la capacitación de liderazgo y gerencia en la capacitación previa al servicio para médicos y enfermeras en la Universidad de Nairobi y la Universidad de Formación Médica de Kenia. En la actualidad se están haciendo esfuerzos para añadir este tipo de capacitación en los currículos de otras universidades (MSH, 2013).

Conectarse con una comunidad de práctica. Conecte a los líderes y gerentes a una comunidad más amplia que comparte visiones o metas comunes para la planificación familiar (Wheatley, 2002). Establecer o conectarse con una comunidad de práctica permite a los líderes y gerentes a desarrollar un repertorio de recursos compartidos: experiencias, historias, herramientas y formas de abordar problemas recurrentes (Wenger-Trayner y Wenger-Trayner, 2015). En los niveles nacional, regional, distrital, subdistrital o de centro/hospital, se pueden establecer comunidades de práctica mediante mecanismos tales como Grupos de Trabajo Técnico (GTT) o un Grupo de Liderazgo de Partes Interesadas (Gormley y McCaffery, 2011) o a través del uso de la tecnología para establecer ámbitos de comunicación tales como listas de distribución y sitios web. Tales grupos también pueden servir como grupos de defensa o apoyo para fortalecer el liderazgo y generar el compromiso alrededor de las inversiones de planificación familiar, otra práctica de alto impacto para los programas de planificación familiar.

Herramientas y recursos

Los recursos que se indican a continuación proporcionan un rango ilustrativo de materiales, entre ellos, manuales de capacitación, técnicas de mejora de la calidad y herramientas para vigilar los procesos de liderazgo y gerencia, para ayudar a facilitar prácticas de liderazgo y gerencia por todo el sistema de salud.

- **Gerentes que lideran:** Manual para mejorar los servicios de salud. Les proporciona a los gerentes pautas y enfoques prácticos para liderar equipos dirigidos a identificar y encontrar soluciones para sus retos. El personal en cualquier nivel del sistema de salud puede usar estos conceptos para mejorar su capacidad de liderar y gerenciar bien. Disponible en la siguiente dirección: <https://www.msh.org/resources/managers-who-lead-a-handbook-for-improving-health-services>
- **Enfoque de evaluación de la gerencia de recursos humanos.** Guía a los encargados de crear políticas, gerentes y profesionales de recursos humanos para entender y responder a los desafíos de la gerencia de recursos humanos. Disponible en la siguiente dirección: <http://www.capacityplus.org/files/resources/hrm-assessment-approach.pdf>
- **Programa de Desarrollo del Liderazgo.** Un enfoque basado en equipos hacia la capacitación en materia de liderazgo concentrado en las prácticas básicas de liderar y gerenciar, crear un entorno de trabajo habilitador y crear equipos sostenibles que están comprometidos a mejorar los servicios continuamente. Mayor información se encuentra disponible en la siguiente dirección: <https://www.msh.org/our-work/health-systems/leadership-management-governance/leadership>
- **Sistema de evaluación estándar del Proyecto de Mejora de la Atención de la Salud (HCI, por sus siglas en inglés).** Una herramienta para fortalecer la documentación, el análisis y la síntesis del aprendizaje por parte de equipos de mejora de la calidad. Disponible en la siguiente dirección: <https://www.usaidassist.org/resources/learning-and-improvement-system-strengthening-documentation-analysis-and-synthesis>

Para mayor información sobre las PAI, contactar al equipo responsable en USAID: fphip@k4health.org

Referencias

Puede encontrar una lista completa de las referencias que se usaron en la preparación de este informe en la siguiente dirección: <https://www.fphighimpactpractices.org/leaders-and-managers>

Citas sugeridas:

High-Impact Practices in Family Planning (HIP). Líderes y gerentes: cómo hacer funcionar los programas de planificación familiar. Washington, DC: USAID; 2015 Sep. Disponible en: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/lideres-y-gerentes/>

Agradecimientos: este documento fue redactado originalmente por Juan Carlos Alegre, Joseph Dwyer, Reshma Trasi, Nandita Thatte y Temi Ifafore. Safia Ahsan, Michal Avni, Mónica Bautista, Venkatraman Chandra-Mouli, Elaine Charurat, Óscar Cordon, Joan Craft, Asa Cuzin, Peggy D'Adamo, Selemawit Desta, Ellen Eiseman, Alfredo Fort, Mary Lyn Gaffield, Jill Gay, Jay Gribble, Karen Hardee, Roy Jacobstein, Baker Maggwa, Ados May, Andrés McAlister, Erin Mielke, Ayman Mohsen, Nuriye Ortayli, Gael O'Sullivan, Jennifer Pope, Shannon Pryor, Suzanne Reier, Diana Santillán, Lois Schaefer, Amani Selim, Mahesh Shukla, Shelley Snyder, John Townsend y Mary Vandenbroucke proporcionaron un examen crítico y comentarios útiles.

Esta reseña de las PAI cuenta con el respaldo de las siguientes organizaciones: Abt Associates, Bill & Melinda Gates Foundation, CARE, Chemonics International, EngenderHealth, FHI 360, Georgetown University/Institute for Reproductive Health, International Planned Parenthood Federation, IntraHealth International, Jhpiego, John Snow, Inc., Johns Hopkins Center for Communication Programs, Management Sciences for Health, Marie Stopes International, Palladium, PATH, Pathfinder International, Population Council, Population Reference Bureau, Population Services International, Save the Children, United Nations Population Fund, U.S. Agency for International Development, y University Research Co., LLC.

La Organización Mundial de la Salud/Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas ha contribuido al desarrollo del contenido técnico de estos documentos, que se reconocen como una reseña de la evidencia y experiencia de campo existentes. Se espera que este documento sea usado junto a las herramientas y lineamientos de planificación familiar proporcionados por la OMS: http://www.who.int/topics/family_planning/es/.

La traducción al español realizada por Alfredo Fort con el apoyo de K4Health