

Servicios de planificación familiar con reparto de tareas para aumentar la eficiencia del personal de la salud y ampliar el acceso:

Guía para la planificación estratégica

Este documento tiene como objetivo guiar a los gestores de programas, planificadores y responsables políticos a través de un proceso estratégico que pretende determinar si para ayudarlos a alcanzar los objetivos de desarrollo se pueden utilizar servicios de planificación familiar (PF) en los que se distribuyen las tareas, y de ser así, cómo. El reparto de tareas se define como la redistribución sistemática de los servicios de planificación familiar, entre los que se incluyen el asesoramiento y el suministro de métodos anticonceptivos, para ampliar la gama de trabajadores de la salud que pueden prestar servicios (OMS, 2017). El reparto de tareas es un medio seguro, eficaz y eficiente para mejorar el acceso a los servicios voluntarios de salud sexual y reproductiva y alcanzar los objetivos nacionales de PF.

Esta guía se basa en aprendizaje a partir de los programas implementados y la informan expertos reconocidos en este campo. * Al contemplar una estrategia de reparto de tareas, las partes interesadas deben reflexionar sobre las consideraciones que se presentan a continuación para garantizar que la estrategia potencial tendrá en cuenta el contexto del país en particular, los recursos disponibles y las diversas necesidades de la población objetivo.

Tenga en cuenta que este proceso puede no ser lineal. La implementación del reparto de tareas debe producirse en el marco de un sistema de salud que ya esté funcionando y dentro de un programa de planificación familiar que garantice el carácter voluntario y la elección informada.



Parteras tras atender un nacimiento exitoso en el Hospital de Nhamatanda, Mozambique. © 2012 Arturo Sanabria, Cortesía de Photoshare

Consideración 1: ¿Cómo le ayudará el reparto de tareas a alcanzar sus objetivos?

El reparto de tareas puede respaldar una serie de objetivos del programa, como mejorar el acceso equitativo a los servicios de anticoncepción entre las poblaciones desfavorecidas o las comunidades remotas, permitir que los usuarios obtengan el método anticonceptivo que han elegido en el punto de prestación de servicios que prefieran, y/o aumentar la eficiencia del sistema de salud, equipando a un mayor espectro de prestadores para que presten servicios clave. El reparto de tareas también puede ofrecer una oportunidad para que los prestadores de servicios de salud, en particular las mujeres, se superen en sus funciones profesionales, amplíen sus competencias básicas y adquieran un empoderamiento económico. El impacto de las intervenciones de planificación familiar basadas en la evidencia o las Prácticas de Alto Impacto (PAI) se ve reforzado cuando las responsabilidades de la prestación de servicios de anticoncepción de alta

* Aurelie Brunie, Erin Dumas, Sara Chace Dwyer, Mario Festin, Melissa Freeman, Nancy Harris, Rebecca Husband, Candace Lew, Shawn Malarcher, Erin McGinn, Kathryn Mimno, Tishina Okegbe, Japheth Ominde, Sarah Onyango, Intissar Sarker, Lois Schaefer, Tom Van Boven, James White, Leigh Wynne

calidad se comparten y distribuyen de manera óptima entre los diferentes tipos de prestadores de servicios de planificación familiar dentro del sistema de salud.

Hay herramientas de modelización que pueden estimar el impacto sobre los resultados de salud y responder a preguntas importantes, como por ejemplo: *Si se apoyara a los trabajadores comunitarios de la salud (TCS) para que ofrezcan métodos adicionales (reparto de tareas), ¿es probable que aumente la tasa de prevalencia anticonceptiva máxima (mCPR por sus siglas en inglés)?* (Ver [Objetivos para PF](#)); *¿En qué puede contribuir el reparto de tareas para evitar embarazos no deseados, abortos, muertes maternas o abortos peligrosos?* (Ver [Modelo de impacto 2](#)); *¿Cuántas usuarias tendrían que acudir a las farmacias si se incluyera a los inyectables en el reparto de tareas?* (Ver [Analizador de Mercado de Planificación Familiar](#)).

Tabla. El reparto de tareas mejora varias prácticas de alto impacto

Práctica de Alto Impacto	El reparto de tareas mejora la práctica al...	Ejemplo
<p>PF inmediata posparto PF postaborto Vacunaciones y PF</p>	<p>Permitir que una amplia gama de prestadores de servicios de salud satisfagan las necesidades de los usuarios mediante la prestación de servicios integrados, una estrategia común para lograr la eficiencia del sistema de salud, brindar una atención integral centrada en el usuario y llegar a las comunidades marginadas que pueden ser menos propensas a buscar servicios dedicados exclusivamente a la planificación familiar.</p>	<p>Hasta 2009, en la India sólo los médicos estaban autorizados a colocar DIU después de un parto, pese a que la mayoría de los partos eran atendidos por enfermeras y parteras. Distintos socios para el desarrollo trabajaron con el gobierno para demostrar que las enfermeras y las parteras podían suministrar los DIU de forma segura y eficaz durante el periodo posparto inmediato y, por lo tanto, estaban en condiciones de ofrecer una atención más completa como parte de la atención del parto.</p>
<p>Franquicia social Trabajadores comunitarios de la salud Servicios móviles de alcance comunitario Droguerías/Farmacias</p>	<p>Apoyar el acceso centrado en los usuarios a los productos y servicios a través de los puntos de prestación de servicios preferidos y convenientes. El reparto de tareas permite a los usuarios acceder a su método anticonceptivo preferido a través de su punto de acceso o prestador preferido.</p>	<p>El suministro de implantes a nivel de la comunidad en Etiopía a través de los trabajadores de extensión de la salud ha ampliado el acceso a los métodos de planificación familiar de acción prolongada.</p>
<p>Franquicia social Servicios móviles de alcance comunitario Droguerías/Farmacias</p>	<p>Crear capacidad entre los profesionales de la salud del sector privado para que puedan ofrecer un espectro más amplio de métodos, lo que amplía su base de usuarios y puede reforzar los vínculos entre los sistemas de salud pública y privada.</p>	<p>Se capacitó a los operadores de farmacias de dos distritos de Uganda para que ofrecieran AMPD. Los datos mostraron que las usuarias estaban satisfechas con los servicios recibidos, y casi la mitad de los usuarios de PF preferían acceder a los servicios en la farmacia en comparación con las clínicas.</p>
<p>Vales de PF</p>	<p>Aumentar la disponibilidad/accesibilidad de los prestadores en las comunidades donde las barreras financieras o de información dificultan la adopción de métodos anticonceptivos.</p>	<p>En Nicaragua, los adolescentes que recibieron vales tenían tres veces más probabilidades de acudir a los centros de salud y el doble de probabilidades de utilizar métodos anticonceptivos modernos suministrados por un prestador de servicios de esos centros.</p>

Abreviaciones: AMPD: Acetato de medroxiprogesterona depósito (anticonceptivo inyectable).

Consideración 2: Definición de su estrategia de reparto de tareas: qué prestadores de servicios de planificación familiar y qué métodos.

A continuación se presentan los principios que han sido identificados como consideraciones importantes para implementar programas exitosos a escala (OMS, 2009):

- “Las intervenciones que están respaldadas por evidencia generada localmente de eficacia y viabilidad programática aumentan la probabilidad de ser ampliadas con éxito”. Examine la evidencia de los estudios de reparto de tareas para la planificación familiar u otros servicios de salud ya realizados en su país/región como información para la estrategia. Existen directrices de la OMS sobre los cuadros de trabajadores de la salud que pueden suministrar anticonceptivos específicos de forma segura y eficaz, así como recomendaciones sobre el apoyo que pueden dar los programas al autocuidado para ayudar a las personas a alcanzar sus intenciones de fertilidad. Este es un buen lugar para identificar las oportunidades de compartir tareas y/o un piloto de reparto de tareas, si fuera necesario.
- “La ampliación o aumento de escala suelen implicar una fase o un paso de creación de instituciones que requieren una serie de insumos especiales técnicos, de gestión, de recursos humanos, de liderazgo y financieros, así como plazos más largos que los ciclos típicos de los proyectos.” ¿Se dispone de recursos financieros y humanos para aplicar la estrategia de reparto de tareas? ¿Es necesario promover un cambio de política para que se produzca el reparto de tareas? ¿Se ha identificado a las personas que llevarán el proceso adelante? ¿La estrategia cambiará la prestación de un método anticonceptivo existente o introducirá un método nuevo? ¿Los beneficiarios y sus comunidades encuentran aceptable que sean los trabajadores de la salud de un nivel determinado quienes suministren el método identificado?
- “La ampliación implica la elaboración de políticas y programas sostenibles, incluyendo tanto la capacidad institucional como la disponibilidad de recursos financieros y materiales.” ¿Existen políticas de apoyo como protocolos, herramientas de información, ayudas para el trabajo, programas de educación previa al servicio y de formación en el servicio basados en las competencias? ¿El reparto de tareas acarreará cambios normativos, como la acreditación de comercios o dependencias de salud, o requerirá actualizaciones de los procesos de concesión de licencias o renovaciones de licencias que realizan las asociaciones y consejos de profesionales de la salud? ¿Cuáles son los requisitos previstos de formación, supervisión y tutoría clínica, así como las necesidades de remuneración de los prestadores de servicios? ¿Existen asignaciones gubernamentales adecuadas para financiar la programación voluntaria de la PF?
- “Cuando las intervenciones probadas implican un cambio importante en las instituciones que se espera que las adopten, la ampliación requerirá mucho apoyo técnico y tiempo.” ¿Están los actuales cuadros de trabajadores de la salud y prestadores de servicios de planificación familiar adecuadamente formados, desplegados y distribuidos conforme las políticas y estrategias nacionales? ¿En qué medida funciona la cadena de suministro para garantizar una amplia distribución de productos de planificación familiar? ¿Son suficientes los recursos humanos para proporcionar formación y actualización basada en las competencias a los cuadros y a sus supervisores?
- “Para tener éxito, es fundamental adaptar las innovaciones de los servicios sanitarios a los cambiantes contextos socioculturales, económicos e institucionales en el curso de la expansión.” ¿Hay suficiente voluntad política para introducir y mantener el enfoque de reparto de tareas? ¿Cuáles son los posibles agentes con influencia? ¿Quién puede resistirse a la adopción de un enfoque de reparto de tareas?
- “Es esencial integrar las consideraciones de género y derechos humanos en las iniciativas de ampliación de tareas”. Las políticas que restringen el acceso a los anticonceptivos pueden contribuir a las desigualdades observadas en su uso y provocar una carga desigual de embarazos no deseados en determinados grupos de población. ¿Qué cuadros están autorizados a proporcionar qué métodos? ¿Difiere esto según el tipo de centro (clínica u hospital, público o privado, droguerías, farmacias, autocuidado); el entorno geográfico (rural o urbano); o el volumen del centro de salud (bajo o alto)?
- “A medida que avanza la ampliación del reparto de tareas, es preciso prestar especial atención al seguimiento y la evaluación, para garantizar que los resultados informan de los ajustes y adaptaciones estratégicas.” El seguimiento y la evaluación permiten a los programas valorar si se están aplicando según lo previsto y mantener y mejorar la calidad de los servicios del programa. Tiene que haber mecanismos que garanticen que el sistema de salud se hace responsable frente a los beneficiarios y brinda una atención de alta calidad.

- Las estrategias de reparto de tareas exitosas deben centrarse en qué cuadro o cuadros y método o métodos anticonceptivos estarían involucrados. Esta determinación debe basarse en la viabilidad del enfoque, si sería apropiado para el contexto del país, y si haría avanzar los objetivos del programa de planificación familiar (es decir, si aumentaría la satisfacción de los usuarios, si aumentaría la equidad y/o si mejoraría la adopción voluntaria de métodos de PF a largo plazo), al tiempo que satisface las necesidades de las mujeres y las parejas.

Consideración 3: ¿Qué partes interesadas deben participar en el desarrollo de la estrategia de reparto de tareas?

En el desarrollo del programa de reparto de tareas deben participar diversas **partes interesadas** para determinar sus posibles contribuciones y/o motivos de preocupación. Esto incluye a los responsables de la toma de decisiones de alto nivel, como el Ministerio de Salud y las Unidades de Salud Reproductiva, y otros ministerios gubernamentales relevantes (por ejemplo, el Ministerio de Finanzas, el Ministerio de Educación), los prestadores de salud del sector privado, las asociaciones profesionales, las agencias/organismos rectores, los beneficiarios, y quienes puedan influir en la opinión ya sea a favor o en contra, como los maridos/parejas, las suegras, los líderes religiosos y tradicionales, y las figuras públicas.

El empleo de un enfoque multisectorial y la solicitud de una sólida participación de las partes interesadas desde el inicio de los debates de planificación garantizarán que el enfoque de reparto de tareas se desarrolle sin problemas. Se propugnan las conversaciones transparentes y con espíritu de colaboración, y a menudo se logran apropiación y resultados sostenibles.

Consideración 4: ¿Qué componentes se recomiendan para garantizar que el sistema de salud apoye al cuadro?

Un **sistema de salud resiliente** contribuye a la aplicación exitosa y sostenible del enfoque de reparto de tareas. Este enfoque debe aprovechar y fortalecer el sistema de salud actual sin sobrecargar al cuadro que está asumiendo nuevas tareas. El cuadro debe tener vínculos establecidos con el sistema de salud para que lo puedan supervisar, seguir y evaluar, para derivarle usuarios y para la gestión de datos.

Para asegurar la sostenibilidad, el programa también debe tener en cuenta las posibles dificultades para retener los cuadros entre los que se reparten las tareas. Por ejemplo, el desgaste de los trabajadores de la salud sigue siendo elevado en muchos contextos. Suele servir reconocer oficialmente al cuadro y sus mayores responsabilidades laborales, para elevar la moral y legitimar su función. Además, a veces es necesario garantizar que el cuadro reciba los incentivos y la remuneración adecuados a su nueva función y carga de trabajo.

Consideración 5: ¿Cómo se informará a los beneficiarios del reparto de tareas y los beneficios del servicio?

Como ocurre con cualquier cambio o innovación importante en un programa, los nuevos servicios disponibles o las mejoras de los existentes deben comunicarse a nivel de distrito y de condado, así como a nivel comunitario e individual.

A menudo, las normas sociales y culturales dominantes, incluidos los prejuicios de los prestadores, dictan si las personas o las parejas adoptan la planificación familiar. Las actividades de generación de demanda - como las campañas en los medios de comunicación, las plataformas de salud móviles y las redes sociales, y las sesiones de movilización de grupos comunitarios - pueden ayudar a crear conciencia sobre los beneficios de la planificación familiar, a promover los servicios en los que se han distribuido las tareas y estimular la demanda de servicios por parte de los usuarios. Hay que determinar qué canales de información, qué públicos y qué mensajes son los más apropiados para el contexto nacional o regional.

Referencias

1. Bhadra B, Burman SK, Purandare CN, Divakar H, Sequeira T, Bhardwaj A. The impact of using nurses to perform postpartum intrauterine device insertions in Kalyani Hospital, India. *Int J Gynecol Obstet.* 2018;143(S1): 33-37. doi: 10.1002/ijgo.12602

2. Tilahun Y, Lew C, Belayihun B, Lulu K, Asnake M. Improving contraceptive access, use, and method mix by task sharing Implanon insertion to frontline health workers: The experience of the Integrated Family Health Program in Ethiopia. *Glob Health Sci Pract.* 2017;5(4):592-602. doi: 10.9745/GHSP-D-17-00215
3. Akol A, Chin-Quee D, Wamala-Mucheri P, Namwebya JH, Mercer SJ, Stanback J. Getting closer to people: family planning provision by drug shops in Uganda. *Glob Health Sci Pract.* 2014;2(4):472-481. doi: 10.9745/GHSP-D-14-00085
4. Meuwissen L, Gorter A, Knottnerus A. Impact of accessible sexual and reproductive health care on poor and underserved adolescents in Managua, Nicaragua: A quasi-experimental intervention study. *J Adolesc Health.* 2006;38(1):56. doi: 10.1016/j.jadohealth.2005.01.009
5. World Health Organization (WHO). Practical guidance for scaling up health service innovations. Geneva, Switzerland: WHO, 2009. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598521_eng.pdf. Accessed September 20, 2019.
6. World Health Organization (WHO). Task sharing to improve access to Family Planning/Contraception. Geneva, Switzerland: WHO, 2017. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259633/1/WHO-RHR-17.20-eng.pdf>. Accessed September 20, 2019.

Citación sugerida:

Prácticas de alto impacto en la planificación familiar (PAI). Servicios de planificación familiar con reparto de tareas para aumentar la eficiencia del personal de la salud y ampliar el acceso: Guía para la planificación estratégica.

High-Impact Practices in Family Planning (HIPs). Task Sharing Family Planning Services to Increase Health Workforce Efficiency and Expand Access: A Strategic Planning Guide. Washington, DC: USAID; Septiembre de 2019. Disponible en:

<https://www.fphighimpactpractices.org/es/guides/servicios-de-planificacion-familiar-con-reparto-de-tareas/>

Para más información sobre las reseñas PAI y sobre el trabajo de la alianza PAI, consulte el sitio web de **Prácticas de alto impacto en la planificación familiar** en <http://www.fphighimpactpractices.org/es/> o póngase en [contacto con el equipo de PAI](#).

El Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la Organización Mundial de la Salud contribuyó a la elaboración del contenido técnico de las reseñas PAI; se los considera resúmenes de evidencia y experiencia de campo. Se recomienda utilizar estas reseñas junto con las herramientas y directrices en materia de planificación familiar de la OMS:

https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/es/

Traducción cortesía de la OMS/Red IBP. Revisor, Ados Velez May, Red OMS/IBP

Las PAI representan una alianza diversa, orientada a los resultados, abarcando una amplia gama de interesados y expertos. Por ende, su contenido no refleja necesariamente las opiniones de cada copatrocinador u organización asociada.