

### **3. SISTEMA SOCIAL**

#### **3.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DEL COMPONENTE ANTRÓPICO**

Anteriormente existía un vasto bosque primario y gran cantidad de caños y afluentes de los ríos de la región. Se trataba de suelos de mediana fertilidad, que albergaban una gran riqueza de flora y fauna inexplorada. Su población autóctona estaba conformada por indígenas Betoys, Tunebos, Cuibas y pequeños grupos recolectores y cazadores de la familia de los Guahibos.

A esta región el primer flujo de colonizadores blancos llegó en la época colonial con los misioneros jesuitas entre 1604 y 1767. Inicialmente se organizaron hatos y haciendas pertenecientes a las misiones, utilizando mano de obra indígena. Formaron la hacienda Caribabare, origen de lo que hoy es en gran medida la región del Sarare.

La colonización del Sarare se inició al final del siglo pasado por la Compañía Pamplonesa del Sarare, en el municipio de Toledo, Norte de Santander. Oficialmente las labores comenzaron en 1943, adelantada por el Ministerio de Economía hasta 1945, año en el cual se encargó del proceso al departamento de Norte de

Santander. Luego en 1950, estas funciones pasaron al Instituto de Parcelaciones, Colonización y Defensa Forestal (INCORA, 1973).

En el año de 1956, el Gobierno Nacional encargó a la Caja de Crédito Agrario, Industrial y Minero de los programas de colonización dirigida, dando como resultado cuatro sectores: Gibraltar en Tunebia; el Guamo en Cubará; La Isla del Charo en Saravena y Fortúl asentando los productores mediante colonización dirigida (INCORA, 1973).

Posteriormente las actividades de la Caja Agraria fueron continuadas por el Instituto Colombiano de Reforma Agraria (INCORA), que mediante resolución No. 123 de 1964 creó el proyecto Arauca 1 con sede en Tunebia, cuyo principal objetivo era apoyar la colonización espontánea del Sarare, abandonando el programa de colonización dirigida iniciado por la Caja Agraria. El apoyo consistía, en el otorgamiento de créditos, titulación de tierras y asistencia técnica. Con el proceso de colonización los indígenas se vieron en la obligación de desplazarse hacia la zona montañosa del municipio, donde actualmente residen (INCORA, 1973).

La colonización del Sarare conoció diferentes etapas hasta su consolidación en los años 70. La primera fue la de asentamiento y supervivencia y luego continuó la de consolidación. En ésta el INCORA dio estabilidad al asentamiento y contribuyó a crear sus bases, mediante obras de infraestructura vial, escuelas, hospital y créditos de producción y comercialización.

En esta etapa ocurrió a la vez, una recomposición de la propiedad en donde colonos que llegaban a la región con algún dinero, compraban mejoras, es decir, parcelas con cuatro o cinco hectáreas de tala de montaña (INCORA, 1973).

En febrero de 1972, se realizó el primer paro cívico del Sarare, que ponía énfasis en mejorar la vía Pamplona – Saravena, los carretables de las veredas y los servicios de salud y educación. Diez años después se realizó el segundo paro cívico del Sarare, que profundizaba en las causas principales del atraso y en la necesidad de solucionar no solo los problemas rurales sino también los urbanos.

Los últimos años de la vida local están marcados por la expectativa de canalizar hacia el sector agrario parte de las regalías petroleras.

Los mayores obstáculos para el desarrollo de Arauca, antes del petróleo, eran la incomunicación terrestre entre sus municipios y con el resto del país, la insuficiencia de energía eléctrica y la carencia de presupuesto público para construir una infraestructura de apoyo a la producción. El aislamiento explica el auge de la ganadería de cría como ocurrió en la costa atlántica.

La inversión de regalías petroleras ha buscado hasta el momento la consolidación de una infraestructura vial y energética que posibilite el mercadeo agropecuario. Los primeros pasos hacia una mediana tecnificación de los cultivos basada en los escasos recursos de mano de obra disponible y capital y el desarrollo de una estructura

de organización, de comercialización dentro y fuera de la región (ASPA, 1993).

### 3.1.1 Características demográficas

El rápido desarrollo urbano de Saravena se explica por su condición de epicentro de la colonización del Sarare. La población de Saravena, se ha conformado en gran mayoría por colonos procedentes de Cundinamarca, Boyacá, Llanos Orientales, los Santanderes y por algunos grupos aborígenes, especialmente Tunebos.

En la actualidad es la localidad del Departamento que ha alcanzado mayor grado de colonización por ofrecer mejores condiciones de vida a los pobladores y colonos. En el período intercensal 1973-1985, Saravena presenta una variación alta y se ubica como la segunda localidad del Departamento, según el tamaño poblacional (Alcaldía Municipal, 1991).

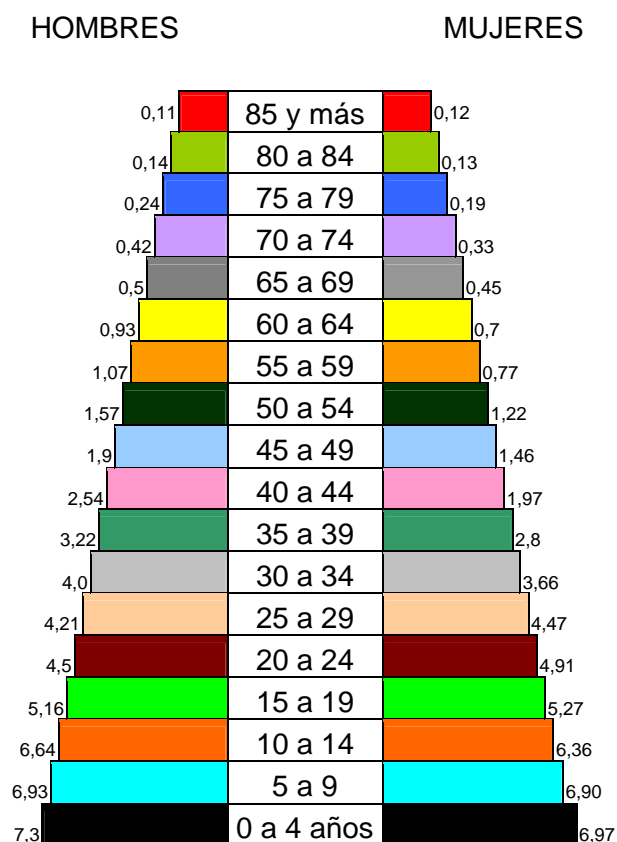
En el proceso de colonización en la región del Sarare, un 58,3% de los colonos adquirió su parcela por desmonte de baldíos, mientras que un 31,6% la adquirió por compra y el 10,1% restante la obtuvo en forma mixta (IGAG, 1986). A pesar de la dinámica colonizadora la variación intercensal 73-85 fue de sólo el 0.9% pero es uno de los municipios con mayor población rural (Alcaldía municipal, 1991).

La explotación petrolera que se inició en el Municipio, incidió en una gran inmigración de colonos llegados de los Departamentos

vecinos. La violencia política es quizás la principal razón del despoblamiento progresivo del área rural del municipio en los últimos años, teniendo que refugiarse en el casco urbano local o en otros municipios (Alcaldía municipal, 1991).

La distribución de la población por edades indica que el mayor porcentaje se ubica dentro de los 15 a 44 años (Ver gráfica 6).

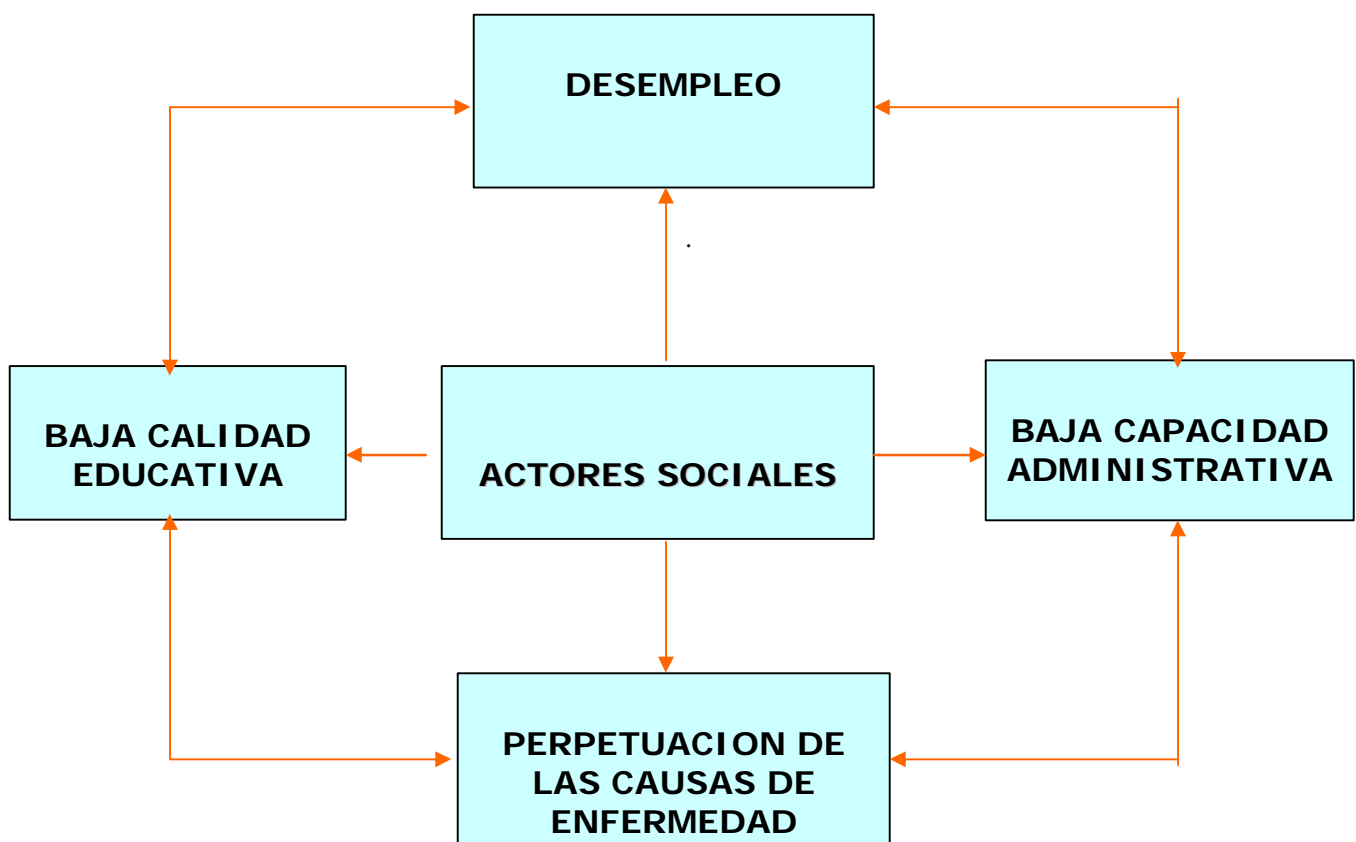
**Gráfica 6. Distribución de la población por sexos y edades.**



Fuente: Secretaría de Desarrollo Social.2000

La población económicamente activa es de 13.863 personas. Una descripción general sobre la composición general del Sistema Social puede verse en la gráfica 7.

**Gráfica 7. Componentes generales del Sistema Social**



Machado 1993, opina que un fenómeno que se presenta actualmente en el sector rural es la concentración cada vez mayor de la población rural en las edades de 25 a 29 años. Es decir que mientras los jóvenes tienden a disminuir en la proporción de la

población rural, ésta se va volviendo más vieja; planteando hacia el futuro problemas serios de seguridad social en el campo.

La población indígena, se encuentra ubicada en la zona occidental del municipio, en las estribaciones de la Cordillera Oriental. Esta población se encuentra agrupada en seis comunidades, distribuidas como lo muestra la tabla 25.

**Tabla 25. Población indígena del municipio para el año de 1999**

COMUNIDAD INDÍGENA	POBLACIÓN
CALAFITAS I	50
CALAFITAS II	50
CHIVARAQUIA	120
PLAYAS DEL BOJABA	70
SAN MIGUEL	80
UNCARIA	130

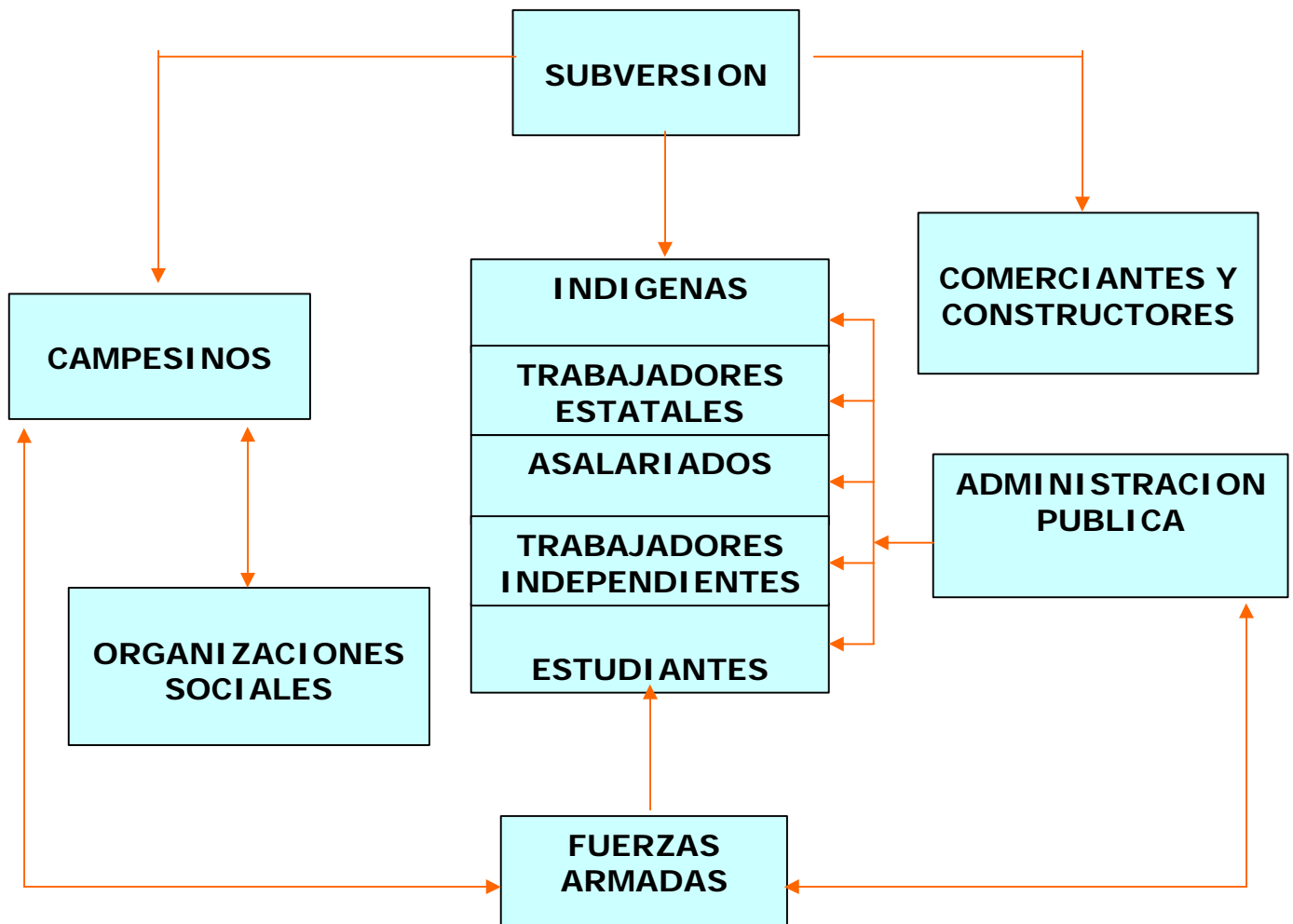
Fuente: Oficina municipal de Asuntos indígenas.

En la distribución de la población ha incidido la actividad económica, el uso y la tenencia de la tierra, los aspectos socio-culturales y políticos; con los cuales se ha podido establecer la tendencia de la población a estar aglomerada o dispersa.

En la población rural de la zona del pie de monte se hace evidente un cambio interesante; del poblamiento disperso y aislado de los pequeños fundos de colonos se ha pasado a la conformación de pequeñas concentraciones con funciones centrales de orden cotidiano y alcance local (Gobernación de Arauca, 1993).

El conjunto de actores sociales del Municipio se describe en la gráfica 8.

Gráfica 8 . Actores sociales del Municipio de Saravena



Las zonas y localidades de mayor concentración de la población son:

- ? Ribera del Río Arauca: donde se ha desarrollado una dinámica actividad agropecuaria, debido a sus suelos aluviales; de otra



parte el río permite la navegación durante todo el año facilitando el intercambio comercial entre los centros urbanos de Arauca, Arauquita, Puerto Lleras y el Municipio.

- ? La Isla del Charo, donde inicialmente comenzó la colonización por ser zona de frontera y contar con suelos de buena fertilidad.
- ? Puerto Nariño: es la concentración humana más importante luego del casco urbano. En el municipio hay cinco caseríos: Barrancones, Caño Seco, Puerto Lleras, El Remolino y Puerto Caicedo. De menos importancia se encuentran poblaciones como Agua Santa y La Pajulla, entre otras.

### 3.1.2. Variación de la población

En el período intercensal 1973-85, Saravena presenta una variación alta y se ubica como la segunda localidad del Departamento, según el tamaño poblacional. El proceso de colonización en la Región del Sarare ha permitido determinar que allí un 58,3% de los colonos adquirió su parcela por desmonte de baldíos, mientras que un 31,6% la adquirió por compra, y el 10,1% restante la obtuvo en forma mixta (IGAC, 1983). En Saravena se manifiesta un continuo proceso de colonización, presenta un bajo valor porcentual en su variación intercensal 73-85 de solo el 0.9%, pero es uno de los Municipios con mayor población rural actualmente.

La violencia política ha sido la principal razón del despoblamiento progresivo del área rural del Municipio en los últimos años, teniendo que refugiarse en el casco urbano local o en otros Municipios.

En la tabla 26, se observa la variación de la población de acuerdo a las diferentes bonanzas que se han presentado en el Municipio. (maderas, cacao, coca, petróleo). Su estructuración se encuentra en la gráfica 9 y la densidad en el mapa 9.

**Tabla 26. Variación de la población**

AREA	DANE 1995	DANE 1996	DANE 1997	DANE 1998	DANE 1999	DANE 2000
Urbana	22.196	23.296	24.402	25.517	26.652	27.782
Rural	12.201	12.552	12.884	13.201	13.508	13.793
Total	34.397	35.848	37.286	38.718	40.160	41.575

Fuente: DANE

### 3.1.3. Indicadores demográficos

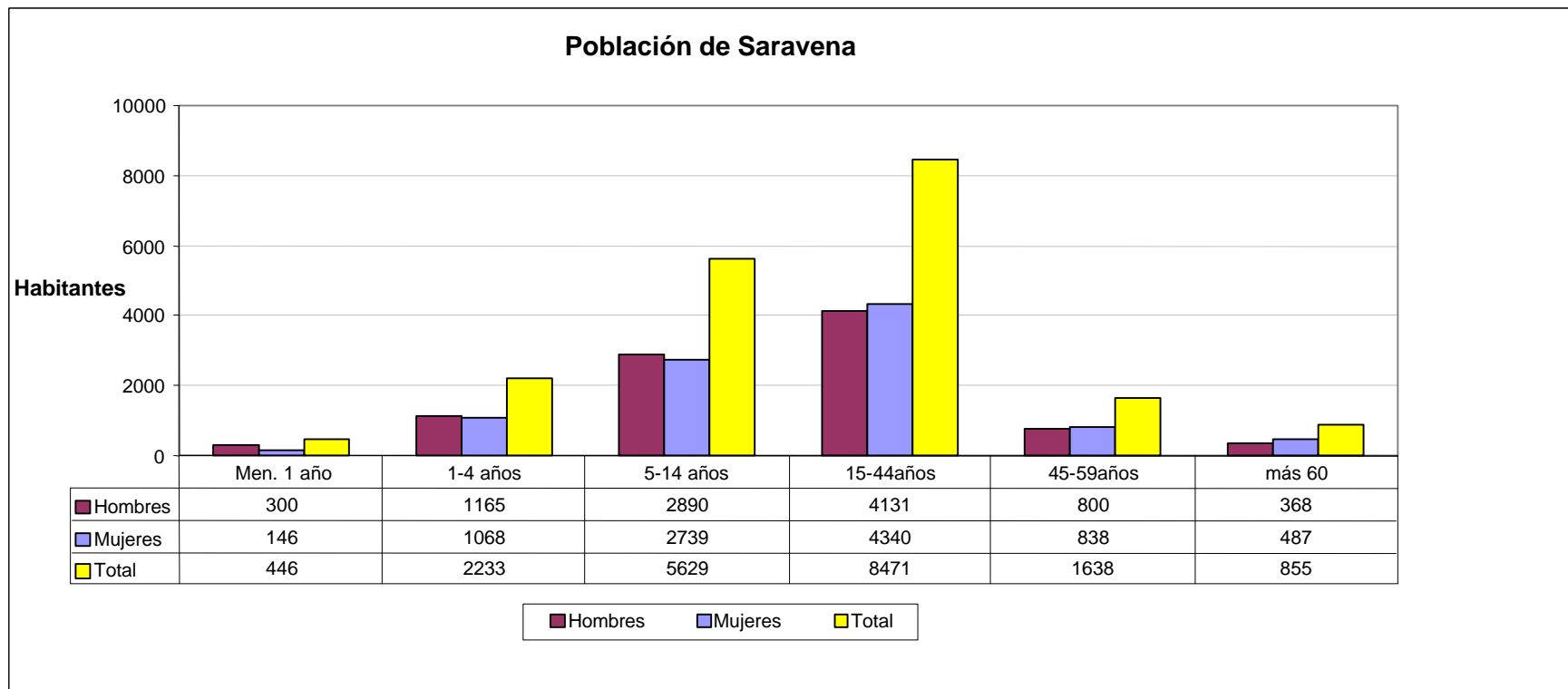
En la Tabla 27, se presentan los principales indicadores demográficos para el Municipio, en la cual se refleja el peso relativo de la población joven y productiva.

**Tabla 27. Indicadores demográficos del municipio de Saravena.**

INDICADORES	RURAL	URBANA	INDIGENA	TOTAL
Población	18.206	22.730	620	41.556
Población económicamente activa	5.392	8.471	-	13.863
Población escolar y universitaria	2563	9730	-	12.293
Flotante				5.000

Fuente: Censo de vivienda 1998.

Grafica 9. Estructura Poblacional



### 3.1.4 Estructura de la población

En la gráfica 8 se puede observar la estructura porcentual de la población del Municipio, la cual refleja un alto número de personas jóvenes y en edad económicamente activa Tabla 28.

**Tabla 28. Aspectos demográficos, distribución de la población según grupos de edad, sexo y zona de residencia**

GRUPO DE EDAD (años)	Poblac.		SEXO				ZONA DE RESIDENC.			
			HOMBRES		MUJERES		URBANO		RURAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
< de 1 año	1.070	2,57	546	1,31	523	1,258	756	1,82	320	0,77
1 a 4	4.848	11,7	2.475	5,95	2.374	5,71	3.097	7,45	1.731	4,16
5 a 9	5.748	13,8	2.881	6,93	2.867	6,90	3.647	8,77	2.075	4,99
10 a 14	5.403	13,0	2.760	6,64	2.643	6,357	3.401	8,18	1.974	4,75
15 a 19	4.337	10,4	2.147	5,16	2.190	5,268	2.823	6,79	1.503	3,62
20 a 24	3.912	9,41	1.869	4,5	2.043	4,914	2.681	6,45	1.240	2,98
25 a 29	3.606	8,67	1.749	4,21	1.857	4,467	2.601	6,26	1.031	2,48
30 a 34	3.188	7,67	1.665	4,0	1.523	3,663	2.345	5,64	872	2,1
35 a 39	2.500	6,01	1.337	3,22	1.163	2,797	1.785	4,29	730	1,76
40 a 44	1.875	4,51	1.058	2,54	817	1,965	1.271	3,06	606	1,46
45 a 49	1.398	3,36	789	1,9	609	1,465	910	2,19	485	1,17
50 a 54	1.162	2,79	654	1,57	508	1,222	762	1,83	397	0,95
55 a 59	766	1,84	446	1,07	320	0,77	497	1,2	267	0,64
60 a 64	676	1,63	387	0,93	289	0,70	443	1,07	232	0,56
65 a 69	393	0,95	206	0,5	188	0,452	266	0,64	128	0,31
70 a 74	311	0,75	174	0,42	137	0,33	214	0,51	98	0,24
75 a 79	178	0,43	99	0,24	78	0,188	128	0,31	51	0,12
80 a 84	110	0,26	59	0,14	52	0,125	83	0,2	29	0,07
85 y más	94	0,23	44	0,11	51	0,123	72	0,17	23	0,06
Total pobl.	41.575	100	21.345	51,3	20.232	48,66	27.782	66,8	13.792	33,2

Fuente: DANE

El mayor porcentaje de la población se presenta en los grupos de edad de 5 a 9 años y 10 a 14 años, tanto para el sexo masculino como femenino, seguido del grupo 15 a 19 años pirámide poblacional joven de base ancha.

En la estructura de la población se analiza la composición por grupos de edad y sexo, donde se identifica la proporción infantil, joven, adulta y anciana, con el fin de conocer el estado y disponibilidad del recurso humano.

**Tabla29. Población por edades**

<b>Edades</b>	<b>Población</b>	<b>Porcentaje</b>
Menores de 1 año	982	2.09%
De 1 a 4 años	4.632	9.9%
De 5 a 7 años	2.357	5.03%
De 8 a 14 años	9.430	20.16%
De 15 a 44 años	13.863	29.63%
De 45 a 59 años	4.210	9.0%
De 60 años en adelante	2.057	4.39%
Mujeres en edad Fértil	8.064	17.24%
Mujeres Embarazadas	1.178	2.51%
<b>TOTALES</b>	<b>46.773</b>	<b>100%</b>

Fuente: Secretaría Departamental de Salud.

Población Económicamente activa: 13.863 personas ambos sexos.

### 3.1.5 Organización comunitaria

En nuestro municipio existen una amplia gama de organizaciones comunitarias entre las que se destacan: ASOJUNTAS, AMUC, CUT

(Con aproximadamente 12 sindicatos), FOMUAGRO, C.M.D.R., Cámara de Comercio, ASOPLASA, Comité de Ganaderos, Veedores Comunitarios, Coagrosarare Ltda., Cootransarare Ltda, CRIA, ADUC.

### 3.1.6. Infraestructura para el desarrollo

Esta infraestructura está representada en la prestación de los siguientes servicios sociales:

? Salud

**Tabla 30. Infraestructura del servicio de salud municipal**

	RURAL	URBANA	TOTAL	DESCRIPCIÓN
Hospitales		1	1	E.S.E. Hospital Regional del Sarare San Ricardo Pampuri
Puestos de salud	3		3	Charo Centro, Puerto Nariño y Puerto Lleras
A.R.S.		7	7	Actualmente con contrato
Consultorios y droguerías		12	12	Droguería con consultorio, unidades médicas, consultorios odontológicos
Promotores de salud	24		24	
Campañas directas		3	3	E.T.V, saneamiento básico, U.A.P.
E.P.S.		1	1	Seguro Social
Otros estatales		4	4	I.C.B.F., IDESA, ISS, Medicina legal.
Otros privados		5	5	Centro radiológico, óptica, centro médico, consulta dental

Fuente: censo sanitario urbano 1997. Actualizado Secretaría de desarrollo social 1999.

## ? Educación

**Tabla 31. Infraestructura municipal de Educación**

<b>INFRAESTRUCTURA</b>	<b>RURAL</b>	<b>URBANO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>POB.URBANA</b>	<b>POB.RURAL</b>
Col. Bachillerato público	3	6	9	2.218	564
Col. Bachillerato privado		3		845	
Escuelas primarias	*77	19**	96	4.210	1.854
Educación no formal		4	4	200	
Educación especial		1	1	38	
Educación de adultos		3		235	
Preescolar	18		18	618	
Universitarios		8	8	600	
<b>TOTAL</b>				<b>9730</b>	<b>2563</b>

Fuente: Secretaría de Educación municipal. 1999.  
 \* 66 abiertas, 4 de ellas indígenas. \*\* 17 abiertas.

## ? Recreación

**Tabla 32. Infraestructura recreacional del municipio de Saravena**

<b>INFRAESTRUCTURA</b>	<b>RURAL</b>	<b>URBANO</b>	<b>TOTAL</b>
Parques	1	1	2
Canchas múltiples	73	35	108
Canchas de fútbol	5	9	14
Polideportivos	1	1	2
Centros recreacionales	3	2	5

Fuente: Planeación municipal 1998.

## ? Servicios públicos domiciliarios

**Tabla 33. Cobertura de servicios públicos domiciliarios.**

<b>SERVICIO</b>	<b>% COBERTURA</b>	
	Rural	Urbano
Acueducto	24	98
Alcantarillado	-	55
Aseo	-	95
Energía eléctrica	40	98.5
Telefonía	2	85
Gas	-	-
Parabólica	-	40

Fuente: Planeación Municipal, ECCAS, ENELAR, TELECOM 1999.

### 3.1.7. Servicios públicos (ver mapa 10)

#### 3.1.7.1 Acueducto

El Municipio de Saravena cuenta con un excelente servicio de acueducto, desde 1998, gracias al buen funcionamiento de la planta de tratamiento, para el sector urbano. El acueducto cuenta con una bocatoma lateral que está localizada a una distancia de 11.407 m. de la cabecera municipal en el río Satocá, la cual está protegida por un muro de contención lateral de 30 m. de longitud por 3,50 m. de altura, en concreto. Su capacidad de diseño es de 250 l/seg.

? Planta de Tratamiento: Queda a una distancia de 1.094,90 m. de longitud del desarenador. Existen dos líneas de conducción de 12 pulgadas cada una en P.V.C, dicha planta está totalmente terminada y es de tipo convencional. Esta diseñada para tratar 200 l/seg. El tipo de tratamiento se dará con cal y sulfato de aluminio y por último la desinfección se hará con cloro gaseoso. Las partes constitutivas son : Estructura de entrada, cama de quietamiento y aplicación de químicos, dos floculadores, cuatro sedimentadores, cinco filtros, canales de agua filtrada y aplicación del cloro gaseoso. La planta cuenta con un laboratorio bien dotado de equipos. Inicialmente se harán las pruebas físico-químicas y posteriormente con la adquisición de nuevos equipos, se harán los exámenes bacteriológicos.



- ? Tanque de Almacenamiento: Está construido en concreto con una capacidad de 2.200 m<sup>3</sup> a una distancia aproximada de un Km. de la planta de tratamiento. Esta constituido con dos líneas de conducción de 12 pulgadas cada una en P.V.C, de este sale la distribución en dos redes de 12 y 10 pulgadas con una distancia del tanque de almacenamiento al casco urbano de 8.702,35 m. .
  
- ? Mantenimiento del Sistema :En la captación se tiene mantenimiento permanente. En el desarenador y tanque de almacenamiento se le da mantenimiento cada 45 días. En la planta de tratamiento no se hace mantenimiento debido a que no está en funcionamiento.

Para el abastecimiento de agua de consumo humano son empleadas varias fuentes. Como se mencionó anteriormente, para el acueducto del área urbana se toma el agua del río Satocá a través de una bocatoma con capacidad de 250 litros por segundo, protegida por un muro de contención de 30 metros de longitud y 3.5 metros de altura y ubicada a 11.5 km. del casco urbano en la vereda Alto Satocá. El agua captada se conduce a un tanque desarenador para liberarla de partículas gruesas, de allí se transporta a la planta de tratamiento y luego es almacenada en un tanque con capacidad de 2.200 metros cúbicos. El servicio es prestado de manera continua y la administración está a cargo de la ECAAS.

Para abastecer de agua a la población de la inspección de Puerto Nariño se emplea la quebrada La Negra, ubicada en este mismo

sector del municipio. Para el área rural se cuenta con acueductos regionales como Río Chiquito el cual beneficia directamente a 30 veredas, cubriendo unas 80.000 hectáreas; sin embargo requiere de inversiones importantes para establecer la red de distribución domiciliaria a la mayoría de las veredas beneficiadas. Así mismo, se tiene el proyecto del acueducto regional de Bojabá - Isla del Charo, buscando beneficiar los pobladores de 25 veredas y cerca de 30.000 hectáreas, existen otros acueductos veredales en los cuales se emplean fuentes abastecedoras como quebrada La Pava.

#### 3.1.7.2 Alcantarillado

El alcantarillado sanitario existe únicamente en el área urbana con baja cobertura con administración directa de la ECAAS y el alcantarillado de aguas lluvias no existe. La disposición de excretas y aguas servidas de las viviendas del perímetro urbano del municipio es vertida al alcantarillado en un 51,36%, a sumideros el 47,99%, a caño o río el 0,04% y a campo abierto un 0,59% de las viviendas, censadas. (Opazzo 1997). Este servicio está administrado por la Empresa Comunitaria de Acueducto y Alcantarillado. De las 5.698 viviendas urbanas del Municipio, poseen red de alcantarillado el 55% de las viviendas. El sistema del alcantarillado es sanitario y funciona por gravedad. En el sector rural los principales sistemas de eliminación de detritus son las letrinas, pozos sépticos y a campo abierto.

#### 3.1.7.3 Energía eléctrica Urbana

El servicio de Electrificación en el Municipio, ha tenido gran desarrollo en los últimos años, gracias a las regalías generadas por la explotación del petróleo, canalizadas a través de DAINCO en convenios con ISA, el Gobierno Araucano y ECOPETROL. El sistema de suministro se hace a través de líneas físicas, interconectando a Bucaramanga con Caño Limón; generándose una red de distribución que ha permitido llevar éste servicio a la mayor parte del Municipio, El área urbana se encuentra electrificada en un 92%, mediante el mismo sistema de interconexión con el oriente del país. La oficina local de Enelar reporta 4.549 usuarios, a Abril de 1995.

#### 3.1.7.4 Electrificación Rural

La cobertura en el área rural es cercana al 85% y es prestado por la empresa de energía eléctrica de Arauca ENELAR. Los distritos más afectador por la carencia del servicio son el 7, 8, 9 y 10. se reportan unos 300 usuarios.

#### 3.1.7.5 Aseo

El Municipio tiene un promedio de producción de desechos sólidos de 7 toneladas-día, en los cuales se observa una composición de: Materia orgánica 54 %, papel y cartón 4.3 %, plásticos 3.7 %, poda de jardín 6.0 %, metales 2.5 %, vidrio 2.0 %, huesos 1.5 %, otros 26 %. La producción por habitante por día en el municipio de Saravena, se puede estimar en 0.33 Kg./hab-día (Tabla 34).

**Tabla No.34 Cuantificación y Caracterización de los Residuos Sólidos Municipales según fuentes investigadas.**

Tipo de Residuos	Fuentes	
	Comercial %	Vivienda %
Residuos De comida	18,0	28.0
Otros Putrecibles	6,0	13.0
Huesos	3,0	3.0
Textiles	2,0	5.0
Residuos de Jardín	1,0	4.0
Maderas	1,0	3.0
Cueros	1,0	5.0
Papeles	10,0	4.0
Cartones	24,9	4.0
Vidrio	12,0	5.0
Plástico	12,0	10.0
Caucho	1,1	1.0
Hojalatas Aluminio	1,0	3.0
Métales Ferrosos	0,5	1.0
Otros no determinados	6,5	11.0
%	100%	100%

Fuente: Equipo consultor. OPAZO y otros. 1998

La prestación del servicio de aseo se encuentra a cargo de la Alcaldía municipal sin que exista hasta el momento un mecanismo de cobro, ya que no se ha creado una empresa que se encargue de la recolección de residuos y la facturación por el servicio prestado. Para la recolección se cuenta con un compactador de basuras en buen estado, con una capacidad de empuje de 12 toneladas de fuerza que alcanza una densidad de compactación de hasta 600 Kg./m<sup>3</sup>, su capacidad es de 6 m<sup>3</sup>. Este compactador de basuras se carga por la parte trasera y tiene una eficiencia aproximada del 80%. Además se dispone de una volqueta marca ford modelo 78, de platón con capacidad de 4 m<sup>3</sup> y un tractor con dos zorras de capacidad de 2 m<sup>3</sup>. Cuando la demanda es mayor se utilizan otras dos volquetas de características similares a la anterior para cubrir la totalidad del servicio. El mantenimiento del equipo y reparación de

los mismos se hacen en los talleres municipales y los costos corren por cuenta de la alcaldía municipal.

La frecuencia con la cual se presta el servicio es de dos veces por semana, los días martes y viernes para la mitad de la población, el lunes y jueves para la otra mitad. No se cuenta con un adecuado diseño de las rutas de recolección generando deficiencia en el servicio. Para la recolección se dispone de tres conductores y nueve obreros los cuales son empleados municipales, además de otros cuatro que realizan labor de barrido de calles alrededor del parque, el aseo y mantenimiento de zonas verdes y escenarios deportivos. En el municipio de Saravena no se efectúa ningún tipo de tratamiento alguno de los desechos sólidos. Una vez la basura es recolectada se lleva a un botadero a cielo abierto, el cual se encuentra a 2,5 Km. del sector urbano, en la vía que de Saravena conduce a Arauquita junto a la laguna de oxidación.

Gran parte de los desechos recolectados son incinerados en el sitio, presentándose contaminación atmosférica, malos olores y contaminación de aguas. Todo esto contribuye al detrimento de la salud de la población. En el basurero los desechos se encuentran dispersos por todas partes, ocasionando presencia de aves, artrópodos, bovinos y porcinos, representando un grave riesgo para la salud de la comunidad y la contaminación en alto grado del ambiente. En actualidad existen aproximadamente tres familias que se dedican a recoger y reciclar en este sitio, principalmente vidrio, aluminio, papel, plástico, hueso, cobre y caucho; para comercializarlo.

El almacenamiento de los desechos sólidos se hace en recipientes adecuados en un 63 % en recipiente inadecuado el 30 % y no tiene el 7 % de las viviendas. La disposición final de estos desechos a nivel domiciliario es para el aseo municipal en un 96,17%, enterradas en un 0,14%, quemadas el 2,12%, tiradas (tierra) el 1,24%, caño o río el 0,04%, en producción de abonos el 0,04% y otros el 0,21%. (Oficina de Saneamiento 1997)

Es importante anotar que en la actualidad el Municipio adelanta un proyecto de manejo integrado de residuos sólidos el cual se basa en la educación y concientización comunitaria, logrando adelantar tres experiencias piloto de separación de residuos en la fuente en los barrios Modelo, José Vicente y Cofavi, así mismo se ha realizado la perversión y diseño del nuevo relleno sanitario y planta de compostaje y se perfila la creación de una empresa mixta para prestar el servicio.

#### 3.1.7.6 Telefonía

Para el servicio de telefonía hacen presencia TELECOM y COMCEL. La cobertura en el casco urbano es del 85% de los predios, en tanto que en el área rural es muy baja (aproximadamente el 1%). Se presta el servicio de llamadas locales, nacionales e internacionales y se empieza a implementar el servicio de Internet.

#### 3.1.7.7 Otros servicios

La cobertura de servicios de electrificación, acueducto y telefonía aún es baja. Sin embargo, en la actualidad se ejecutan proyectos de amplio beneficio como el acueducto regional de río Chiquito para el abastecimiento de 24 veredas y el del acueducto Bojabá – Isla del Charo. Así mismo se trabaja por la ampliación de la red eléctrica de alta tensión.

### 3.1.8 Equipamiento colectivo

El municipio cuenta con: un matadero, cinco cementerios, una laguna de oxidación, veinticinco iglesias, una plaza de mercado, dos recintos feriales, tres coliseos, una casa de la cultura, un polideportivo, una planta potabilizadora de agua y se espera construir en el corto plazo un relleno sanitario y una planta de tratamiento de residuos sólidos y poner en funcionamiento el nuevo sistema de tratamiento de excretas.

#### 3.1.8.1 Plaza de mercado

? Ubicación y Area: La plaza de mercado del municipio de Saravena se encuentra ubicada sobre la carrera 13 entre calles 21 y 22, siendo la 13 una de las principales vías urbanas, ya que es la que comunica a Saravena con los municipios cercanos de Fortúl y Tame. Este sitio queda cerca al centro de la ciudad. Tiene un área aproximada de 100 m<sup>2</sup> de planta física. La estructura se divide en tres secciones :Bodega o zona de descargue, Expendios de carne, Supermercados y expendios de pescado. Además existe un área externa cubierta, donde están

ubicados los expendios fijos de alimentos preparados y un área externa no cubierta que sirve de parqueo a los vehículos que abastecen el mercado.

- ? Administración: La plaza de mercado esta dirigida por una Junta administradora. El personal que labora allí se encuentra organizado en los siguientes gremios : Sintracarne, Sintradoba, Sicopecscar y Sincoagrogloria. El personal esta distribuido así : Administrador : 1, Celador : 1, Expendedores de carne: 36, Expendedores de pescado : 15, Expendedores de verduras y granos : 31, Expendedores de comidas: 8, para un Total de 92.

#### 3.1.8.2 Matadero

- ? Razón Social. Sindicato Nacional de Trabajadores de la Industria de la Carne Seccional Saravena "Sintracarne". Personería Jurídica 1630.
- ? Procesos utilizados: La industria busca cubrimiento de todas las etapas que involucra la promoción, comercialización y el aprovechamiento de los productos de la industria ganadera y cuenta con la infraestructura técnica para la realización de los procesos inherentes al desarrollo y comercialización en el sector pecuario, el cual está constituido por varias dependencias (Matadero y recuperación de subproductos).



- ? Personal: El personal que labora en la industria está contabilizado en 22 personas distribuidas así : Administrativos: 1, Sacrificadores :10, Celador : 1, Cargueros: 7, Menuderos :3; para un total de 22.
  
- ? Area total y área construida: El matadero consta de instalaciones con corrales, sitio de sacrificio y administración, con un área total aproximada de 10 hectáreas.
  
- ? Capacidad máxima instalada: La capacidad máxima instalada en la operación de la planta de sacrificio es de 500 bovinos/mes y una proyección máxima de 600. El volumen de sacrificio se puede aumentar incrementando las horas laborales. El máximo sacrificio es de 30 bovinos/día. El matadero cuenta con corrales capacitados para albergar el ganado suficiente de un turno. Además cuenta con corrales de llegada, zona de lavado, etc.
  
- ? Subproductos: Los principales subproductos que se obtienen son : cebo, hueso, cuernos, cascos y cálculos biliares; los cuales son comercializados sin ningún procesamiento. Las pieles son saladas para su conservación y comercialización.

### 3.1.8.3 Cementerios

El Municipio cuenta con tres cementerios en el área urbana y dos en el área rural, de carácter Católico, Evangélico y Adventista. La capacidad total de los mismos es cercana a las 2000 fosas. Existen unas 200 bóvedas y no se presta el servicio de cremación.

### 3.1.9 Servicios Sociales

A continuación, en la tabla 35 se hace una síntesis de los servicios sociales con que cuenta el área urbana, en la misma puede notarse el cubrimiento de estos servicios por comunas.

**Tabla 35. Servicios sociales del área urbana.**

COMUNA	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CENTROS RELIGIOSOS	SERVICIOS DE SALUD	ESPACIOS RECREATIVOS	HABITANTES
1	5	5		4	5074
2	7	6		7	5876
3	7	4	7	2	4461
4	8	11	2	8	7319
TOTAL	27	26	9	21	22730

Fuente: Planeación municipal.

#### 3.1.9.1 Servicio Regional de Salud

La situación social del municipio de Saravena, se puede evaluar teniendo como parámetros los problemas indirectos que influyen en el sector salud, tales como:

- ? Medio Ambiente: El municipio presenta un alto índice de enfermedad transmitida por vectores tales como Leishmanía, Chagas, Paludismo, Dengue, entre otros.
- ? Servicios Públicos: A pesar de que el municipio cuenta con casi todos los servicios públicos domiciliarios, existe una considerable población del área rural que no está cubierta con el servicio de agua potable, alcantarillado y energía eléctrica; convirtiéndose estas deficiencias en factor de riesgo.

- ? Índice de necesidades básicas insatisfechas: Se toma como parámetro el alto índice de necesidades básicas insatisfechas que en el municipio es de 44.4%
  
- ? Cobertura en el Régimen de Seguridad Social en Salud: El municipio de Saravena cuenta con una población en 1999 de 40.160 habitantes, los cuales están distribuidos el 32% en el área rural y el 68% en el área urbana. Parte de esta población se encuentra beneficiada dentro del Régimen Subsidiado con una cobertura de 6.458 beneficiarios en el área urbana y rural. El total de población sisbenizada es de 34.170 personas.
  
- ? Las instituciones que prestan servicios en el municipio son: La Empresa Social del Estado Hospital regional del Sarare San Ricardo Pampuri, con atención del 1°. Y 2°. Nivel. Las ARS COMFIAR, COMCAJA, SALUD SARARE, COOPSOSALUD, COOPSSA, COOFLORSALUD. Las EPS, ISS, CAJANAL, CAPREDA, COMEDA.
  
- ? Morbilidad y Mortalidad del municipio: El municipio de Saravena no difiere en mucho de los demás municipios del departamento, en cuanto a morbilidad y mortalidad, encontrándose el mismo perfil epidemiológico del departamento.

Dentro de las 6 primeras causas de morbilidad general año 1998 registrados tenemos: Infección respiratoria aguda, Parasitismo

intestinal, Enfermedades inflamatorias del cuello uterino y de la vagina e Hipertensión arterial.

Dentro de la mortalidad intrahospitalaria, para 1998, se tiene que la mayor causa de muerte está dada por las enfermedades cardiacas, hipertensivas en la población de 60 y más años, los accidentes de tránsito y las derivadas del conflicto armado. La gráfica 10 resume la dinámica de la Salud municipal.

El municipio cuenta con el Hospital del Sarare que tiene una adecuada infraestructura para prestar sus servicios de segundo nivel y ofrece los siguientes servicios :

- ✍ Urgencias
- ✍ Hospitalización
- ✍ Ginecobstetricia
- ✍ Pediatría
- ✍ Cirugía
- ✍ Consulta Externa
- ✍ Fisioterapia
- ✍ Terapia Respiratoria
- ✍ Rayos X
- ✍ Laboratorio Clínico
- ✍ Odontología

También se llevan a cabo programas en la Unidad de Atención Primaria, así :

### Programas Especiales :

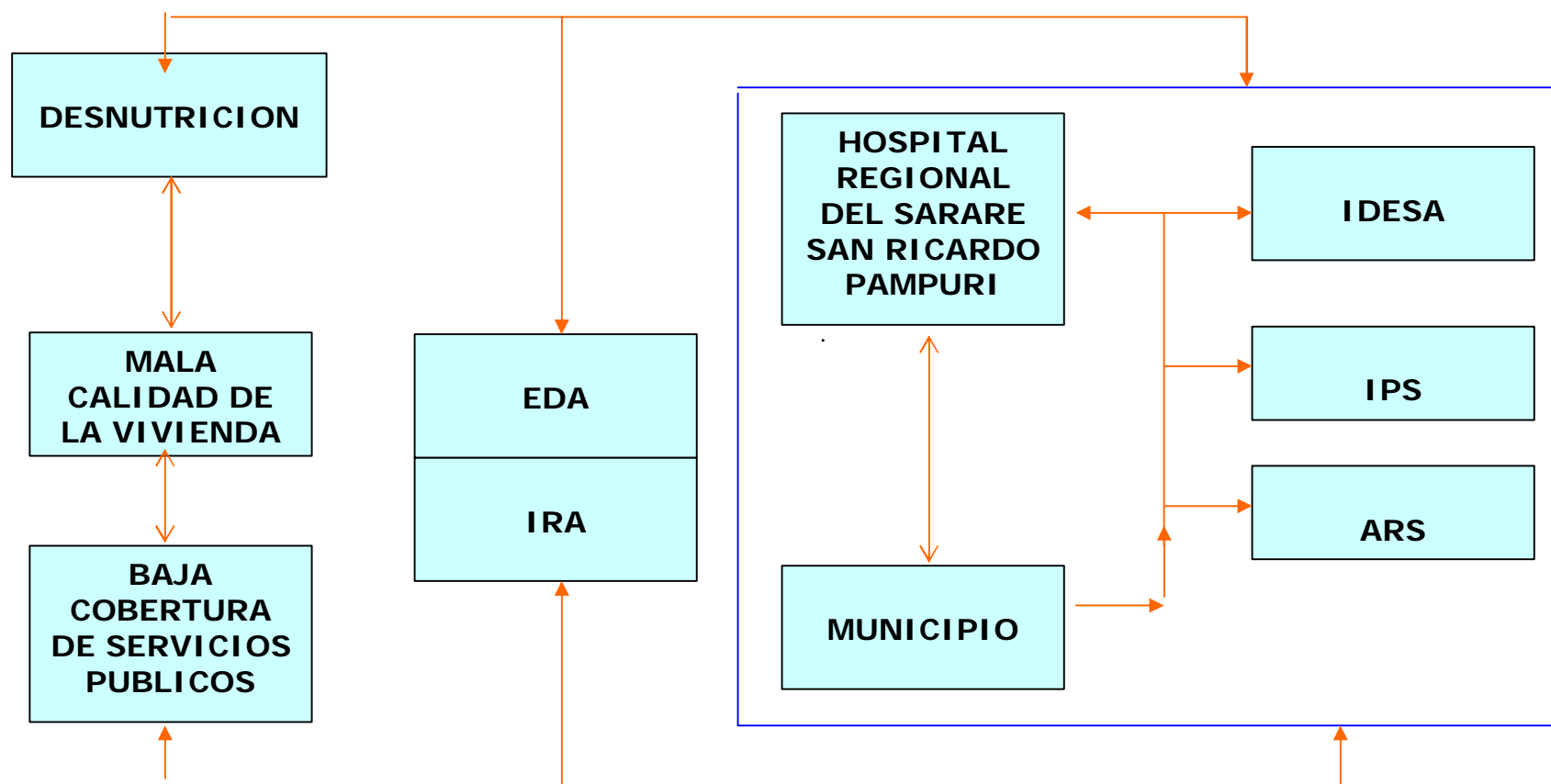
- ✍ Control Prenatal
- ✍ Control de Crecimiento y Desarrollo
- ✍ Detección Cáncer de Cuello Uterino
- ✍ Planificación Familiar
- ✍ Vacunación
- ✍ Enfermedades de Transmisión Sexual
- ✍ Tuberculosis
- ✍ Hansen
- ✍ Hipertensión Arterial

### Saneamiento Ambiental:

- ✍ Saneamiento Básico
- ✍ Control de Alimentos
- ✍ Control Matadero
- ✍ Programa Antirrábico
- ✍ Higiene de Edificios

### Educación Sanitaria

Gráfica 10. Determinantes del Servicio de Salud Municipal



### 3.1.9.2 Causas de morbilidad

Un número importante de las ocurrencias hospitalarias es debido a consultas relacionadas con la maternidad; sin embargo enfermedades como la I.R.A. y la E.D.A. son frecuentes, derivadas de las precarias condiciones de hábitat de un grueso número de habitantes (Tabla 36).

**Tabla 36. Primeras 14 causas de morbilidad por consulta externa 1998**

COD.	CAUSA	CASOS	Ind. x 1000 c.v.	% TOT.
	Infección Respiratoria Aguda	297	76	7.64
129	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	140	35	3.60
401	Hipertensión arterial	128	32	3.29
599	Otros trastornos de la uretra y el aparato urinario	117	30	3.01
616	Enfermed. Inflamatorias del cuello uterino, de la vagina y la vulva.	112	29	2.88
061	Dengue	109	28	2.80
009	Infección intestinal mal definida	88	23	2.26
536	Trastornos gástricos funcionales	77	20	1.98
724	Otros trastornos de dorso y no especificados.	66	17	1.69
372	Trastornos de la conjuntiva	53	14	1.36
V20	Control de crecimiento y desarrollo	124	32	3.19
V22	Control de embarazo	236	61	6.07
V25	Control de planificación familiar	72	19	1.85
	Otras causas	2271	584	58.38
	Total muestras	3890		100

Fuente: Oficina de Estadística Hospital Regional del Sarare.

La primera causa de morbilidad por consulta externa fue el Item "otras causas". Con un índice de 584 x 1.000 casos vistos en 1998, que comparado con el de 1997, fue de 590,97 x 1.000 casos vistos; resultó ser menor para 1998; sin embargo, el número absoluto de diagnóstico en este Item aumentó en 4.000

casos de un año a otro, esto da a entender que pueden haber ocurrido 2 factores: que aumentó la población general total de Saravena, ó el cálculo que se hizo en el año 1997 estuvo sesgado por una cifra incorrecta.

La segunda causa de morbilidad general en consulta, fue la Infección Respiratoria Aguda (IRA), donde en 1997 hubo 1.350 con índice de 43.29 x 1.000 casos vistos, en 1998 aumentó el número a 2.970 y un índice de 76 x 1000 casos vistos. Esto significó un incremento de 1.620 pacientes vistos en la consulta general que representa el 78% del incremento total ocurrido en los de consulta por todas las causas. Esto puede deberse a que las personas acudieron repetidas veces por la misma causa o que aumentó la presencia de esta patología.

La tercera causa de morbilidad por consulta es el control de embarazo, el cual disminuyó en 220 casos de un año a otro y modificando el índice de 82.7 x 1.000 casos vistos en 1997 a 61.0 en 1998. Esto es debido que el primer semestre de 1998 la UNAP estuvo en remodelación y se trasladaron los servicios a otro lugar, sumado a esto se presentaron 4 ceses de actividades con una duración promedio de 20 días cada uno.

Esta misma causa puede ser la determinante en la disminución del índice de crecimiento y desarrollo y de control de planificación familiar ocurrido de 1997 y 1998 (Ver Tabla 37).



El Dengue y el Dengue Hemorrágico aportaron 640 consultas en el año 1.997 y 1090 en 1.998, aumentando el índice de 20.5 X 1000 casos vistos en 1.997 de 28 en 1.998.

También aumento el numero y el índice de Parasitosis intestinal y la HTA. El aumento de Parasitosis se debe a que hubo mayor cobertura en consulta y la HTA porque se incrementó la búsqueda activa de casos.

**Tabla 37. Morbilidad general por egresos hospitalarios año 1998**

<b>COD.</b>	<b>CAUSAS</b>	<b>CASOS</b>	<b>Ind.x 100 egresos.</b>
650	Parto en condiciones completamente normales	679	18,6
	Infección respiratoria aguda	186	5,1
540	Apendicitis aguda	119	3,3
637	Aborto no especificado	112	3,1
682	Otras celulitis y abscesos	102	2,8
653	Desproporción (parto)	86	2,4
61	Dengue	81	2,2
654	Anormalidad órganos y tejidos blandos de piel	79	2,2
644	Parto prematuro o amenaza de parto prematuro.	72	1,9
574	Colelitiasis	69	1,9
	Otras causas	2064	56,5
	<b>Total egresos</b>	<b>3649</b>	<b>100</b>

Fuente: Oficina de Estadística Hospital Regional del Sarare

En 1.998 se produce un total de 3.649 egresos hospitalarios por todas las causas y en todas las edades, contra 3.380 que se produjeron en 1.997. Esto significa un incremento de 269 ingresos.

El Item de otras causas aumentó su índice de 40.8 X 100 egresos en 1.997 a 56.6 en 1.998.

La primera causa de morbilidad en egreso hospitalario fue el parto en condiciones normales que aumentó su número de 570 en 1997 a 679 en 1998, lo cual representa un incremento de 109 partos normales; de esa forma el índice incrementó de 16.8 x 100 egresos en 1997 a 18.6 x 100 egresos en 1998.

La segunda causa de morbilidad fue la IRA que no aparece entre las 15 primeras causas de morbilidad en 1997 y en 1998 produce 186 egresos con un índice de 5.1 x 100 egresos. Esto se ve con mayor frecuencia en el grupo de menores de 1 año y de 1 a 4 años.

La tercera causa es la Apendicitis Aguda que de igual forma no aparece en 1997 y en 1998 se producen 119 egresos y un índice de 3.3 x 100 egresos.

La cuarta causa es el aborto no especificado que en 1997 se reportaron 110 egresos y un índice de 3.25 x 100 egresos y en 1998 fueron 112 y un índice de 3.3.

El Dengue en 1997 no aparece dentro de las 15 primeras causas de egresos y en 1998 ocupa la séptima causa con 81 egresos y un índice de 2.2 x 100 egresos.

**Tabla 38. Primeras Causas de morbilidad por consulta medica y factores de riesgo asociados año 1999**

No. ORDEN	PATOLOGIA	No.	%	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS	ACTORES RESPONSABLES DE INTERVENCIÓN Y/O CONTROL
1	Enfermedades de los dientes.	10.140	17,81	Malnutrición, malos hábitos higiénicos	Odontólogo - Higienista Oral
2	Control embarazo normal	3.380	5,94	Falta promoción área urbana, desinterés por parte común.	Equipo extramural P y P.
3	Enfermedades de los órganos genitales.	3.240	5,69	Promiscuidad sexual, malos hábitos, automedicación.	Equipo extramural P y P.
4	Infección Respiratoria Aguda	2.920	5,13	Hacinamiento, malnutrición, contaminación aire, animales, casa.	Equipo extramural P y P.
5	otras enfermedades del aparato digestivo	2.020	3,55	Malos hábitos higiénicos, mala disposición de excretas, mala manipulación de alimentos.	Equipo extramural P y P.
6	Enfermedades de ojos y anexos	2.020	3,55	Contaminación del medio	Técnicos Saneamiento
7	otras Helmintiasis	1.840	3,23	Malos hábitos higiénicos, mala disposición de excretas, mala manipulación de alimentos.	Equipo extramural P y P.
8	Enfermedades de la piel y tejido celular subcutáneo	1.780	3,13	Exposición a agentes etiológicos (vectores, elementos cortopunzantes.	Equipo extramural P y P.
9	Control niño sano	1.760	3,09	Desnutrición, enfermedades de piel, parasitosis.	Equipo extramural P y P.
10	Planificación familiar Anticonceptivos	1.440	2,53	Falta concientización, falta recurso económico, automedicación.	Equipo extramural P y P.
11	Otras causas	26.400	46,36	Heridas y traumatismos crónicos, etc.	Hospital del Sarare
	<b>TOTAL</b>	<b>56.940</b>	<b>100</b>		

Fuente: Secretaría de Desarrollo Social.2000.

**Tabla 39. Primeras causas de morbilidad por consulta medica, según grupo de edad año 1999**

CAUSAS DE CONSULTA	GRUPOS DE EDAD											
	< DE 1 AÑO		1 a 4		5 a 14		15 a 44		45 a 59		60 y más	
	Orden	No.	Orden	No.	Orden	No.	Orden	No.	Orden	No.	Orden	No.
Crecimiento y desarrollo	1	820	3	620								
Control de crecimiento y desarrollo												
Infección Respiratoria Aguda	2	420	1		3							
Enteritis	3		4									
Enfermedades de piel	4											
Otras causas de morbilidad perinatal	5											
Enfermedades de los dientes			2		1		1		2	420		
Otras Helmintiasis			5		2	2						
Fracturas de miembros					4							
Laceración, heridas y traumas.					5							
Control de embarazo							2					
Otras enfermedades de los órganos genitales.							3					
Planificación familiar							4					
Otras enfermedades del aparato digestivo							5		3	300		
Enferm. Ojos y anexos									1	460	3	320
Enferm. H.T.A.									4	280	2	380
Hernia cavidad abdominal									5	820	4	200
Diabetes mellitus											1	440
Catarata											5	200

Fuente: Secretaría de Desarrollo Social.2000

**Tabla 40. Primeras causas de morbilidad por egreso hospitalario y factores de riesgo asociados**

No. ORDEN	PATOLOGIA	No.	%	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS	ACTORES RESPONSABLES DE INTERVENCIÓN Y/O CONTROL
1	Parto normal	762	19,02	Falta cobertura área urbana	Equipo extramural P y P.
2	Posición normal fetal	374	9,34	Gestación temprana, Aspecto cultural (saber)	Equipo extramural P y P.
3	Complicaciones embarazo	276	6,89	Hipertensión gestacional, inasistencial al control prenatal	Equipo extramural P y P.
4	Fracturas de los miembros	260	6,49	No cumplimiento de normas de tránsito	Equipo extramural P y P.
5	Apendicitis	196	4,89	Malos hábitos alimenticios, sedentarismo.	Equipo extramural P y P.
6	Embarazo terminado, aborto	182	4,54	Embarazo no deseado, agentes predisponentes.	Equipo extramural P y P.
7	Hernia cavidad abdominal	146	3,64	Inadecuada mecánica corporal	Terapia Ocupacional
8	Neumonías	126	3,15	Hacinamiento, malnutrición, agentes ambientales.	Equipo extramural P y P.
9	Laceraciones, Hx vasos sanguíneos	116	2,90	Violencia y traumas.	Equipo extramural P y P.
10	Enfermedades de la piel y tejido	116	2,90	Malos hábitos higiénicos, agentes vectoriales.	Equipo extramural P y P.
11	Otras causas	1.452	36,25	Enfermedades crónicas, Qx.	Hospital del Sarare
	TOTAL	4.006	100		

Fuente: Secretaría de Desarrollo Social.2000

**Tabla 41. Primeras causas de morbilidad por egreso hospitalario, según grupo de edad**

CAUSAS DE CONSULTA	GRUPOS DE EDAD											
	< DE 1 AÑO		1 a 4		5 a 14		15 a 44		45 a 59		60 y más	
	Orden	No.	Orden	No.	Orden	No.	Orden	No.	Orden	No.	Orden	No.
Otras causas												
Morbimortalidad perinatal.	1	76										
Neumonías	2	52	1	40	5	16						
Afección hepática y anoxica R.N.	3	32										
Enferm. Piel y tejido celular subcutáneo	4	16	2	24	4	18						
I.R.A.	5	16	4	12								
Bronquitis, Asma,			3	18					3	22	3	16
Fractura miembros			5	12	1	82	3	22				
Apendicitis					2	58						
Lac. y tx Vasos Sanguíneos					3	26						
Hernia Cav. Abdomen							1	50	1	50	1	28
Otras enfermedades organos genitales							2	26	2	26		
Otras enfermedades del aparato digestivo							4	22	4	22	4	12
Prolapso UteroVaginal							5	16	5	16	5	12
Catarata											2	20

Fuente: Secretaría de Desarrollo Social.2000

**Tabla 42. Primeras patologías transmisibles por frecuencia, tasas de incidencia y factores de riesgo asociados**

No. ORDEN	PATOLOGIA	No.	Tasa * 1000 habit.	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS	ACTORES RESPONSABLES DE INTERVENCIÓN Y/O CONTROL
1	Infección Respiratoria Aguda	3.489	84,00	Contaminación del medio, hacinamiento	Salud, comunidad, educación, medio ambiente
2	Enfermedad Diarreica Aguda.	897	21,00	Malos hábitos higienicos, DNT, contaminación alimentos.	Equipo extramural P y P.
3	Paludismo	390	9,30	Criaderos, hábitos inadecuados	Equipo extramural P y P.
4	Dengue Clásico	176	4,20	Criaderos, hábitos inadecuados	Equipo extramural P y P.
5	Exposición rábica	51	1,20	Animales callejeros	Saneamiento comunidad
6	Accidente ofidico	51	1,20	Exposiciones, accidentes de trabajo	Promotores rurales, educación,
7	Varicela	46	1,10	Asinamiento, no aislamiento.	Equipo P y P comunidad
8	Hepatitis A.	37	0,90	Manipulación de alimentos	Equipo P y P comunidad
9	Muerte perinatal	31	0,70	Atención médica, atención prenatal.	Salud, comunidad.
10	Tuberculosis	18	0,40	Hacinamiento DNT, N.S.	Equipo P y P comunidad
11	Otras causas	69	1,60		
	<b>TOTAL</b>	<b>5.255</b>	<b>125,6</b>		

Fuente: Secretaría de Desarrollo Social.2000

### 3.1.9.3 Causas de mortalidad

Como puede observarse la mayor causa de mortalidad del municipio es causada por factores de violencia y por accidentes de tránsito. Otras causas se observan en las tablas siguientes:

**Tabla 43. Causas de Mortalidad por edades. Municipio de Saravena**

CAUSA	Gral.	< 1 año	1-4	5-14	15-44	45-59	60 y más	Edad desc.
Causas externas	79	1		2	63	8	3	2
Enfermedades del sistema circulatorio	56				6	19	30	1
Neoplasias (tumores)	26				1	8	17	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	19	19						
Enfermedades transmisibles	15	9	1	1	1	2	1	
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	1							1
Todas las demás causas.	26	1	1		4	3	17	4
<b>TOTAL DEFUNCIONES</b>	<b>222</b>	<b>30</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>75</b>	<b>40</b>	<b>68</b>	

Fuente: Oficina de Estadística (Hospital Regional del Sarare).

**Tabla 44. Mortalidad general del municipio de Saravena**

CAUSA	%
Ataque con arma de fuego y explosivos	21.3
Infarto agudo del miocardio	11.4
Accidente de tránsito	7.2
Infección intestinal aguda	4.1
Insuficiencia cardíaca	3.6
Tumor maligno estomacal	3.1
Disrritmia cardíaca	3.1
Enfermedad cardíaca hiperintensiva	2.1
Enfermedad cerebro vascular mal definida	2.1
Úlcera péptica	2.1
Otras causas	39.6

Fuente: Oficina de Estadística (Hospital Regional del Sarare).



**Tabla 45. Número de patologías registradas en el municipio de Saravena 1999**

No. ORDEN	PATOLOGÍA	No.
1	Homicidio y lesiones inflingidas intencionalmente por otra persona.	47
2	Infarto Agudo del Miocardio	18
3	Enfermedad Cardiovascular Aguda pero mal definida	9
4	Accidentes de tráfico de vehículos de motor	9
5	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8
6	Ahogamiento y sumersión Accidentales	8
7	Infección Intestinal mal definida	7
8	Otras formas de enfermedad Isquémica crónica del corazón	7
9	Infección Respiratoria Aguda	7
10	Tumor maligno del estómago	6
	<b>TOTAL</b>	<b>126</b>

Fuente: Secretaría de Desarrollo Social.2000

**Tabla 46. Primeras causas de mortalidad según grupo de edad**

CAUSAS DE CONSULTA	GRUPOS DE EDAD											
	< DE 1 AÑO		1 a 4		5 a 14		15 a 44		45 a 59		60 y más	
	Orden	No.	Orden	No.	Orden	No.	Orden	No.	Orden	No.	Orden	No.
<b>Otras causas</b>												
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1	13										
Anomalías congénitas	2	5										
Infección Respiratoria Aguda	3	3	2	2	2	1						
Infección intestinal mal definida	4	3	1	3								
Inhalación e ingestión de alimento que causa obstrucción de las vías respiratorias o sofocación	5	2	5	1								

## CONTINUACIÓN TABLA 46.

CAUSAS DE CONSULTA	GRUPOS DE EDAD											
	< DE 1 AÑO		1 a 4		5 a 14		15 a 44		45 a 59		60 y más	
Otras causas	Orden	No.	Orden	No.	Orden	No.	Orden	No.	Orden	No.	Orden	No.
Ahogamiento y sumersión accidentales			3	2			3	5				
Accidente de tráfico de vehículos de motor			4	2			2	6				
Homicidio y lesiones inflingidas intencionalmente					1	3	1	40	4	2		
Tuberculosis					3	1						
Suicidio							4	4				
Abuso de drogas sin dependencia							5	3				
Enfermedad Cardíaca Hipertensiva									1	2	5	5
Enfermedad Cerebro – Vascular									2	2	4	6
Neumopatía									3	2		
Infarto Agudo de Miocardio											1	16
Enfermedad Esquémica del corazón											2	7
Tumor maligno del estómago											3	6

Fuente: Secretaría de Desarrollo Social.2000

## 3.1.10 Servicio Educativo

En lo que respecta a la educación se puede afirmar que aunque se cuenta con una aceptable infraestructura para la prestación de este servicio, las pocas posibilidades de capacitación pedagógica a los docentes y los cada vez más escasos recursos financieros están desmeritando la calidad de la misma. En general se tiene un índice de 1 maestro por cada 20 alumnos, lo cual estadísticamente es

aceptable. Actualmente algunos de los educandos enfrentan la problemática derivada de sus nombramientos en el magisterio nacional, ello ante la imposibilidad de cubrir estas nóminas en el ámbito departamental o municipal, ya que se ven afectadas por el descenso de los recursos provenientes de regalías. En términos generales se puede afirmar que los PEI (proyectos educativos Institucionales), responden a las necesidades y situaciones particulares de cada lugar. De otra parte Saravena se ha constituido en una ciudad de alta oferta educativa para la formación técnica, profesional y para el desarrollo de programas de postgrado, en virtud de las diferentes carreras que se ofrecen.

#### 3.1.10.1 Educación Rural

Como se anotó anteriormente en el Municipio se cuenta con una aceptable cobertura del servicio educativo, tanto en la educación básica como en la media vocacional, ya que en el área rural se encuentran escuelas en todas las veredas y tres colegios de bachillerato. Adicionalmente se cumplen programas de formación integral del SENA y el SAT, los cuales se complementan con el programa de formación de líderes campesinos del bachillerato agrario.

#### 3.1.11 Vivienda Urbana

De acuerdo con los resultados del censo sanitario existen 5.044 viviendas de las cuales se censaron 4.186, para una cobertura del 83 %, con el fin de determinar las características sanitarias que de

una u otra manera, por su estado sanitario, representa un factor condicionante para la salud de la población y la expectativa de vida.

El 98,79% de las viviendas son casas, el restante son apartamentos y cuartos. La condición de ocupación de las viviendas con habitantes presentes es del 82,98% ocupadas con habitantes ausentes en 8,40% y desocupadas y casalotes en un 8,6%. El 73,24% de las viviendas es propia ya pagada, y el 26,75% la conforman las viviendas propias que se están pagando, en arriendo, prestada e invadida. Las viviendas cuentan con servicio de energía eléctrica en un 98,56%, con acueducto en un 98,82%, con alcantarillado en un 51,36%, teléfono 11,15%, aseo en un 66%. El mantenimiento de los servicios sanitarios es bueno en un 64,35% y el estado de estos servicios es bueno en un 63,30%.

Se encontró que la cocina está separada de la vivienda en un 18,20%, adentro de la vivienda con paredes en un 64,43%, el resto lo cubre adentro de la vivienda sin paredes. Se cocina principalmente con gas en un 90,08% y el resto corresponde a electricidad, petróleo, gasolina, leña, carbón (9,02%). Se lavan los utensilios de cocina en lavaplatos en un 52,69%, y el resto de porcentaje lo cubre lavadero, platón, y otros. El estado de la cocina es bueno en un 51,45% y son higiénicas en un 43,86%.

El material predominante de las viviendas es: los techos es eternit en un 61,70%, y el restante corresponde a teja en 0,62%, zinc en 36,26%, palma y otros en 0,50% y su estado es bueno en un 78,85%; los pisos es cemento en un 82,44%, y el resto en tierra y

arena y otros en un 17,55%; Su estado es bueno en un 74,74%; las paredes y muros en un 83,46% es de bloque y el porcentaje restante se encuentran entre adobe, bahareque, madera, paroid, cartón, zinc y otros en un 16,53% y su estado es bueno en un 69,27%.

### 3.1.11.1 Censo de Vivienda y Estratificación socioeconómica

En las tablas 47 y 48 se consigna información actualizada proporcionada por la oficina de Planeación del municipio, producto del trabajo de estratificación realizado en el año de 1988.

**Tabla No.47. Datos del censo de vivienda 1998**

ITEM	VALOR
Número de Hogares	2.694
Número de Habitantes	22.730
Número de Predios	6.485
Predios Habitados	5.113 (79%)
Predios Desocupados	609 (9%)
Predios Sin Edificar	763 (12%)

Fuente: Oficina de planeación Saravena; corresponde a datos de Estratificación.

**Tabla No.48.Datos de Estudio de Estratificación 1998**

ESTRATO	LADO DE MANZANA	PORCENTAJE
Lado de Manzana	2132	100
Con Vivienda	1394	65.4
Sin Vivienda	738	34.6
1	623	44.7
2	595	42.7
3	176	12.6
TOTAL	1394	100

Fuente: Oficina de planeación Saravena; corresponde a datos de Estratificación.

### 3.1.11.2 Vivienda Rural

Para determinar el nivel de vida de los campesinos con respecto a la vivienda, se tienen en cuenta indicadores como: el material de construcción, la existencia de letrinas y el combustible empleado para cocinar.

Las fincas que poseen casa en ladrillo y cuentan con servicios de acueductos veredales y combustibles alternativos, corresponden a propietarios con un alto nivel de capitalización. Este nivel se debe a la alta productividad de sus suelos, a la ubicación de la finca con respecto al casco urbano y a las vías principales. Estas fincas están localizadas en las unidades de paisaje de las Llanuras potrerizadas y de Valles Aluviales.

Las casas construidas en tabla con precarias condiciones sanitarias y con fogones de leña, predominan en la unidad de abanicos del piedemonte. Esto se corresponde, con los bajos niveles de fertilidad de los suelos y los bajos rendimientos productivos. Sin embargo, en esta región el recurso hídrico es abundante y de buena calidad.

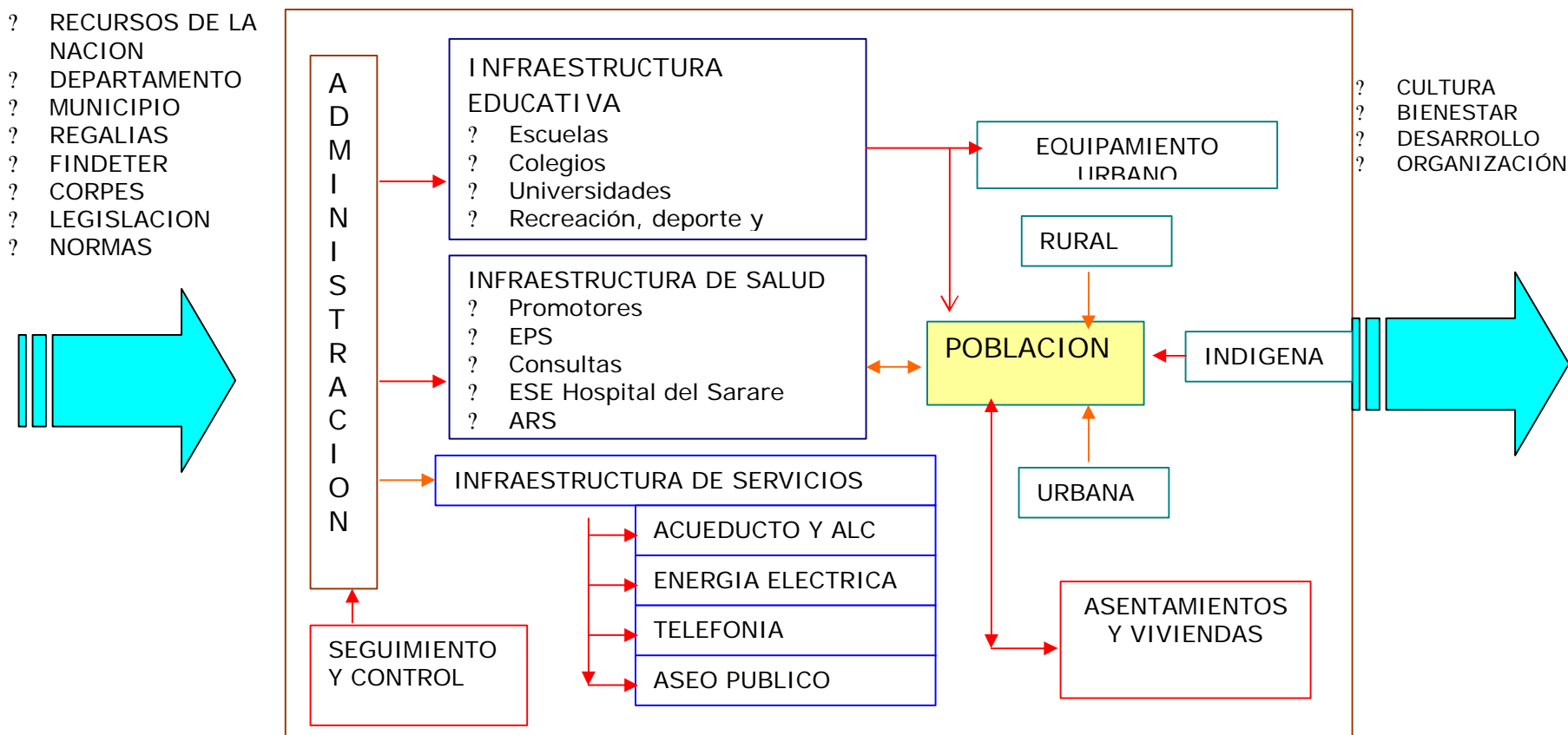
### 3.1.12 Otros Servicios Sociales

La cobertura de otros servicios sociales, así como la cobertura de servicios públicos, como se dejó entrever, es escasa para la creciente demanda poblacional, lo cual determina una serie de externalidades negativas, entre las que se puede resaltar la

inadecuada disposición de residuos sólidos, la proliferación de estaderos y expendios de bebidas alcohólicas, como alternativa recreativa, el alto número de desempleados y trabajadores flotantes y el bajo grado de consolidación urbanística.

### 3.2. REFLEXIÓN GENERAL DEL SISTEMA SOCIAL

Gráfica 11. Modelación del Sistema Social





### 3.3. EXPLICACIÓN Y ANÁLISIS DEL SISTEMA SOCIAL

El Departamento de Arauca tiene en el Sarare la concentración más alta de población y comprende los municipios de Saravena, Fortúl, Tame y Arauquita. Por ello, es conveniente presentar un breve esbozo de su realidad cultural.

La formación social del Sarare empieza a gestarse, según se deduce de los diferentes talleres realizados sobre su historia, con el acuerdo político ente Guadalupe Salcedo y el entonces Presidente General Gustavo Rojas Pinilla en la década del 50.

La violencia política había hecho estragos a lo largo y ancho del país, en ese contexto, “el Sarare parecía ser la tierra prometida .... campesinos de uno y otro lugar, pertenecientes o no a las guerrillas liberales, llegan a una zona que les ofrece una sonrisa en medio de un cuento triste; el paraíso era realidad... en esa época usábamos el bocachico para pescar el bagre”. La riqueza de la zona permitía asumir el duro proceso de construcción de la vida.

Cuando se inicia el frente nacional y ya asesinado Guadalupe Salcedo, grandes migraciones de los Santanderes y Boyacá empiezan a poblar la isla del charo. Siguieron la rívera del Río Arauca, se encontraron con el Madre Vieja y el Banadía hasta encontrar, luego de diversos ensayos en otros lugares, el terreno en el que hoy se está asentando el casco urbano de Saravena.

El país vive un clima relativamente pacífico, las políticas del Estado se encaminan a la reconstrucción nacional, se legisla sobre la Asociación de Usuarios Campesinos y se crea el Instituto Colombiano de la Reforma Agraria, que en el caso del Sarare tiene gran incidencia. La Nación, como concepto generado por el capital financiero para agrupar a los países en torno a la banca internacional y someterlos al mecanismo de la deuda externa, empezaba a retroalimentar sus estructuras.

En este contexto burdamente expuesto, se desarrolla la colonización del Sarare. Muchos sostienen que su desarrollo se debe a esta dinámica y desde 1985 a la explotación petrolífera. Sin embargo, la mentalidad "occidental" que llevaban implícita tanto los colonizadores como los funcionarios de las instituciones estatales y multinacionales que se vieron comprometidos, terminaron en treinta años de "desarrollo" acabando con la productividad de la región ecológica: las carreteras penetraron la selva, la civilización empezó a invadir; los centros de salud, las escuelas, los prostíbulos, la muerte y la violencia, todos llegaron juntos al límite de la barbarie. Por otro lado, no todo son desastres ecológicos que unos a otros se dicen haber protagonizado. Hay una historia hecha por el pueblo del Sarare, una historia de organización y de lucha a la que es preciso referirse dado que en esencia se constituye en su capital social. En este sentido y si se hace referencia a la forma desafortunada de "desarrollar" el Sarare y en la que no se pretende hacer juicios moralistas (de hecho el mundo entero está viviendo las consecuencias de dicho desacierto), es para rescatar la historia

de unas mujeres y de unos hombres que a través de la solidaridad lograron mejorar su calidad de vida.

Así las cosas, es necesario recordar que gracias a los movimientos cívicos efectuados por la comunidad se lograron las condiciones de vida que hoy se tienen. Recordar por ejemplo que en el año 1972 se obtienen los servicios en Salud, Educación y la mejora de las vías, lleva a buscar en esas experiencias organizativas, los nodos estructurales de las nuevas formas de gestión que irían a manejar nuevos procesos de desarrollo que verdaderamente garanticen la producción de la paz y el desarrollo de la democracia.

Cuando se plantea que la formación ideológica debe ubicarse sobre el análisis de las fuerzas productivas en relación con las relaciones sociales y al hacer este balance se encuentra que desde el punto de vista de la tecnología agraria estos desarrollos son sumamente precarios, se ve la obligación de aclarar que no sucede lo mismo con respecto a lo organizativo; la creatividad del pueblo araucano, su pluralismo y su planificación política son los procesos que en el fondo han garantizado el sostenimiento de una mediana economía. Por ello, al sacar el mismo proceso de los marcos estrechos de la planificación económica, se entiende que la producción cultural araucana radica fundamentalmente en la creación de una dinámica de organización social, que por su fuerza ha generado un crecimiento económico sustentado fundamentalmente en la fuerza de un pueblo que no ha encontrado formas de canalizar y multiplicar su cultura.

Ciertamente Arauca le debe todo su desarrollo a su propio pueblo, aquí no se puede buscar más protagonistas, ni tratar de decir que si no fuera por una u otra institución el Municipio no sería lo que es hoy; es cierto, participaron en el proceso, pero en su historia se lee que empujadas por una conciencia popular realmente escasa en los demás lugares del país.

De tal manera que el capital cultural que se tiene en la región es su capacidad organizativa. Esta ventaja hace confiar en la capacidad de revertirla a procesos de gestión en los diferentes procesos económicos que es necesario generar en la zona.

Hay experiencias cooperativas que han demostrado la fuerza de lo que se afirma, Coagrosarare, Coagrocharo, Cootransarare, Cootransmateriales, Coagrogloria y otras no menos significativas, ejemplifican mejor que las palabras la posibilidad organizativa del Departamento; la ANUC, la CUT, y la Asociación de Juntas de Acción Comunal dan también testimonio de lo que en materia de organización es capaz el pueblo de Arauca, la propuesta es revertir ese capital social en beneficio del desarrollo social de la zona, por ello, se invita al mundo institucional para que, integrado, ofrezca aportes en términos de propuestas y de recursos técnicos; el desarrollo de Saravena es compromiso común, sólo que es necesario partir de lo que se tiene y no de lo que hace falta.

Pensar en lo social tal y como aquí se entiende, significa preguntarse acerca del grado medio de destreza social que se garantiza en la región por el aparato educativo.

Entendiendo que el sistema pedagógico de un modo de producción se conforma en las articulaciones que se desarrollan entre la formación económica y la formación social, se observa que éste es la base super-estructural de producción de la sociedad en su aspecto teórico, científico, práctico y artístico, además refleja las aptitudes infraestructurales de la reproducción humana como son las especializaciones, las destrezas, las disciplinas y los razonamientos.

Con este pequeño marco de referencia y luego de analizar en diferentes talleres con la participación de los maestros de escuelas rurales y urbanas se concluye que la educación que se imparte en el municipio y en general en el departamento de Arauca se limita a generar, desde una apropiación mecánica de un saber más o menos especializado, una serie de adiestramientos que además de no corresponder con las necesidades sociales de la región, deja al estudiante sin la capacidad de volver la práctica creativa. Se cree que conocer es saber una serie de cosas, una serie de contenidos que si se mira bien, no tiene nada que ver con sí mismos ni con la realidad que les toca vivir. Por ello, los estudiantes de esta región una vez logran concluir su bachillerato consideran que su desarrollo personal tienen que ganarlo por fuera; la región, a pesar de haber pasado años en ella no les sugiere la más mínima motivación. Paradójicamente, en un lugar como éste en donde todo está por hacerse, los jóvenes se aburren, se deprimen y se consideran víctimas de un atraso inmerecido. La educación al mostrarles únicamente ese mundo frío y disperso de una ciencia general que

no precisan bien para qué les sirve, los saca de cualquier posibilidad de revertir “lo aprendido” en el desarrollo social de su región. La escolarización parece no tener nada que ver con la vida, al contrario, la aparta para imponer una serie de contenidos que hacen ir al pensamiento de lo abstracto a lo abstracto sin remitirlo ni siquiera por casualidad a lo concreto.

Por otra parte, al hacer referencia al problema de la salud, con preocupación se percibe que ésta se concibe como un problema fundamentalmente médico, es decir, se considera que el problema básico de salud es la oferta de un servicio para el cual casi siempre se carece de presupuesto, sin percatarse que el problema radica en la producción de la salud. Si bien son necesarios los hospitales bien dotados, donde se ejerza la medicina curativa, esto no quiere decir que no se piense en programas de salud integral, en donde el cuerpo médico se integre al desarrollo cultural, económico y político de la región y logre un acercamiento a la comunidad que le permita ofrecer una medicina alternativa. El saneamiento básico, es decir el abastecimiento de agua potable, el esfuerzo de las conductas higiénicas de la población, la mejora del estado de sus viviendas y la disposición adecuada de las aguas negras se dejan de lado incrementando las posibilidades de riesgo y por lo tanto encareciendo los costos del servicio.

Educación y salud deben articularse al desarrollo, no se puede seguir pensando que los problemas de salud no tienen nada que ver con educación y que conjuntamente no tienen nada que ver con la economía. Tal como se planteó en talleres conjuntos con

comunidad e instituciones, la idea es trabajar integralmente e integradamente para que por una parte no se hagan esfuerzos dispersos y por otra, para que se logren planes de desarrollo, mejor gestión ambiental, respaldados por el pleno conocimiento de la realidad y por la creatividad social que desata este tipo de procesos participativos.

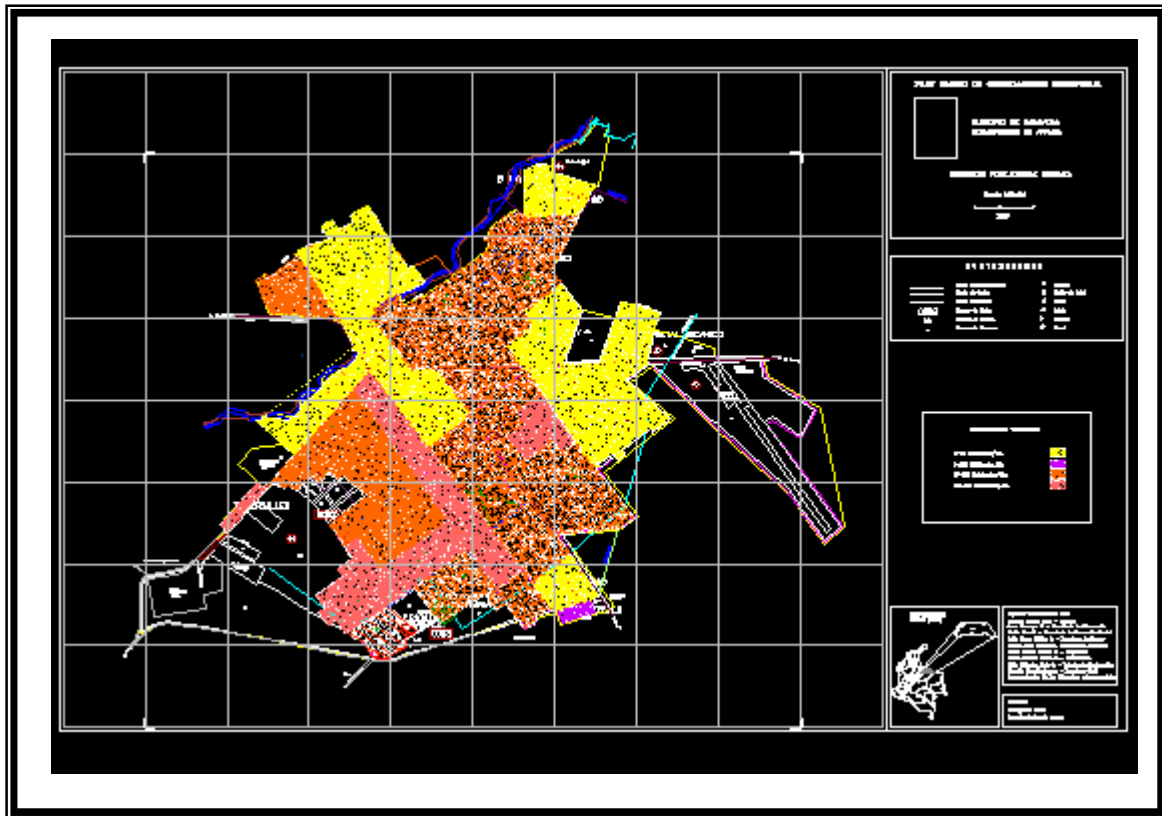
### 3.4. ARTICULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO CON EL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL

**Tabla 49. Articulación del Diagnóstico del Sistema Social con el Plan de Desarrollo 1998 – 2000**

SIST.	PROB NECES.	POSIBLES CAUSAS	SECUELAS	ESTRATEGIA	PROGRAMA	PRODUCTO
S O C I A L	D E S A R R A I G O	Economicismo , Trasgresión o Irrespeto a los ciclos de la naturaleza y a los derechos humanos.  Pérdida de valores .	Violencia depredación Ambiental Descomposición Social  Marginalidad.	1. Mejoramiento Servicio Salud Mcpl.  2. Mejoramiento Dieta Alimentaria de la Población.  3. Generación de un Modelo de Educación Campesina.  4. Generación de un movimiento Pedagógico en el Municipio.  5. Mejoramiento Condiciones Habitacionales y Recreacionales.	1.1 Prevención y Promoción de la salud. 1.2 Construcción Centro de Atención Integral tercera Edad. 1.3 Atención Discapacitados Físicos Mentales.  2.1 Autoproducción Alimentaria. 2.2 Solares Productivos. 2.3 Fortalecimiento del Fondo Mcpal Agrario.  3.1 Bachillerato Agrario.  4.1 Capacitación al Magisterio. 4.2 Concentraciones Escolares. 4.3 Modernización Infraestructura Educativa. 4.4 Diversificación educación Secundaria. 4.5 Empresa Transporte Escolar. 4.6 Universidad Intercultural del Sarare. 4.7 Centro de Recursos Mcpal. 4.8 Educación Ambiental.  5.1 Estudio Factibilidad Proyectos Vivienda. 5.2 diseño Vivienda Rural. 5.3 Creación y Construcción Casa de la Cultura. 5.4 Canal Regional Tv	E L A F E C T O



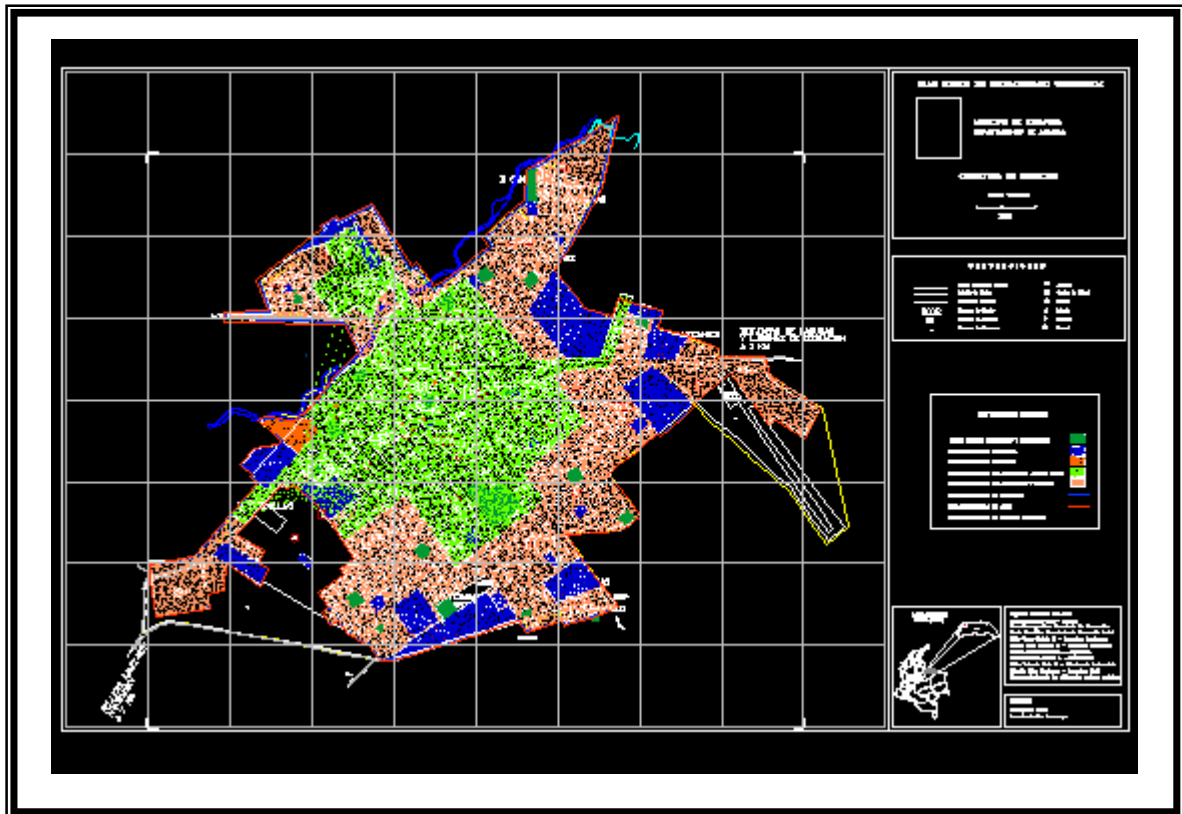
Mapa 9. Densidad de la población urbana



Densidad poblacional	Color
0 a 50 habitantes por Ha	Yellow
50 a 100 habitantes por Ha	Orange
100 a 150 habitantes por Ha	Red
Más de 150 habitantes por Ha	Purple

Fuente: Secretaría de Planeación. 2000.

Mapa 10. Cobertura de servicios públicos



Servicio	Color
Deportivos y de recreación pasiva	Verde oscuro
Infraestructura para Educación	Azul oscuro
Infraestructura para Salud	Naranja
Infraestructura de Acueducto, Alcantarillado, Energía, Aseo y Telefonía	Verde claro
Infraestructura de Acueducto, Energía, Aseo y Telefonía	Naranja claro
Infraestructura de Acueducto, Energía, Aseo	Azul claro

Fuente: Secretaría de Planeación. 2000.