



Onomatopeya de Ruptura

2ª EPOCA

Boletín Informativo y Divulgativo de la Jefatura del Departamento de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad de El Salvador.

Año III

Número 15

S.S. Septiembre 2006

Los Universitarios y Nuestra Responsabilidad Histórica

Lic. Eric Napoleón López Aguila

Según la Organización Panamericana de la Salud¹; América Latina es un continente de más de 550 millones de habitantes, de los cuales:

- * Más de 55 millones son analfabetos.
- * Más de 59 millones viven bajo la línea internacional de la pobreza
- * Más de 85 millones no tienen acceso al agua potable
- * Más de 115 millones no tienen acceso a eliminación de excretas y alcantarillado
- * El ingreso nacional bruto per cápita en América Latina es 11 veces menor que en América del Norte.
- * La disponibilidad de calorías por día es de 856 calorías menos en América Latinas que en los Estados Unidos de Norte América
- * La distancia del ingreso entre los más ricos y los más pobres es 3 veces mayor en América Latina que en los Estados Unidos
- * La esperanza de vida al nacer es de siete años superior en América del norte que en América Latina
- * Hay en América Latina 7.5 millones más de defunciones al año que en América del Norte
- * En América Latina existe una alta mortalidad materna. Por cada mujer que se muere al dar a luz en los Estados Unidos cada año mueren 53 en Haití, 23 en Bolivia, 19 en Perú, 18 en Paraguay, 15 en Guatemala y 13 en El Salvador.

¹ Organización Panamericana de la Salud. Indicadores Básicos, 2004. Situación de salud en las Américas. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Oficina del Director Adjunto. Análisis de Salud y Sistemas de Información Sanitaria.

También existe una alta mortalidad infantil; por cada niño menor de 1 año que muere en Estados Unidos de América; mueren 12 en Haití, 8 en Bolivia, 4 en República Dominicana y un promedio de 5 en cada uno de los países centroamericanos.

Por cada niño menor de 5 años que muere en los Estados Unidos de América mueren 13 en Haití, 8 en Bolivia, 6 en República Dominicana, 6 en Ecuador, Perú y Guatemala, 5 en Belice, Honduras, Nicaragua y Brasil.

Así también, por cada niño menor de 5 años que muere en los Estados Unidos por una “diarrea aguda”, mueren 171 en Guatemala, 160 en Guyana, 153 en Haití, 147 en Jamaica, 145 en El Salvador y 113 en Paraguay.

Por cada niño/a menor de cinco años que muere de una “infección respiratoria aguda” en los Estados Unidos, mueren 17 en Guatemala, 11 en El Salvador, 9 en Ecuador, 8 en Perú, 6 en Nicaragua, Haití y Belice.

La tasa de mortalidad general por cada 100,000 habitantes, es de 558.4 en los Estados Unidos y 742.4 en América Latina. La tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles por cada 100,00 habitantes es de 30 en Estados Unidos y 88.3 en América Latina.

La tasa de mortalidad por causas externas por cada 100,000 habitantes es de 46.1 en Estados Unidos y de 76.9 en América Latina. La tasa de incidencia de tuberculosis por cada 100,000 habitantes es de 5.2 en Estados Unidos y de 40.8 en América Latina.

La población en riesgo de malaria es inexistente en Estados Unidos, y 37% en México, 91.4% en Costa Rica, 59% en Honduras y 58.7% en Haití.

Los casos reportados de malaria para el año 2003, en los Estados Unidos suman 538 y para América Latina 797,374 distribuidos así: 54,665 en el istmo centroamericano; 11,164 en el Caribe Latino; 346,094 en el área Andina; 379,551 en Brasil; 46,148 en el Caribe no latino y 4,289 en México.

Los casos reportados de dengue para el año 2003; fueron 40 en Estados Unidos y 533,892 en América Latina.

En el 2001, en los Estados Unidos había 28 médicos por cada 10,000 habitantes; y en América Latina 18.

Habían 97.2 enfermeras por cada 10,000 habitantes en Estados Unidos y 8.2 en América Latina.

Por cada mil habitantes había 3.4 camas hospitalarias en Estados Unidos y en América Latina había 2.

El gasto nacional en salud como porcentaje del PIB en Estados Unidos era de 7.2 y en América Latina de 3.5

La atención en salud por personal capacitado en porcentaje para la atención pre natal era de 96.4 en Estados Unidos y de 71.4 en América Latina.

En atención del parto era de 99.4 para Estados Unidos y 88.8 en América latina.

La cobertura de inmunización en niños menores de 1 año era de 95% en Estados Unidos y del 91% en América Latina

América Latina se encuentra al sur de la frontera con Estados Unidos, el país más desarrollado del mundo, a pesar de que ambos empezaron su existencia histórica en épocas relativamente cercanas.

¿Cómo explicar estos datos? ¿Podemos decir que América Latina es pobre? ¿Cómo explicar entonces que los conquistadores españoles y portugueses se hayan enriquecido tanto con el oro y la plata de nuestros países?

De hecho los países de América latina poseen grandes riquezas naturales: cobre estaño, plata, petróleo, azúcar, café, etc.

¿Cómo explicar entonces que se haya llegado a la actual situación de miseria en que vive gran parte de la población de América Latina?

Hasta hace poco, el mundo se dividía en: el primer mundo o países desarrollados: Estados Unidos, Europa Occidental, Canadá, Australia, Nueva Zelanda, Israel y los dragones del Sudeste Asiático.

El segundo mundo, que eran los países socialistas, antes del derrumbe en 1989. Y el tercer mundo: África, Asia y América Latina.

¿Qué es lo que explica esta situación?. La teoría del desarrollo, basada en la teoría de la modernización, nos ubica como un país subdesarrollado. Eso equivaldría a decirle niños a los enanos. Nos hemos desarrollado, pero de una manera atrofiada. ¿Qué posibilidades reales tenemos de salir de esta situación de pobreza y atraso tecnológico?

¿Estamos los universitarios haciendo esfuerzos serios de interpretación de nuestra realidad para proponer las mejores soluciones para nuestro país y nuestra América?

¿Por qué deseamos la creación de un centro de excelencia sobre la realidad socio-económica?

Hace poco estuvimos conmemorando el 25 aniversario del asesinato del Rector mártir Ing. Félix Ulloa. El rector que antes de su muerte hizo suya la afirmación: “La UES es una universidad que se niega a morir”. Y los universitarios entonces, alquilamos locales fuera del campus universitario y mantuvimos abierta y viva la universidad durante esos 4 años de esa oprobiosa ocupación militar. Ahora, en un contrasentido de la historia, somos nosotros mismos los que la cerramos. ¿Cómo entender el hecho que en la última jornada de la cátedra Roque Dalton, “La política Hoy”, con expositores de lujo en el cine teatro de la UES, únicamente estábamos 7 personas entre estudiantes y docentes universitarios interesados; mientras más 150 estudiantes se congregaban en las afueras del edificio de la rectoría para tirarle cohetes e insultos a la señora Rectora.

No habremos perdido nuestra perspectiva histórica y nuestra razón de ser. La Universidad de El Salvador debiera estar siempre abierta iluminando las mentes y los corazones de los salvadoreños. Debiera estar abierta los fines de semana para capacitar al pueblo sobre tantos temas importantes. Debíamos estar planificando la proyección social integral a las comunidades. Debíamos de ser parte de la solución y no parte del problema.

ASUMAMOS NUESTRA RESPONSABILIDAD HISTÓRICA.
HOY, IGUAL QUE AYER, CON MAYOR RESPONSABILIDAD HOY
DE LO CONTRARIO LAS FUTURAS GENERACIONES NOS LO RECLAMARAN

