

## Cambio de tareas para obtener una combinación estratégica de destrezas

Julia Bluestone, JHPIEGO

En los países con una escasez crítica de médicos y enfermeras, con frecuencia la combinación de destrezas y la distribución de los trabajadores de salud disponibles no corresponden a las necesidades de servicios de salud a nivel nacional (OMS, 2006). El cambio de tareas se considera cada vez más como una intervención prometedora para fortalecer la cobertura de servicios de salud a nivel nacional al mejorar la combinación estratégica de destrezas en el sistema de salud del país. En este resumen técnico, el cambio de tareas se refiere a dos procesos: 1) cambiar tareas de un tipo de trabajadores de salud a un tipo inferior de trabajadores de salud y 2) cambiar tareas a un nuevo tipo, creado para alcanzar metas específicas de servicios de salud. Con base en una revisión de referencias bibliográficas y ejemplos de países, el resumen describe por qué el cambio de tareas es importante y resalta algunos pasos clave en la planificación, desarrollo y apoyo de los trabajadores de salud involucrados en el cambio de tareas.

### ¿Por qué utilizar el cambio de tareas?

El informe de 2006 de la Organización Mundial de la Salud, *Colaboremos por la salud*, hace notar que se considera que en 57 países hay una escasez crítica de trabajadores de salud, y que se necesitan aproximadamente 2,4 millones de médicos y enfermeras para cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La mayor escasez ocurre en el sudeste de Asia y el África subsahariana. En esta última región, la pandemia del VIH, el resurgimiento de tuberculosis y malaria, la emigración de profesionales capacitados, las condiciones de trabajo difíciles y el bajo nivel de motivación de los trabajadores de salud son los factores que contribuyen a la crisis de los recursos humanos (Dovlo, 2004). Por diversas razones, muchos países no han podido reasignar recursos de los servicios especializados a los servicios básicos de salud; esto ha contribuido a que haya una mala distribución de personal y una cobertura deficiente de servicios de salud en las zonas rurales y los servicios de salud primarios (Beaglehole, 2003). La grave escasez y mala distribución de los trabajadores de salud están llevando a muchos países a considerar la implementación de una combinación de destrezas más estratégica, y el cambio de tareas es una herramienta importante que se puede utilizar para obtener este tipo de combinación.

Usualmente la combinación estratégica de destrezas se define como la combinación de puestos, grados, tareas y destrezas requeridas en una organización o, en este caso, en un sistema de servicios de salud (Buchan y Dal Poz, 2002). Aunque comúnmente se emplean los términos “cambio de tareas” y “delegación de tareas” (OMS, 2006), en las publicaciones por lo general se usa “delegación de destrezas en trabajadores de salud de nivel medio” o “sustitución de tareas” para expresar

este concepto (Buchan, 1999; Buchan y Dal Poz, 2002; Dovlo, 2004; Sibbald, 2004). A los trabajadores de salud de nivel medio se les describe como: “trabajadores de salud que han sido capacitados durante períodos más cortos y con requisitos de educación previa más bajos, en quienes se delegan funciones y tareas que normalmente son realizadas por profesionales de la salud más establecidos y con educación superior” (Dovlo, 2004). En este resumen, el término “trabajadores de nivel medio” se refiere a los trabajadores de salud que han asumido funciones y tareas delegadas como consecuencia del cambio de tareas. Estos proveedores—particularmente los que no son médicos, enfermeras y parteras—tienen destrezas específicas adaptadas a las necesidades de sus países y no tienen muchas probabilidades de emigrar hacia otros países. Normalmente, se logra una mejor retención de personal en las zonas rurales y en los servicios de salud primarios (Beaglehole, 2003). La bibliografía confirma que los proveedores de nivel medio con una capacitación adecuada han tenido la capacidad de proveer una amplia gama de servicios de salud de gran utilidad, incluyendo la atención en casos de emergencias y destrezas para salvar vidas en las áreas subatendidas (Beaglehole, 2003; Dovlo, 2004; Thairu y Schmidt, 2003; Vaz et al., 1999).

### Planificación del cambio de tareas

Cada país debe establecer la combinación de destrezas de los trabajadores de salud que mejor se adapte a las prioridades de salud nacionales. La meta es simplemente “lograr que los trabajadores indicados con las destrezas indicadas ocupen los puestos indicados para realizar las tareas indicadas” (OMS, 2006). Al planificar una combinación estratégica de destrezas, es necesario identificar qué tareas son llevadas a cabo actualmente por qué tipo de trabajadores, comparar esta combinación de destrezas con las prioridades a nivel nacional y determinar si se puede realizar algún cambio de tareas según lo que se requiera. Las tareas adicionales deben basarse en ejemplos previos para asegurar que los servicios resultantes mejoren los resultados de salud (Sibbald, 2004). Al planificar el cambio de tareas, se deberán abordar todos los aspectos relacionados con los recursos humanos para la salud: liderazgo, políticas, aspectos financieros, alianzas, gestión de recursos humanos y educación y capacitación (OMS, 2006). Los siguientes pasos son importantes en la planificación del cambio de tareas.

#### 1. Recopilar y analizar datos sobre los recursos humanos disponibles para poder tomar decisiones relacionadas con el cambio de tareas.

Los planificadores a nivel nacional deben tener la capacidad de analizar su contexto y situación, identificar las soluciones apropiadas y manejar el cambio en el sistema de salud existente (Buchan y Dal Poz, 2002). El Dr. Delanyo Dovlo, quien ha participado en múltiples

### Razones para considerar el cambio de tareas:

- Escasez de las destrezas requeridas
- Control o reducción de costos de mano de obra
- Mejoramiento de la calidad
- Nuevas intervenciones médicas (por ejemplo, mejoramiento de la terapia antirretroviral)
- Reforma del sector de salud (por ejemplo, descentralización)
- Nuevos programas de salud (por ejemplo, iniciativa presidencial para combatir la malaria)
- Cambios en las leyes (por ejemplo, alcances de trabajo revisados para diversos tipos de trabajadores)

(Adaptado de Buchan y Dal Poz, 2002)

## Desarrollo de un tipo nuevo de profesional: asistentes médicos en Mozambique

Después de la independencia de Mozambique en 1975, como consecuencia de la guerra civil y la emigración masiva de ciudadanos portugueses el país acabó por perder al 85% de los médicos, lo cual provocó la necesidad de contar con proveedores de procedimientos para salvar vidas en casos de emergencias, especialmente en las zonas rurales. En 1984 se iniciaron programas de capacitación para formar a asistentes médicos, que conformaron un nuevo tipo de profesional con las destrezas apropiadas para proveer servicios para emergencias en tres áreas prioritarias: condiciones relacionadas al embarazo, complicaciones por traumas y condiciones inflamatorias de emergencia. Al evaluar el desempeño de estos proveedores se estableció que eran "notablemente buenos" dada la situación de logística difícil que imperaba en el país (Vaz et al., 1999).

## Delegación de tareas en un tipo de profesional existente: proveedores de nivel medio en Kenia

En 2000, el 84% de los médicos de Kenia trabajaban en las zonas urbanas, habitadas por apenas el 16% de la población del país. Para mejorar el acceso a servicios obstétricos para emergencias, como prevención y tratamiento de hemorragias, resucitación y aspiración manual endouterina, estas tareas se agregaron a la serie de destrezas de los proveedores de nivel medio (enfermeras y oficiales clínicos) por medio de cursos de capacitación en el lugar de trabajo. Como resultado de esta intervención el número de muertes de neonatos disminuyó, y actualmente se cuenta con el apoyo de grupos interesados clave para incluir la enseñanza de estas destrezas en la educación previa al servicio para proveedores de nivel medio (Thairu y Schmidt, 2003).

intervenciones de cambio de tareas a nivel nacional en Ghana y otros países, recomienda plantear las siguientes preguntas:

- "¿Qué tareas se requieren para proveer nuestro paquete básico de servicios?"
- "¿Quién realiza estas tareas actualmente?"
- "¿Cuántos trabajadores de cada tipo se gradúan cada año?"
- "¿Cuál es el índice de reducción en el número de personal y hacia dónde van los trabajadores de salud?"
- "¿Quién podría asumir la realización de estas tareas?"

**2. Crear alianzas estratégicas con el fin de proveer el liderazgo y los cambios de políticas requeridos para implementar el cambio de tareas.** Los organismos reguladores gubernamentales (como los ministerios de salud, educación y finanzas) y los colegios profesionales son grupos interesados clave para la toma de decisiones relacionadas con el cambio de tareas para mejorar la combinación de destrezas (Sibbald, 2004). Debido a que estos grupos participan en la creación o revisión de alcances de trabajo, descripciones de puesto, requisitos de ingreso, otorgamiento de licencias y certificación y temas legales y de políticas, es esencial desarrollar alianzas estratégicas con ellos desde el inicio del proceso. Hay otros actores sociales que también deben participar desde el comienzo; por ejemplo, donantes y equipos operativos nacionales. Las alianzas estratégicas pueden ayudar a facilitar las revisiones legislativas y de políticas que son necesarias para abordar los cambios en el alcance de las tareas de tipos de profesionales específicos. Las políticas relacionadas deben ser consistentes y deben respaldar los eventuales cambios a realizarse en educación y capacitación.

**3. Recopilar opiniones de clientes y comunidades para asegurar que los cambios en la combinación de tareas sean aceptados por aquellas personas a las cuales van dirigidos.** Los criterios de selección para el cambio de tareas deben incluir un enfoque en el mejoramiento de la compatibilidad entre los trabajadores de salud y los clientes en cuanto a aspectos como género, idioma, etnicidad y geografía (OMS, 2006). Antes de trasladar la responsabilidad

de ciertas tareas a otros proveedores, es importante establecer si los clientes considerarán que las tareas agregadas tienen un valor y si aceptarán los servicios prestados por este tipo de trabajadores de salud. Si bien se encuentran pocos datos sobre este tema en fuentes bibliográficas, se piensa que los valores sociales y culturales son consideraciones importantes a tener en cuenta en cualquier cambio de combinación de destrezas (Buchan y O'May, 2000). Por ejemplo, en algunas culturas las mujeres no desean acudir a un proveedor de servicios de salud reproductiva de género masculino, por lo que una escasez de proveedoras puede crear problemas (Creel et al., 2002). Otro factor que puede constituir una barrera es la edad; en el programa de programación y servicios de salud comunitarios (Community-Based Health Programming and Services - CHPS) de Ghana, las mujeres jóvenes que trabajaban en comunidades muy tradicionales tenían cierta dificultad para obtener el respeto de sus mayores.

**4. Al planificar, considerar las implicaciones en cuanto a los recursos humanos, ya que este componente de cambio de tareas es muy complejo y difícil.** Cualquier cambio en las responsabilidades de los proveedores de servicios de salud constituye un gran desafío para el sistema, y se requiere de una gestión de recursos humanos eficaz para ayudar a asegurar el éxito (Sibbald, 2004). Se cree que es menos costoso capacitar a nuevos tipos de profesionales y proveedores de nivel medio y que éstos cobrarán menos por los servicios pero no existe mucha información relacionada a los costos. La mayoría los datos no toma en cuenta a los tipos de proveedores de nivel medio creados para responder a necesidades específicas de los países; muchas veces estos tipos de profesionales varían en los diferentes países y pueden no ser reconocidos en los foros o encuestas a nivel internacional. Ya sea que se asignen tareas nuevas a los tipos de profesionales existentes o que se desarrollen nuevos, será necesario reclutar, emplear e integrar en el sistema de servicios de salud existente a estos proveedores de nivel medio y llevar un registro de ellos. Los sistemas de información de recursos humanos (HRIS, por sus siglas en inglés) eficaces son de particular utilidad para manejar este tipo de datos. Al planificar el cambio de tareas o asignar tareas adicionales a un tipo de profesionales existente o nuevo, es necesario considerar factores como salarios, incentivos, retención y supervisión con apoyo. Además, se deberá desarrollar una estructura salarial para los cuadros nuevos, y los trabajadores que adquieren destrezas nuevas deben recibir un incentivo financiero (Sibbald, 2004).

**5. Al planificar, asegurar que las estrategias de reclutamiento y los criterios de selección ayuden a alcanzar las metas de empleo.** Muchas veces las intervenciones de cambio de tareas forman parte de un intento de proveer una mejor cobertura en las zonas rurales o subatendidas. Sin embargo, con frecuencia los criterios de selección de empleados favorecen a las clases sociales más altas y los grupos étnicos dominantes, aun en el caso de los proveedores de nivel medio (OMS, 2006). Estos solicitantes generalmente prefieren obtener un puesto en una zona urbana, mientras que puede haber mayores probabilidades de retener a los solicitantes de las zonas rurales en las zonas rurales. Hay ejemplos que demuestran la eficacia de capacitar a las personas para trabajar en sus propias comunidades (OMS, 2006). Sin embargo, en una encuesta realizada en la India a parteras comunitarias del sector privado después de graduadas

se encontró que los miembros de sus comunidades pensaban que “una hija del pueblo” no debería ser remunerada por prestar servicios (IntraHealth International y Population Services International, 2005). Podría ser útil emplear criterios de selección que atraigan a solicitantes para que trabajen en comunidades que son similares a su comunidad de origen pero de donde no provienen (Dovlo, 2006).

### Desarrollo de tipos de profesionales para el cambio de tareas

Una vez que un país haya decidido que el cambio de tareas es apropiado para lograr obtener una combinación de tareas más estratégica y que haya abordado temas clave de gestión de recursos humanos y aspectos profesionales en su planificación, se puede iniciar el desarrollo del equipo humano a través de educación o capacitación. Dada la complejidad de los sistemas de recursos humanos puede ser necesario continuar realizando cambios legales y de políticas relacionados junto con el desarrollo de los sistemas de recursos humanos. Las intervenciones de apoyo del cambio de tareas pueden incluir la educación previa al servicio y capacitación en el lugar de trabajo. Por ejemplo, el programa CHPS de Ghana empezó por ofrecer un curso de capacitación en el lugar de trabajo para enfermeras comunitarias (sobre manejo integrado de enfermedades infantiles), de 11 días de duración, y posteriormente revisó el programa de estudios previos al servicio para llegar a un número más elevado de futuros trabajadores de salud (OMS, 2006). A continuación se describen algunos pasos importantes en el desarrollo de los trabajadores de salud en cuanto al cambio de tareas.

**1. Involucrar inmediatamente a los colegios profesionales relacionados.** Los colegios profesionales y consejos, líderes de instituciones de educación previa al servicio y funcionarios de ministerios relacionados deben formar parte de cualquier intervención previa al servicio desde el comienzo (Schaefer, 2002). Ya sea que se esté ampliando el alcance del trabajo de un tipo de profesional existente o que se esté desarrollando un tipo nuevo, se requerirá de la ayuda del colegio profesional para contar con apoyo, educación y supervisión de manera continua. Adicionalmente, los programas de estudios nuevos o revisados deben cumplir con estándares de acreditación, otorgamiento de licencias y calidad de la educación (OMS, 2006), y todo esto requiere de la participación y aprobación de los colegios profesionales y consejos.

Muchas veces los consejos médicos y de enfermeras se resisten a la delegación de tareas en otros tipos de profesionales. Los datos imparciales provenientes de sistemas de información de recursos humanos son útiles para demostrar que es necesario realizar cambios de tareas y para llegar a un consenso entre estos grupos. A pesar de la escasez y emigración de trabajadores, en Ghana, Kenia, Malawi y Zambia las asociaciones de enfermeras registradas impidieron la preparación de “enfermeras inscritas”; por otra parte, en Ghana el apoyo de obstetras y ginecólogos fue de gran influencia al agregar nuevas destrezas al rol de las parteras (Dovlo, 2004). Al desarrollar un nuevo tipo de parteras comunitarias del sector privado en la India, la participación inicial y alianza con los organismos reguladores responsables del programa de estudios, como el consejo estatal de enfermeras, resultaron ser factores esenciales para el éxito (IntraHealth International, 2004).

**2. Establecer las capacidades medulares requeridas para realizar las tareas nuevas.** Una vez que se hayan definido las tareas nuevas, se debe establecer cuáles son las capacidades medulares requeridas para poder llevar a cabo las tareas. Se debe crear o revisar la descripción de puesto del tipo de profesional, y este proceso se puede utilizar para ayudar a determinar cuáles son las capacidades medulares requeridas para llevar a cabo las tareas asignadas. El hecho de identificar las capacidades medulares es esencial para establecer eventuales cambios requeridos en la educación previa al servicio o la capacitación en el lugar de trabajo (Schaefer, 2002; Sibbald, 2004; OMS, 2006).

**3. Si los cambios en la educación previa al servicio son pertinentes, utilizar un proceso sistemático para realizar la revisión del programa de estudios.** En la guía de implementación previa al servicio (Preservice Implementation Guide) publicada por JHPIEGO se describe un enfoque de cuatro fases: 1) planificar y orientar, 2) preparar y llevar a cabo la capacitación, 3) revisar la capacitación y 4) evaluar el curso de capacitación. Este enfoque asegura que el contenido, la práctica clínica y los métodos de instrucción apoyen el desarrollo de capacidades medulares. Quizá el aspecto más difícil en la revisión de programas de estudios previos al servicio o el desarrollo para el cambio de tareas se refiera a los cambios requeridos en la infraestructura de apoyo, como el alcance del trabajo, requisitos de ingreso y salida e instalaciones para realizar el trabajo clínico. Cuando el cambio de tareas forma parte de una iniciativa para incrementar el acceso a servicios en las áreas rurales o subatendidas, el hecho de identificar y mejorar oportunidades de práctica clínica en las zonas rurales puede constituir un gran desafío.

**4. Documentar y llevar un registro de las intervenciones de educación y capacitación de trabajadores de salud.** Existen sistemas de información de recursos humanos y herramientas relacionadas para llevar un registro de los trabajadores capacitados, la educación y capacitación proporcionadas, los puestos ocupados y los índices de retención y reducción del número de personal. Estas herramientas son esenciales para identificar la situación actual de los trabajadores de salud en un país dado, tomar decisiones de combinación de destrezas y luego justificarlas ante los cuerpos legales y reguladores.

**Apoyo a los trabajadores en el cambio de tareas** Ya sea que como parte del cambio de tareas se hayan asignado tareas nuevas a tipos de profesionales existentes o a tipos nuevos, es vital brindar el apoyo adecuado para asegurar la calidad de los servicios, la moral de los trabajadores y la retención de empleados. A continuación se describen algunos pasos clave para apoyar a los trabajadores afectados por las intervenciones de cambio de tareas.

**1. Asegurar que los trabajadores tengan una supervisión adecuada y que cuenten con el apoyo de sus colegas.** El apoyo de los tipos nuevos de profesionales o los que han asumido la responsabilidad de realizar tareas nuevas es de particular importancia cuando éstos no tienen sus propios colegios profesionales o reglamentos específicos (Dovlo, 2004). Un mecanismo de apoyo importante es establecer redes para que los proveedores se reúnan y aprendan de los demás (OMS, 2006); este mecanismo puede ser especialmente

## Al planificar las soluciones de combinación de destrezas, considere las siguientes preguntas:

*¿Los nuevos tipos de profesionales tienen la capacidad de proveer el tratamiento o servicios deseados? Debe haber acceso a una educación y capacitación apropiadas.*

*¿Qué reglamentos o alcances de trabajo deben revisarse para que los trabajadores puedan poner en práctica la nueva destreza o el nuevo rol? Involucre a los grupos de interés que puedan iniciar el cambio y eliminar las restricciones relacionadas.*

*¿La estructura salarial recompensará a los trabajadores que adquieren destrezas nuevas? Si no es así, revise el sistema de recompensas para realizar los cambios necesarios.*

*¿Qué cambios provocará el cambio de tareas en otros servicios o áreas? Considere cómo la nueva combinación de destrezas puede afectar a otros servicios.*

*¿Cómo afectará el cambio a otros empleados que trabajan con el nuevo tipo de profesional? Utilice prácticas apropiadas de gestión de recursos humanos para facilitar el proceso de transición.*

*(Adaptado de Sibbald, 2004).*



Visite el Centro Global de Recursos Humanos para la Salud (RHS) para encontrar, compartir y aportar conocimientos y herramientas de recursos humanos para la salud. Para las personas que trabajan a nivel nacional o mundial, el Centro Global de Recursos Humanos para la Salud proporciona información para:

- Mejorar la planificación estratégica y la toma de decisiones
- Fortalecer la elaboración de informes y presentaciones
- Apoyar el cabildeo por los recursos humanos para la salud (RHS)
- Mejorar el desarrollo profesional
- Ahorrar tiempo

útil en las áreas remotas donde las visitas de supervisión externa son limitadas. Adicionalmente, el material de apoyo para el trabajo y las herramientas sencillas pueden ser de utilidad para apoyar la implementación de ciertas tareas o destrezas clave, especialmente para los proveedores nuevos. Además, los gerentes de los sistemas de salud deben buscar formas innovadoras de brindar apoyo a distancia, por medio del uso de telefonía celular o sistemas de radio locales. Adicionalmente, se puede encontrar formas para designar a representantes de los profesionales que delegaron las tareas para que supervisen y brinden apoyo, ya sea en forma directa o a distancia.

**2. Brindar oportunidades de crecimiento y desarrollo profesional.** El hecho de ofrecer mecanismos que favorecen el desarrollo profesional puede ser un factor de motivación para los proveedores de nivel medio (Sibbald, 2004). Por ejemplo, en Tanzania y Mozambique los "suplentes de médicos" pueden capacitarse más para ascender profesionalmente (Dovlo, 2004). Además, la capacitación en el lugar de trabajo para obtener información adicional o actualizarse es importante para el éxito de los trabajadores de salud comunitarios (Lehmann et al., 2004). La educación continua también puede ayudar a motivar a los trabajadores y mejorar sus destrezas.

<sup>1</sup> Un excelente recurso para la planificación de combinación de destrezas es Buchan, J., O'May, F. Determining skill mix: practical guidelines for managers and health professionals. *Human Resources for Health Development Journal*. 2000;4(2):111-118. Disponible: [http://www.who.int/hrh/en/HRDJ\\_4\\_2\\_07.pdf](http://www.who.int/hrh/en/HRDJ_4_2_07.pdf)

## Conclusiones

El cambio de tareas es una solución viable para mejorar la cobertura de los servicios de salud, si se planifica cuidadosamente; especialmente en las zonas rurales subatendidas. Algunos estudios demuestran que la calidad de los servicios prestados por proveedores de nivel medio puede ser equivalente a la de los médicos (Vaz et al., 1999, Dovlo, 2004). Los tipos de personas capacitadas específicamente para trabajar en su país tienen menos probabilidades de emigrar, proveen una mejor cobertura de las zonas rurales y presentan índices de retención más altos. Si bien el cambio de tareas se considera una intervención prometedora, existe poca información objetiva al respecto; por ejemplo, datos sobre cómo manejar apropiadamente las implicaciones más generales para los sistemas de salud, datos de recursos humanos a nivel mundial sobre los tipos de profesionales afectados por el cambio de tareas y estudios sobre la costoeficacia. Dada la gran escasez de servicios de salud, es importante recopilar información sobre estos temas para identificar mejores prácticas y asegurar que las futuras intervenciones de cambio de tareas sean exitosas.

## Fuentes bibliográficas

Banham L, Connelly J. Skill-mix, doctors and nurses: substitution or diversification? *Journal of Management in Medicine*. 2002;16(4-5):259-270.

Beaglehole R. *Global public health: a new era*. Oxford, England: Oxford University Press, 2005.

Bryant R. Regulation, roles and competency development. Geneva, Switzerland: The Global Nursing Review Initiative, International Council of Nurses, 2005.

Buchan J. Determining skill mix: lessons from an international review. *Human Resources for Health Development*. 1999;3:2.

Buchan J, Calman L. Skill-mix and policy change in the health workforce: nurses in advanced roles. OECD Health Working Papers. Paris, France: Organization for Economic Cooperation and Development, 2005.

Buchan J, Dal Poz MR. Skill mix in the health care workforce: reviewing the evidence. *Bulletin of the World Health Organization*. 2002;80(7):575-580. Available: [https://www.who.int/hrh/documents/skill\\_mix.pdf](https://www.who.int/hrh/documents/skill_mix.pdf)

Buchan J, O'May F. Determining skill mix: practical guidelines for managers and health professionals. *Human Resources for Health Development Journal*. 2000;4(2):111-118. Available: <http://www.moph.go.th/ops/hrdj/hrdj10/pdf10/buchanm.pdf>

Creel L, Sass J, Yinger N. Client centered quality: client perspectives and barriers to receiving care. New Perspectives on Quality of Care No. 2. Washington, DC: The Population Council and Population Reference Bureau, 2002. Available: <http://popcouncil.org/pdfs/frontiers/QOC/QOC-clients.pdf>

Dovlo D. Using mid-level cadres as substitutes for internationally mobile health professionals in Africa: a desk review. *Human Resources for Health* 2004;2:7. Available: <http://www.human-resources-health.com/content/2/1/7>

IntraHealth International. Community midwives (CMWs) program. Unpublished report, 2004.

IntraHealth International and Population Services International. Study of CMWs private practice to develop experience-based CMW franchise model. Unpublished report, 2005.

Lehman U, Friedman I, Sanders D. Review of the utilisation and effectiveness of community-based health workers in Africa. Joint Learning Initiative Working Paper 4-1, 2004. Available: <http://www.globalhealthtrust.org/doc/JLI%20WG%20Paper%204-1.pdf>

Nyontor F et al. The Ghana Community-Based Health Planning and Services Initiative: fostering evidence-based organizational change and development in a resource-constrained setting. Working paper. The Population Council, 2005. Available: <http://www.popcouncil.org/pdfs/wp/180.pdf>

Schaefer L, ed. Preservice implementation guide: a process for strengthening preservice education. Baltimore, MD: JHPIEGO, 2002. Available: <http://www.jhpiego.org/resources/pubs/psguide/psimpdgen.pdf>

Sibbald B, Chen J, McBride A. Changing the skill-mix of the healthcare workforce. *Journal of Health Services Research and Policy*. 2004;9(Suppl 1):28-38.

Thairu A, Schmidt K. Training and authorizing mid-level providers in life-saving skills in Kenya: case study no. 8. In: Crump S, ed. *Shaping policy for newborn and maternal health*. Baltimore, MD: JHPIEGO, 2003;69-75.

Vaz F et al. Training medical assistants for surgery. *Bulletin of the World Health Organization*. 1999;77(8):688-691. Available: [http://whqlibdoc.who.int/bulletin/1999/Vol77-No8/bulletin\\_1999\\_77\(8\)\\_688-691.pdf](http://whqlibdoc.who.int/bulletin/1999/Vol77-No8/bulletin_1999_77(8)_688-691.pdf)

World Health Organization (WHO). Working together for health: the World Health Report 2006. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2006. Available: [http://www.who.int/whr/2006/whr06\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf)



**The Capacity Project**  
 IntraHealth International, Inc.  
 6340 Quadrangle Drive  
 Suite 200  
 Chapel Hill, NC 27517  
 Tel. (919) 313-9100  
 Fax (919) 313-9108  
 info@capacityproject.org  
 www.capacityproject.org

Las opiniones expresadas en esta publicación no necesariamente reflejan las opiniones de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional o el Gobierno de los Estados Unidos.

## La sociedad de Capacity Project

**INTRAEALTH**  
INTERNATIONAL

innovating to save lives  
**Jhpiego**  
 an affiliate of Johns Hopkins University

**PATH**  
 A catalyst for global health

**IMA**  
 ADVANCING HEALTH & HEALING  
 THE WORLD OVER  
**WORLDHEALTH**

**LATH**  
 LIVERPOOL ASSOCIATES  
 IN TROPICAL HEALTH

**TRG**

**MSH** **MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH**  
 a nonprofit organization strengthening health programs worldwide