



Hay alrededor de 30 nacionalidades y grupos étnicos en la fuerza laboral de salud de Belice. En particular, los mestizos y los mayas no están bien representados en el personal de salud profesional (36% combinado), aunque en conjunto representan el 63% de la población total. Por otro lado, aproximadamente el 38% de los trabajadores de salud sólo hablan Inglés, el 5% sólo habla español, mientras que el 41% habla español e Inglés.

Sólo el 38% de los puestos de trabajo son “establecidos” (puestos de trabajo permanentes o seguros) dentro de la fuerza laboral de salud, mientras que el 23% de los puestos son cubiertas por trabajadores voluntarios o “precarios”, como contrato, a tiempo parcial, a corto plazo, o trabajadores por hora.

Voluntarios cubanos son reclutados principalmente para cubrir las brechas en la prestación de servicios de atención primaria. Sólo el 20% de todos los médicos están empleados en puestos de planilla. Alrededor del 80% de todos los profesionales de la salud (es decir, los trabajadores clínicos y profesionales de la salud) están empleados en el sector público.

El Distrito de Belice tiene la mayor densidad de trabajadores de salud, mientras que el Distrito de Cayo tiene la menor densidad relativa. La relación de trabajadores en el área urbana con respecto al área rural, según datos de 2009, era de 6,4 a 1. En contraste, el 52% de la población de Belice vive en zonas rurales, y sólo el 13,6% de los trabajadores reside allí.

Sólo un 51% de los graduados de la Universidad de Belice entre 2003 y 2007, trabajaban en el 2009 en el sistema de atención de salud de Belice. De estos, alrededor del 80% de los graduados regresaron a los distritos en los que residían cuando postularon a la Universidad de Belice<sup>9</sup>.

Las tasas de aplicación a los programas de formación en salud en la Universidad de Belice se han duplicado en la última década. Sin embargo, y aún cuando las tasas de aceptación de candidatos son frecuentemente mayores al 80%, las matrículas de los estudiantes están entre el 53 y el 60%. La tasa de graduación estuvo en el 34% entre el 2001 y 2005. Más aun, de más de 7.000 postulantes sólo 528 graduados. Paralelamente, el número de graduados varió ampliamente entre los 10 programas ofertados entre 2000 y 2009. Por ejemplo, mientras que hubo 26 graduados en obstetricia en el 2002, no hubo graduados entre el 2004 y el 2006. Similarmente en enfermería de 5 graduados en el 2006, hubo 26 en 2008.

Por otra parte, solo el 21% de los graduados provenían de las zonas rurales, en contraposición al 52% de la población antes descrita.

De los 142 graduados de enfermería en los últimos años, 117 eligieron tomar el examen de certificación de enfermería, siendo aprobado aproximadamente en la primer año por el 50%.

Para el año 2009, la proporción de médicos, enfermeras y obstétricas por 10.000 habitantes alcanza a 18,8 (<http://dev.observatoriorh.org/centro/?q=node/117>). De esta manera se estima que se requeriría un incremento anual de 32 médicos, enfermeras y parteras para alcanzar la densidad de 25 por 10.000 en el 2015, más un adicional de 26 al año para afrontar el crecimiento de la población, constituyendo un requerimiento de incremento total anual de 58 profesionales.

La producción media de todos los programas de formación en salud en la Universidad de Belice en la última década ha sido 53 por año. Los programas de enfermería y obstetricia tienen un promedio de menos de 14 graduados por año, muy por debajo de los requerimientos previstos.

<sup>9</sup>Los programas de formación de la University of Belize incluyen: Social Work, Medical Laboratory Technology, Pharmacy, Public Health Inspectors, Professional Nursing, Rural Health Nursing, Public Health Nursing, Midwifery, Psychiatric Nurse Practitioner and Practical Nursing



El Informe 2011 sobre logros en las metas en recursos humanos<sup>10</sup>, señala que se ha alcanzado un 75% en la densidad de recursos humanos. Sin embargo, la proporción de médicos en el primer nivel de atención excede el 40% de la fuerza laboral médica, y se llega a alcanzar una relación de médicos a enfermeras de 1 a 1. En este contexto, es importante identificar como una debilidad el que aún no se encuentre consolidada una unidad de conducción estratégica de recursos humanos.

Como señaláramos líneas arriba, Belice, como los demás países latinoamericanos, presenta un alto nivel de concentración de personal de salud en el ámbito urbano con respecto al rural (21 a 1), presentando a la vez brechas en el logro de las metas con relación a competencias del personal de salud en salud pública e interculturalidad (31%), incluyendo aquel de enfermería, auxiliares y trabajadores de salud comunitarios (70%)

Con respecto al III Desafío, el Informe de Belice da cuenta aun de ausencia de una política de autosuficiencia para encarar las necesidades en recursos humanos, y la adopción del Código de Prácticas es aún una tarea pendiente, en gran medida entendemos esto a partir de la ausencia de una unidad que aborde estratégicamente la agenda de recursos humanos.

En los aspectos referidos a la gestión del trabajo, aún se presenta elevados niveles de precariedad laboral en el sector salud, quedando pendientes el desarrollo de programas de salud y seguridad en el trabajo.

La orientación de los programas formativos orientados hacia la atención primaria, aún es un tema pendiente, aún cuando se registra un 80% de avance en la meta respectiva<sup>11</sup>, presentándose

avances en el desarrollo de programas de reclutamiento y entrenamiento de estudiantes con énfasis en aquellos provenientes de zonas indígenas. Asimismo, reporta Belice un avance importante (70%) en el proceso de acreditación de sus instituciones formativas.

<sup>10</sup>Es importante destacar el valor que la definición de metas, indicadores y fuentes de verificación han tenido para promover el desarrollo de sistemas de información en recursos humanos en salud, impulsándolos a generar datos e información relevante para la toma de decisiones. Proceso que se visualiza en todos los países en menor o menor medida.

<sup>11</sup>“80% of schools of clinical health sciences will have reoriented their education towards primary health care and community health needs and adopted inter-professional training strategies.”