

# TAREAS COMPARTIDAS

Una oportunidad  
para la atención  
del aborto  
en Argentina

HOJA INFORMATIVA



La aprobación de la ley 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y a la Atención Posaborto en diciembre de 2020 marcó una nueva etapa para la política de salud sexual y reproductiva argentina y abrió un nuevo desafío: **impulsar el desarrollo de estrategias que aseguren el acceso y la calidad de atención del aborto a lo largo y ancho del país**, en un contexto de escasez de recursos humanos (RRHH) que, en Argentina, se presenta bajo la forma de disparidad subnacional.<sup>1</sup>



Usamos de manera indistinta e intercalada las terminaciones “a”, “o” y “e” para los términos que designan a las personas que pueden ser de géneros diversos.

1

## ¿Qué se entiende por tareas compartidas?



Las llamadas **tareas compartidas** (**task sharing** en inglés) son una estrategia de políticas de salud destinada a mejorar el uso de los recursos de los sistemas de salud mediante la formación de personal que normalmente no ha tenido las competencias para ciertas tareas, de manera que pueda desempeñarse en ellas y ampliar, de esta forma, el acceso a la atención de la salud.<sup>2</sup>

Se trata de una estrategia recomendada por la OMS que se enmarca en **2 tendencias**:

- La tendencia a migrar de un modelo basado en el profesional médico que ejerce aisladamente su práctica hacia **un modelo donde se jerarquiza el aprendizaje y el trabajo multiprofesional en el equipo de salud**.
- La tendencia a **simplificar las aptitudes que son exigibles al personal sanitario que interviene en la atención de IVE/ILE**, ante la introducción del misoprostol y mifepristona, así como de la Aspiración Manual Endouterina (AMEU), que enfatizan que el aborto es, ante todo y como regla, un servicio de atención primaria.

Estos cambios tecnológicos han generado que las leyes y guías que asignaban la tarea del aborto sólo a ginecólogos, obstetras o médicos en general hayan perdido su justificación. Ante estos avances, otros trabajadores de la salud pueden válidamente también hacer parte de este servicio asumiendo distintos roles. Esto es lo que impulsa las tareas compartidas.



2

¿Para que sirven las tareas compartidas?

Las tareas compartidas permiten mejorar el acceso y la calidad de la atención del aborto de mujeres, adolescentes, niñas y otras personas con capacidad de gestar al optimizar y aumentar la cantidad de profesionales que intervienen en su atención.<sup>3</sup>

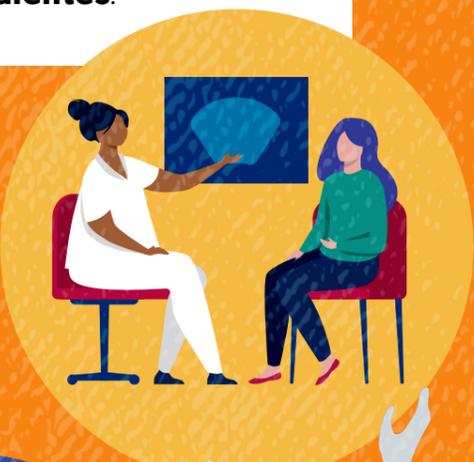
De esta manera, las tareas compartidas sirven para:

- **Mejorar el acceso a la atención del aborto y, por lo tanto, reducir la morbimortalidad asociada a la falta de acceso al aborto seguro.** Las tareas compartidas, al ampliar el elenco de profesionales que pueden llevar adelante la atención del aborto, brindan una respuesta ante contextos como el de Argentina, donde la mala distribución del personal de salud genera que el número de médicos que prestan servicios de aborto resulte subóptimo para muchas regiones. Esto sucede, en particular, en Misiones, Jujuy, Catamarca, Salta, Santiago del Estero y Formosa.<sup>4</sup>
- **Mejorar la calidad de los servicios, particularmente en el primer nivel de atención.** Una revisión sistemática de estudios cualitativos encontró que la atención profesional de obstétricas y enfermeras, como los que impulsan las tareas compartidas, tiene probados beneficios clínicos y otros adicionales, como la atención personalizada y el empoderamiento.<sup>5</sup>
- **Promover la satisfacción laboral y el sentido de pertenencia que provee el trabajo interprofesional.** Implementar una práctica colaborativa hacia objetivos comunes produce confianza, respeto, comunicación fluida y resulta en el fortalecimiento del talento humano, al mismo tiempo que un enfoque de trabajo en equipo, basado en relaciones no jerárquicas, es una forma óptima de ofrecer cuidados y una atención de calidad.<sup>6</sup>
- **Reducir los costos como resultado del mejor y más fácil acceso que las tareas compartidas facilita en las primeras semanas de gestación.** Ello contribuye a la reducción de internaciones y complicaciones, que son más costosas.<sup>7</sup>

## ¿Quiénes participan y qué tareas podrían realizar?

La estrategia de tareas compartidas requiere definiciones sobre quiénes son los participantes en la provisión del servicio de salud y qué tareas pueden realizar en esa atención que deben basarse en evidencia y en un conocimiento preciso sobre la formación de los profesionales en ese contexto.

Para dar cuenta de estas definiciones, **hemos elaborado una tabla que sintetiza qué tareas podría realizar cada tipo de trabajador de la salud en Argentina en la atención del aborto, de contar con la formación y las habilitaciones correspondientes:**



	Médica tocoginecóloga	Médica especialista en medicina general y/o de familia	Médico	Licenciada en obstetricia u obstétrica	Enfermera, enfermero profesional y licenciado en enfermería	Agente sanitario y miembros organizaciones de la comunidad	Farmacéutico
Provisión de información sobre la atención del aborto y posaborto	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Consejería	✓	✓	✓	✓	✓	*✓	✗
Preparación del cuello uterino antes del aborto quirúrgico con medicación	✓	✓	*✓	✓	*✓	*✓	✗
Preparación del cuello uterino antes del aborto quirúrgico con dilatadores osmóticos	✓	✓	*✓	✓	*✓	✗	✗
Aborto con medicamentos	✓	✓	*✓	✓	*✓	✓	✗
Aborto por aspiración al vacío	✓	*✓	*✓	✓	✗	✗	✗
Dilatación y evacuación	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Tratamiento médico de complicaciones en aborto en condiciones de riesgo	✓	✓	*✓	✓	✗	✗	✗
Aborto incompleto	✓	✓	*✓	✓	*✓	✓	✗
Tratamiento médico	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗
Tratamiento por aspiración	✓	✓	✗	✓	*✓	✗	✗
Consejería en anticoncepción en el posaborto y dispensa de métodos	✓	✓	✓	✓	*✓	✗	✗
Inserción de dispositivos intrauterinos e implantes anticonceptivos	✓	✓	*✓	*✓	*✓	✗	✗
Ligadura tubaria	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗

\* Sólo en caso de formación específica.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2022. Adaptación a la Argentina.

Es muy importante tener en cuenta que las propias mujeres tienen un papel relevante en la autogestión de su salud y eso también debe considerarse como incluido en el marco de tareas compartidas y, junto a ellas, las organizaciones de la comunidad que apoyan esta autogestión con información, colaboran en el acceso a los medicamentos y ofrecen acompañamiento personal o a través de herramientas de telemedicina.

# 4

## ¿De qué experiencias aprender?

Las tareas compartidas están siendo actualmente aplicadas como estrategia de salud en otras áreas, como la atención de la salud mental,<sup>8</sup> la atención prenatal incluidas las emergencias obstétricas,<sup>9</sup> y **ahora también en la atención del aborto en algunos países como los siguientes:**<sup>10</sup>



En **Suecia**, existen más de 50 unidades donde las **obstétricas intervienen en la atención del aborto**. Sus competencias abarcan desde la consejería, hasta la provisión del medicamento y el seguimiento.

En **Bangladesh**, desde hace más de 30 años, **enfermeras, paramédicos y agentes sanitarios están habilitados** para usar misoprostol o mifepristona y misoprostol en la atención del aborto.

En **Túnez**, las **obstétricas** son las principales proveedoras del aborto con medicamentos desde el 2011, que se usa en el 80% de los procedimientos de aborto realizados en el sector público.

En **Colombia**, la descentralización de tareas aparece respaldada por la ley, que no limita la atención sólo a los médicos. En este marco, cuentan con experiencias localizadas, como las de **Oriéntame**, que involucran a **enfermeras y auxiliares** en al provisión del aborto con medicamentos.

En **Ghana**, desde el 2006, se habilitó a **obstétricas y enfermeras con conocimientos en partería** a proveer abortos en el primer trimestre con el objetivo de reducir la morbilidad materna y aumentar el acceso a abortos seguros.

En **India**, más del 70% de los abortos que tienen lugar en el país son abortos con medicamentos en los cuales los **farmacéuticos** desempeñan un rol fundamental en la provisión de información sobre aborto y el acceso al misoprostol y mifepristona.

5

# ¿Qué se necesita para implementar las tareas compartidas?



ÁREA	LÍNEA DE ACCIÓN	ACCIÓN CONCRETA
REGULACIÓN	<b>Leyes de competencia profesional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Actualizar los marcos legales de competencias de enfermeras y obstétricas de modo que puedan incorporarse de manera más sistemática y estable a la atención integral del aborto.</li> </ul>
EDUCACIÓN	<b>Formación en las carreras de grado de quienes intervienen en la atención de IVE/ILE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Modificar los planes de estudio de las carreras de grado de enfermería, medicina y licenciatura en obstetricia para incorporar la salud sexual y reproductiva, y el aborto en particular.</li> <li>✓ Desarrollar el aprendizaje interprofesional, a través de acciones planificadas y sistemáticas.</li> <li>✓ Modificar los estándares de acreditación de estas carreras de grado para que el aborto sea incluido como contenido mínimo y competencia esencial.</li> </ul>
	<b>Posgrado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Inclusión de la formación en la provisión de IVE/ILE, incluido la AMEU, la inserción de DIU y de implantes subdérmicos, en las residencias del equipo de salud y los posgrados universitarios de las especialidades vinculadas a esta práctica en las residencias médicas y en las demás profesiones del equipo de salud.<sup>11</sup></li> </ul>

ÁREA	LÍNEA DE ACCIÓN	ACCIÓN CONCRETA
EDUCACIÓN	<b>Posgrado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ Fomento del trabajo en equipos interprofesionales mediante formación o educación para la salud específicas en el contexto de la residencia que incluya varias profesiones.<sup>12</sup></li> <li>√ Las simulaciones, que incluyen el trabajo colaborativo, podrían tenerse en cuenta, así como también las guardias y atención ambulatoria conjuntas.</li> <li>√ Inclusión de la temática del aborto en los estándares de acreditación.<sup>13</sup></li> </ul>
	<b>Formación continua/ educación permanente en salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ Jerarquizar el contenido del aborto en los congresos, cursos y capacitaciones de las profesiones del equipo de salud.</li> <li>√ Fomentar actividades entre las distintas profesiones del equipo de salud, por ej: invitación a obstétricas y enfermeras como disertantes expertas en anticoncepción post evento obstétrico, ILE/IVE, emergencias, etc. en los congresos de ginecología y obstetricia.</li> <li>√ Certificación y recertificación de profesionales que deben incluir los contenidos de SSR e IVE/ ILE, como así también competencias específicas en trabajo colaborativo interprofesional.</li> </ul>

ÁREA	LÍNEA DE ACCIÓN	ACCIÓN CONCRETA
GESTIÓN DE LOS RRHH	<b>Condiciones laborales y distribución eficiente de los trabajadores de salud.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ Incentivos monetarios y no monetarios.</li> <li>√ Distribución eficiente de los trabajadores de salud.<sup>14</sup></li> <li>√ Mejora de mecanismos eficientes de derivación y transferencia a servicios especializados.<sup>15</sup></li> <li>√ Identificación de líderes entre obstétricas y enfermeras.</li> </ul>
INSUMOS	<b>El impulso al aborto con medicamentos, y la disponibilidad de estos insumos en los servicios de salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ Aprobación de la mifepristona.</li> <li>√ Aseguramiento de misoprostol en los servicios de salud públicos.</li> </ul>
SISTEMA COMUNITARIO DE SALUD	<b>Consolidación y reconocimiento de un sistema comunitario fuerte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ Generación de diálogos frecuentes entre tomadores de decisión del sistema de salud y el sistema comunitario.</li> <li>√ Esfuerzos para mantener un ambiente legal que permita el accionar de las acompañantes.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia. Adaptación a la Argentina desde las categorías de trabajadores de la salud de la OMS.

## En resumen



### Las **tareas compartidas**:

- supone **ampliar el repertorio de personal de salud** que puede involucrarse en las labores del proceso de atención del aborto, de modo que personal de enfermería, agentes comunitarios, obstétricas puedan también desempeñarse en esta práctica.
- es una **estrategia de política de salud**, impulsada por la OMS, encaminada a superar problemas de escasez o mala distribución del personal de salud que atiende abortos.
- ya se ha concretado en algunos países tanto para la atención del aborto como para otras áreas, como salud mental.
- podría **mejorar el acceso y la calidad** de la atención de IVE/ILE, en particular en el primer nivel de atención, al ampliar el personal interviniente.
- podría **implementarse en el marco del entorno legal argentino** en la medida de que la Ley 27.610 permite a cualquier personal de salud participar del proceso. Sin embargo, hay aún leyes de incumbencia profesional que restringen lo que, por ejemplo, las obstétricas pueden realizar, llegando incluso a impedir que hagan consejerías en aborto, lo que dificultaría la implementación.
- requiere **adaptar la formación del personal de salud**, lo que incluye actualizaciones de los currículos.



## NOTAS AL PIE

1. OMS. *Health worker roles in providing safe abortion care and post-abortion contraception*. Geneva: World Health Organization; 2015, p. 14.
2. Ibid, 10.
3. OMS. *Abortion care guideline*. Geneva: World Health Organization; 2022, p. 5.
4. PÉREZ, Pilar Navarro. Análisis de la distribución geográfica de médicos especialistas en la república argentina. Análisis de la distribución geográfica de médicos especialistas en la República Argentina. 2015. p. 280.
5. TAMANG, Anand, et al. Comparative satisfaction of receiving medical abortion service from nurses and auxiliary nurse-midwives or doctors in Nepal: results of a randomized trial. *Reproductive Health*, 2017, vol. 14, no 1, p. 1-11; PER-RIMAN 2018, p. 221; MAINEY, Lydia, et al. The role of nurses and midwives in the provision of abortion care: a scoping review. *Journal of clinical nursing*, 2020, vol. 29, no 9-10, p. 1513-1526;
6. COLVIN, Christopher J., et al. A systematic review of qualitative evidence on barriers and facilitators to the implementation of task-shifting in midwifery services. *Midwifery*, 2013, vol. 29, no 10, p. 1211-1221.
7. ENDLER, Margit, et al. How task-sharing in abortion care became the norm in Sweden: A case study of historic and current determinants and events. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2020, vol. 150, p. 36; SJÖSTRÖM, Susanne, et al. Medical abortion provided by nurse-midwives or physicians in a high resource setting: a cost-effectiveness analysis. *Plos one*, 2016, vol. 11, no 6, p. e0158645.
8. Ver: HOEFT, Theresa J., et al. Task-sharing approaches to improve mental health care in rural and other low-resource settings: a systematic review. *The Journal of rural health*, 2018, vol. 34, no 1, p. 48-62; RAVIOLA, Giuseppe, et al. Innovative models in mental health delivery systems: task sharing care with non-specialist providers to close the mental health treatment gap. *Current psychiatry reports*, 2019, vol. 21, no 6, p. 1-13; MUSYIMI, Christine W., et al. Mental health treatment in Kenya: task-sharing challenges and opportunities among informal health providers. *International journal of mental health systems*, 2017, vol. 11, no 1, p. 1-10; PADMANATHAN, Prianka; DE SILVA, Mary J. The acceptability and feasibility of task-sharing for mental healthcare in low- and middle-income countries: a systematic review. *Social science & medicine*, 2013, vol. 97, p. 82-86.
9. KIM, Caron; SORHAINDO, Annik; GANATRA, Bela. WHO guidelines and the role of the physician in task sharing in safe abortion care. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynecology*, 2020, vol. 63, p. 56-66; OMS, 2013, p. 6.
10. Ver por ejemplo: ABORIGO, Raymond A., et al. Optimizing task-sharing in abortion care in Ghana: Stakeholder perspectives. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2020, vol. 150, p. 17-24; ENDLER et al. 2020, p. 34; SORHAINDO, Annik M.; GANATRA, Bela. Expanding health worker roles and decentralizing safe abortion and post-abortion care: Experiences in diverse settings. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2020, vol. 150, p. 1-3; SULTANA, Nadira. Task-sharing in menstrual regulation services: Implementation efforts and lessons learned in Bangladesh. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2020, vol. 150, p. 4-8; HAJRI, Selma; BELHADJ, Hedia. The role of midwives in first-trimester abortion care: A 40-year experience in Tunisia. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2020, vol. 150, p. 43-48; DABASH, Rasha, et al. Self-administered multi-level pregnancy tests in simplified follow-up of medical abortion in Tunisia. *BMC Women's Health*, 2016, vol. 16, no 1, p. 1-7; VIVAS, Maria M.; VALENCIA, Salomé. The extent of task sharing implementation as a strategy to expand abortion services in Colombia. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2020, vol. 150, p. 9-16.
11. RAMÓN MICHEL, Agustina; ARIZA, Sonia; REPKA, Dana. *La objeción de conciencia en las residencias médicas: pautas para la reflexión y acción en la atención del aborto*. 1a ed. Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad-CEDES, 2021. <http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4683>.
12. Ibid.
13. Ibid, 22.
14. OMS 2020, p. 33.
15. Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología y Ministerio de Salud y Desarrollo Social 2019, p. 6.

Ramón Michel A, Luchetti G, Ladenheim R, Repka D.  
Tareas compartidas: una oportunidad para la atención  
del aborto en Argentina. Hoja informativa. Ciudad  
Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios de  
Estado y Sociedad (CEDES), 2023.

Versión extendida del documento acá:

