



3. SISTEMA SOCIO CULTURAL

La Ley 388 de 1997, busca mejorar la calidad de vida de los habitantes del territorio Colombiano, por ello dentro de la elaboración del Ordenamiento Territorial y conforme a lo dispuesto en la Ley, el Sistema Social recobra importancia, como condición inmersa dentro de la Integridad y simultáneamente con los principios rectores como son Participación, Equidad, Sostenibilidad, Concertación y Desarrollo Territorial; identifica la cobertura, calidad, oferta y demanda de los servicios públicos domiciliarios y sociales. Para complementar el análisis se tiene en cuenta, las condiciones de vida de la población; las características generales de la población y su bienestar, porque es el ser humano, en esencia, la vocación del estudio de Ordenamiento Territorial. Se pretende con ello rescatar valores tradicionales y protección del patrimonio étnico y cultural del municipio de GUAYATA.

CONTEXTO GENERAL DE GUAYATÁ

La provincia de Oriente cobra importancia debido a múltiples factores que aportan a su progreso, como la hidroeléctrica de Chivor que se constituye en la más grande del país, y las vías principales que dirigen a Santafé de Bogotá y al Llano. La provincia ha atravesado por momentos históricos, económicos, sociales y políticos positivos y negativos, como es el caso del Fenómeno Migratorio de la población en edad fértil a las grandes urbes, motivadas por la cercanía, modelos de vida ciudadanos, estereotipos relacionados con el poder adquisitivo y el mejoramiento de la calidad de vida, que han hecho en ciertos períodos de tiempo, que el fenómeno del desplazamiento fuera considerado como serio y merecedor de análisis; de manera positiva este hecho empieza a tener un giro en su fuerza, ya que en los últimos dos años y en especial los últimos meses de 1999 viene presentándose “El Retorno”, debido a las condiciones económicas del país.

La población de la provincia ha mejorado en un alto porcentaje respecto al indicador de NBI, en 1985 fue de 65.7% y en 1993 de 35%, al igual que el índice de miseria descendió entre 1985 y 1993 de 17.7% a 10.5%¹

3.1. CULTURA

La cultura recobra significado en la dinámica y en lo cotidiano, moldea sus múltiples expresiones; es por ello que se podrían retomar miles de circunstancias, comportamientos y manifestaciones en el entorno de un grupo social; los Guayatunos constituyen una población con ricas expresiones generadas a partir de la experiencia misma y de las relaciones humanas ancestrales, todos los habitantes de un territorio llevan consigo legados del patrimonio histórico cultural de sus ancestros, en Guayatá desde la época del cacique Tinki'Shoke, que trató de salvaguardar su cultura refugiándose en la vereda de Tencua al paso de los conquistadores. Este comportamiento y muchos más, se llevan prendados al interior de la cultura de los habitantes del municipio.

Las expresiones predominantes en el sector en lo que podríamos denominar “Cultura Urbana” presentan características como la mezcla de lo urbano – rural. La población mayoritariamente rural con vocación agrícola creó una mezcla con expresiones tal vez adoptadas por el contacto con otros medios, que no son suyas pero han creado sus propias alternativas y formas de manifestación logrando el proceso de organización y fusión que hoy tienen sus particularidades.

¹ Perfiles Provinciales de Boyacá 1997. Gobernación de Boyacá. Secretaría de Planeación.



Taller artesanal de madera: En Guayatá, la madera provee la materia prima para que tallada en las manos con talento, logren cautivar con sutileza piezas que transmiten aire de vida y de naturaleza en formas y figuras, al espectador coterráneo o turista.

El taller del señor Domingo Dueñas, ubicado en la carrera 4ª No. 4 - 23, segundo piso, está dispuesto para todo el público que tenga inquietud y sensibilidad con este tipo de manifestaciones artísticas dignas de admirar; se constituye entonces, en uno más de los atractivos que ofrece el sector urbano de Guayatá.

Algunos habitantes, también elaboran los lazos para el manejo de la ganadería.

Mogolla Guayatuna: es muy reconocido el talento de otra clase de artistas que con sus manos han amasado durante décadas “ La Mogolla”, que sin lugar a dudas es uno de los símbolos más representativos del municipio, su fama alcanza las fronteras nacionales debido a que conservan el sabor característico que ha sido transmitido de generación en generación de panaderos. Existen en el pueblo varias fábricas de tipo familiar, elaborando día tras día la mogolla; todo visitante encuentra en el sabor de este pan, un bocado exquisito; entorno a ella se reúnen las familias para compartir, siendo un artículo necesario e insustituible para Guayatá y otros municipios. Certámenes de convocatoria como Expo Boyacá, han presentado la mogolla como el distintivo más representativo de la comunidad Guayatuna. Para la preparación se requiere harina de trigo, miel fresca de caña, manteca de cerdo, levadura y bocadillo.

Tertulias Literarias: La Alcaldía municipal acogió la propuesta de líderes y profesores del municipio, para la creación de las Tertulias Literarias; la permanente inquietud de muchos de los actores y habitantes del municipio, en recuperar el legado histórico - cultural y cada una de las expresiones que hacen parte del mismo, son ahora el propósito, para que entre todos, se conserve un espacio que le da oportunidad a la palabra misma, recuperando tertuliantes que hacen parte de ella. La mágica expresión dada en el interior de los Guayatunos, forma de manera precisa la manifestación de expresión participativa, pluralista, desprevenida y democrática del pensamiento. Lo ancestral, la tradición, lo legendario, es entonces tomado en cuenta para recrearlo, interpretarlo y socializarlo, a través de dialogo con sus protagonistas, que retornan a la vida en el momento de la evocación y que justifica el esfuerzo y la voluntad de un pueblo, que desea encontrar sus raíces desde lo actual, no solo para recordarlo, sino para encontrarlo en los múltiples escenarios del pasado, donde los participantes asumen el papel protagónico cada miércoles a las 7:00 p.m. en el club Social de Oro. La Tertulia es la oportunidad para reencontrarse con el pasado y buscar respuesta a interrogantes, al propio yo, porque lleva un cúmulo de comportamientos que no son dados al azar sino que están en la información genética y que es necesario reconocer para adentrarse en su propio mundo. En este sentido, se reúnen maestros, jóvenes, madres de familia, personalidades locales y en fin un sin número de ciudadanos inquietos, buscando crear nuevas posibilidades comunitarias.

Equipamiento Cultural: Existe la Casa de la Cultura, dentro del perímetro urbano, en el costado superior del parque principal, contiguo al comando de policía. En este lugar se pueden ubicar interesantes espacios para crear en los habitantes el sentido de pertenencia hacia su pueblo, el respeto, la continuidad de cada una de las manifestaciones y aquellos roles que hacen parte de las tradiciones tanto orales como escritas de los Guayatunos.

Otras expresiones culturales: Algunos miembros de la comunidad se han caracterizado por su perseverante inquietud y talento para muestras de cultura, como son la poesía, música, copla y baile, entre otros. Poseen talento que además es cultivado y reconocido por la población a través de expresiones folclóricas autóctonas, representativas de la idiosincrasia



del pueblo, por ello cuando existen posibilidades de conocer esos talentos en concursos locales, regionales y nacionales, los Guayatunos cuentan con sus propios representantes que por sus virtudes, se destacan casi siempre en los primeros lugares.

Los estudiantes del Instituto de Promoción Social organizan de manera académica centros literarios en donde expresan poesía, teatro, mímica y en fin un sin número de capacidades que deben ser conservadas y afinadas de manera prioritaria. Es esta tarea de todos, no sólo de maestros y formadores, sino además de una comunidad que no debe desconocer sus tradiciones, las cuales representan un tesoro invaluable a generaciones venideras y para quienes han comprendido hoy que el rescate de la cultura y sus expresiones son vitales, para orientar de manera efectiva actitudes y comportamientos en la generación actual.

Existe un grupo, integrado por maestros, mujeres y hombres con talante para actos, organizaciones, reuniones que surgen espontáneamente y eventos de diversas clases, que ahondan en el rescate de las expresiones culturales propias de la comunidad. El grupo está conformado por siete (7) personas, los cuales se reúnen periódicamente para programar actividades y hacer evaluación especial para el cuidado de estos espacios comunitarios.

Además, está creada la Banda Juvenil, Plan Batuta, en la actualidad cuenta con el número de integrantes necesarios para su funcionamiento.

3.2. DEMOGRAFÍA

3.2.1 Datos Poblacionales Sector Urbano

Cuadro No. 3.1
Datos Poblacionales Sector urbano

AÑO	POBLACION
1964	1.024
1973	1.208
1985	1.074
1993	1.530
1998	1.234

Fuentes: Censos Dane - Promotoras Municipio 1998

Como se puede observar en el cuadro No. 3.1, Datos Poblacionales del sector urbano, éste ha atravesado por múltiples procesos de crecimiento o decrecimiento en su población últimamente; debido a diversas manifestaciones socio - culturales. Para el año de 1985 es notorio el decrecimiento de la población comparado con los datos registrados en 1964, que 21 años después, la población disminuye. Fenómenos como lo llamativo económicamente de las minas de Muzo y Chivor, entre otras, provocaron un desplazamiento de la población, en búsqueda del dinero fácil, o mejoramiento de la calidad de vida, arriesgándose a lo desconocido, a lo aventurero; infortunadamente, el narcotráfico también ha motivado a muchos dentro de la subcultura del “no trabajo”, es por ello que muchos optaron por dejar de lado sus hogares y su pueblo, tomando esta alternativa, aunque ello significara sucumbir en un mundo desconocido y peligroso (Ver Mapa No. 39, Densidad Poblacional Urbana).



3.2.2 Datos Poblacionales Sector Rural

**Cuadro No. 3.2
Datos Poblacionales Sector Rural**

AÑO	POBLACION
1964	3.413
1973	3.142
1985	6.077
1993	9.682
1998	10.340

Fuentes: Censos Dane - Promotoras Municipio 1998

Como se puede observar en el cuadro anterior, la población del sector rural ha crecido en los años de estudio, a pesar del fenómeno migratorio ya mencionado; para el año 2000, el estudio del sector veredal se hace individual, en el numeral 3.2.10.

3.2.3 Tasa de crecimiento poblacional

**Cuadro No. 3.3
Tasa de Crecimiento Geométrico entre los Censos.**

PERIODO	TASA DE CRECIMIENTO GEOMETRICO	Incremento comparado con el año anterior
1964 - 1973	1.85	
1973 - 1985	-0.98	-3.11
1985 - 1993	4.52	5.27
1993 - 1998	-4.21	-8.22

FUENTE: DANE. Censos.

Como se aprecia, en el período de 1985-1993 se presenta un caso subgeneris a los demás años porque se incrementa la tasa de crecimiento en 7% respecto al período anterior, al parecer la construcción del embalse de Chivor y el mejoramiento del sistema de salud con el régimen subsidiado son elementos claves en el efecto de retorno a la patria chica.

3.2.4 Población por Grupo de Edades

**Cuadro No. 3.4
Población por grupo de edades**

GRUPO ETAREO	TOTAL MUNICIPIO	% CON RESPECTO AL TOTAL MUNICIPAL
-1 Año	152	1.1
1-3 Años	507	3.6
4-6 Años	623	4.4
7-13 Años	1.856	13.1
14-20 Años	2.232	15.7
21-30 Años	2.748	19.2
31-40Años	1.918	13.4
41-50 Años	1.375	9.6
51-60 Años	1.177	8.2
61-70 Años	911	6.4
Más de 71	759	5.3
TOTAL	14.257	100

FUENTE: Secretaría de Planeación Departamental 1999.



Los resultados que se pueden mostrar con estos datos nos reflejan que la mayor población municipal se encuentra entre las edades de 21 a 30 años en cantidad de 2.748 habitantes, es decir el 19.2% de la población total; mientras que la menor población está en los menores de un año con 152, es decir el 1.1% del total de la población.

3.2.5 Población por Sector

Cuadro No. 3.5
Población por Sector

SECTOR	TOTAL	% CON RESPECTO AL TOTAL MUNICIPAL
URBANO	2.146	15
RURAL	12.111	85
TOTAL	14.257	100

FUENTE: Secretaría de Planeación Departamental 1999.

El 85% de la población total se encuentra en el sector rural con 12.111 habitantes, mientras que en el sector urbano es del 15%, es decir 2.146 personas.

3.2.6 Población por sexo

Cuadro No. 3.6
Población por sexo

SEXO	TOTAL	% CON RESPECTO AL TOTAL MUNICIPAL
Femenino	6.989	49
Masculino	7.268	51
TOTAL	14.257	100

FUENTE: Secretaría de Planeación Departamental 1999.

En esta clasificación, vemos como es casi equitativa la cantidad de hombres y mujeres habitantes del municipio, es así como el 49% de la población son mujeres, es decir 6.989 y el 51%, o sea 7.268 son hombres.

3.2.7 Población en edad escolar

Cuadro No. 3.7
Población en edad escolar

GRUPO ETAREO	TOTAL	% CON RESPECTO AL TOTAL MUNICIPAL
4-6 Años	623	4.4
7-13 Años	1.856	13.0
14-15 Años	325	2.3
TOTAL	2.804	19.7

FUENTE: Secretaría de Planeación Departamental 1999.

Teniendo en cuenta el grupo de niños de cuatro a quince años de edad, la población en edad escolar representa el 19.7% del total de la población, representando mayor número de menores en el grupo de 7 a 13 años con 1.856 niños, es decir el 13%, en menor escala encontramos al grupo de 14 a 15 años en tan solo el 2.3% del total municipal.



3.2.8 Población en edad laboral

Cuadro No. 3.8
Población en edad laboral

GRUPO ETAREO	TOTAL	% CON RESPECTO AL TOTAL MUNICIPAL
18-20 Años	1.907	13.4
21-30 Años	2.748	19.3
31-40 Años	1.918	13.5
41-50 Años	1.375	9.5
51-60 Años	1.177	8.3
TOTAL	9.125	64.0

FUENTE: Secretaría de Planeación Departamental 1999.

En este sector se tiene en cuenta la población mayor de 18 años y menor de 60. El 64% de la población total municipal se encuentra en edad laboral, es decir 9.125 habitantes están en capacidad adquisitiva de trabajo, hay mayor edad laboral en el rango comprendido entre 21 y 30 años con un 19.3%, mientras que el sector más reducido está entre los rangos de 51 a 60 años con un 8%, es decir 1.177 habitantes.

3.2.9 Censo Veredal

Realizado el censo poblacional en el trabajo de campo y verificado con la comunidad, encontramos:

- VEREDA CALICHE ARRIBA

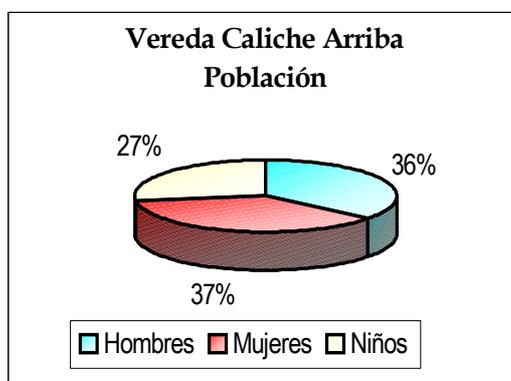
Cuadro No. 3.9
Población Caliche Arriba

Población	Edades	Número	Totales	%
Hombres	>60 Años	21	37	36
	<60 Años	16		
Mujeres	>60 Años	20	38	37
	<60 Años	18		
Niños	1 - 4 Años	3	14	14
	4 - 8 Años	5		
	8 - 12 Años	3		
	12 - 16 Años	3		
	16 - 18 Años	0		
Niñas	1 - 4 Años	1	14	13
	4 - 8 Años	4		
	8 - 12 Años	5		
	12 - 16 Años	4		
	16 - 18 Años	0		
Total		103	103	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT Guayatá 2.000



Gráfico No. 3.1



Hay 103 habitantes, las edades más representativas corresponden a hombres y mujeres de más de 60 años, siendo el porcentaje más representativo el de mujeres con un 37% y los hombres con un 36%. En cuanto a jóvenes se precisa que se encuentran en un rango de edades entre 1 y 16 años correspondientes a un 27% de la población total de la vereda.

El 3% de las mujeres son cabeza de familia, siendo uno de los más bajos porcentajes a nivel municipal.

Se precisa de esta manera, que la comunidad presenta un bajo nivel económico por la ausencia de mano de obra joven, generando un problema de uso de la tierra. De igual forma se presenta una desatención a la tercera edad y discapacitados.

- SOCHAQUIRA ABAJO

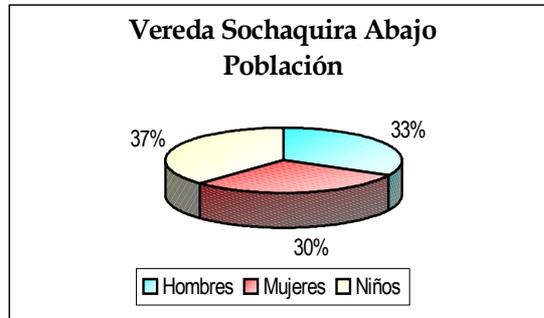
Cuadro No. 3.10
Población Sochaquira Abajo

Población	Edades	Número	Totales	%
Hombres	>60 Años	41	81	33
	<60 Años	40		
Mujeres	>60 Años	20	74	30
	<60 Años	54		
Niños	1 - 4 Años	0	44	17
	4 - 8 Años	10		
	8 - 12 Años	7		
	12 - 16 Años	11		
	16 - 18 Años	16		
Niñas	1 - 4 Años	3	49	20
	4 - 8 Años	15		
	8 - 12 Años	13		
	12 - 16 Años	10		
	16 - 18 Años	8		
Total		248	248	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT. Guayatá 2000



Gráfico No. 3.2



El total de la población es de 248 personas, siendo el 33% correspondiente a hombres, en donde su mayoría corresponde a menores de 60 años; un 30% corresponde a mujeres, siendo la mayor parte menores de 60 años. El total de niños es de 44, lo que corresponde al 17% de la población, siendo las edades más representativas de 16 - 18 años, el 20% restante corresponde a las niñas, con un total de 49, siendo las edades más representativas de 4 - 8 años.

Con respecto a mujeres cabeza de familia, se puede observar que el 6% corresponden a este nivel, las cuales no tienen ninguna opción ni oportunidad de trabajo, sino que se dedican a las labores propias del hogar.

- GUAVITA

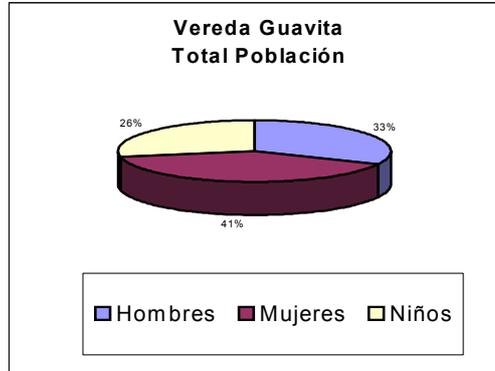
Cuadro No. 3.11
Población Guavita

Población	Edades	Nº	Total	%
Hombres	>60 Años	12	39	33
	<60 Años	27		
Mujeres	>60 Años	28	49	41
	<60 Años	21		
Niños	1 - 4 Años	2	22	18
	4 - 8 Años	6		
	8 - 12 Años	12		
	12 - 16 Años	2		
	16 - 18 Años	0		
Niñas	1 - 4 Años	4	9	8
	4 - 8 Años	2		
	8 - 12 Años	3		
	12 - 16 Años	0		
	16 - 18 Años	0		
Totales		119	119	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT Guayata 2000



Gráfico No. 3.3



En esta vereda, el total de la población es de 119 habitantes, donde el 33% corresponde a hombres, siendo su mayor parte menores de 60 años, el 41% corresponde a mujeres, en donde se precisa que la mayoría son mayores de 60 años. El total de los niños es de 21, lo que corresponde al 19% de la población, se observa edades predominantes entre 8 - 12 años. El total de niñas es de 9, que corresponde al 8%.

Se observa que el 5% de la población pertenece a mujeres cabezas de familia.

- CARRIZAL

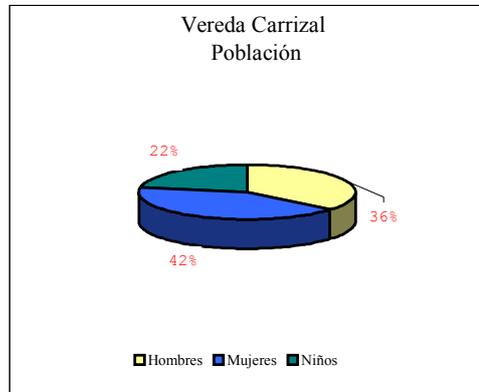
Cuadro No. 3.12
Población Carrizal

Población	Edades	Nº	Total	%
Hombres	>60 Años	24	52	36
	<60 Años	28		
Mujeres	>60 Años	37	60	42
	<60 Años	23		
Niños	1 - 4 Años	1	12	8
	4 - 8 Años	4		
	8 - 12 Años	4		
	12 - 16 Años	2		
	16 - 18 Años	1		
Niñas	1 - 4 Años	1	20	14
	4 - 8 Años	8		
	8 - 12 Años	10		
	12 - 16 Años	1		
	16 - 18 Años	0		
Totales		144	144	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT Guayata 2000



Gráfico No. 3.4



El total de la población es de 144 habitantes, siendo un 36% correspondiente a hombres, que en su mayoría se encuentran en edades menores de 60 años; Se puede observar un 42% de mujeres, en su mayoría menores de 60 años. Existen 12 niños, lo cual corresponde a un 8% de la población, con edades representantes entre 8 - 12 años de edad. 20 niñas, es decir el 14% de la población, con edades más representativas de 8 - 12 años.

En cuanto a mujeres cabeza de familia, el 5% pertenece a este grupo, en donde cada uno se dedica a las labores del hogar y a la elaboración de artesanías por encargo.

- TABLON

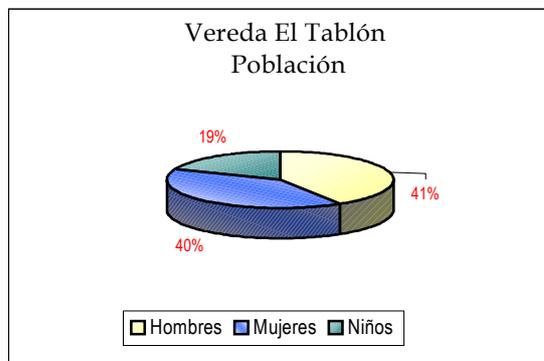
Cuadro No. 3.13
Población Tablón

Población	Edades	Nº	Total	%
Hombres	>60 Años	13	29	41
	<60 Años	16		
Mujeres	>60 Años	10	28	40
	<60 Años	18		
Niños	1 - 4 Años	3	7	10
	4 - 8 Años	2		
	8 - 12 Años	2		
	12 - 16 Años	0		
	16 - 18 Años	0		
Niñas	1 - 4 Años	2	6	9
	4 - 8 Años	0		
	8 - 12 Años	3		
	12 - 16 Años	1		
	16 - 18 Años	0		
Totales		70	70	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT Guayata 2000.



Gráfico No. 3.5



Representa un total de 70 habitantes, siendo un 41% correspondiente a hombres, la mayoría tiene edades superiores a los 60 años. El 40% corresponde a mujeres y en su mayoría son menores de 60 años. En cuanto a la población infantil, se tiene un total de 7 niños, que significa el 10% de la población, en donde la edad más representativa es de 1 - 4 años, el total de niñas es de 6, lo que equivale a un 9% de la población.

Al hablar de mujeres cabeza de familia, se puede tener en cuenta que sólo el 3% de la población pertenecen a este grupo, no existen proyectos, ni programas que permitan mejorar su condición de vida.

- CHITAVITA

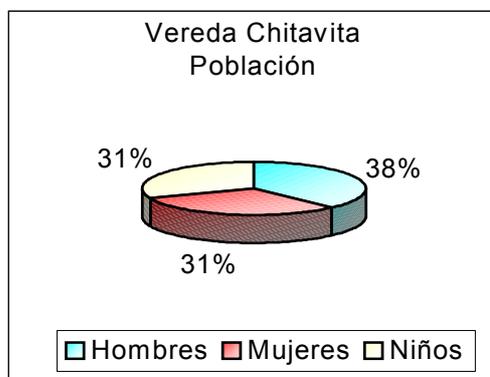
Cuadro No. 3.14
Población Chitavita

Población	Edades	Número	Totales	%
Hombres	>60 Años	21	52	38
	<60 Años	31		
Mujeres	>60 Años	20	43	31
	<60 Años	23		
Niños	1 - 4 Años	7	24	17
	4 - 8 Años	6		
	8 - 12 Años	5		
	12 - 16 Años	4		
	16 - 18 Años	2		
Niñas	1 - 4 Años	4	19	14
	4 - 8 Años	4		
	8 - 12 Años	6		
	12 - 16 Años	2		
	16 - 18 Años	3		
Total		138	138	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT Guayata 2000.



Gráfico No. 3.6



En esta vereda se tiene una población de 138 habitantes, siendo un 38% correspondiente a hombres que en su mayoría son menores de 60 años, el 31% pertenece a mujeres, en donde la mayor parte son menores de 60 años. En la población juvenil encontramos a 24 niños, lo que corresponde a un 17%, observando la mayor cantidad de estos en edades de 8 - 12 años. El 14% restante pertenece a las niñas, siendo las edades igualmente de 8 - 12.

Encontramos un 4% de mujeres cabeza de familia. Se puede observar que las personas de tercera edad tienen muy poca atención en cuanto a recreación.

- GUAQUIRA

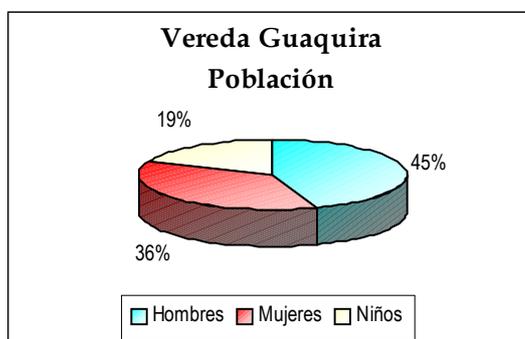
Cuadro No. 3.15
Población Guaquira

Población	Edades	Número	Totales	%
Hombres	>60 Años	16	43	45
	<60 Años	27		
Mujeres	>60 Años	18	35	36
	<60 Años	17		
Niños	1 - 4 Años	0	10	10
	4 - 8 Años	4		
	8 - 12 Años	6		
	12 - 16 Años	0		
	16 - 18 Años	0		
	16 - 18 Años	0		
Niñas	1 - 4 Años	1	8	9
	4 - 8 Años	3		
	8 - 12 Años	4		
	12 - 16 Años	0		
	16 - 18 Años	0		
Total		96	96	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT Guayatá 2000.



Gráfico No. 3.7



Tiene un total de 96 personas, en donde el 45% pertenece a hombres en su mayoría menores de 60 años, el 36% equivale a las mujeres con edades mayores de 60 años. El total de los niños es de 10, correspondiente a un 10% de la población con edades representativas entre 8 - 12 años. El 9% restante pertenecen a niñas siendo en su mayoría entre 8 - 12 años de edad.

No existen mujeres cabeza de familia.

- CIAVITA I

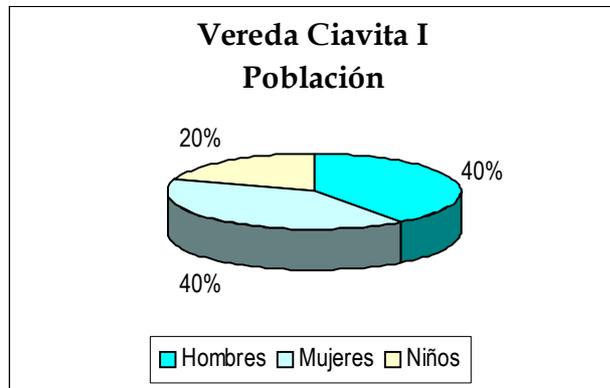
Cuadro No. 3.16
Población Ciavita I

Población	Edades	Número	Totales	%
Hombres	>60 Años	28	42	40
	<60 Años	14		
Mujeres	>60 Años	30	42	40
	<60 Años	12		
Niños	1 - 4 Años	2	11	10
	4 - 8 Años	2		
	8 - 12 Años	5		
	12 - 16 Años	2		
	16 - 18 Años	0		
Niñas	1 - 4 Años	0	10	10
	4 - 8 Años	4		
	8 - 12 Años	3		
	12 - 16 Años	0		
	16 - 18 Años	3		
Total		105	105	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT Guayata 2000.



Gráfico No. 3.8



En total hay 105 personas, siendo un 40% equivalente a hombres, en su mayoría pertenecen a edad avanzada. Las mujeres con un porcentaje de 40% correspondiente a personas mayores de 60 años en su gran mayoría. Se tiene un total de 11 niños, correspondiente a 10% de la población, en su mayoría pertenecen a edades de 8 - 12 años, en cuanto a niñas se refiere, se encuentran 10, equivalente a 10% entre edades de 4 - 8 años.

No existen mujeres cabeza de familia. En esta vereda la gente es poco unida, según ellos, no es necesario.

- CIAVITA II

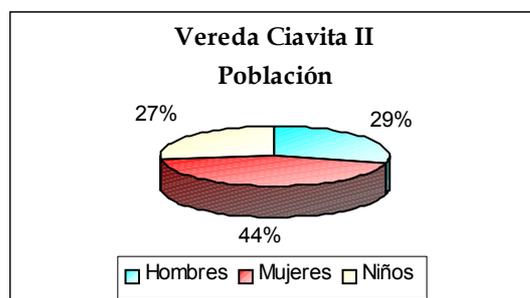
Cuadro No. 3.17
Población Ciavita II

Población	Edades	Número	Totales	%
Hombres	>60 Años	15	36	29
	<60 Años	21		
Mujeres	>60 Años	25	54	44
	<60 Años	29		
Niños	1 - 4 Años	3	19	16
	4 - 8 Años	4		
	8 - 12 Años	5		
	12 - 16 Años	7		
	16 - 18 Años	0		
Niñas	1 - 4 Años	5	14	11
	4 - 8 Años	3		
	8 - 12 Años	4		
	12 - 16 Años	2		
	16 - 18 Años	0		
Total		123	123	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT Guayata 2000.



Gráfico No. 3.9



Su población total es 123 habitantes, siendo un 29% hombres en su mayoría menores de 60 años, el 44% corresponde a las mujeres, la mayoría menores de 60 años. El total de los niños es de 19, que equivale a 16% de la población en la vereda, siendo un porcentaje más representativo de 8 - 12 años. Se tiene un total de 14 niñas correspondiente a 11% con edades más representativas entre 1- 4 años.

En cuanto a las mujeres cabeza de familia, se tiene el 2%. Falta atención para las personas con discapacidad que viven en las fincas.

- CIAVITA III

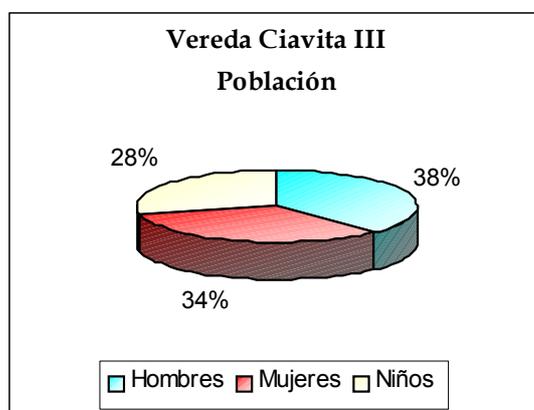
Cuadro No. 3.18
Población Ciavita III

Población	Edades	Número	Totales	%
Hombres	>60 Años	28	55	38
	<60 Años	27		
Mujeres	>60 Años	26	49	34
	<60 Años	23		
Niños	1 - 4 Años	2	22	15
	4 - 8 Años	4		
	8 - 12 Años	9		
	12 - 16 Años	7		
	16 - 18 Años	0		
Niñas	1 - 4 Años	2	19	13
	4 - 8 Años	5		
	8 - 12 Años	8		
	12 - 16 Años	4		
	16 - 18 Años	0		
Total		145	145	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT Guayata 2000.



Gráfico No. 3.10



El total de la población es de 145 habitantes, donde el 38% corresponde a hombres, la mayor parte es de edad avanzada. El 34% pertenece a mujeres, la cifra más representativa se encuentra en personas mayores de 60 años. El total de niños es de 22, que equivale a un 15% de la población, en su gran parte se encuentra en edades de 8 - 12 años, las niñas pertenecen al 13% restante con edades representativas de 8 - 12 años de edad.

El 4% de la población son mujeres cabeza de familia.

- VOLCÁN

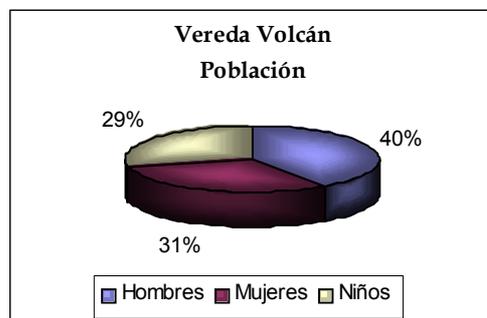
Cuadro No. 3.19
Población Volcán

Población	Edades	Número	Totales	%
Hombres	>60 Años	38	96	40
	<60 Años	58		
Mujeres	>60 Años	35	74	31
	<60 Años	39		
Niños	1 - 4 Años	10	39	17
	4 - 8 Años	15		
	8 - 12 Años	4		
	12 - 16 Años	10		
	16 - 18 Años	0		
Niñas	1 - 4 Años	4	29	12
	4 - 8 Años	6		
	8 - 12 Años	8		
	12 - 16 Años	8		
	16 - 18 Años	3		
Total		238	238	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT Guayata 2000.



Gráfico No. 3.11



El total es de 238 habitantes, siendo el 40% perteneciente a hombres, con edades en su mayoría menores de 60 años, el 31% corresponde a mujeres, igualmente mayoría menores de 60 años. Existen 39 niños, que equivale a un 17% de la población en la vereda, con edades representativas entre 12 - 16 años, el 12% restante corresponde a niñas, con la mayor cantidad en edades de 12 - 16 años

En cuanto a mujeres cabeza de familia, el 4% está en este nivel. No existen actividades recreativas para personas mayores de edad.

- JUNTAS

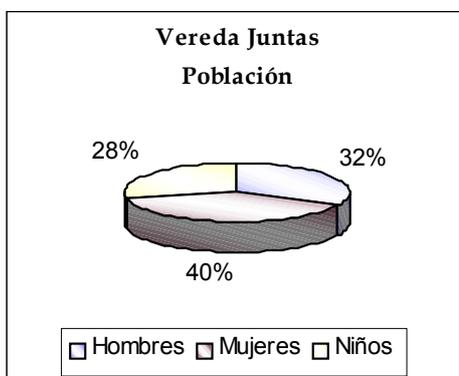
Cuadro No. 3.20
Población Juntas

Población	Edades	Número	Totales	%
Hombres	>60 Años	9	23	32
	<60 Años	14		
Mujeres	>60 Años	11	28	40
	<60 Años	17		
Niños	1 - 4 Años	0	11	15
	4 - 8 Años	6		
	8 - 12 Años	3		
	12 - 16 Años	2		
	16 - 18 Años	0		
Niñas	1 - 4 Años	1	9	13
	4 - 8 Años	4		
	8 - 12 Años	3		
	12 - 16 Años	1		
	16 - 18 Años	0		
Total		71	71	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT Guayata 2000.



Gráfico No. 3.12



Esta vereda cuenta con 71 habitantes. El 32% pertenece a hombres, donde su mayoría tienen edades menores de 60 años. El 40% corresponde a mujeres, en su mayoría menores de 60 años. Encontramos un total de 11 niños, que corresponde al 15% de la población, con edades más representativas entre 4 - 8 años, en cuanto a niñas, las edades representativas se encuentran igualmente de los 4 - 8 años de edad, corresponden al 13% de la población.

En esta vereda no existen mujeres cabeza de familia.

- SÚNUBA

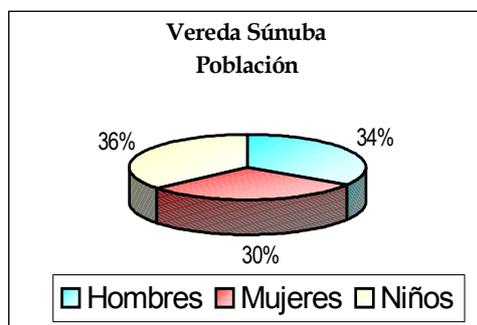
Cuadro No. 3.21
Población Súnuba

Población	Edades	Número	Totales	%
Hombres	>60 Años	20	52	34
	<60 Años	32		
Mujeres	>60 Años	21	45	30
	<60 Años	24		
Niños	1 - 4 Años	4	33	22
	4 - 8 Años	6		
	8 - 12 Años	10		
	12 - 16 Años	8		
	16 - 18 Años	5		
Niñas	1 - 4 Años	5	22	14
	4 - 8 Años	3		
	8 - 12 Años	11		
	12 - 16 Años	3		
	16 - 18 Años	0		
Total		152	152	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT Guayata 2000.



Gráfico No. 3.13



El total de la población es de 152, donde el 34% corresponde a hombres, la mayoría menores de 60 años. El 30% equivalente a las mujeres, en su mayoría menores de 60 años. El total de niños es de 33, que corresponde a 22% de la población, con edades más predominante de 8 -12 años, el 14% pertenece a niñas en su mayoría de 8 - 12 años.

En esta vereda existe 2% de mujeres cabeza de familia.

- GUARUMAL

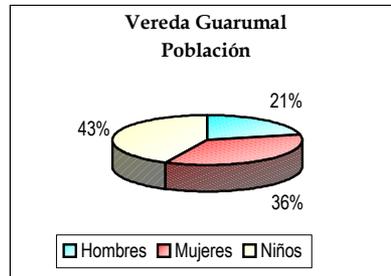
Cuadro No. 3.22
Población Guarumal

Población	Edades	Número	Totales	%
Hombres	>60 Años	7	15	21
	<60 Años	8		
Mujeres	>60 Años	11	25	36
	<60 Años	14		
Niños	1 - 4 Años	4	15	21
	4 - 8 Años	3		
	8 - 12 Años	2		
	12 - 16 Años	4		
	16 - 18 Años	2		
Niñas	1 - 4 Años	3	15	22
	4 - 8 Años	2		
	8 - 12 Años	4		
	12 - 16 Años	4		
	16 - 18 Años	2		
Total		70	70	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT Guayata 2000.



Gráfico No. 3.14



En total existen 70 habitantes, el 21% equivale a hombres, en su mayoría menores de 60 años. Las mujeres corresponden a 36%, la mayor parte se encuentran en edad avanzada. Los niños ocupan un 21% de la población, existen 15, en gran parte con edades de 12 - 16 años, encontramos 15 niñas, que corresponden al 22% de la población, se encuentran en edades más representativas de 12 - 16 años.

En esta vereda se encuentra un alto porcentaje de mujeres cabeza de familia, un 33% de la población.

- ROMAQUIRA

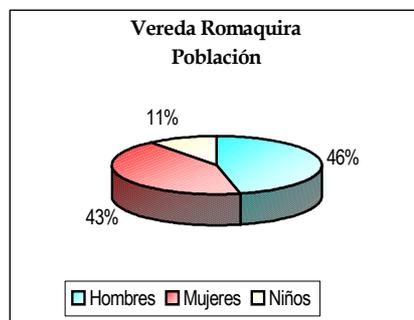
Cuadro No. 3.23
Población Romaquirá

Población	Edades	Número	Totales	%
Hombres	>60 Años	8	13	46
	<60 Años	5		
Mujeres	>60 Años	9	12	43
	<60 Años	3		
Niños	1 - 4 Años	0	1	4
	4 - 8 Años	1		
	8 - 12 Años	0		
	12 - 16 Años	0		
	16 - 18 Años	0		
Niñas	1 - 4 Años	0	2	7
	4 - 8 Años	0		
	8 - 12 Años	2		
	12 - 16 Años	0		
	16 - 18 Años	0		
Total		28	28	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT Guayata 2000.



Gráfico No. 3.15



Es una de las veredas con menor población, 28 habitantes, donde el 46% corresponde a hombres con edades mayores de 60 años. La mujer pertenece al 43% de los habitantes, la mayoría con edades avanzadas. Allí solamente encontramos 1 niño de 5 años, en cuanto a niñas, 2, que corresponden al 7%, con edades de 8 - 12 años.

Como en algunas otras veredas, no existen mujeres cabeza de familia.

- FONZAQUE ABAJO

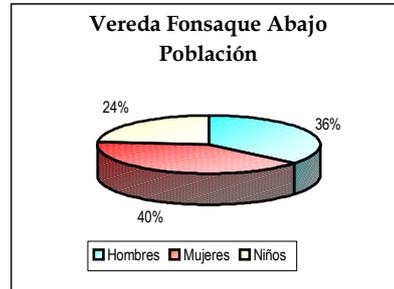
Cuadro No. 3.24
Población Fonzaque Abajo

Población	Edades	Número	Totales	%
Hombres	>60 Años	12	46	36
	<60 Años	34		
Mujeres	>60 Años	18	51	40
	<60 Años	33		
Niños	1 - 4 Años	5	14	11
	4 - 8 Años	0		
	8 - 12 Años	6		
	12 - 16 Años	3		
	16 - 18 Años	0		
Niñas	1 - 4 Años	3	16	13
	4 - 8 Años	4		
	8 - 12 Años	5		
	12 - 16 Años	4		
	16 - 18 Años	0		
Total		127	127	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT Guayata 2000.



Gráfico No. 3.16



El total de la población es 127, siendo el 36% hombres, con edades menores de 60 años, el 40% corresponde a mujeres, la mayor parte de estas menores de 60 años. La totalidad de los niños es 14 representado en un 11% de los habitantes, con edades de 8 - 12 años en mayor cantidad, en cuanto a niñas existen 16, equivalente a 13% de la población, con edades representativas entre 8 - 12 años de edad.

Existe 6% de mujeres cabeza de familia.

- FONZAQUE ARRIBA

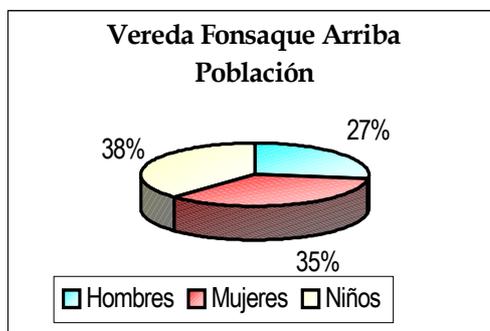
Cuadro No. 3.25
Población Fonzaque Arriba

Población	Edades	Número	Totales	%
Hombres	>60 Años	23	50	27
	<60 Años	27		
Mujeres	>60 Años	29	65	35
	<60 Años	36		
Niños	1 - 4 Años	5	39	21
	4 - 8 Años	4		
	8 - 12 Años	9		
	12 - 16 Años	12		
	16 - 18 Años	9		
Niñas	1 - 4 Años	3	30	17
	4 - 8 Años	5		
	8 - 12 Años	8		
	12 - 16 Años	12		
	16 - 18 Años	2		
Total		184	184	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT Guayata 2000.



Gráfico No. 3.17



Con un total de 184 habitantes, el 27% corresponde a hombres, la mayoría menores de 60 años, en el 35% están las mujeres, que al igual que los hombres son menores de 60 años. Se pudo observar 39 niños, correspondiente a 21% de la población, con edades representativas de 12 - 16 años, en cuanto a niñas, hay 30 en total, con edades correspondientes de 12 - 16 años, equivalente a 17%.

El 10% de la población son mujeres cabeza de familia.

- CALICHE ABAJO

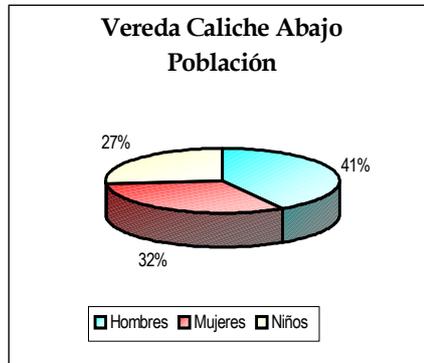
Cuadro No. 3.26
Población Caliche Abajo

Población	Edades	Número	Totales	%
Hombres	>60 Años	19	39	41
	<60 Años	20		
Mujeres	>60 Años	11	30	32
	<60 Años	19		
Niños	1 - 4 Años	0	7	7
	4 - 8 Años	2		
	8 - 12 Años	3		
	12 - 16 Años	2		
	16 - 18 Años	0		
Niñas	1 - 4 Años	0	18	20
	4 - 8 Años	7		
	8 - 12 Años	6		
	12 - 16 Años	5		
	16 - 18 Años	0		
Total		94	94	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT Guayatá 2000.



Gráfico No. 3.18



Existen 94 habitantes, siendo el 41% correspondiente a l hombres, en su gran parte mayores de 60 años, el 32% corresponde a mujeres, en edades menores de 60 años. Se encontró un 7% de la población, es decir 7 niños, con edades representativas entre 8 - 12 años de edad, el 20% restante pertenece a niñas, con una cantidad de 18, con edades entre 4 - 8 años.

No existen mujeres cabeza de familia en esta vereda.

- CALICHE ARRIBA

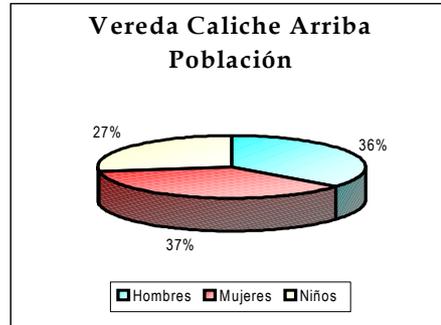
Cuadro No. 3.27
Población Caliche Arriba

Población	Edades	Número	Totales	%
Hombres	>60 Años	21	37	36
	<60 Años	16		
Mujeres	>60 Años	20	38	37
	<60 Años	18		
Niños	1 - 4 Años	3	14	14
	4 - 8 Años	5		
	8 - 12 Años	3		
	12 - 16 Años	3		
	16 - 18 Años	0		
Niñas	1 - 4 Años	1	14	13
	4 - 8 Años	4		
	8 - 12 Años	5		
	12 - 16 Años	4		
	16 - 18 Años	0		
Total		103	103	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT Guayata 2000.



Gráfico No. 3.19



El total de la población en esta vereda es de 103, con 36% representado en hombres en gran parte mayores de 60 años. El 37% corresponde a mujeres, la mayoría con edades avanzadas de 60 años. El total de los niños es 14, lo equivalente al 14%, siendo un porcentaje más representativo entre 4 - 12 años. El 13% de la población corresponde a niñas con edades predominantes entre 8 - 12 años.

Se tiene el 3 % de la población perteneciente a mujeres cabeza de familia.

- RINCÓN ARRIBA

Cuadro No. 3.28
Población Rincón Arriba

Población	Edades	Número	Totales	%
Hombres	>60 Años	21	41	39
	<60 Años	20		
Mujeres	>60 Años	21	33	31
	<60 Años	12		
Niños	1 - 4 Años	4	21	20
	4 - 8 Años	6		
	8 - 12 Años	4		
	12 - 16 Años	3		
	16 - 18 Años	4		
Niñas	1 - 4 Años	2	10	10
	4 - 8 Años	3		
	8 - 12 Años	2		
	12 - 16 Años	3		
	16 - 18 Años	0		
Total		105	105	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT Guayatá 2000.



Gráfico No. 3.20



El total de la población es 105, el 39% equivale a los hombres, siendo en su mayoría con edad mayor de 60 años, el 31% corresponde a las mujeres, igualmente mayores de 60 años. El total de niños es 21, que equivale a 20% de la población, con edades entre 4 - 8 años, el 10% restante pertenece a las niñas, 10 en total, con un nivel representativo de 4 - 16 años.

No existe mujeres cabeza de familia.

- RINCÓN ABAJO

Cuadro No. 3.29
Población Rincón Abajo

Población	Edades	Número	Totales	%
Hombres	>60 Años	21	40	33
	<60 Años	19		
Mujeres	>60 Años	17	39	33
	<60 Años	22		
Niños	1 - 4 Años	4	28	23
	4 - 8 Años	8		
	8 - 12 Años	9		
	12 - 16 Años	6		
	16 - 18 Años	1		
Niñas	1 - 4 Años	2	13	11
	4 - 8 Años	4		
	8 - 12 Años	5		
	12 - 16 Años	2		
	16 - 18 Años	0		
Total		120	120	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT Guayata 2000



Gráfico No. 3.21



El total de población es de 120, con 33% representativo a los hombres, en su mayoría son de edad avanzada, más de 60 años, el 33% pertenece a mujeres menores de 60 años.

Existen 28 niños con edades más representativas de 8 - 12 años, equivalente a 23% de la población, el 11% corresponde a niñas, la cantidad más representativa es de 4 - 8 años.

En esta vereda el 14% de la población son mujeres cabeza de familia.

- POTRERITOS

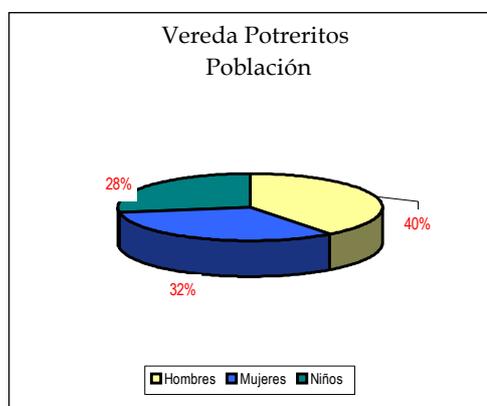
Cuadro No. 3.30
Población Potreritos

Población	Edades	Nº	Total	%
Hombres	>60 Años	15	23	40
	<60 Años	8		
Mujeres	>60 Años	7	19	32
	<60 Años	12		
Niños	1 - 4 Años	0	7	12
	4 - 8 Años	2		
	8 - 12 Años	4		
	12 - 16 Años	1		
	16 - 18 Años	0		
Niñas	1 - 4 Años	2	9	16
	4 - 8 Años	3		
	8 - 12 Años	3		
	12 - 16 Años	1		
	16 - 18 Años	0		
Totales		58	58	99

FUENTE: Trabajo de campo EOT Guayata 2000.



Gráfico No. 3.22



El total de la población es 58, con 40% hombres, siendo la mayor parte con edades mayores de 60 años, el 32% corresponde a mujeres en su mayoría con edades avanzadas.

El total de niños es de 7, que equivale a un 12% de la población, con edades predominantes entre 8 - 12 años, encontramos 9 niñas, que corresponden a un 16%, con edades representativas entre 4 - 8 años de edad.

Encontramos 3% de población que son mujeres cabeza de familia.

- PLAZA ARRIBA

Cuadro No. 3.31
Población Plaza Arriba

Población	Edades	Nº	Total	%
Hombres	>60 Años	7	16	36
	<60 Años	9		
Mujeres	>60 Años	7	19	44
	<60 Años	12		
Niños	1 - 4 Años	0	4	9
	4 - 8 Años	2		
	8 - 12 Años	2		
	12 - 16 Años	0		
	16 - 18 Años	0		
Niñas	1 - 4 Años	0	5	11
	4 - 8 Años	3		
	8 - 12 Años	2		
	12 - 16 Años	0		
	16 - 18 Años	0		
Totales		44	44	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT Guayata 2000.



En la Vereda Plaza Arriba, se encontró un total de población de 49 habitantes, donde, el 36% equivale a hombres, en su mayoría menores de 60 años. Un 44% a mujeres, con edades de más de 60 años.

Encontramos un total de 4 niños, equivalente a un 9%, con edades representativas entre los 4 y 12 años, el 11% restante corresponde a las niñas, con un total de 5, con edades representativas entre los 4 y 8 años.

En el rango comprendido de 12 a 18 años, no se encontró población, es decir, que esta es una de las veredas que carece de juventud, la mayor población está representada entre adultos mayores de 40 años.

El 4% de la población de esta vereda pertenece a mujeres cabeza de familias, igual que en la mayoría de las veredas, no poseen capacitación, ni mecanismos generadores de empleo o fuente alguna de ingresos, a pesar de ser quienes tienen a su cargo el sostenimiento de la familia.

- PLAZA ABAJO

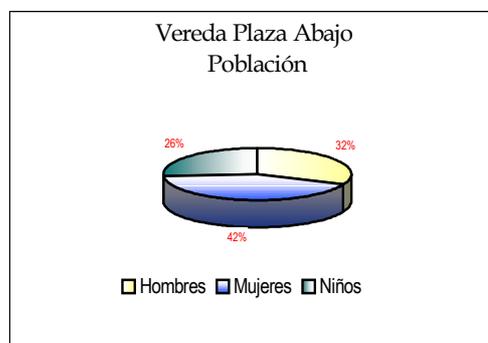
Cuadro No. 3.32
Población Plaza Abajo

Población	Edades	Nº	Total	%
Hombres	>60 Años	8	12	32
	<60 Años	4		
Mujeres	>60 Años	10	16	42
	<60 Años	6		
Niños	1 - 4 Años	2	6	16
	4 - 8 Años	2		
	8 - 12 Años	1		
	12 - 16 Años	1		
	16 - 18 Años	0		
Niñas	1 - 4 Años	1	4	10
	4 - 8 Años	2		
	8 - 12 Años	1		
	12 - 16 Años	0		
	16 - 18 Años	0		
Totales		38	38	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT Guayata 2000.



Gráfico No. 3.23



El total de la población en esta vereda es de 38 habitantes donde el 32% corresponde a hombres, con edades mayores de 60 años, el 42% a mujeres, al igual que los hombres pertenecen en su gran parte a mayores de 60 años.

Un total de 6 niños, equivalente al 16% de la población, con edades representativas de 1 - 8 años, 4 niñas, que corresponden a un 10% de habitantes, se encuentran en edades entre 4 - 8 años.

Existen mujeres cabeza de familia en un 6%, dedicándose a los oficios del campo y al hogar.

- HATO VIEJO

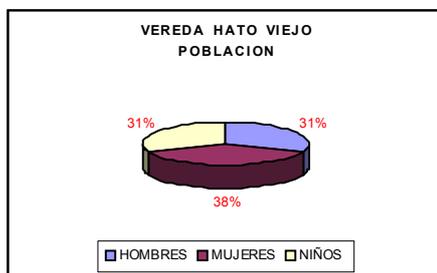
Cuadro No. 3.33
Población Hato Viejo

Población	Edades	N°	Total	%
Hombres	>60 Años	15	25	31
	<60 Años	10		
Mujeres	>60 Años	10	31	38
	<60 Años	21		
Niños	1 - 4 Años	1	18	22
	4 - 8 Años	3		
	8 - 12 Años	6		
	12 - 16 Años	6		
	16 - 18 Años	2		
Niñas	1 - 4 Años	0	7	9
	4 - 8 Años	3		
	8 - 12 Años	0		
	12 - 16 Años	3		
	16 - 18 Años	1		
Totales		81	81	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT Guayata 2000.



Cuadro No. 3.24



En esta vereda el total de la población es de 81 habitantes, siendo el 31% correspondiente a hombres, la gran parte mayores de 60 años. Las mujeres con un total de 31, correspondiente a un 38% de la población, menores de 60 años en más cantidad que mayores de 60 años.

Se tiene un total de 18 niños en la población, lo correspondiente al 22%, con edades predominantes entre 8 - 16 años, en el 9% restante encontramos a las niñas con un total de 7, en su mayoría están en edades de 4 - 16 años.

Existe un 4% de la población pertenecientes a mujeres cabeza de familia.

- ESCALERAS

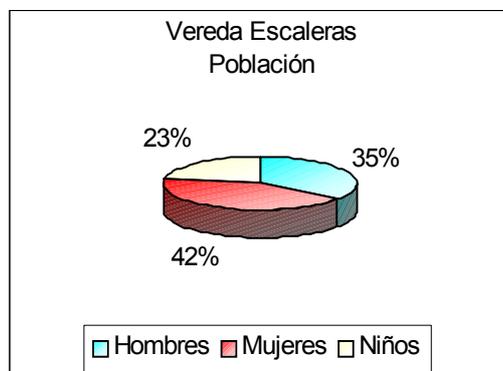
Cuadro No. 3.34
Población Escaleras

Población	Edades	Número	Totales	%
Hombres	>60 Años	25	42	35
	<60 Años	17		
Mujeres	>60 Años	27	50	42
	<60 Años	23		
Niños	1 - 4 Años	2	16	14
	4 - 8 Años	6		
	8 - 12 Años	3		
	12 - 16 Años	5		
	16 - 18 Años	0		
Niñas	1 - 4 Años	3	11	9
	4 - 8 Años	2		
	8 - 12 Años	4		
	12 - 16 Años	2		
	16 - 18 Años	0		
Total		119	119	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT Guayata 2000.



Gráfico No. 3.25



Esta vereda cuenta con una población total de 119 habitantes, donde el 35% corresponde a hombres, parte de estos mayores de 60 años. Un 42% perteneciente a mujeres, en su mayoría entre 60 años de edad.

El total de niños es de 16, equivalente a un 14% de la población. Con edades representativas entre 12 - 16 años, el 9% restante corresponde a niñas, con edades predominantes entre 8 - 12 años de edad.

Encontramos que el 5% de la población pertenece a mujeres cabeza de familia.

- TENCUA ABAJO

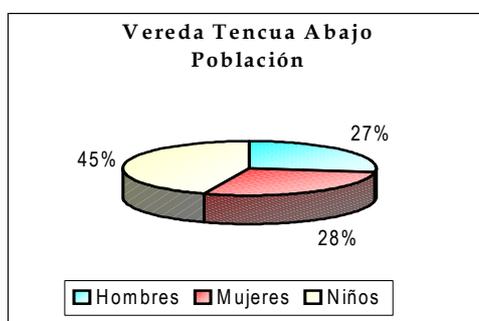
Cuadro No. 3.35
Población Tencua Abajo

Población	Edades	Número	Totales	%
Hombres	>60 Años	6	28	27
	<60 Años	22		
Mujeres	>60 Años	8	29	28
	<60 Años	21		
Niños	1 - 4 Años	6	22	22
	4 - 8 Años	5		
	8 - 12 Años	6		
	12 - 16 Años	4		
	16 - 18 Años	1		
Niñas	1 - 4 Años	4	23	23
	4 - 8 Años	10		
	8 - 12 Años	7		
	12 - 16 Años	2		
	16 - 18 Años	0		
Total		102	102	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT Guayatá 2000.



Gráfico No. 3.26



Esta vereda cuenta con una población total de 102 personas, siendo el 27% hombres, en su mayoría menores de 60 años. Mujeres, el 28% de la población, que al igual que los hombres la mayor parte pertenece a edades inferiores de 60 años.

El total de niños encontrados en la vereda es de 22, que corresponde a 21%, con edades más sobresalientes entre 8 - 12 años. Un 23% de la población corresponde a niñas, en edades de 8 - 12 años de edad.

Existe el 12% de mujeres cabeza de familia.

- TENCUA ARRIBA

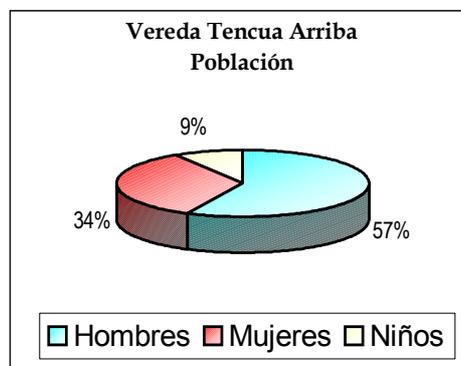
Cuadro No. 3.36
Población Tencua Arriba

Población	Edades	Número	Totales	%
Hombres	>60 Años	19	32	57
	<60 Años	13		
Mujeres	>60 Años	10	19	34
	<60 Años	9		
Niños	1 - 4 Años	0	4	7
	4 - 8 Años	1		
	8 - 12 Años	1		
	12 - 16 Años	1		
	16 - 18 Años	1		
Niñas	1 - 4 Años	0	1	2
	4 - 8 Años	0		
	8 - 12 Años	1		
	12 - 16 Años	0		
	16 - 18 Años	0		
Total		56	56	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT Guayata 2000.



Gráfico No. 3.27



Cuenta con 56 habitantes, siendo un 57% correspondiente a hombres menores, en gran parte, de 60 años. Un 34% de la población a mujeres, en su mayoría pertenecen a edades distribuidas en menores y mayores de 60 años.

El total de niños es de 4 correspondiente a un 7%, entre 8 - 12 las edades más representativas. Un 2% equivalente a niñas con edades entre 4 - 8 años.

No encontramos mujeres cabeza de familia.

- BARRO NEGRO

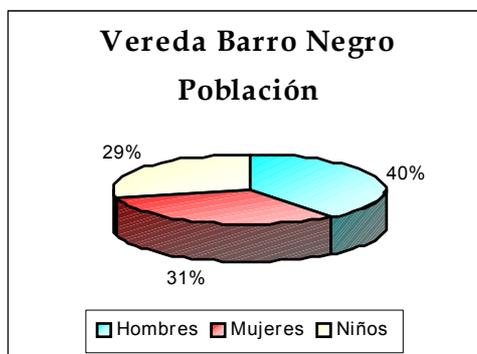
Cuadro No. 3.37
Población Barro Negro.

Población	Edades	Número	Totales	%
Hombres	>60 Años	17	40	40
	<60 Años	23		
Mujeres	>60 Años	13	31	31
	<60 Años	18		
Niños	1 - 4 Años	3	14	14
	4 - 8 Años	4		
	8 - 12 Años	3		
	12 - 16 Años	4		
	16 - 18 Años	0		
Niñas	1 - 4 Años	1	15	15
	4 - 8 Años	5		
	8 - 12 Años	5		
	12 - 16 Años	4		
	16 - 18 Años	0		
Total		100	100	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT Guayata 2000.



Gráfico No. 3.28



El total de la población en esta vereda es de 100 habitantes, siendo el 40% de hombres, la mayoría con edades menores de 60 años. El 31% equivale a mujeres la gran parte menores de 60 años.

El total de niños en esta zona es de 14, lo que corresponde a un 14% de la población, con edades representativas entre 12 - 16 años de edad. El 15% restante perteneciente a niñas, en su mayoría con edades de 4 -8 años.

Se observa que el 8% de la población pertenece a mujeres cabeza de familias.

- SOCHAQUIRA ARRIBA

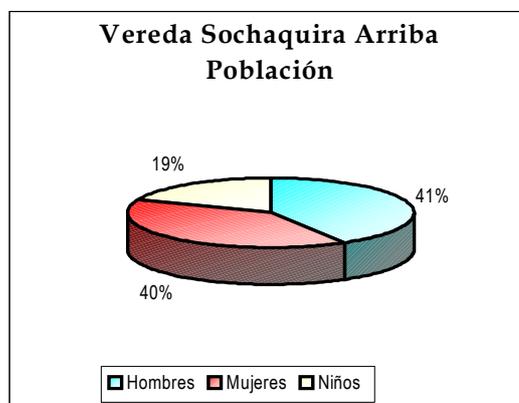
Cuadro No. 3.38
Población Sochaquira Arriba

Población	Edades	Número	Totales	%
Hombres	>60 Años	24	46	41
	<60 Años	22		
Mujeres	>60 Años	18	44	40
	<60 Años	26		
Niños	1 - 4 Años	1	11	10
	4 - 8 Años	3		
	8 - 12 Años	3		
	12 - 16 Años	4		
	16 - 18 Años	0		
Niñas	1 - 4 Años	3	10	9
	4 - 8 Años	1		
	8 - 12 Años	3		
	12 - 16 Años	3		
	16 - 18 Años	0		
Total		111	111	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT Guayatá 2000.



Gráfico No. 3.29



En esta vereda el total de la población es 111 personas, siendo un 41% hombres, en su mayoría mayores de 60 años; un 40% a mujeres con la mayor representatividad de menos de 60 años. El total de niños es de 11, correspondiente al 10% de la población de la vereda, siendo su porcentaje más representativo entre 12 - 16 años. Finalmente el 9% de la población es de niñas, siendo la de edad igualmente entre 12 y 16 años.

De mujeres cabeza de familia, se observa que el 3% corresponde a este nivel, que no tiene posibilidades de acceso a trabajo, sino que se dedica a labores del hogar y artesanías.

Al igual que la anterior vereda, se observa la falta de atención a la población de la tercera edad y discapacitados que viven en fincas y por ende quedan a la bondad de sus vecinos.

3.2.10 Desplazamientos

Son los movimientos que la población realiza en torno a las actividades económicas propias de la zona, relacionadas con la comercialización de productos del sector agropecuario. De igual forma, se hace mención a las actividades que los habitantes del sector rural principalmente, realizan en torno al sitio de vivienda. La mayoría de estos desplazamientos se generan hacia el interior de las vereda y entre las veredas vecinas, incluyendo aquellas que no son del municipio pero que permiten un flujo permanente de población; estos se presentan principalmente en las épocas de cosecha (Ver Mapa No. 30, Flujos Económicos).

De acuerdo con lo anterior se presentan los siguientes tipos de desplazamiento: permanente que se da en torno a los cultivos alrededor de las viviendas rurales; desplazamientos diarios, semanales y temporales:

1). Desplazamientos Permanentes:

Se presentan a lugares cercanos de la vivienda principalmente por el desarrollo de cultivos de subsistencia y no requieren de un movimiento grande de habitantes.

a. Desplazamientos Diarios:

Se presentan principalmente de las diferentes veredas hacia el casco urbano del municipio y desde Guayatá hasta Guateque, Garagoa, Somondoco, Tunja, Bogotá y viceversa.



- *Desplazamiento de 0 - 15 personas*

Se presentan desde las veredas hasta el casco urbano, principalmente por actividades de tipo comercial y/o de servicios. Se presentan también desde Guayatá hacia Garagoa, Llanos Orientales, Tunja, Bogotá, Somondoco y Guateque.

- *Desplazamiento de 15 -30 personas*

Se presenta desde el casco urbano de Guayatá hasta Bogotá y viceversa. Este desplazamiento se realiza a través de las empresas de transporte como Flota la Macarena, Valle de Tenza y algunos carros pequeños que salen ocasionalmente del municipio.

b. Desplazamientos Semanales

Se presentan principalmente el día martes con ocasión del mercado en el municipio, los días miércoles, hacia Guateque por mercado, los fines de semana y los días festivos especialmente el domingo.

- *Desplazamiento de 0 - 50 personas.*

Se presenta con ocasión del mercado y proviene desde Bogotá, Guateque, Garagoa, Somondoco y otros, hasta el casco urbano de Guayatá. Está representado por los conductores de camiones, comerciantes e intermediarios quienes vienen a transportar productos para la correspondiente comercialización; así como también por campesinos de las diferentes veredas del municipio y de municipios vecinos, que se desplazan para la compra de víveres y mercado.

Dentro de este grupo se encuentran los comerciantes ambulantes de ropa, calzado, adornos y bisutería; estas personas acomodan sus puestos de venta cerca al sitio del mercado de plaza.

- *Desplazamiento de 50 a 75 personas*

Este desplazamiento se sucede los días Domingos con ocasión de los oficios religiosos. Los fines de semana se desplazan algunos habitantes que viven fuera de Guayatá y llegan a visitar familiares o sencillamente a disfrutar del fin de semana. Proviene principalmente de Bogotá.

- *Desplazamiento de 100 a 150 personas*

Se presenta con ocasión del mercado los días martes y proviene desde todas las veredas de Guayatá hasta el casco urbano al sitio conocido como Plaza de Mercado (coliseo municipal).

Este desplazamiento se presenta también los días domingo con ocasión de la asistencia a los oficios religiosos.

- *Desplazamientos de más de 150 personas*

Se presenta en la época de Semana Santa, vacaciones de junio y diciembre, en los puentes festivos, feria de mitaca y fiestas municipales en el mes de noviembre. Los visitantes provienen de Bogotá, Tunja y municipios vecinos.



La migración de los pobladores de Guayatá es producida por la búsqueda de expectativas que satisfagan al ser humano y al mejoramiento de condiciones de vida. Es decir la gente que se va es porque va a estudiar, a buscar un empleo y una mayor articulación con la ciudad porque en ella encuentran las oportunidades que el municipio no les brinda.

Es muy importante mencionar que Guayatá, hasta la fecha es remanso de paz y no tiene problemas de seguridad y de orden público como en otros municipios del país que obliga a sus pobladores a migrar para preservar su vida.

3.2.12 Migración

El Municipio como tantos otros, de vocación agrícola registran altos índices de migración, desde hace ya varias décadas; no es suficiente para los Guayatunos; en especial para los campesinos jóvenes, contar con un ambiente tranquilo, en medio de la paz y la serenidad de las gentes sencillas de toda la región, por el afán de alcanzar mejores condiciones de vida y debido a las pocas oportunidades de trabajo que brinda el municipio. Modelos de vida ciudadanos, carencia de educación, salud y recreación entre otras; la expectativa de un mejoramiento del nivel económico, la partida para la prestación del servicio militar en los varones y el tipo de la educación impartida en el municipio, carente de armonía entre modelos nuevos (sistemas o algunas áreas llamativas para la juventud) que no se deben desconocer, presionan a la persona en edad laboral a buscar otras oportunidades fuera del municipio, y por otra parte, se están educando muchachos con expectativas de vida muy diferentes a las requeridas por el municipio; se deben buscar nuevas y mejores bases para formar gente, para gestar procesos que enriquezcan sus propias regiones.

Años atrás muchos jóvenes motivados por la adquisición de dinero fácil, emprendieron viaje hacia tierras del departamento de Casanare y Putumayo, para cultivar hoja de coca, marihuana y aquí mismo en las tierras o áreas veredales, se cultivaba; las esmeraldas y la minería también son atractivos fuertes para que los jóvenes busquen alternativas "facilistas" de obtener bienes materiales. Para algunos su destino es incierto y sus familiares no saben nada respecto a ellos sólo que se fueron. Algunos han regresado ocasionalmente, traen consigo carros y dinero, demostrando efímeramente, estar en mejores condiciones de los que aún permanecen aquí.

La migración por parte de los jóvenes debe ser tenida en cuenta, para mejorar y retener la mayor cantidad de población fértil en el municipio con programas que estimulen el sentido de pertenencia a la región, con procesos de asesoría y apoyo técnico para que sean ellos quienes generen microempresas, con sus expectativas de vida y brindando posibilidades reales de mejorar en su propio territorio.

La carencia de apoyo a talentos nuevos, de seguimiento a jóvenes con cualidades y potencialidades, es uno de los factores que agudiza el fenómeno migratorio en el municipio; fortaleciendo programas de recreación, cultura, deportes, educación, seguramente las nuevas generaciones tendrán la opción de buscar realizarse en Guayatá, porque con las condiciones dadas hoy, no cuentan con opciones, sólo tienen una, salir en busca de nuevas y mejores posibilidades de vivir.

3.3. ORGANIZACIÓN Y DIVISIÓN DEL SECTOR URBANO

El sector urbano del municipio de Guayatá concentra el mayor flujo de actividades por ser espacialmente una unidad importante dentro de la dinámica misma y del entorno en el municipio. Aquí confluyen los servicios institucionales, sociales y complementarios de mayor



relevancia como Alcaldía, hospital, inspección de policía, juzgado, sector bancario, y Telecom entre otros.

La definición oficial del perímetro urbano no se encuentra dentro del archivo de los acuerdos municipales, existe el de ampliación de la década de los 60 lo cual significa que el perímetro urbano actual se ha venido dando bajo la misma coyuntura de la demanda a través de la dinámica misma del municipio, todo esto será ampliamente analizado en el componente Político Administrativo.

Se requirió actualización en el mapa predial urbano, ajustando la cartografía adquirida en el Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC), con las manzanas nuevas, debido a que realmente existen 36 manzanas pero la base cartográfica suministrada carecía de las más recientes, así mismo no aparecía la ubicación de nuevos barrios establecidos durante los últimos tres años, como las urbanizaciones Castilla Real y Vergel, entre otros (Ver Mapa No. 4, Perímetro Urbano).

3.4. CALIDAD DE VIDA

El análisis correspondiente a la manera como viven los habitantes del sector urbano en el Municipio de Guayatá se debe ubicar bajo dos directrices bien definidas pero complementarias:

La primera es la Comunidad misma, su cultura, su idiosincrasia, en la capacidad de respuesta a nuevos retos que se van asumiendo a través de las exigencias mismas de la cotidianidad y de las relaciones con el entorno, ya sea éste micro o macro; por ello es claro que las alianzas comunitarias son formadoras de ambientes sanos y apropiados para el desarrollo integral de cada uno de los integrantes que conforman la sociedad Guayatuna, la capacidad de liderazgo, es muy baja, la familia pasa por crisis serias debido a la poca oportunidad de generar ingresos económicos que de una u otra manera ayuden con los gastos generados en la canasta familiar, teniendo en cuenta estas consideraciones se podrían establecer tres grupos predominantes:

- a. Ocupados: Empleados y comerciantes (personas que tienen capacidad adquisitiva por generación de ingresos) quienes están ocupando las pocas demandas de empleo en el municipio, principalmente del sector administrativo, salud, comercio y la administración pública y quienes han adquirido por derecho propio el respeto dentro de la comunidad y cuyas familias tienen un proceso de socialización dentro de las oportunidades de convivencia, tolerancia y sentido de responsabilidad con la persona misma.
- b. Dependientes: El segundo grupo lo constituyen las personas que dependen económicamente de uno de los integrantes de la familia, desempleados voluntarios e involuntarios, estudiantes, jóvenes, madres de familia, para quienes las oportunidades no son tan evidentes, requieren un empuje permanente, un acompañamiento en sus proyectos de vida, por que tienden a dejarse vencer y optar por el camino más cómodo, el de la cultura del facilismo. Cabe resaltar que este grupo está ubicado dentro de un proceso de socialización con serios conflictos internos e intrafamiliares, carencias de afecto, ejemplos de vida, maltratos físicos y psicológicos y otra serie de patologías sociales como la resolución de conflicto, carencia de identidad etc.
- c. Personas Solas: El tercer grupo lo ocupan las personas solas, existe gran número de personas solas, que constituyen un hogar, esta disposición esta contemplado en la Constitución Colombiana ya que son múltiples casos de personas que viven solas en el País.



Dentro de este grupo como resultado especial, están los viejos, quienes víctimas del abandono y maltrato viven solos, hijos que no regresan de su éxodo a ciudades o pueblos como Muzo, Chivor entre otros, polos de atracción para muchos, especialmente jóvenes.

Son estos grupos quienes tienen en sus manos el rumbo colectivo de la sociedad del pueblo de Guayatá, porque como dice Shakespeare "La ciudad es la gente", es ella quien crea o destruye, es la esencia misma, por ello armónicamente tienen que unir sus esfuerzos y voluntades para determinar acciones garantes de procesos colectivos más humanos e integrales, el otro actor que regula las mismas acciones, es el Estado.

El Estado como garante de derechos constitucionales y comunidades en una nueva actitud, dispuesta a compartir responsabilidades y a gestionar sus propios procesos, todos los actores locales tienen que sumergirse en la dinámica propia de los entes territoriales aportando y rescatando la cultura del proyecto, de la cofinanciación, es decir, no se trata de las dádivas de antaño que en forma de auxilio o inversiones eran canalizadas por la burocracia y entregada con criterios poco democráticos, con un sentido paternalista o clientelista. En esta medida se deben compartir esfuerzos, aportar recursos de distintos niveles: de la misma comunidad, en trabajo o bienes, presupuesto municipal y los recursos de departamentos o de la Nación, en los que cada uno de los colombianos hemos aportado.

Dentro de todo este marco de consideraciones están también como generadores de calidad de vida el acceso a los servicios públicos básicos, los sociales y los complementarios, ya que son un indicador más, preciso y pertinente para darse una idea del alto o bajo índice de necesidades Básicas Insatisfechas (N.B.I.).

Cuadro No. 3.39
Población con N.B.I.

1985	% con relación a población total	1993	% con relación a población	1999	% con relación a población total
2.577	36.0	4.055	36.0	5.137	36.0
Población total: 7.151 Hab.		Población total: 11.254 Hab.		Población total: 14.257 Hab.	

FUENTE: DANE 1985, 1993. Secretaría de Planeación Departamental 1.999.

Como podemos observar, el porcentaje de NBI se ha mantenido, es así que al crecer la población, como se nota en la tabla anterior, éste se mantiene en 36%.

3.5. SERVICIOS SOCIALES

3.5.1 Salud

La salud como es bien sabido ha direccionado su concepción, porque para hablar hoy de salud se debe involucrar grandes variables y factores de manera holística e integral, a partir de la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF, las conferencias Panamericanas e internacionales de salud, y en el ámbito nacional desde la Ley 10 de 1990, hasta la que hoy regula el sistema de seguridad social en el país, Ley 100 de 1993, que crea un nuevo sistema de seguridad social, vincula dos regímenes: Subsidiado y Contributivo, teniendo en cuenta que según la OMS, salud es el estado de bienestar físico, mental, moral y espiritual, y no solo la ausencia de enfermedad. En el primero, son responsables las Administradoras del régimen Subsidiado o de las Empresas solidarias de salud, en GUAYATA: COMFABOY



SALUDCOOP, UNIMEC Y ECOSMAR, son las encargadas de velar por la salud de los habitantes del municipio, a pesar de este gran esfuerzo por las instancias de orden nacional y municipal existen grupos familiares sin vinculación y bajo ninguna protección en el sistema de seguridad social, que atiende a los principios de: solidaridad, equidad y universalidad; se da prioridad a: Mujeres embarazadas, viejos abandonados, menores de edad especialmente los de un año.

La ausencia de campañas de salud integrales, en todas las etapas desde la promoción, prevención, tratamiento hasta la rehabilitación por parte de las empresas de salud, que incumpliendo su compromiso con los usuarios, especialmente con Promoción y Educación; son una clara evidencia de la desprotección a que está siendo sometida la población más vulnerable. No hay personas preparadas para asumir en un momento dado la ayuda con primeros auxilios, las madres no conocen como tratar y prevenir enfermedades que presentan gran incidencia como son: IRA, EDA e infecciones cutáneas; las empresas prestadoras de salud deben contemplar este tipo de actividades, en forma de talleres de capacitación o información, ya que es lo establecido de manera obligatoria en la Ley de Seguridad Social, la comunidad lo requiere; es fácil hallar niños con enfermedades como IRA que no reciben ninguna atención, ni campañas de salud mental, visual, oral, nutricional, y física, si se realizan es de manera muy puntual y sin un proceso de socialización adecuado.

Existen grupos etéreos que por sus condiciones de vulnerabilidad requieren grandes compromisos en la inversión de actividades especiales que mejoren su calidad de vida; son estos: Niños, viejos y discapacitados, en este último grupo con grandes necesidades, ya que no es desconocida la fragilidad en programas que deberían ser diseñados a todo nivel para disminuir de manera efectiva el abandono al cual han sido sometidos desde décadas atrás, sin embargo, se debe mencionar que la administración actual realiza actividades puntuales, en forma de campañas o brigadas que se convierten en paleativos, pero que son primeros pasos en la formación de una conciencia colectiva hacia el discapacitado.

Los requerimientos al nivel de infraestructura y de programas de atención integral, son importantes pero no son prioritarios en una sociedad como la nuestra. Personas que merecen ser tratadas y rescatadas de manera eficaz, trabajando por el reconocimiento a sus valores, autoestima, y socialización para que las familias sean capacitadas en los cuidados que deben proveer a estas personas, incluyendo el seguimiento de la rehabilitación física hasta donde la ciencia así lo establezca.

Existen equipos imprescindibles, como el de Terapia Respiratoria, pero no existe personal para manejarlo, lo cual significa que no está siendo aprovechado, mientras que los habitantes del municipio, en especial los niños, deben ser remitidos hasta el municipio de Guateque a recibir la respectiva terapia, o, si no tiene suficientes recursos para desplazarse, debe aliviarse con mayor dificultad y en mayor tiempo.

Los menores de edad requieren un permanente seguimiento y control de su desarrollo físico y mental. Los ancianos han sido relegados a asumir un rol en el que su autonomía se ve reducida, por sus limitaciones de carácter físico y en ocasiones mental, propia de su edad (demencia senil, alucinaciones, otros), al abandono de sus familias, desconociendo que ellos en su momento dedicaron su salud y fuerza laboral a dar frutos a la región y hoy no cuentan con alguna protección, excepto aquellos que cuentan con solvencia económica.

La información recolectada a través de los talleres veredales, permite observar un conocimiento y ubicación de las autoridades locales y del hospital local frente al nuevo sistema. Sin embargo, las acciones de promoción y prevención son escasas y se encuentran



desarticuladas, lo que ocasiona la baja cobertura; dichas acciones no cuentan con soporte de material didáctico que les permita a las promotoras realizar una buena labor en este sentido.

El problema de la deficiente administración del SISBEN, debido a debilidades técnicas de la administración local para asumir el proceso de identificación de beneficiarios, aunado a las deficiencias que permite la inclusión de personas que no son objeto de subsidios, han creado un problema de inequidad en la distribución de estos últimos.

La baja cobertura de atención médica y odontológica se agudiza con el problema del no pago oportuno de los recursos de afiliación por parte de las entidades encargadas de tal fin.

La organización y participación social en el sector salud es deficiente, debido ante todo a una falta de convocatoria, liderazgo y la falta de conocimiento sobre las posibilidades en salud por parte de la comunidad en general.

En cuanto a afiliación en salud, a nivel veredal se encuentran las siguientes tendencias:

- SOCHAQUIRA ARRIBA

Cuadro No.3.40
Afiliación en Salud Sochaquira Arriba

Entidad	Nº Usuarios	%
Sisben	93	84
Otros	2	2
No	16	14
Total	111	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT 2000.

Del total de la población (111), el 84% están inscritos en el SISBEN, 2% a otras entidades y 14% no están inscritos. Se puede precisar que existe un alto porcentaje de la comunidad que tiene seguro en salud, pero que poco hace uso de él (en especial la tercera edad), dado que usan alternativas caseras. Las promotoras sociales solo examinan a las personas en su aspecto general y no pueden atenderlas más profundamente en casos extremos.

La morbilidad se presenta por enfermedades como gripa y tensión arterial, en tanto que la mortalidad se da más por longevidad.

- SOCHAQUIRA ABAJO

Cuadro No. 3.41
Afiliación en Salud Sochaquira Abajo

Entidad	Nº Usuarios	%
Sisben	237	96
Otros	2	1
No	9	3
Total	248	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT Guayata 2000,



De 248 habitantes, el 96% están inscritos en el SISBEN, el 1% a otras entidades y el 3% no tienen este servicio. Se cuenta con promotoras rurales, se debe tener en cuenta que esto no es suficiente ya que las personas necesitan un servicio más especializado, además, sólo asisten una vez cada dos meses o más.

Las enfermedades más comunes en esta vereda son la gripa, infecciones por el agua, tensión arterial.

- GUAVITA

Cuadro No. 3.42
Afilación en Salud Guavita

Entidad	Nº Usu.	%
Sisben	98	89
Otros	5	5
No	6	6
Total	109	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT Guayatá 2000.

El 89% de la población recibe el servicio de SISBEN, el 5% a otras instituciones y el 6% no tienen afiliación. La población adquiere los medicamentos directamente del hospital, en segundo nivel en Guateque, en tercer nivel en Tunja. Reciben los servicios de salud en el hospital.

Existen enfermedades comunes como gripa en niños y adultos, infartos, hipertensión arterial en adultos.

- CARRIZAL

Cuadro No. 3.43
Afilación en Salud Carrizal

Entidad	Nº Usu.	%
Sisben	134	100
Otros	0	0
No	0	0
Total	134	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT 2000.

Toda la población se beneficia con el servicio del SISBEN. Las promotoras van desde Rincón Arriba, pero no hacen visitas periódicamente.

La morbilidad se presenta por enfermedades como gripa, úlcera varicosa, reumatismo, dolor de cabeza, tensión alta, entre otras.



- TABLÓN

Cuadro No. 3.44
Afiliación en salud Tablón

Entidad	Nº Usu.	%
Sisben	59	95
Otros	0	0
No	3	5
Total	62	100

FUENTE: Talleres veredales EOT Guayata 2000.

El 95% de la población están inscritos al SISBEN y el 5% restante no tienen este servicio. Adquieren los medicamentos en el hospital o en farmacias, reciben los servicios en el hospital directamente. Falta visita de promotoras.

Las enfermedades más comunes son gripa, dolor de oídos, dolor de espalda y reumatismo.

- CHITAVITA

Cuadro No. 3.45
Afiliación en salud Chitavita

Entidad	Nº Usuarios	%
Sisben	124	90
Otros	4	3
No	10	7
Total	138	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT 2000.

Cuenta con 138 personas, el 90% inscritos al SISBEN, 3% otras entidades y 7% no tienen afiliación. Reciben atención médica directamente del hospital San Rafael de Guayata. No existe promotora de salud.

Como enfermedades comunes están: gripa, tos, diarrea, hepatitis, fiebre, bronquitis y artritis.

- GUAQUIRA

Cuadro No. 3.46
Afiliación en salud Guaquira

Entidad	Nº Usuarios	%
Sisben	87	91
Otros	0	0
No	9	9
Total	96	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT 2000.

El 91% de la población está afiliada al SISBEN y el 9% restante no poseen este servicio. No existen personas vinculadas a otra entidad. Los medicamentos los obtienen en Guayata,



Guateque o Tunja, existe una promotora de salud que asiste de vez en cuando a visitar los hogares, además que es necesario que por vereda sea mayor el número de promotoras.

Las enfermedades comunes son gripa, artritis, bronquitis y problemas de visión.

- CIAVITA I

Cuadro No. 3.47
Afilación en salud Ciavita I

Entidad	Nº Usuarios	%
Sisben	97	92
Otros	3	3
No	5	5
Total	105	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT 2000.

El 92% de la población está inscrita al SISBEN, 3% a otras entidades y 5% no tiene este servicio. Las promotoras de salud asisten muy rara vez a los hogares.

Se encuentran enfermedades como gripa, la tos, la artritis y reumatismo.

- CIAVITA II

Cuadro No. 3.48
Afilación en salud Ciavita II

Entidad	Nº Usuarios	%
Sisben	84	87
Otros	2	2
No	11	11
Total	97	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT 2000.

El 87% de los habitantes reciben los servicios de SISBEN, 2% de otras entidades, y el 11% no tienen servicio. Hay promotora de salud, aunque no realiza visitas con frecuencia.

Existen enfermedades comunes como gripa, tensión arterial, reumatismo y artritis.

- CIAVITA III

Cuadro No. 3.49
Afilación en salud Ciavita III

Entidad	Nº Usuarios	%
Sisben	36	73
Otros	0	0
No	13	27
Total	49	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT 2000.



En esta vereda el 73% de la población está inscrita al SISBEN, el 27% no tienen subsidio y no existen personas vinculadas a otras entidades. Se debe mejorar el régimen subsidiado ya que todos los habitantes no tienen acceso a este. La atención médica es en el hospital.

Morbilidad por enfermedades como gripa, hongos e infecciones a causa de la mala calidad del agua.

- VOLCÁN

Cuadro No. 3.50
Afiliación en salud Volcán

Entidad	Nº Usuarios	%
Sisben	206	96
Otros	0	0
No	9	4
Total	215	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT 2000.

El total de la población es de 215 habitantes, el 96% están inscritos al SISBEN y el 4% de la población está pendiente de la afiliación. Se está construyendo un salón comunal, en el cual va a funcionar un puesto de salud, existe una promotora de salud que visita con frecuencia.

Existen enfermedades frecuentes como tensión alta y baja en adultos, gripas, diarreas, fiebres, artritis, reumatismo, úlceras y existen problemas digestivos e infecciosos por consumo de agua.

- JUNTAS

Cuadro No. 3.51
Afiliación en salud Juntas

Entidad	Nº Usuarios	%
Sisben	63	89
Otros	3	4
No	5	7
Total	71	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT 2000.

En esta vereda el 89% de la población tienen servicios de SISBEN, el 4% con otras instituciones y el 7% de la población no tiene afiliación. Existe una promotora de salud, pero asiste sólo a jornadas de vacunación o por solicitud de la comunidad. Los servicios médicos los reciben en el hospital de Guayatá o Guateque.

Se observa enfermedades como artritis, gripa, problemas de visión e hipertensión arterial en personas mayores de edad.



- SÚNUBA

Cuadro No. 3.52
Afilación en salud Súnuba

Entidad	Nº Usuarios	%
Sisben	145	96
Otros	2	1
No	5	3
Total	152	100

FUENTE: Talleres veredales EOT Guayata 2000.

De 152 habitantes, el 96% recibe servicios de SISBEN, sólo el 1% está vinculado a otra entidad y el 3% no tienen afiliación. Existe una promotora de salud, que acude según las peticiones de la comunidad. Adquieren los medicamentos en Guayata.

La morbilidad se presenta por enfermedades como gripa, fiebre, dolor de cabeza, artritis, enfermedades oftalmológicas y problemas odontológicos.

- GUARUMAL

Cuadro No. 3.53
Afilación en salud Guarumal

Entidad	Nº Usuarios	%
Sisben	58	83
Otros	0	0
No	12	17
Total	70	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT 2000.

El 83% de la comunidad tiene el servicio de SISBEN y el 17% restante carecen de afiliación. La comunidad adquiere los medicamentos en el hospital o compran en droguerías. Reciben los servicios médicos en el hospital. La causa de morbilidad la tienen enfermedades como gripa, dolor de cabeza, dolor de espalda, dolor de oído y artritis.

- ROMAQUIRA

Cuadro No. 3.54
Afilación en salud Romaquira

Entidad	Nº Usuarios	%
Sisben	24	86
Otros	2	7
No	2	7
Total	28	100

FUENTE: Talleres veredales EOT 2000.

El total de la población en esta vereda es de 28 habitantes, el 86% están inscritos al SISBEN, el 7% pertenece a otra entidad y el 7% restante no tienen servicios de salud. Existe promotora de salud, cuando se necesita el hospital paga para que ésta preste sus servicios, cuando es necesario asiste la enfermera. Hace falta brigadas de salud de forma más frecuente. Las enfermedades que se observan con más frecuencia son gripa y reumatismo. Reciben los servicios médicos en el hospital municipal.



- FONZAQUE ABAJO

Cuadro No. 3.55
Afilación en salud Fonzaque Abajo

Entidad	Nº Usuarios	%
Sisben	114	89
Otros	2	2
No	11	9
Total	127	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT 2000.

El 89% de la población está vinculada al SISBEN, el 2% está en otras entidades y el 9% no tienen servicio. Existe una promotora. Los medicamentos son adquiridos en el hospital. Falta orientación e información de lo que cubre el Plan Obligatorio de Salud (P.O.S).

Las enfermedades más comunes son diabetes, migraña, hipertensión arterial, artritis y enfermedades del corazón.

- FONZAQUE ARRIBA

Cuadro No. 3.56
Afilación en salud Fonzaque Arriba

Entidad	Nº Usuario	%
Sisben	166	91
Otros	8	4
No	10	5
Total	184	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT 2000.

El 91% de la población son usuarios del SISBEN, el 4% a otros y el 5% no tienen este servicio. La promotora de salud cubre los dos Fonzaques, cuando presenta problemas de salud no tiene reemplazo para atender a la comunidad, lo cual genera un descuido en las personas que necesitan el control rutinario de Tensión arterial o enfermedad de especial cuidado. Adquieren los medicamentos en el hospital o droguerías.

La causa de la morbilidad se debe a enfermedades como parasitismo, desnutrición, epilepsia, úlceras, problemas de hipertensión, diabetes y problemas visuales en adultos.

- CALICHE ABAJO

Cuadro No. 3.57
Afilación en salud Caliche Abajo

Entidad	Nº Usuarios	%
Sisben	85	91
Otros	2	2
No	7	7
Total	94	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT 2000.



El 90% de los habitantes están afiliados al SISBEN, el 2% a otras entidades y el 7% no cuentan con servicios de salud. Existe una promotora, se realizan jornadas de vacunación en la escuela. Se atiende a la comunidad en el hospital de Guayatá y Guateque. La adquisición de la droga se hace en el hospital.

Las enfermedades que más a menudo atacan a la población son gripa, hipertensión arterial, dolor de oídos y dolor de garganta, entre otras.

- CALICHE ARRIBA

Cuadro No.3.58
Afiliación en salud Caliche Arriba

Entidad	Nº Usuarios	%
Sisben	94	91
Otros	3	3
No	6	6
Total	103	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT 2000.

En esta vereda el 91% de la población está inscrita en el SISBEN, el 3% pertenecen a otra entidad y el 6% restante no tienen este servicio. Los medicamentos y servicios de salud se prestan en Guayatá. La promotora social realiza visitas cada ocho días.

Las enfermedades más comunes son gripa, reumatismo y artritis.

- RINCÓN ARRIBA

Cuadro No. 3.59
Afiliación en salud Rincón Arriba

Entidad	Nº Usuarios	%
Sisben	100	95
Otros	2	2
No	3	3
Total	105	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT 2000.

En esta vereda el 95% de la población está inscrita al SISBEN, el 2% a otras entidades y el 3% carecen de afiliación. Los servicios médicos se prestan en el hospital, la adquisición de medicinas es en el hospital del municipio o en droguerías cuando no hay existencias; existía una promotora en salud, pero el servicio decayó por falta de asistencia regular por parte de la misma y no han nombrado una persona que la reemplace, igualmente, generando descontrol hacia la población vulnerable y necesitada de este servicio.

Entre las enfermedades más comunes se encuentra gripa, artritis y amebiasis por falta de alcantarillado.



- RINCÓN ABAJO

Cuadro No. 3.60
Afiliación en salud Rincón Abajo

Entidad	Nº Usuarios	%
Sisben	120	100
Otros	0	0
No	0	0
Total	120	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT 2000.

En esta vereda toda la población goza de los servicios médicos en su totalidad. Existe una promotora que cubre las veredas Rincón Abajo y Arriba, los servicios los presta cada 8 meses a solicitud de la comunidad. La atención médica la presta el hospital.

Se puede ver enfermedades como hipertensión, gastritis y parasitismo entre otras.

- POTRERITOS

Cuadro No. 3.61
Afiliación en salud Potreritos

Entidad	Nº Usu.	%
Sisben	40	100
Otros	0	0
No	0	0
Total	40	100

Fuente: Trabajo de campo EOT 2000.

Esta vereda cuenta con una población total de 40 habitantes, siendo el 100% vinculadas al SISBEN. Los habitantes de esta vereda adquieren sus medicamentos en el hospital. Cuentan con una promotora de salud. Los servicios de salud los reciben en el hospital.

Las enfermedades más frecuentes son gripa, reumatismo y tensión arterial.

- PLAZA ARRIBA

Cuadro No. 3.62
Afiliación en salud Plaza Arriba

Entidad	Nº Usu.	%
Sisben	44	100
Otros	0	0
No	0	0
Total	44	100

FUENTE: Trabajo de campo 2000.

El 100% de la población está inscritas al SISBEN, (104 habitantes). Los servicios los reciben directamente en el hospital, no existe promotora de salud.

Se encuentran enfermedades como artritis, tensión arterial y otras más comunes dentro de la comunidad.



- PLAZA ABAJO

Cuadro No. 3.63
Afiliación en salud Plaza Abajo

Entidad	N° Usu.	%
Sisben	36	95
Otros	0	0
No	2	5
Total	38	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT 2000.

El 95% de la población recibe asistencia médica, siendo un total de 38 habitantes y el 5% restante no tienen este servicio. Existe una promotora que atiende casos más urgentes en esta zona, los medicamentos los adquieren directamente en el hospital.

La morbilidad es a causa de enfermedades como gripa, fiebre, problemas de visión, presión arterial, artritis y parasitismo entre otras.

- HATO VIEJO

Cuadro No. 3.64
Afiliación en salud Hato Viejo

Entidad	N° Usu.	%
Sisben	65	90
Otros	2	3
No	5	7
Total	72	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT 2000.

El total de la población es de 100 habitantes, donde el 90% tiene asistencia médica, se encuentran vinculados al SISBEN, el 3% a otros y el 7% no tienen este servicio. Existe una promotora de salud que presta servicios frecuentemente en toda la zona, no existen brigadas de salud. Los medicamentos son adquiridos en el hospital, al igual que los servicios.

La enfermedad más común es la gripa, entre otras como artritis y problemas odontológicos.

- ESCALERAS

Cuadro No. 3.65
Afiliación en salud Escaleras

Entidad	N° Usuarios	%
Sisben	104	95
Otros	0	0
No	5	5
Total	109	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT 2000.



El 95% de la población está inscrita al SISBEN y el 5% restante carece de afiliación, teniendo en cuenta un total de 109 habitantes. Se debe tener en cuenta que en esta vereda la totalidad de sus habitantes gozan del servicio de salud, aunque muy pocos de estos lo aprovechan realmente.

Muchas de las personas prefieren asistir a un sobandero que a un médico, sus medicamentos muchas veces los prefieren caseros. No existen brigadas de salud frecuentes en la vereda.

La causa de morbilidad se presenta por enfermedades como gripa, reumatismo y dolor de cabeza entre otras más comunes en la población.

- TENCUA ARRIBA

Cuadro No. 3.66
Afiliación en salud Tencua Arriba

Entidad	Nº Usuarios	%
Sisben	49	88
Otros	1	2
No	6	10
Total	56	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT 2000.

El 88% de la población esta afiliada al SISBEN, el 2% a otros y el 10% no tienen este servicio. Falta servicio médico, ya que todas las personas no están inscritas al SISBEN. Existe una promotora de salud en la zona, la adquisición de medicamentos se hace en el hospital.

Las enfermedades más comunes son gripa, fiebre, tensión arterial y artritis.

- TENCUA ABAJO

Cuadro No. 3.67
Afiliación en salud Tencua Abajo

Entidad	Nº Usuarios	%
Sisben	92	90
Otros	1	1
No	9	9
Total	102	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT 2000.

Del total de la población (93), el 92% están afiliados al SISBEN, el 1% en otras entidades y el 6% no están inscritas a este servicio. Existe una promotora de salud para toda la zona, falta brigadas de salud en forma más frecuente. No entregan medicamentos en el hospital, no existe puesto de salud.

Las enfermedades más comunes son artritis, tensión arterial, diarrea, gripa, dolor de cabeza, dolor de espalda y problemas de riñones entre otras.



- BARRO NEGRO

Cuadro No. 3.68
Afiliación en salud Barro Negro

Entidad	Nº Usuarios	%
Sisben	86	86
Otros	2	2
No	12	12
Total	100	100

FUENTE: Trabajo de campo EOT 2000.

El 88% de la población está inscrita al SISBEN, el 2% vinculados a otra entidad y el 10% no están inscritos a este servicio. Existe una promotora de salud, no hay puesto de salud, la atención la reciben en el hospital, la calidad del servicio es bueno. La adquisición de medicamentos la hacen en el hospital.

A nivel general, se observa que la iniciativa y acciones concretas para que se dé el proceso de descentralización en el sector salud no se ha cristalizado. Para este aspecto se deben reformar los acuerdos que posibilitan la descentralización, teniendo en cuenta los lineamientos contenidos en la Ley 60 de 1993, además que los acuerdos existentes están acordes con lo establecido en la Ley 10 de 1990, para crear el Fondo Local de Salud, lo cual da solución y garantía para la reestructuración del sistema de salud en el municipio.

La elaboración y ejecución del PLAN DE ATENCION BASICA (PAB), conforme a lo dispuesto en la normatividad, debe dar como resultado final el mejoramiento del perfil epidemiológico de la comunidad, pero para ello es necesario que no se descuide la Educación, en salud y la prevención de la enfermedad. El PAB está direccionado en cinco (5) acciones fundamentales:

1. De prevención primaria y diagnóstico precoz sobre las personas o comunidades.
2. De información y educación (masiva) para la salud.
3. De vigilancia y control de patologías y riesgos con altas externalidades.
4. De control de Vectores.
5. Programa ampliado de inmunizaciones.

Dentro de los factores condicionantes de la salud están:

- Aspectos Demográficos.
- Factores de Riesgo: Factores del ambiente físico, Factores del ambiente social, Factores biológicos.
- Factores Protectores.
- Vías de Transporte .
- Organizaciones Comunitarias.

Algunos ya se han analizado en ítems anteriores, sin embargo es bueno resaltar que todos los aspectos de la cotidianidad y dinámica de un territorio condicionan directa e indirectamente la salud, al convertirse en factores integrales de los cuales nos habla la legislación en salud.

Dentro de los factores que la afectan la salud, está la contaminación del medio ambiente, por actividades porcícolas y avícolas, dado que se desarrollan en el perímetro urbano o cerca de él, debido al manejo inadecuado que se le da a estas empresas. Igualmente las aguas residuales municipales no son tratadas.



A continuación se relacionan en el cuadro No. 3.69, las actividades que están contaminando el medio ambiente de los Guayatunos, por la carencia de tecnología, y manejo inadecuado de vertimientos tanto sólidos como líquidos.

Cuadro No. 3.69
Actividades Contaminantes Sector Urbano y Aledaño.

VEREDA O SECTOR	Agroindustria, Actividad Agropecuaria Contaminante	TIPO DE VERTIMIENTO	LICENCIA DE FUNCIONAMIENTOS
Potreritos	Industria de porcicultura	Sólidos y líquidos	NO
Juntas y Guavita	Industria Avícola	Sólidos y líquidos	NO
Carrizal	Alcantarillado municipal	Sólidos	NO
Plaza Abajo	Industria Avícolas	Sólidos	NO
Plaza Arriba	Industrias Avícolas	Sólidos	NO
	Industrias Avícolas	Sólidos	NO

FUENTE: Oficina de Inspección Higiene del municipio.

Dentro de los factores biológicos es relevante mencionar que las condiciones y estilos de vida que posee la comunidad de la zona urbana, son responsables del deterioro de la salud por la marcada convivencia con animales domésticos, encontrándose en un número considerable de casos los perros, gatos, aves, cerdos y ganado en general, presentándose un cuadro bastante incidente en la aparición de enfermedades e infecciones representativas en las estadísticas de morbilidad en el municipio.

3.5.1.1 Costumbres, Actitudes y Prácticas frente a la Salud

La comunidad del Municipio presenta costumbres y actitudes frente a la salud, arraigadas a través del tiempo siendo factor determinante en ellos. Cabe resaltar que la tradición es de vital importancia para la población principalmente en los estratos más bajos en donde encuentran mayor accesibilidad o facilidad a otros mecanismos alternos, dificultando el ingreso a sus hogares de los servicios de salud, ya que se acude a éstos después de haber recurrido a varios métodos empíricos como son: Yerbateros, Sobanderos, Parteras, Expendedores de drogas, Dentistas, Farmacias; la cultura de la autoformulación es muy arraigada. De tal manera que las personas llegan a los organismos de salud en condiciones críticas en la mayoría de los casos, prolongando la historia natural de la enfermedad y causando aumentos en el tratamiento en cuanto a medicamentos, hospitalizaciones y costos. Esta realidad poblacional es la base para iniciar los procesos educativos y campañas de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad para que de esta forma se mejore las condiciones de vida de la comunidad, supliendo las necesidades básicas insatisfechas.

La comunidad no hace uso de los órganos de consultoría, y muchas veces los entes de veeduría y control, son vistos como uno más de los comités que funcionan únicamente de nombre, pero los compromisos y tareas no se llevan a cabo, la comunidad informa o reclama de manera individual sin dar posibilidad a enriquecer y orientar procesos colectivos.

La población que presenta alguna discapacidad ya sea física o mental, merecen especial atención; el municipio no cuenta con espacios adecuados para un sano desarrollo, zonas de esparcimiento, terapia y recreación para contribuir a mejorar sus condiciones de vida.



3.5.1.2 Indicadores epidemiológicos

3.5.1.2.1 Tasas

3.5.1.2.1.1 Tasa Bruta de Natalidad.

El índice de natalidad es la expresión del crecimiento natural de la población que se mide por el número de nacimientos ocurridos durante un lapso de tiempo, en determinado lugar.

En el municipio, no se puede tomar un dato exacto como tasa, sin embargo se toman los datos de los nacimientos vivos en el Hospital local San Rafael y oficina de Registraduría, esta última por exigencias de ley, sólo debe tomar el registro de los niños nacidos en el municipio. Se dificulta un poco tomar los datos exactos por cuanto los padres de los menores no los mandan registrar al momento de nacer sino que esperan un tiempo que en algunos casos supera varios años para hacerlo, pero se puede dar una tasa aproximada del 18%.

- Los nacimientos vivos de 1999, y en el mes de Enero de 2000 en el hospital San Rafael del municipio fueron de sesenta y ocho (68)².

Se observa una disminución en la tasa general de fecundidad, lo que obedece al alto índice de migración de la población joven.

- Nacimientos registrados en 1998: 65
- Nacimientos registrados en 1999: 66

3.5.1.2.1.2 Tasa Bruta de Mortalidad:

Es la forma de reportar el número proporcional de defunciones en la población en un tiempo determinado.

Se toman las defunciones presentadas en 1998: veinticinco (25) y en 1999: veintitrés (23) para tener una idea general y hacer una aproximación a datos de la tasa General de Mortalidad³, lo cual nos hace ver que con relación a la población total, en 1.999 de 14.257, fue relativamente baja, 0.16%, y en su mayoría ocurrieron por muerte natural. No se cuentan con datos de Mortalidad Infantil.

3.5.1.2.1.3 Tasa de Morbilidad

Se refiere a la ocurrencia de enfermedades que se presentan en la población y que requiere atención médica y hospitalaria para su tratamiento.

Las causas más Comunes registradas en la consulta general médica y odontológica del municipio de Guayata, según informe del Hospital San Rafael, son:

- Enfermedades de los dientes y su estructura de sostén
- Hipertensión arterial y diabetes
- Parasitismo intestinal
- Hipocondría

² Fuente: Hospital San Rafael de Guayata

³ Fuente: Registraduría Municipal



- Infección Respiratoria Aguda (IRA)
- Enfermedad Diarréica Aguda (EDA)
- Enfermedades de la piel y TCSC
- Control del lactante y el niño
- Alergias

a) Perfil epidemiológico

- Morbilidad por salud oral

En odontología, según datos estadísticos de 1999 se ha atendido un total de 980 habitantes, se observa que las principales causas de morbilidad siguen siendo las enfermedades de los tejidos duros o caries, seguidas por las enfermedades de la pulpa y los tejidos periciales y finalmente enfermedades periodontales y de las encías. Se puede concluir que es muy baja la asistencia de la población para recibir tratamientos preventivos. Por otra parte, se observa que la población gestante no asiste a consulta a menos que se presenten síntomas evidentes, siendo este un grupo de alto riesgo, para contraer enfermedades periodontales. Por lo tanto, la población general necesita de programas educativos que propendan a la conscientización de la prevención en salud oral.

- Morbilidad por Nutrición

Debido a la dificultad para la consecución de datos en la parte de vigilancia alimentaria se optó por evaluar el estado nutricional teniendo en cuenta la población evaluada por parte de las promotoras de salud y los casos de seguimiento por parte de la oficina de promoción, prevención y educación en salud (a cargo de la Auxiliar de Trabajo Social), se encontró que:

En el grupo de 5 a 14 años hay DNT crónica en el 20% de los casos, sin embargo, se requiere la valoración de un profesional en el área para que pueda determinar que tanto de la población.

En general se observa que prevalece la DNT crónica empezando por la pérdida de talla y peso durante el primer año de vida con disminución de la DNT aguda, indicando que a medida que el niño crece estabiliza su peso para su talla, pero sigue prevaleciendo la DNT crónica (T/E) que está asociada a variables como: Lactancia materna, Duración de la lactancia, Alimentación complementaria, Causas de morbilidad, Hábitos y creencias alimentarias, Tratamiento de la EDA entre otros. La gran mayoría de las madres inician la alimentación complementaria de los niños al tercero o cuarto mes y los alimentos que ofrecen no son los más indicados a su momento fisiológico; siendo esto contraproducente ya que exponen al niño a adquirir alergias o enfermedades infecciosas. Existe rechazo del niño desde temprana edad al grupo de alimentos fuentes de vitaminas especialmente verduras y hortalizas. El tratamiento que dan las madres a sus hijos con enfermedad diarreica aguda (EDA) no es el más indicado en lo referente al suministro y cambios en la alimentación. Existen conceptos erróneos en aspectos relacionados con la alimentación impidiendo un buen desarrollo nutricional de los menores. En cuanto a la alimentación familiar existe la tendencia al mayor consumo de alimentos ricos en carbohidratos con rechazo al grupo de alimentos reguladores especialmente verduras. De igual forma se presenta dificultad para realizar la vigilancia epidemiológica en la población menor de 12 años ya que no se cuenta con una aplicación sistemática que permita identificar las causas para proponer los programas y estrategias a implementar. En lo que respecta a la tercera edad, el Programa revivir de la Red de Solidaridad Social, implementa proyectos para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del anciano en aspectos de alimentación, nutrición y salud. El cual requiere más esfuerzo y gestión.



- Morbilidad sentida

Se tomó el resultado promediado de la aplicación de formatos en la zona urbana, además mediante reuniones con la comunidad, datos registrados por las promotoras de salud, en el Plan local de Salud y el Plan de Atención Básica, y tomando como referencia el área de influencia.

**Cuadro N°. 3.70
Causas de Morbilidad Sentida**

PROBLEMAS DE SALUD	CAUSAS O FACTORES DE RIESGO
Enfermedades respiratorias Menores de 15 años	Mala disposición de basuras Utilización de leña como fuente de energía para cocinar Uso indiscriminado de fungicidas Hacinamiento Animales domésticos dentro de la vivienda Malnutrición
Enfermedades Diarréicas Menores de 15 años, ocasional en adultos	Mala distribución de basuras Desaseo personal Hacinamiento Malas prácticas de manipulación de alimentos Deficiencias en el tratamiento de las aguas para consumo humano Mala calidad de aguas para regadíos Mala distribución de ingresos familiares
Poliparasitismo Intestinal Menores de 10 años, ocasional en adultos	Mala disposición de basuras Desaseo personal Hacinamiento Malas practicas de Manipulación de alimentos. Deficiencias en el tratamiento de las aguas para consumo humano. Mala calidad de aguas para regadíos. Mala distribución de los ingresos familiares (alimentación, útiles de aseo)
Enfermedades Dermatológicas	Malas disposición de basuras Desaseo personal Hacinamiento Deficiencias en el tratamiento de las aguas para el consumo humano
Salud Oral Población en general	Malos hábitos alimentarios Deficiencias en la salud oral Falta de control odontológico Desnutrición
Enfermedades Gastrointestinales (gastritis, úlcera gástrica)	Malos hábitos alimentarios Exceso de alcohol y tabaco Alta ingesta de cafeína
Enfermedades cardiovasculares (Mayores de 35 años)	Malos hábitos alimentarios (sal, grasas principalmente) Exceso de alcohol y tabaco Sedentarismo Obesidad
Trauma de tejidos blandos, heridas superficiales, abrasiones, hematomas (12 años – 40 años)	Violencia intrafamiliar Drogadicción Delincuencia
Retardo mental y enfermedades afines	Gestantes añosas Consumo de alcohol Falta de vacunación Analfabetismo en planificación familiar

Fuente: Reuniones comunitarias y consulta con Médicos Hospital Guayatá



En el Plan Local de Salud se identificaron algunas acciones prioritarias según los problemas sentidos como causas principales de morbilidad, las cuales requieren la implementación y ejecución inmediata de control y tratamiento, por ello se dan las pautas a seguir en los tres niveles en salud: Promoción – prevención, tratamiento y rehabilitación.

* Portafolio de servicios en la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Guayatá. (Primer nivel).

ACTIVIDADES:

ATENCIÓN AMBULATORIA

PRE - CONSULTA:

Características del Servicio: Sesión personalizada que comprende:

Entrevista inicial

Orientación al tipo de servicio que el usuario quiere acceder

Toma de datos de identificación

Signos vitales

Características del Usuario: El servicio está dirigido a los regímenes subsidiado, contributivo y vinculados.

Expectativas del Usuario: Atención humanizada, orientación adecuada y eficiente atención en los diferentes servicios.

CONSULTA MEDICA:

CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO: Atención médica tanto para patologías de consulta no programadas, como para los diferentes programas de promoción y prevención (Hipertensión, Diabetes, Prenatal, Crecimiento y Desarrollo, Planificación Familiar).

Entrevista inicial

Anamnesis y el examen físico

Diagnóstico presuntivo

Orden de estudios diagnósticos

Tratamiento precoz de la sintomatología

Consulta médica general de primera vez: Para el Plan Obligatorio de Salud (POS) por un tiempo de 20 minutos.

Consulta médica a domicilio

Revisión o control por médico general 3 veces por paciente.

Características del usuario: Esta dirigido a las personas de los regímenes contributivo, subsidiado y vinculados.

Expectativas: Encontrar atención profesional sobre la patología existente, diagnóstico, y/o remisión al nivel superior. Seguridad en el estado biosicosocial de salud existente.

Características del personal en contacto: Tres médicos en Servicio Social Obligatorio ubicando uno en Somondoco, (se debe aclarar que el centro de salud de Somondoco depende directamente en la parte administrativa del hospital San Rafael) dos en Guayatá y un médico General.

Características tecnológicas: Consultorio dotado, de acuerdo a las normas legales establecidas, buscando comodidad y satisfacción al usuario.

Tarifas: Se aplican las del Seguro Obligatorio en Accidentes de Tránsito (SOAT).

Atención Odontológica:

Características del servicio: Atención personalizada entre el profesional de la odontología y el usuario ambulatorio. Comprende interrogatorio y evaluación del estado de salud oral, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente.

Comprende:

Examen clínico odontológico



Control de placa
Educación en Salud Oral
Indicaciones de prácticas de cepillado
Topicación con flúor
Profilaxis final
Obturaciones con resina de fotocurado
Obturaciones de amalgama de plata
Extracciones dentales sencilla
Endodoncias

Características del Usuario: Pacientes ambulatorios de régimen subsidiado y contributivo, que se atienden de lunes a viernes de 8 a.m. a 12 p.m. y de 2 p.m. a 6 p.m. Urgencias se atiende de Domingo a Domingo las 24 horas.

Expectativas del Usuario: Atención humanizada, oportuna y con calidad.

Características del personal en contacto: Un odontólogo de Servicio Social Obligatorio, un Rural de Odontología, una auxiliar de Consultorio Dental.

Duración del Servicio: La duración aproximada para cada usuario es de 20 minutos. El número de días que el usuario debe asistir depende del tratamiento a realizar.

Características tecnológicas: Unidades odontológicas adecuadas de acuerdo con las normas legales establecidas, pretendiendo dar al usuario la mejor atención.

Tarifas de Servicios: Se trabaja con la tarifa SOAT.

APOYO TERAPEUTICO Y AYUDAS DIAGNOSTICAS

Laboratorio Clínico:

Características del servicio: Se prestan estos servicios teniendo en cuenta el perfil epidemiológico y comprende:

Examen de hematología, Parasitología, Química sanguínea, Pruebas de serología, Uroanálisis, Urocultivos, Antibiograma, Cultivo de TBC, Programa de lepra, Hemoparásitos, Control de enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

Características del usuario: Personas ambulatorias de los regímenes Subsidiado, contributivo y vinculado. Manipuladores de alimentos.

Expectativas del Usuario: Servicio oportuno, diagnóstico confiable y excelencia en la calidad.

Características del personal en contacto: Se cuenta con una Bacterióloga de Servicio Social Obligatorio y una auxiliar de Laboratorio Clínico.

Tarifas: Se aplicarán las SOAT

Farmacia:

Características del Servicio: Despacho de fórmulas médicas de medicamentos esenciales al usuario que los requiere.

Características del usuario: Servicio a usuarios de los regímenes subsidiado, contributivo y vinculado.

Características del personal de contacto: Un auxiliar de farmacia con entrenamiento en administración de suministro y farmacia.

Duración del servicio: Para paciente interno hasta su recuperación, paciente externo aproximadamente 10 minutos por cada uno.

Características tecnológicas: Nevera para biológicos e insulina, archivador, módulos para separar secciones, estantería, termómetro e hidrómetro.

Tarifas del servicio. Subsidiado estrato 1 y 2 gratuito, los demás el 100%, contributivo gratuito a excepción de los medicamentos que no están en el Plan Obligatorio de Salud (P.O.S.).

Expectativas del usuario: Suministro de fórmulas en su totalidad, excelente atención.



Oficina de Trabajo Social – Atención al Usuario:

Características del Servicio: Atención personalizada, con el propósito de mantener el equilibrio de todos los usuarios en la esfera social, tanto a nivel hospitalario, domiciliario e interinstitucional con la responsabilidad que caracteriza la Institución Prestadora de Salud.

Características del Usuario: Todo habitante del área de influencia y cualquier usuario en potencia de nuestros servicios.

Expectativas del usuario: Encontrar orientación acerca de los diferentes servicios que ofrece la IPS y su tipo de operatividad. También el de tener una persona que permita integrar los factores sociales que afectan la salud de nuestra área y así crear métodos de prevención y promoción hacia la comunidad.

Características del personal en contacto: Auxiliar de Trabajo Social

Duración aproximada en prestación del servicio: Visita domiciliaria de 1 a 2 horas, Coordinación con los Comités de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS) 4 horas mensuales, Actividades Intrahospitalarias, actividades de remisión y contrarremisión.

Rayos X:

Características del servicio: Toma de radiografías de primer nivel de atención para diagnósticos de trauma óseo, Rayos X de Tórax, cráneo y abdomen simple, las 24 horas del día de lunes a sábado.

Características del cliente: Paciente con problemas torácicos crónicos o agudos, problemas abdominales agudos y politraumatismo.

Expectativas del cliente: Encontrar en el área de influencia un examen médico de diagnóstico rápido acorde con las necesidades, sin desplazamientos innecesarios.

Características del personal en contacto: Dos técnicos capacitados para toma básica y revelado en disponibilidad completa.

Duración aproximada del servicio: Dependiendo de los Rx y del número de placas.

Tarifas del servicio: Serán de acuerdo con las del SOAT.

Transporte de ambulancia:

Características del servicio: Traslado simple del paciente o traslado asistido de acuerdo a los requerimientos del usuario.

Expectativas del Usuario: Servicio ágil y cómodo.

Características del personal de contacto: Un conductor para ambulancia, que está disponible las 24 horas del día.

Características tecnológica: Una ambulancia.

Tarifas: Se cobrará de acuerdo a las tarifas del SOAT.

HOSPITALIZACION Y URGENCIAS

Hospitalización:

Características del servicio: Atención integral en el proceso de recuperación a las patologías de manejo hospitalario las 24 horas del día.

Características del usuario. Usuarios cuyo problema de salud no pueda ser atendido ambulatoriamente, por razones de tipo biológico, psíquico o social y requieran permanecer en la institución por más de 24 horas.

Expectativas del usuario: Encontrar un lugar adecuado, donde las garantías locativas, el recurso humano y técnico lleve a una evolución satisfactoria.

Características del personal en contacto: Un médico de turno y/o tratante, 7 enfermeras auxiliares en turnos de 6 horas, 1 jefe de enfermería, 11 empleados de servicios generales (aseo y cocina.)

Duración aproximada de servicio: Dependiendo de la patología y evolución del paciente que en algunos casos no corresponden a las sugerencias del P.O.S.

Tarifas: SOAT.



Gineco Obstetricia:

Características del servicio: Prestar atención integral a la paciente obstétrica en su fase preconcepción (Planificación), durante el Embarazo (control prenatal), en el parto y Puerperio, también se atenderán patologías de primer nivel en Ginecología como H.U.A.

Características del servicio al usuario: Toda mujer en edad Fértil de cualquier sistema de seguridad social en salud.

Expectativas del usuario: Encontrar una institución con los recursos tanto humanos como tecnológicos, para realizar con seguridad el evento de la concepción y Planificación, así como sus posibles complicaciones.

Características del personal en contacto: Auxiliares de enfermería, Médico en prevención consulta externa y control en consulta externa, Médico Hospitalario en partos, Legrados, Patologías de procedimiento quirúrgicos.

Duración aproximada del servicio: Control prenatal y planificación 15 minutos, Parto, el trabajo y Puerperio inmediato hasta 3 días, legrado por H.U.A. y recuperación un día, amenaza de aborto y complicación del embarazo según la evolución de la patología y/o estabilización del cuadro clínico.

Tarifas del servicio: SOAT

Consulta Médica de Urgencias:

Características del Servicio: Atención inmediata a cualquier patología súbita que pueda potencialmente romper el equilibrio biológico del ser humano.

Características del usuario: Todo usuario que requiera el servicio.

Expectativas del usuario: Ser atendido de forma inmediata, sin tener en cuenta el tipo de seguridad social al que pertenezca.

Características del personal en contacto: Médico, Auxiliar de Enfermería, camillero y portero.

Duración del Servicio: Varía según el tipo de patología y procedimientos, está entre 30 minutos a 12 horas, como observación máxima de 24 horas por día.

Tarifas: Se aplicarán las del SOAT.

PROMOCION Y PREVENCION

Saneamiento Básico:

Características del Servicio: Prevención de enfermedades, mejoramiento de calidad de vida, mejoramiento de vivienda, licenciamiento de establecimientos especiales, control de artrópodos, Roedores, calidad de agua para consumo humano, Educación Sanitaria, Vacunación Antirrábica y control de focos.

Características del usuario: Comunidad en general.

Expectativas del usuario: Mejorar la calidad del agua, prevención de enfermedades, Mejoramiento de vivienda rural, eliminación adecuada de residuos sólidos, adecuación de cocina, y servicios sanitarios, Vacunación de perros y gatos, Control y conservación de alimentos, eliminación de cucarachas, moscos, zancudos, pitos y otros.

Características del personal en contacto: Técnico de Saneamiento Ambiental.

Duración aproximada de la prestación del servicio: 20 Minutos por cada usuario que llega a utilizar los servicios de saneamiento ambiental.

Tarifas: Se aplicarán aprobadas por la Secretaría de Salud.

Capacitación y Prevención:

Características del Servicio: Cuenta con el servicio de 13 Promotoras rurales que actúan como extensión de los diferentes programas de prevención y promoción que presta el Hospital, como son, los servicios de curaciones, inyectología, vacunación, toma de tensión arterial. Sirven como puntos de información y autocontrol de los tratamientos instaurados a los diferentes usuarios, comunican las anomalías de carácter social y de saneamiento básico que en las veredas se presentan. Cuenta con un equipo interdisciplinario (médico,



enfermera jefe, trabajo Social, técnico de saneamiento), que actúan en el proceso de capacitación a los vigías de la salud del área de influencia, que posteriormente serán voceros de los servicios operativos que ofrece la IPS a la comunidad, a la vez son retroalimentación de información en expectativas y requerimientos de la comunidad a los diversos servicios. Asesoría y moderación de reuniones de los COPACOS, Veedurías Ciudadanas, Asociación de Usuarios en el área de influencia, sirviendo esta actividad como secciones de concertación de los problemas de salud y toma de lineamientos generales por consenso para la solución de los mismos.

El Hospital cuenta con el Club Comunitario de Hipertensos y Diabéticos cuya labor está orientada hacia la promoción y prevención de la Hipertensión arterial y Diabetes, donde se hacen toma masiva de tensión arterial, tamizaje, barridos de glucometría, debido a la alta incidencia de esta patología en nuestra comunidad.

Plan de Atención Básica:

Características del servicio: Cuenta con un equipo interdisciplinario (médico, enfermera jefe, trabajo Social, técnico de saneamiento, Auxiliares de Enfermería), que actúan en el proceso de capacitación al nivel de la Comunidad y los grupos específicos de Riesgo en la Promoción de la salud, Prevención de la Enfermedad, Vigilancia en Salud Pública y control de los factores de riesgo área de influencia, de tal manera que la comunidad sea a la vez gestora de información en expectativas y requerimientos de los diversos servicios.

Dentro de las actividades de Promoción ofrecen los siguientes servicios:

Talleres educativos en los temas:

- ◆ La salud integral de los niños, niñas y adolescentes, de las personas de tercera edad y la comunidad en general.
- ◆ La salud Sexual Reproductiva
- ◆ Exposición al tabaco y alcohol
- ◆ Condiciones sanitarias del ambiente
- ◆ Deberes y derechos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ◆ Acción comunitaria y participación social (Alianza de Usuarios y Veedurías Ciudadanas).

Prevención de la Enfermedad:

- ◆ Vacunación antirrábica
- ◆ Identificación de la población menor de 12 años para tamizaje visual
- ◆ Vacunación, según esquema PAI
- ◆ Control de Crecimiento y Desarrollo
- ◆ Control prenatal, parto limpio y seguro
- ◆ Examen físico de mama en mujeres mayores de 35 años

Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública y Control de Factores de Riesgo:

- ◆ Calidad sanitaria: agua y alimentos para consumo humano
- ◆ Control de los establecimientos públicos y puertos terrestres
- ◆ Control de Vectores para la salud pública
- ◆ Recolección y análisis de la información de enfermedades o eventos sujetos a control

Identificación de factores de riesgo a que esté expuesta la población

Prevención de Enfermedades: Inmunoprevenibles. Lepra. Cólera, Rabia, Hepatitis y ETS: VIH/SIDA

Búsqueda activa de casos y contactos

Investigación y control de brotes y epidemias

Vigilancia Epidemiológica



Tarifas: Las establecidas por la Secretaría de Salud de Boyacá

3.5.2 Talento humano:

El personal médico y administrativo, entre los cuales se encuentran algunas dependencias como la oficina de atención al público atendida por una auxiliar de Trabajo Social, estadística, farmacia, caja, almacén y morgue, ente otras en las cuales existe un recurso humano capacitado para ejecutar las labores pertinentes a su cargo, en la siguiente tabla se relaciona la oferta de mano de obra en salud que labora actualmente en la empresa social del estado, IPS Hospital San Rafael de Guayatá de primer nivel de atención básica.

**Cuadro No. 3.71
Oferta en talento humano.**

TALENTO HUMANO	CANT	HORAS LABORADAS	OBSERVACIONES
Gerente	1	8 horas diarias	Responsable de la administración del Hospital.
Subdirector Administrativo	1	8 horas diarias	Oficina anexa a la dirección.
Medicina General:			
Médico de planta	1	8 horas diarias	Consulta general
Médico rural	2	24 horas diarias	Tratamiento hospitalización etc.
Odontólogo rural	1	8 horas diarias	Existe además un ruralito (3) meses
Auxiliar de Odontología	1	8 horas diarias	Labores propias a su cargo.
Fisioterapia	1	8 horas diarias	Es un(a) profesional en su año rural.
Enfermera Jefe	1	8 horas diarias	Es una profesional en su año rural.
Bacterióloga	1	8 horas diarias	Profesional en su año rural.
Auxiliar de Trabajo Social	1	8 horas diarias	Encargada de la oficina de atención al usuario y programa de promoción y educación.
Auxiliares de enfermería	13	8 horas diarias	Se establecen turnos correspondientes a la jornada nocturna y diurna.
Supervisora Auxiliar	1	8 horas diarias	Anexa a la rama administrativa.(estadística)
Auxiliar de Farmacia	1	8 horas diarias	Encargado de suministro de drogas al usuario de la IPS o EPS - ARS.
Auxiliar laboratorio clínico.	1	8 horas diarias	Labores propias a su cargo.
Inspector de Higiene	1	8 horas diarias	Tiene a cargo los municipios de Guayatá y Somondoco.
Almacenista	1	8 horas diarias	Encargado del suministro de lo requerido (logística) de la IPS
Promotoras	7	8 horas diarias	Están en práctica para nombramiento de 2 promotoras
Servicios Generales	8	8 horas diarias	Mantenimiento de toda la planta del hospital, restaurante y lavandería.
Celadores	2	8 horas diarias	Establecidos turnos. Diurno y nocturno
Conductores	1	8 horas diarias	Transporte en la ambulancia a Guateque, Tunja o Bogotá.
TOTAL RECURSO HUMANO HOSPITAL	48	11530 Horas/hombre	

Fuente: Este Estudio y Oficina de atención al usuario Hospital San Rafael.



Las obligaciones económicas (remuneración salarial y carga prestacional para el personal de salud en el municipio de Guayatá adscritos al Hospital San Rafael, corresponden en el 100% a los recursos del situado fiscal, ministerio de salud del departamento y en ocasiones algún porcentaje de recursos propios generados por la venta de servicios con las empresas prestadoras de salud en el municipio. Es conveniente mencionar que el municipio no tiene hasta el momento un convenio establecido que lo coloque en la responsabilidad como administrador de los bienes y recursos del municipio con ninguna bonificación o partida de cofinanciación del hospital local.

3.5.2.1 Suministros y equipamientos

En orden de importancia los suministros y equipamientos que el Hospital municipal requiere con prioridad son: el horno crematorio, dotación para laboratorio clínico, rayos x, salas de fisioterapia, en la farmacia se requiere un termo hidrómetro, escalerilla, nevera, y en general algunas dotaciones para sistematizar la información y la parte estadística, propios a lo establecido por la Ley para un hospital de primer nivel como lo es el San Rafael; algunos de estos equipos y suministros requieren mantenimiento o cambio. El suministro de insumos requeridos está como responsabilidad bilateral entre el departamento y la administración misma del hospital.

Cuadro No. 3.72
Actividades del Plan Local de Salud en los tres niveles de Atención.

PROBLEMA DE SALUD	PREVENCIÓN PRIMARIA Promoción y Prevención	PREVENCIÓN SECUNDARIA Tratamiento	PREVENCIÓN TERCIARIA Rehabilitación
Hipertensión Arterial y diabetes	Educación comunitaria Detección de factores de riesgo y control de factores de alto riesgo	Tratamiento oportuno ambulatorio y hospitalario.	Control y seguimiento Terapia Vigilancia PACO
Enfermedades del aparato respiratorio	Implementar el P.A.B. Educación a la comunidad	Diagnóstico precoz Manejos de síntomas y alarmas.	Seguimiento y control PACO
Poliparasitismo y enfermedades diarreicas	Operativizar el P.A.B. Ejercer medidas de higiene y saneamiento ambiental Educación al personal de salud y comunidad.	Diagnóstico y atención inmediata	Manejo de complicaciones PACO
Enfermedades de los dientes y su estructura de sostén	Educación comunitaria Fomento del auto cuidado	Tratamiento médico y odontológico oportuno y adecuado Programa intensivo anual oral.	Controles y seguimientos Auto cuidado Manejo de complicaciones.
Enfermedades de la piel y tejido celular subcutáneo	Educación comunitaria Control de vectores Formación de promotores en salud	Fortalecer el programa de complementación alimentaria para la recuperación nutricional.	Controles y seguimiento Participación interdisciplinaria

Fuente: Plan Local de Salud Municipio de Guayatá 1999 - 2000.



Cuadro No. 3.73
Niveles de Atención – Movilidad

ATENCIÓN MEDICA EN EL MUNICIPIO DE GUAYATA					
SECTOR	HOSPITAL SAN RAFAEL DE GUAYATÁ	PUESTO SALUD	HOSPITAL DE GUATEQUE	HOSPITAL TUNJA	HOSPITAL DE BOGOTÁ
Centro Urbano	Urgencias, Medicina General, Primeros Auxilios		Urgencias, Medicina General, Medicina Especializada	CON REMISIÓN	CON REMISIÓN
Toda el área rural, sus Veredas	Urgencias, Medicina General, Primeros Auxilios		Urgencias, Medicina General, Medicina Especializada	CON REMISIÓN	CON REMISIÓN

Fuente: Talleres comunitarios

 Urgencias	 Medicina Especializada
 Medicina General	 Primeros Auxilios

3.5.2.2 Saneamiento Básico

La problemática presentada en el municipio respecto a saneamiento se presenta en especial en el sector urbano, por la convivencia y criaderos de porcinos, aves, y en general con toda clase de animales domésticos, los cuales no tienen un manejo adecuado. Se ha transformado en un problema social, porque atenta contra el bienestar común, pero afecta en alguna medida a los propietarios, quienes ven afectada su economía.

El matadero Municipal, es un problema sumado a las condiciones higiénicas de la población, ya que no cuenta con un local apropiado para esta actividad; el proceso mismo del sacrificio no se realiza con el manejo técnico debido, no cuenta en sus suministros con un horno incinerador, los desechos no son manejados debidamente, por el contrario son la causa número uno de contaminación de la zona alrededor, los perros son quienes ingieren estos desechos colocando a la población en un factor de alto riesgo, además la proliferación de vectores y roedores es abundante; Este es uno de los problemas más sentidos por la comunidad Guayatuna, debido a que hace más de 30 años están a la espera de la construcción adecuada y técnica del matadero.

Para el tratamiento de basuras se cuenta con el Relleno Sanitario, ubicado en la vereda de Plaza Arriba, el cual no presenta las características técnicas adecuadas para su tratamiento, que actualmente es de enterrar las basuras o cubrirlas con una capa de tierra dentro de los canales que se disponen para tal fin; capa que no es suficiente. El terreno por ser de una formación arenisca, no es adecuado para este tipo de equipamientos, porque hay presencia de lixiviados.

La cultura de no reciclaje en el municipio, es infortunadamente una de las causas que hacen establecer problemáticas para el manejo adecuado de desechos sólidos.

Se tiene un proyecto para mejorar todo lo relacionado con la basura en el municipio, con una planta de procesamiento de basura, que realmente será una solución integral, debido a las fases de reciclaje, caracterización y procesamiento de los desechos.



La mayor presencia de contaminación en las fuentes hídricas se presenta en las bocatomas del acueducto urbano ya que estos predios los han convertido en uso ganadero, deforestando la cobertura vegetal que existía a su alrededor.

En esta parte se involucran los problemas, soluciones y proyectos de saneamiento básico ambiental, que la comunidad rural, identificó en los talleres veredales.

- A. Ausencia de cultura y participación social al rededor del saneamiento básico por parte de la población rural.
- B. Deficiente estado sanitario del municipio.

En el municipio trabajan:

Un promotor de saneamiento y ocho promotoras rurales de salud, que dependen directamente del hospital local. Su función de educadores sanitarios para la medicina preventiva dentro de la población rural debe establecerse, así como los proyectos que manejan, su idoneidad, actualización técnico pedagógica, cobertura, recursos e ingresos.

Requieren de capacitación y manejo de medios didácticos para que actúen como educadores sanitarios y multiplicadores en cada vereda y sector del municipio.

Si bien, la cobertura urbana de acueducto y alcantarillado es alta, 80%, el no - tratamiento del agua de consumo y de las aguas residuales coloca al municipio en una situación de insalubridad, causada por la presencia de enfermedades de origen hídrico.

El relleno de basuras que no está trabajando bien y requiere de inmediata reubicación.

En cuanto a la situación actual de saneamiento por vereda se precisa:

- SOCHAQUIRA ARRIBA

Se tiene en cuenta que existen 43 viviendas, de las cuales el 21% tienen baño con pozo, 12% baño sin pozo, 60% no tiene baño y el 7% restante usa letrina.

En materia de acueducto, no existe en ninguna vivienda, se hace uso de la manguera tomada de nacimientos de agua, aunque éstos son escasos.

En lo concerniente a la disposición de las basuras, la comunidad la quema, entierra y algunas menos educadas la botan a los potreros de otras fincas.

- SOCHAQUIRA ABAJO

Tenemos en cuenta un total de 68 viviendas, de las cuales el 8% tienen baño con pozo, el 6% baño sin pozo, el 11 % tienen letrina y en el 75% restante de la vereda no hay baño.

En cuanto al acueducto la mayoría poseen aljibes, conectados en la mayoría de los casos por manguera.

Con respecto a las basuras, no tienen una forma adecuada de reciclaje o manea de deshacerse de ellas, en la mayoría de los casos la comunidad prefiere botarla a los solares o potreros.



- GUAVITA

Teniendo en cuenta que del total de viviendas habitadas, el 10 % de estas poseen baño con pozo, el 38% baño sin pozo, el 7 % letrina y en el 45% de viviendas no tienen baño.

En cuanto al acueducto, la gran mayoría de estos lo reciben directamente del que viene de Rincones, la otra parte poseen aljibe y por medio de mangueras o recipientes la hacen llegar a sus casas.

En cuanto a las basuras, muchas familias prefieren botarlas a los solares o quemarlas según el caso.

- CARRIZAL

Se tiene en cuenta el saneamiento básico con respecto al total de familias (61), el 21% tienen baño con pozo, el 5% baño sin pozo, el 11% letrina y el 63% restante no tienen este servicio.

Si nos referimos al acueducto, muchas de las familias tienen aljibes, por medio de mangueras hacen llegar el agua a sus hogares. Otras familias poseen acueducto del Tencua.

Con respecto a las basuras, muchas de las familias optan por quemarlas, en dados casos prefieren lanzarla a los potreros.

- TABLÓN

El total de familias en esta vereda es de 33, con un 24% de ellas que poseen baño con pozo, un 18% baño sin pozo, el 12% tienen letrina y un 46% no poseen baño.

La mayoría de las familias en esta vereda poseen acueducto que les llega por tubería, existen algunas que toman el agua de aljibes.

Muchas de las basuras que producen la arrojan a un patio o la entierran.

- GUAQUIRA

En cuanto a saneamiento básico, se tiene en cuenta un total de familias de 34 en esta zona, de las cuales el 15% poseen baño con pozo, un 24% baño sin pozo, el 11% letrina y un 50% no tienen.

En esta vereda se tiene que la gran parte de sus familias poseen aljibes propios o vecinos, existen 25 usuarios del acueducto veredal.

En lo concerniente a la disposición de basuras, la comunidad prefiere arrojarla a un patio, no siendo ésta la forma más adecuada para deshacerse de ellas, en algunos casos prefieren quemarlas.

- CIAVITA I

En esta vereda se tiene un total de 46 familias, con 17% que tienen baño con pozo, un 17% baño sin pozo, el 4% letrina y el 62% restante no posee baño.



En este sector, la mayoría de las familias poseen aljibes propios o vecinos para consumo diario del agua, otros de en aljibes de la vereda Ciavita II. Reciben el agua directamente por manguera.

En lo que se refiere a basuras, muchas las arrojan a los patios, se trató de implantar foros para la elaboración de abonos pero ningún habitante asistió.

- CIAVITA II

Se tiene un total de 39 viviendas, en donde un 10% tienen baño con pozo, un 12% baño sin pozo, 4% letrina y el 74% no tienen baño.

Con respecto al acueducto muchos tienen aljibe propio o vecino, otros directamente están conectados al acueducto que proviene de la quebrada Risatá.

En cuanto a las basuras, no existe un tratamiento, la gran mayoría de las familias la arrojan a los patios.

- CIAVITA III

Con un total de 49 viviendas, de las cuales el 4% de estas poseen baño con pozo, el 35% baño sin pozo, el 6% letrina y el 56% restante no poseen baño.

No existe ningún tipo de acueducto en las viviendas, todos poseen aljibes, propios o vecinos y de la quebrada Risatá, los cuales hacen llegar por medio de manguera.

En cuanto a las basuras, generalmente la arrojan a los patios, zanjas y lotes porque no tienen una forma específica de cómo tratarlas.

- VOLCÁN

En cuanto a saneamiento básico, en esta vereda se tiene en cuenta que existen 83 viviendas, de las cuales el 6% poseen baño con pozo, el 4% baño sin pozo, el 7% letrina y el 83% no tiene este servicio.

En lo que se refiere a acueducto, la totalidad de las viviendas poseen aljibes, nacederos y quebradas, que por medio de mangueras hacen llegar el agua a sus hogares.

En lo concerniente a las basuras, muchas de las familias las arrojan a los patios, o en determinado caso las queman o entierran.

- JUNTAS

Con respecto al saneamiento básico en esta vereda, se tiene en cuenta un total de 22 viviendas, de las cuales el 14% tienen baño con pozo y el 86% restante no tienen baño.

La totalidad de viviendas en esta zona poseen aljibes, nacederos y quebradas, como único medio para adquirir el agua, se hace por medio de manguera.

En cuanto a las basuras, las familias prefieren quemarlas, en diferentes casos las arrojan a los patios.



3.5.2.3 SISBEN

En el Municipio de Guayatá el SISBEN, y su base de datos original no se encuentra totalmente actualizada; El software utilizado y la base de datos, en general requiere permanentemente mantenimiento y actualización, tarea a cargo del Secretario de la Oficina de Planeación, no tiene una persona dedicada exclusivamente a esta labor. Se depura la información en la medida en que la misma comunidad contribuye con la información de las novedades (nacimientos o fallecimientos).

El sistema de información de Beneficiarios para los programas sociales, fue creado con el objetivo de lograr el máximo cubrimiento de la población al régimen subsidiado, en programas zonales y detectar necesidades y prioridades, teniendo en cuenta las personas más vulnerables como son:

- Madres Cabezas de Familia
- Indigentes
- Personas de bajos recursos económicos
- Personas de la Tercera Edad.
- Menores de un año
- Menores de edad en estado de abandono

La siguiente tabla permite tener la idea clara sobre la cobertura que ha tenido el programa en el municipio cronológicamente, porque es bien sabido que para municipios pequeños como este, la implementación del programa fue y sigue siendo una ayuda importante para los ciudadanos y tal vez como los habitantes en general, lo refieren: “ la única muestra de ayuda que el gobierno de los últimos años tiene con el pueblo más necesitado, los campesinos, es el SISBEN”.

Cuadro No. 3.74
Cobertura del SISBEN

AÑO	FAMILIAS	HOMBRES	MUJERES
95	436	436	732
98	87	122	119
99	250	322	308
TOTAL	763	880	1159

Fuente: Oficina de Planeación Municipal de Guayatá

Cuadro No. 3.75
Cobertura SISBEN últimos dos años por sectores

AÑOS	URBANO	RURAL
1998	451	1.680
1999	385	630
TOTAL	836	2.130

Fuente: Oficina de Planeación Municipal de Guayatá



De los datos relacionados en la tabla anterior, en 1999 no cuentan con los datos totales; sin embargo, se puede deducir que la población como vinculada al régimen subsidiado en el municipio tiende a aumentar, debido a la gestión realizada para ampliar la cobertura por parte de las empresas prestadoras de salud, la administración y el Hospital local.

Se debe aclarar que el sistema o base de datos del SISBEN tiene algunos problemas y los datos, por ejemplo, para el año 2000 no son claros, debido a la falta de actualización no se tienen datos y cifras exactas.

Cuadro No. 3.76
Población dentro del Sistema de Salud SISBEN

NIVELES	TOTAL PERSONAS
SISBEN 1-2 Urbana Rural	3146
SISBEN 3-4-5-6 Urbana Rural	682
Vinculados	1301
TOTAL	5129

Fuente : Oficina Planeación municipal- Base de datos SISBEN

Basados en el cuadro anterior se deduce que la mayor cobertura tanto urbana como rural se llevó a cabo en los niveles 1 y 2 con 3.146 afiliados.

Por otra parte, la menor cobertura urbana se presentó en los niveles 3 al 6, logrando así el objetivo del régimen general de seguridad social de beneficiar a la población vulnerable.

La Salud en el municipio de Guayatá está a cargo no sólo de empresas administradoras del régimen subsidiado, quienes acogen a la población sin capacidad de pago, sino que los empleados municipales o administrativos, reciben el beneficio del sistema de seguridad social (privado) y los afiliados, quienes son atendidos por el régimen contributivo. Se han venido presentando algunos inconvenientes con el proceso de carnetización en el régimen subsidiado especialmente con COMFABOY, al parecer en las anteriores administraciones no se tuvo especial atención con ello y algunas personas les dieron 2 o más carnets y a otras no les fue otorgado, por ello hoy esta entidad ha perdido muchos de sus beneficiarios, quienes en el período establecido por la Ley 100 de 1993, que da oportunidad al usuario de escoger la entidad prestadora de su servicio de salud; se cambiaron a ECOSMAR y allí han tenido un trato, según lo expresado por la comunidad, más honesto; sin embargo, algunas personas continúan en el proceso de ir de una entidad a otra sin ser tenida en cuenta, algunos habitantes manifiestan que no les son otorgados sus carnet porque ya no aparecen en el sistema quedando desprotegidos sin previo aviso.

Las veedurías y el proceso de participación en salud, tal y como lo exige la Ley 100 de 1993 de Seguridad Social, cumplen un rol vital en el área de salud en los territorios Colombianos, es por ello, que se deben fortalecer los espacios en el municipio de Guayatá, ya que no se cuenta con una Junta Local de Salud, con un Comité Técnico evaluador del SISBEN, debido al desinterés y la desinformación existente en la comunidad guayatuna.

El Plan Local de Salud, es un documento objetivo y claro en sus afirmaciones; además, debe ser socializado con cada uno de los responsables de la puesta en marcha del mismo; el plan presenta algunas acotaciones y comentarios que atentan contra la idoneidad y capacidad



científica del personal del hospital local, y esto puede prestarse para malas interpretaciones. El Plan con que cuenta el municipio, fue elaborado con la vinculación de la comunidad, sin embargo debe ajustarse aún más en acciones específicas y concertadas con todos los actores en salud del municipio, y renovar su capacidad de convocatoria ya que algunos de ellos manifiestan no conocer las acciones planteadas en el mismo, así como el momento de la elaboración.

El comité de usuarios del Hospital San Rafael, funciona y es orientado por la auxiliar de Trabajo Social de la misma entidad, sus miembros son representantes de las diferentes veredas y del sector urbano, tiene periódicamente reuniones para analizar situaciones dadas en la dinámica misma de la salud, como todos los grupos conformados por seres humanos se ha visto con altibajos respecto a sus funciones.

3.5.3 Recreación y Deporte

Al hacer referencia a este servicio, es necesario acotar algunos lineamientos en el análisis y la importancia del mismo en el alcance de calidad de vida de los habitantes de una comunidad, es vital que este proceso recreativo de esparcimiento sea rescatado de las clasificaciones últimas para ser tenido en cuenta en el momento de dar prioridad o pensar en proyectos de inversión; contribuye notablemente al bienestar de la comunidad, porque un pueblo que carece de recreación, es más propenso a generar gastos por otras circunstancias, el permanente ingreso a servicios de salud tanto físicas como mentales, la gente enferma no puede trabajar, de manera que afecta indirectamente la economía del territorio, por esto y otras consecuencias deben ser tenidas en cuenta para gestar más compromiso frente a las actividades que generen salud física y mental de todos los grupos étnicos de la población.

Guayatá, es un municipio que carece de equipamientos adecuados y suficientes como campos deportivos, para la realización de actividades de esparcimiento y recreación; en el sector urbano los centros educativos cuentan con alguna infraestructura para ofrecer a los educandos momentos de esparcimiento, sin embargo se requiere integrar a la comunidad en el aprovechamiento del tiempo libre, de una manera sana, especialmente a los jóvenes, que están fuera del sistema educativo, porque los ancianos se han organizado en conjunto con lo que contribuya a la salud física y emocional de los habitantes.

Permanentemente se implementan a través del encargado, el club deportivo, que tiene un grupo de amigos (47) de todas las edades, las escuelas de formación deportiva; actividades y campeonatos, muestra del bienestar que genera este tipo de actividades comunitarias, porque es la oportunidad de reunirse, de formar espacio de integración que solidifica el sentido de pertenencia con el municipio.

La escuela de formación deportiva “Andrés Medina”, llamada así en honor al fundador del municipio, tiene las modalidades de Natación, Microfútbol, y baloncesto. Se realiza en tres etapas trimestrales, esta escuela está a cargo de profesores de educación física y entrenadores particulares.

Las actividades realizadas por el ente deportivo más importantes son: Participación en los Juegos de la tercera edad del departamento, actividades regionales y municipales deportivas.

En el sector urbano la infraestructura existente para el deporte y la recreación, está ubicada en el Coliseo municipal, el cual cuenta con cancha de baloncesto, la cual sirve para la práctica de este deporte, microfútbol y bolibol; las condiciones en que se encuentra son



regulares, por cuanto a la vez, el coliseo es utilizado para la realización del mercado el día martes.

Otro sitio relacionado con la recreación y el deporte es el Campo deportivo, ubicado frente a las escuelas, en el cual se puede practicar fútbol, atletismo, bolibol y baloncesto; la estructura es mala, por cuanto no recibe mantenimiento y se encuentra abandonado, por estar al aire libre, sin ninguna protección está deteriorado, es poco apto para el desarrollo de los deportes.

El Colegio las Mercedes posee cancha de fútbol y baloncesto, en regular estado, falta mantenimiento. En las escuelas hay cancha de baloncesto en regular estado.

El Deporte y la Recreación en el área rural del municipio de Guayatá, no cuenta con la infraestructura adecuada, por cuanto los sitios tradicionales como canchas en las escuelas se encuentran en pésimas condiciones; Igualmente la dotación para esta práctica no es suficiente, por lo tanto, el fortalecimiento de las instituciones educativas para la recreación y práctica del deporte se hace necesario; Además de la implementación del ente deportivo, no existe una planeación y programación dirigida a grupos vulnerables de la comunidad, como la tercera edad y discapacitados físicos y mentales, adoleciendo además de multiplicadores y capacitación en procesos competitivos dirigidos a la niñez.

A nivel veredal no existen juegos de billar, ni de talento deportivo entre la población juvenil salvo en algunas como Rincón Abajo, Barro Negro y Chitavita principalmente.

3.5.4 Educación

3.5.4.1 Educación formal

En el contexto municipal de Guayatá, el sector educativo tiene una responsabilidad fundamental en la dinámica cotidiana de los habitantes, es importante aclarar que la elaboración del Plan Educativo Municipal -PEM-, está a cargo de los municipios para el mejoramiento de la calidad, eficiencia, y cobertura de la educación especialmente en la educación básica. Este plan es la herramienta fundamental para el municipio, debe ser aprobado por el Concejo municipal y remitido a la Secretaría de Educación.

En el artículo 339 de la Constitución Política, refiere que todos los municipios en Colombia deben realizar su plan de desarrollo social y económico, dentro del cual la educación forma parte de los derechos que el Estado debe propender a sus ciudadanos.

La Ley 60 de 1993, de competencias y recursos, señala la formulación de planes educativos municipales y departamentales como elementos de apoyo en la gestión de los servicios educativos estatales.

Según la Ley 115 de educación, el PEM, se considera un medio para fortalecer la gestión sectorial y apoyo a la consolidación del proceso de descentralización.

El período para el cual se formula el PEM es para tres años, los aspectos metodológicos que asume el plan son tres, dentro de los cuales se involucran elementos concretos para cada uno: Conformación del Grupo Técnico; Definición de los objetivos del plan y Realización del diagnóstico educativo



En el sector urbano se encuentra ubicado el Instituto de Promoción Social Las Mercedes, que ofrece educación en los niveles de básica y media secundaria, este alcanza una cobertura amplia, debido a que muchos jóvenes de la zona rural se desplazan para su formación. Cuenta con tres sedes ubicadas dentro del sector urbano (no oficial), por la carrera 5 frente a las instalaciones de la escuela se encuentran las aulas de clase para todos los cursos: 10 aulas para clases, 1 aula múltiple, 1 sala de profesores, Bloque de laboratorio: Física – Química, Aula de Artes y pintura, otra sede en donde funciona el internado, (allí tienen todo el equipamiento para su estadía), además allí también se encuentra el Aula de Sistemas (30 computadores) e Internet, Biblioteca, Unidad administrativa: Secretaría, Rectoría, Almacén; Unidades sanitarias: mujeres, hombres, profesores, y un cuarto para el celador.

El sector educativo en el municipio presenta la siguiente problemática:

- Baja Calidad: Este problema se ve reflejado en los bajos puntajes alcanzados a nivel departamental en el sistema SABER y en los puntajes del ICFES de los estudiantes de Guayatá.
- Existe actualización y capacitación de directores, la mayoría de profesores son Licenciados y gran parte tienen especializaciones, deberá sin embargo, la actualización y profesionalización de los docentes continuar acorde al mundo cambiante exigiendo compromiso y eficiencia a los mismos.
- Se ha modernizado la modalidad del colegio, ya que existen convenios con el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), en talleres de Ornamentación y Ebanistería, además de convenios en programas de Análisis Contables Sistematizada.
- Hay ausencia de programas a favor de la población infantil, la mujer y los ancianos, que contribuyan en la creación de un clima de tolerancia y convivencia. No existe atención a personas discapacitadas, ni hay integralidad de éstas en la educación normal.
- Insuficiencia cobertura en los programas de preescolar y postprimaria.
- Baja calidad teniendo en cuenta el parámetro ICFES, pero de otro punto de vista el nivel académico es bueno.
- Las matriculas en el grado sexto, son mínimas, es decir falta estímulo a los jóvenes que salen de la primaria en el ingreso a la educación post primaria (CEDEBOY).
- La población escolar veredal disminuye notablemente, aún cuando los Educadores son suficientes.

Sin embargo, Guayatá cuenta con potencialidades tan importantes como son el interés de la administración municipal y la calidad de los recursos humanos del sector educativo.

En cuanto al análisis situacional por vereda se puede observar:

- SOCHAQUIRA ARRIBA

El total de estudiantes es de 18, los cuales el 39% estudian en la Concentración de Sochaquira Abajo y el 61% en la escuela de Sochaquira Arriba, representando una baja comunidad escolar en esta vereda.



En cuanto al número de docentes se presenta un solo docente demostrando un bajo nivel de capital humano para la cantidad de estudiantes involucrados en la vereda.

A nivel de infraestructura, se encuentra la edificación en regular estado; se precisa la ausencia de dotación y actualización de material didáctico.

- SOCHAQUIRA ABAJO

El total de estudiantes es de 66, de los cuales el 36% estudia en la concentración Sochaquira Abajo, el 38% estudia en la Escuela Sochaquira Arriba y el 26% estudia en el Instituto de Promoción Social, ubicado en el casco urbano.

El número de docentes que presenta es de 8, los suficientes para cumplir con la carga académica.

La infraestructura está en regular estado, se presenta agrietamiento del área destinada a recreación y deportes.

- GUAVITA

Con un total de estudiantes de 30 en la vereda, un 53% de los alumnos estudian en el Instituto Promocional Social y el 47% en la Concentración Urbana.

- CARRIZAL

El total de estudiantes es de 31, de los cuales el 55% estudia en el Instituto Promocional Social y el 45% en la escuela de Rincón Arriba.

- TABLÓN

Con un total de la población estudiantil de 62, donde el 78% de la población estudiantil asisten a la Concentración Urbana y el 22% asisten a la escuela de Ciavita II.

- GUAQUIRA

El total de estudiantes es de 18, los cuales estudian en la escuela Guaquira. Con un total de docentes de 1 para esta población estudiantil.

Falta mantenimiento en la escuela, se presenta agrietamiento en las paredes y el piso.

- CIAVITA I

Tiene 12 estudiantes, donde el 42% asiste al Instituto de Promocional Social y el 58% asiste a la escuela de Ciavita II.

- CIAVITA II

Con 16 estudiantes, de los cuales el 19% asiste al Instituto de Promoción Social y el 81% restante a la escuela Ciavita II.

En cuanto al número de docentes en la escuela es de 2.

Falta dotación y material didáctico para el establecimiento.



El estado locativo es regular, el área de los baños está agrietada y deslizándose, falta mantenimiento locativo general.

- CIAVITA III

El Instituto de Promoción Social cuenta con un 43% de la población estudiantil de esta vereda, la Escuela Ciavita III con el 67% teniendo en cuenta que el total de estudiantes es de 29.

Posee 1 docente.

La infraestructura se encuentra en regular estado, falta mantenimiento a nivel general.

- VOLCÁN

Con un total de 67 estudiantes, asistiendo el 31% a la Concentración Sochaqira Abajo, y el 69% restante a la escuela Sochaqira Abajo.

- JUNTAS

Con un total de población estudiantil de 15 alumnos, en donde el 80% estudian en la Concentración Urbana y el 20% asiste al Instituto de Promoción Social.

- SÚNUBA

El total de estudiantes es de 33, donde el 42% estudia en la escuela de Caliche Abajo, el 22% en la escuela de Escaleras y el 36% en la escuela de Guaquira.

- GUARUMAL

El total de la población estudiantil es de 19, donde el 42% asiste al Instituto de Promoción Social y el 58% estudian en la escuela de Guarumal.

El total de docentes es de 1 en la escuela.

La infraestructura está en regular estado, falta mantenimiento general.

- ROMAQUIRA

En esta vereda no existe población estudiantil ya que todos los niños se ubican en edades menores de 6 años.

- FONZAQUE ABAJO

Existe una población estudiantil total de 19, donde el 42% asiste al Instituto de Promoción Social y el 58% asiste a la escuela Fonzaque Abajo.

En cuanto a los docentes existen 2 en la escuela.

La infraestructura está en buen estado, falta mantenimiento locativo.



- FONZAQUE ARRIBA

Tiene 34 estudiantes en total, el 41% estudia en el Instituto de Promoción Social y el 59% en la escuela de Fonzaque Arriba.

Con un total de docentes de 1.

Hace falta mantenimiento locativo; la escuela está en buen estado.

- CALICHE ABAJO

El total de estudiantes es de 21, el 24% estudia en el Instituto de Promoción Social y el 76% en la escuela de Caliche Abajo.

El total de profesores de 3.

La infraestructura está en regular estado, falta mantenimiento en general.

- CALICHE ARRIBA

El total de estudiantes es de 25, el 32% estudia en el Instituto de Promoción Social y el 68% en la escuela de Caliche Abajo.

- RINCÓN ARRIBA

El total de estudiantes es de 11, los cuales estudian en la escuela de Rincón Arriba. El total de docentes es de 1 para el total de estudiantes.

La infraestructura de la escuela está en mal estado, agrietada en su mayor parte, los alumnos tienen que recibir todos clases en el salón destinado a comedor, para evitar que las paredes de los salones les caigan sobre ellos.

- RINCÓN ABAJO

Con un total de 6 estudiantes, donde el 33% estudian en el Instituto de Promoción Social y el 67% en la escuela de Rincón Abajo.

Siendo un total de docentes de 2.

Falta mantenimiento en general; la locación se encuentra en buen estado.

- CHITAVITA

Con un total de la población estudiantil de 14, estudian en la Escuela de Chitavita, con un total de docentes de 1 para el total de estudiantes.

La infraestructura se encuentra en buen estado, falta mantenimiento locativo.

- POTRERITOS

Tiene un total de estudiantes de 14, el 93% estudia en la Concentración Urbana y el 7% restante en el Instituto de Promoción Social.



- PLAZA ARRIBA

El total de los estudiantes es de 9, los cuales asisten a la concentración Urbana, dada la cercanía al casco urbano.

- PLAZA ABAJO

En total 10 estudiantes en la vereda, asistiendo el 70% a la concentración Urbana y el 30% en el Instituto de Promoción Social, igualmente por su cercanía con el casco urbano.

- HATO VIEJO

Con 17 estudiantes, el 53% asiste a la Concentración de Sochaquira Abajo y el 47% en la escuela de Sochaquira Arriba.

- ESCALERAS

El total de estudiantes en esta vereda es de 20, el 90% asiste a la escuela de Escaleras y el 10% restante estudia en el Instituto de Promoción Social.

El número de docentes es de 2.

Presenta agrietamiento en algunas paredes, falta mantenimiento en general.

- TENCUA ARRIBA

El número de estudiantes es de 2, asisten a la Concentración de Sochaquira Abajo.

Existe escuela en la vereda, pero por falta de alumnos se encuentra cerrada; presenta deterioro por su abandono, se encuentra en regular estado su locación. Hay pupitres y otros materiales e implementos que pueden ser utilizados en otras concentraciones escolares, o en la misma para otros fines, en lugar de dejar que se dañen.

- TENCUA ABAJO

El total de estudiantes es de 16, el 12% asiste a la Concentración de Sochaquira Abajo y el 88% en la escuela de Tencua Abajo. El número de docentes es de 1.

La infraestructura se encuentra en buen estado; falta mantenimiento general.

- BARRO NEGRO

Con un total de estudiantes de 14, donde el 29% asiste a la escuela de Caliche Abajo y el 71% a la Concentración de Sochaquira Abajo.

3.5.4.2 Educación informal

También se cuenta con educación para adultos en un centro ubicado en el casco urbano, CEDEBOY, funciona el día sábado en las instalaciones del Instituto de Promoción Social Las Mercedes.



Es muy importante la educación impartida por los CEDEBOY, en los diferentes municipios, ya que los alumnos tienen la oportunidad de realizar proyectos productivos y aprender actividades tales como las del sector agropecuario y agroindustrial, que les de mayores capacidades y oportunidades de laborar.

3.5.4.3 Educación Técnica

La educación técnica en Guayatá no existe y de ahí la falta de calificación de la mano de obra existente, siendo ésta una de las causas más importantes para que los jóvenes se desplacen a otros centros poblados como Guateque, Tunja y Santafé de Bogotá con el fin de buscar otras actividades que le permitan desarrollar una vida laboral más activa y prometedora que la que encuentran en el municipio.

3.5.4.4 Educación Superior (convenios a distancia)

Desafortunadamente no existen convenios de la Universidad a Distancia que permita a los egresados del bachillerato tener la oportunidad de capacitarse mejor. Los estudiantes que poseen algo de facilidades buscan el ingreso a las universidades públicas para capacitarse y luego conseguir algún empleo que mejore sus condiciones de vida y las de su familia.

A comienzos de este año (2000), se hizo trámites para el establecimiento de la CUN (Corporación Unificada Nacional), con carreras profesionales, pero no hubo suficiente personal interesado en ingresar al nivel superior de la Educación, motivo por el cual, la Universidad canceló su propuesta.

A nivel general, la educación requiere proyección, es decir, el sistema educativo, debe tener en cuenta el entorno, el medio en el cual está capacitando a los menores quienes se deben preparar efectivamente, para mejorar la calidad de vida de ellos mismos y de todos los habitantes del municipio, es por ello preciso, fortalecer proyectos que dirijan su acción al entrenamiento en áreas de acuerdo a la vocación y actividades principales de los municipios, propias a la dinámica y cotidianidad de los mismos.

En el caso de Guayatá, la actividad agropecuaria o la educación integral, sería apropiado rediseñar el PEM para concentrar esfuerzos y saberes en áreas donde los jóvenes puedan acceder, en su vida cotidiana, después de egresados de la institución; es formar para que el joven, al enfrentarse a la vida laboral, no piense en emigrar de su zona de origen; De lo que se trata es de fortalecer procesos educativos propios a la región para convertirlos en fortalezas para la comunidad y que ellos puedan desempeñarse en el diario existir. Para que en el municipio se de un proceso educativo integral, eficiente y acorde a las condiciones socio culturales del medio, se hace necesario tener en cuenta los siguientes elementos:

- Para el aprovechamiento del talento humano municipal, es importante asignar recursos para la creación de un banco de datos para la selección de las personas interesadas y los posibles orientadores de talleres, cursos, entre otras que podrían desarrollarse sin dejar de pensar en el contexto regional.
- Hasta el momento no se tiene una escuela de padres, orientada por un profesional que brinde educación y sensibilización frente a la responsabilidad del proceso socializador que ejerce el núcleo familiar; los maestros en sus lugares de trabajo y sus comunidades hacen charlas que pretenden motivar al cambio de actitudes negativas de los padres a los hijos, sin embargo es preciso crear y organizar una escuela de padres municipal, donde se realicen programas y proyectos extensivos a la comunidad, y sea efectiva la etapa educativa.



- El fortalecimiento de la educación preescolar, básica, media y de adultos para lo cual es necesario ajustar los proyectos educativos institucionales (PEI) de acuerdo a las necesidades e intereses del contexto socio – cultural y actualización del mismo.
- La educación institucional cumple un papel trascendental en la formación de valores históricos, culturales, cívicos, religiosos y políticos, entre otros, por ello es vital el permanente desarrollo de actividades, campañas, en pro de la conservación de la identidad.

La JUME (Junta Municipal de Educación), es la encargada de diseñar los planes y proyectos educativos para el municipio, dentro de los cuales el más importante es el PEI (Plan Educativo Institucional); integrada entre otros por el Alcalde Municipal, Jefe de planeación educativa, Jefe de planeación de la entidad territorial, Representante del municipio de Educación Nacional, Agremiación de maestros, Director de núcleo, Supervisores, Consejos directivos de los establecimientos educativos oficiales y privados, Organizaciones e instituciones vinculadas con acciones educativas en la entidad territorial (SENA, ICBF, CORPOCHIVOR, etc.) Padres de familia y estudiantes, la iglesia, representación de las oficinas o dependencias que administran las fuentes de financiamiento de la educación en la entidad territorial (Tesorería), Participación de la comunidad local y organizaciones de base, funcionamiento responsables en la secretaría de educación para: personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales, adultos, educación campesina y rural, educación para la rehabilitación social, educación no formal e informal, grupos de jóvenes, Representantes de las Juntas de Educación Nacional JUNE, distrital JUDI, departamental JUDE, y municipal JUME, Representación del Consejo Regional de Planificación de Política Económica y Social – CORPES, Gremios de la producción, Representación de otros sectores como Salud, trabajo, obras públicas, medio ambiente.

La elaboración de los Planes educativos debe cumplir con las siguientes características: que permitan la participación de la comunidad en todas las etapas, es decir, en la formulación, ejecución y seguimiento. Deben ser:

- Planes flexibles, susceptibles de ajustarse a cambios
- Planes limitados con el tiempo. (Cronograma)
- Planes con visión hacia el futuro
- Planes comparativos o indicadores de cambios
- Promover la participación intersectorial e interinstitucional

* OPINIÓN DE LA COMUNIDAD

La educación impartida en el municipio, no responde a las necesidades de la población y es una de las causas de migración ya que los que pueden estudiar no encuentran expectativas y esto crea desarraigo. Si agregamos a lo anterior las deficiencias en la planta física de algunos centros educativos, la falta de maestros total o parcialmente, el deficiente material didáctico y de ayudas educativas con que cuentan las instituciones educativas para la enseñanza, encontramos insatisfacción en el estudiantado, deserción y poca credibilidad en las entidades educativas.

Tanto los padres como los alumnos consideran que la educación no los capacita, ni los prepara para enfrentar un trabajo y que eso disminuye las oportunidades al momento de emplearse, que no contribuye a la solución de los problemas socioeconómicos y culturales de la comunidad.

La educación es la base del desarrollo y el más importante capital humano, por ello Guayatá tendrá que hacer un alto en el camino y reenfoque su sistema educativo.



3.6. SERVICIOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS

3.6.1 Centro de Bienestar del Anciano "Santa Ana".

En Guayatá los encargados de velar por el bienestar integral de las personas de la tercera edad, en especial los abandonados, son las hermanas de la Caridad de Santa Ana comunidad religiosa, que desde hace varios años presta sus servicios a la comunidad en general y a través de actividades pro fondos del centro lograron construir una casa hogar.

Las instalaciones están ubicadas en el perímetro urbano cerca del Hospital, en la carrera 2ª con calle 7ª, la planta física está en buenas condiciones pero aún no ha sido completamente adecuada. Poseen una capilla pequeña, la infraestructura en donde son atendidos los ancianos y la infraestructura en donde se encuentran ubicados los dormitorios de las hermanas. El Centro de Bienestar está dotado de ocho (8) cuartos amplios con tres (3) camas cada uno, es decir un total de veinticuatro (24) cupos, además hay un cuarto con una cama para aislamiento, cuando algún interno está enfermo o necesita cuidados especiales; en la actualidad poseen a veinticinco (25) ancianos internos, y les han llegado solicitudes de más cupos, que desafortunadamente no pueden atender por su infraestructura. Existe una sala de estancia, en donde los atendidos se sientan a descansar o ver televisión, aunque las sillas que poseen no son las adecuadas para el correcto descanso. El salón comedor cuenta con sillas y mesas, aunque de igual forma no aptos para ser ocupados por personas que necesitan más comodidad por el estado de salud que presentan.

Para su administración, cuenta con una Junta directiva, conformada por nueve (9) personas, de los cuales algunos de sus miembros son el Alcalde municipal, el Personero, el Párroco del municipio y la Directora del Centro de Bienestar. El personal que atiende a estas personas está conformado por la hermana directora, tres hermanas más y tres señoras que colaboran en la cocina, lavado de ropas, aseo y quehaceres en general. En el día, regularmente hay cinco personas al cuidado de los ancianos, pero en las noches únicamente quedan dos, la directora y una hermana.

Anualmente, en el segundo puente festivo del mes de agosto, la Junta Directiva organiza la Cena del Anciano, para recolectar fondos destinados al mantenimiento y construcción de la infraestructura física; en el año anterior (1999), los recaudos ascendieron a Tres millones de pesos (\$3'000.000); la inversión que hace el Centro para la realización de la cena es muy mínima, debido a que reciben el apoyo de varias personas para adquirir lo necesario y poder brindar el Caldo con arepa Guayatuna y una copa de vino; envían invitaciones, también donadas por algunos habitantes, a personalidades del Departamento y del municipio, logrando la asistencia de unas doscientas personas al evento.

El costo mensual que debe pagar un anciano para permanecer en el Centro, es de ciento veinte mil pesos (\$120.000), aunque la mayoría de sus familiares no cancelan oportunamente, es así, que tan solo tres efectúan el pago puntualmente. El Fondo Revivir de la Red de Solidaridad Social, en el año 1999 apoyaba al Centro con donación de mercados para tres ancianos, en este año (2.000) hicieron un convenio en donde quedó estipulado el apoyo con dinero para el sostenimiento de ocho internos. De igual forma, la Secretaría de Salud de Boyacá dio apoyo de Tres millones de pesos (\$3'000.000) en el año anterior y para este, en el mes de marzo se firmará un convenio del cual no se sabe aún cual será el valor con el cual van a apoyarlo. La Alcaldía municipal con Recursos de los Ingresos Corrientes de la Nación está encargada de pagar el sueldo de las tres personas que colaboran en el Centro de Bienestar y con aportes para la alimentación de los ancianos. Otra forma de ayuda



que reciben son las visitas y controles médicos que realiza el rural cada miércoles, el cual ayuda al control de la salud de los ancianos, haciéndoles revisión y formulación de medicamentos que adquieren en el hospital en algunas oportunidades, pero hay otras que no hay existencia de estas drogas y las hermanas deben comprarla por la importancia que representa para la regulación de la salud de los ancianos, que en la mayoría de los casos necesitan para estabilizar la tensión arterial o problemas del corazón; Todas las personas que están internadas están afiliadas al Sisbén.

Se requiere asignación de presupuesto o gestión para el sostenimiento, abrir más cupos pero con los debidos recursos humanos y físicos; la sala de terapia ocupacional tiene algunos equipos y la terapeuta rural también contribuye con tratamiento y prevención;

En la Administración Departamental anterior (Doctor José Benigno Perilla), la primera dama dejó creado en la mayoría de los municipios del departamento, un salón denominado Centro de Vida, el cual está ubicado dentro del Centro de Bienestar del Anciano; el motivo para el cual fue creado es para la atención de personas mayores de sesenta años que desearán asistir a cursos como tejidos, pintura, panadería, entre otros; está dotado de un horno de panadería, un Televisor, implementos de gimnasia, instrumentos musicales y un telar, actualmente hay muy pocas personas utilizando este servicio siendo la encargada una hermana que trabaja externa en el centro, aunque solo se está trabajando en pintura y gimnasia; es decir que no se está aprovechando el horno ni el telar.

Las necesidades más apremiantes son:

- ◆ Salas múltiples
- ◆ Dotación de computadoras
- ◆ Servicios sanitarios
- ◆ Comedor múltiple
- ◆ Adecuación de la cocina
- ◆ Construcción del área de pensionados (se cuenta con el lote) para generar ingresos.
- ◆ Ingresos para el sostenimiento
- ◆ Dotación en general.

3.6.2 Biblioteca

Para este servicio se cuenta con una biblioteca ubicada en el colegio, que pertenece a la institución, porque el municipio carece de biblioteca pública, sin embargo el servicio prestado en el colegio tiene amplia cobertura, hay acceso no solo para alumnos, sino para el personal que necesite alguna investigación; no prestan libros a domicilio y hacen falta más para poder ofrecer un mejor servicio.

A cargo de la biblioteca está una persona, pagada por el municipio, trabaja con horario de oficina (de 8:00 a.m. a 12:00 m. y de 2:00 p.m. a 6:00 p.m, 8 horas diarias), en periodo de vacaciones estudiantiles, la biblioteca no funciona, es decir no se puede obtener información allí; Uno de los servicios ofrecidos es dar asesoría a los solicitantes para ubicar los textos deseados en su consulta. Además la biblioteca cuenta con sala de lectura frecuentemente utilizada. El promedio de consultas diarias es de veinte (20). Se presta el servicio de fotocopidora para el público, además se cuenta con dos computadores que son utilizados por los estudiantes para hacer consultas o practicas para algunas clases.



3.6.3 Servicios Religiosos

3.6.3.1 Cementerio

En el municipio existe el cementerio, ubicado por la vía que conduce a la vereda de Plaza Arriba, calle 4, fuera del perímetro urbano, algunos habitantes dicen que está mal ubicado por la dificultad de acceso, pero sin ninguna justificación técnica que soporte esta versión. Es un lugar de respeto, elegido por los habitantes del municipio como uno de los más visitados, gracias a la colaboración y trabajo comunitario su mantenimiento es satisfactorio, las gentes visitan a sus muertos especialmente los días domingos o lunes, se realizan eucaristías frecuentemente con visita al campo santo, requiere para su embellecimiento obras civiles.

3.6.3.2 Iglesia

El templo está ubicado en el parque principal de Guayatá, sobre el costado oriental, en la carrera 4ª con calle 3ª, ocupando un terreno de una manzana, fue elegida parroquia el 4 de mayo de 1819.

Existe otra capilla pequeña de Santa Ana ubicada también dentro del perímetro urbano, junto al hospital, en ésta se ofician misas con poca frecuencia. A nivel veredal, encontramos pequeñas capillas también denominadas oratorios, en donde la comunidad ubica las imágenes a las cuales ellos profesan su fe.

La historia de la tradición de la veneración y cumplimiento de oficios religiosos en Guayatá está pasando por un cambio, no grato para la iglesia, por que según su representante el cura párroco, la gente en Guayatá (especialmente los jóvenes) está perdiendo la fe, y ya no practica con veneración las creencias populares y tradicionales de la iglesia católica, los Guayatunos en general se profesan católicos, no existen cultos o presencia de otras sectas que promuevan la creencia y la fe en Dios. Existen grupos religiosos como la Legión de María. Son tradicionales los cursos de preparación para la primera comunión de los menores en el mes de diciembre.

3.6.4 Instituciones Financieras y de Ahorro

Existen en el municipio dos entidades bancarias que ofrecen sus servicios de ahorro y crédito:

1. Banco Agrario de Colombia ubicado en la calle 5ª No. 4 - 32.
2. Caja Popular Cooperativa ubicada en la esquina de la calle 4ª con carrera 4ª.

Las instituciones presentes en el municipio, prestan atención al público entre semana, en el horario de 8:00 a.m. a 1:00 p.m., los días martes por ser día de mercado, el horario se extiende hasta la 1:30 p.m., para brindar mayor cobertura debido a que la gente del área rural necesita el servicio y ese día es casi la única oportunidad que ellos tienen para acercarse al sector urbano.

En Guayatá no se realizan todas las operaciones bancarias con las entidades anteriormente nombradas, algunos servicios son acogidos de entidades financieras ubicadas en el municipio de Guateque.



3.6.5 Plaza de Mercado, centros de abastecimiento y de acopio

La plaza de mercado se encuentra ubicada entre las carreras 4ª y 5ª con calles 7ª y 7ª A, próxima al hospital, y polo de atracción interna e intermunicipal porque vendedores e intermediarios de otros municipios como Garagoa, Somondoco, Guateque y Manta, entre otros, vienen a establecer sus relaciones comerciales en esta plaza, los días martes; el servicio se presta con la instalación de pequeños puestos improvisados en el suelo, en donde comercializan alimentos, plantas y a los alrededores de la calle se ubican también vendedores ambulantes con mercancías de toda clase, generando así ocupación del espacio público.

El mercado se ubica en el coliseo cubierto, en los demás días de la semana se utiliza como campo deportivo, porque para esto fue construido, es decir que actualmente presta doble función.

Las tiendas que existen son utilizadas para abastecimientos de insumos familiares, entre otros almacenes donde se encuentra ropa, zapatos, insumos agrícolas y víveres en general entre otros, tienen la mayor concentración de población por ejercer mayor movilidad en el municipio.

Se cuenta con la Cooperativa Agraria ubicada a una cuadra del parque principal en la carrera 5ª con calle 4ª, donde se expenden algunos productos de los campesinos que han decidido asociarse.

La Plaza de ferias ubicada en la vereda de Tablón muy cerca del perímetro urbano, es visitada por los comerciantes de ganado los días martes, los campesinos llegan de las diferentes veredas con sus animales, o vienen de otros municipios a comercializar el ganado.

Los habitantes del sector rural, tienen que hacer el desplazamiento hasta el casco urbano e inclusive algunos a otros municipios, para poder comercializar productos.

3.6.6 Matadero

Está ubicado dentro del perímetro urbano, carrera 6ª, perjudicando a las viviendas ubicadas a su alrededor, sus habitantes presentan permanentes quejas debido al permanente olor y contaminación que se da por el proceso de sacrificio del ganado, y que un día antes permanece en el corral anexo al matadero, la ladera ubicada al costado de este equipamiento recibe todos los desechos generados por esta actividad.

No cuenta con una tecnología apropiada para el sacrificio y procesamiento, este sistema es precario, los hombres que hace 30 años sacrificaban los animales en el piso y sin ninguna medida de higiene siguen haciéndolo; el matadero no cumple con las debidas normas de seguridad e higiene; el hospital San Rafael debe vigilar este proceso, para así evitar que se siga presentando este foco de contaminación.

Los días lunes y sábado son utilizados para el sacrificio, después de las 3:30 p.m., este horario es limitado, ya que sólo es posible el comercio de carne el día martes, aunque se puede encontrar carne en las famas, la gente prefiere proveerse el día de mercado; El Promotor de Saneamiento está permanentemente dando la viabilidad al sacrificio de animales sanos o que cumplan con todos los requisitos exigidos para el consumo humano, cuando este funcionario se encuentra en sus vacaciones no hay nadie que cumpla con la inspección.



3.6.7 Bomberos y Socorro

El Guayatá se carece de entidades de socorro o primeros auxilios, no hay cuerpo de bomberos, en caso de una emergencia se debe acudir a unidades de atención en municipios aledaños como Guateque. No operan grupos de socorro como la Defensa Civil, o Cruz Roja, es necesario compensar esta deficiencia con la implementación de promoción y educación en salud, donde se le de la oportunidad a la comunidad de aprender primeros auxilios.

Existe un Comité de Atención y Prevención de desastres, pero en la actualidad no funciona. Las comunidades solicitaron en los talleres realizados la capacitación en primeros auxilios y creación de comités de prestación de primeros auxilios.

3.6.8 Droguería

Este servicio es prestado de dos maneras en el municipio: Farmacia administrada por el hospital local San Rafael, en donde las personas afiliadas a cualquier entidad prestadora de salud pueden obtener su droga, y, las droguerías privadas (Tres), ubicadas en el perímetro urbano, prestan un buen servicio en horarios de 8:00 a.m. a 7:00 p.m., en dos de ellas encontramos servicio de droguería veterinaria y drogas básicas para humanos.

La Administradora del Régimen Subsidiado (A.R.S.) ECOSMAR, tiene una farmacia para uso exclusivo de sus usuarios, la cual abre sus puertas en horarios oficiales de oficina.

El incumplimiento por parte de las empresas prestadoras de salud con la remisión de droga a los usuarios y beneficiarios del régimen subsidiado afectan la economía familiar ya que cuando no consiguen la droga en el hospital deben comprarla en el municipio o desplazarse hasta Guateque para conseguir la medicina requerida.

3.6.9 Cárcel

La cárcel está ubicada dentro de la casa municipal, en el primer piso, cuenta con dos celdas, un baño y un pequeño espacio a manera de patio.

Es necesario anotar que las condiciones dadas en esta llamada “cárcel” son muy malas, porque se carece de las menores condiciones exigidas por los derechos humanos para albergar a personas privadas de la libertad, así sea por un mínimo de tiempo.

3.7. SERVICIOS ADMINISTRATIVOS:

3.7.1 Seguridad Ciudadana y Autoridades de Policía

El territorio de Guayatá goza de tranquilidad, en donde afortunadamente los conflictos de orden público son lejanos. Las comunidades manejan un sistema interno de protección propio, natural, por experiencias inmersas dentro de un comportamiento social, resultado de procesos internos de cultura, legados de los ancestros y otros adoptados por el paso de nuevas tendencias de actitudes dentro de la sociedad.

Se han reportado frecuentemente casos de hurtos menores, en especial con la ganadería, se dice extra- oficialmente que existe formación reciente de pandillas, pero la comunidad está alerta en defensa de sus intereses. La cercanía con las minas de esmeraldas como Chivor, y las lejanas como Muzo y Otanche, así como en épocas pasadas de narcotráfico dejó secuelas serias en la cultura de la gente, especialmente en los jóvenes quienes adoptan una actitud de la vida muy facilista, sin criterios de trabajo y esfuerzo.



La institución encargada de la seguridad y el orden en el municipio es la Policía Nacional que cuenta con un Comando municipal, en donde los casos más frecuentes de reportes son peleas callejeras por móviles de embriaguez o rencillas personales; Hurto y saqueo a residencias, locales comerciales y de trabajo; Conducción de vehículos en estado de embriaguez; Perturbación del orden público de algunos habitantes que utilizan sus equipos de sonido a un volumen que sobrepasa los decibeles permitidos y las buenas maneras; Consumo de bebidas embriagantes; Juegos de azar que permiten el ingreso de menores de edad; y aún en gran escala, maltrato intrafamiliar.

Se cuentan con el Cuerpo de Policía, integrado por cuatro o cinco policías para cuidar todo el municipio, el comando o estación es una infraestructura que presenta condiciones irregulares, debido a la inseguridad y deterioro de las instalaciones, está catalogada como una de las estaciones del departamento que presenta más alto riesgo.

Funciona en el municipio un comité de vigilancia el cual se reúne con sus miembros cada quince días para hacer un plan de seguridad y analizar situaciones presentadas durante el período de tiempo inmediatamente anterior.

3.7.2 Administración de Justicia

3.7.2.1 Inspección de Policía

Ubicada dentro del edificio de la administración municipal, presta los servicios reglamentarios, cuenta con Inspector y secretaría.

Las quejas y reclamos predominantes recepcionados en esta oficina son entre otras:

- Salubridad: múltiples reclamos por la presencia de criaderos de cerdos con mal manejo, dentro y fuera del perímetro urbano.
- Amparo de Posesión: Respeto de servidumbres, Linderos, etc.
- Deudas de mínima cuantía
- Daños y perjuicios
- Injurias y calumnias
- Para los dos últimos se establece una diligencia de compromiso, en el respeto de la dignidad y honra de las partes.

3.7.2.2 Juzgado

La oficina del juzgado está ubicada en la carrera 4ª con calle 3ª, en el edificio donde a la vez funciona en el primer piso la UMATA, al lado de la personería y la emisora comunitaria; cuenta con una planta de personal de acuerdo a lo establecido por la Ley: Juez, Secretario y Escribiente. El horario de atención es de Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y de 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

La problemática registrada con mayor frecuencia en la población de Guayatá es:

- Lesiones personales
- Bigamia
- Suspensión, alteración del estado civil.
- Acceso Carnal mediante engaño
- Acto sexual mediante engaño
- Calumnia
- Emisión y transferencia ilegal de cheques
- Invasión de tierras o edificios



- Abuso de confianza
- Daño en bien ajeno
- Aprovechamiento de error ajeno o caso fortuito
- Incesto

3.7.3 Notaría

Los trámites más utilizados por la comunidad de Guayatá son los relacionados con escrituras, títulos de propiedad, autenticaciones, supervivencias, donaciones, avalúo, hipotecas, declaraciones extrajuicio, los trámites que poco frecuenta la comunidad por la necesidad de ser viabilizado por un abogado son las liquidaciones de sucesiones y por ende de la no actualización de las escrituras.

3.7.4 Registraduría del Estado Civil

Existe en el municipio, una oficina de Registraduría del Estado Civil, y sus funciones están principalmente en la identificación de las personas como es el caso de Registros de nacimiento, Tarjetas de identidad, Cedulación, las partidas de nacimiento, para las cuales por requisitos legales se expiden únicamente a los menores nacidos en el hospital local San Rafael, si nacen en Guateque como a veces ocurre, no se pueden registrar en este municipio; tal situación ha generado descontento en la población. La organización electoral está a cargo también de esta dependencia.

3.8. BIENESTAR

3.8.1 Empleo

Un elemento importante dentro del análisis correspondiente a esta parte del sistema, es vital contar con los datos de la población económicamente activa que en el censo urbano se estableció de la siguiente manera:

En este sector, el hombre es quien tiene la mayor responsabilidad económica de la familia, sin embargo la mujer aporta considerablemente, sabiendo que las oportunidades de empleo no son las mejores, se responsabilizan en oficios domésticos, ventas ambulantes u oficios varios, para contribuir con la canasta familiar y el sustento de su hogar.

Existe un alto porcentaje de madres solteras o cabeza de familia, que deben atender sus obligaciones colocando el 100% de la mano de obra, para el sostenimiento de su hogar.

En la realización del censo urbano se encontró que la población en Guayatá se ocupa principalmente en oficios varios, comercio, pero a su vez se evidencia la tendencia a capacitarse, empezando por los niveles básicos de educación; los jóvenes se están desplazando para capacitarse en el nivel superior, lo que podría contribuir a elevar el nivel de calidad de vida.

En la información rural, la mayor actividad es la agricultura, sin tener alcance de capacitación para desarrollar otras actividades, hay baja cantidad de juventud, lo cual empeora la situación de el desarrollo laboral a nivel veredal, hay veredas que se encuentran pobladas casi en su totalidad por gente mayor de 50 años, quienes ya no pueden aportan mano de obra.



Existe un gran número de desempleados, especialmente de población joven que no cuenta con posibilidades de ingresar a otros oficios, fuera de la poca oferta que existe en el sector comercio. Sumado a la carencia de iniciativa de implementar cosas novedosas y asociarse para trabajar o generar fuentes de empleo.

En el municipio de Guayatá se identificaron cuatro centros o actividades productivas que absorben la mano de obra:

- Obra de mano calificada: aunque con muy poca capacidad de generar un espacio representativo en el municipio, porque la dinámica misma y el bajo presupuesto del municipio así lo condicionan, entra a formar parte en este renglón los profesionales y técnicos que ejercen sus servicios en las áreas de: Educación, Salud, Administración pública, en la Administración de justicia y rama del sector financiero (Banco Agrario y Caja Popular Cooperativa). Existen muy pocas personas en estos cargos oriundos del mismo municipio, es decir que la mano de obra del municipio no es utilizada por las obras productivas.
- Obra de mano no calificada: en el sector rural se absorbe gran porcentaje de mano de obra no calificada, con profundo respeto, porque la agricultura requiere talento y conocimientos que sólo quien trabaja la tierra lo sabe; se requiere impulso y fortalecimiento porque en el municipio se produce para autoconsumo, no se generan cultivos productivos por no contar con la tecnología, ni con el apoyo económico para hacerlo. Es fundamental elaborar programas y procesos generados a partir de estructuras y relaciones comerciales externas.

La capacitación, es muy importante para dar nuevas oportunidades a los habitantes del municipio, en esto, el SENA ha contribuido con cursos diversos, infortunadamente la misma comunidad no aprovecha, es así, como este centro de formación brinda sus diferentes servicios, pero en el momento de matriculas no hay suficientes alumnos, por lo tanto se llevan estas oportunidades de capacitación del municipio; se tendría que analizar si los campos ofrecidos por esta institución son los requeridos y deseados por los habitantes o qué es lo que genera el poco interés de la comunidad a recibir capacitación integral.

- Las pequeñas y medianas empresas avícolas, entre otras:

Aunque el manejo dado hasta ahora no es el más adecuado, en el municipio de Guayatá esta actividad cobra importancia, los criaderos generan empleo e ingresos en el caso de los pequeños productores, sin embargo se requiere pensar en un modelo común para los propietarios de escasos recursos que no pueden dar la tecnificación requerida.

- El comercio

Encontramos almacenes de insumos agrícolas, papelerías, droguerías, discotecas, restaurantes, cafeterías, supermercados y tiendas entre otros, que son fuente de ingresos para sus propietarios y empleados; El municipio, después de la agricultura basa su economía en este renglón, porque la demanda de estos servicios es indispensable; aunque en pequeña escala son parte importante de la actividad y relaciones de mercado algunos productos como el café que es vendido en el día de mercado; la siguiente tabla nos muestra el inventario de los centros de comercio en el sector urbano:



Cuadro No. 3.77
Establecimientos Comerciales sector Urbano de Guayatá.

CLASE DE ESTABLECIMIENTO	CANTIDAD
Ebanisterías	5
Tiendas	50
Cafeterías	6
Cigarrerías	5
Almacén de Víveres	7
Restaurantes y asaderos	6
Talleres	7
Reparación de electrodomésticos	3
Fruterías	2
Panaderías	8
Hoteles y hospedajes	3
Billares	3
Famas	5
Funerarias (Venta de ataúdes)	2
Ferreterías	2
Almacenes de ropa y calzado	9
Salas de belleza	2
Venta agroquímicos	2
Droguerías	1
Droguerías y veterinarias	2
Bicicleterías	1
Rockolas	1
Fábrica de productos lácteos	3
Venta de Concentrados	3
Misceláneas	1
TOTAL ESTABLECIMIENTOS	139

FUENTE: TESORERÍA MUNICIPAL, Relación propietarios de establecimientos comerciales. Año 2000

3.8.2 Sentido de pertenencia

El sentido de pertenencia hace referencia a la capacidad de los habitantes de un territorio de respetar y valorar lo propio, sus legados; es necesario entonces, tener elementos claros como preservación de los valores, dignidad, gratitud, honestidad y respeto por lo ancestral, “lo nuestro”, lo legendario. La familia y la escuela tienen grandes responsabilidades en este proceso; lo institucional forma a nivel social, brinda elementos que hacen diferenciar lo nuestro de lo mío, que en la vida cotidiana se entretajan acciones en pro de la virtud, de la solidaridad, la dignidad, la tolerancia y el respeto; las nuevas generaciones tienen modelos de vida ajenos a su realidad, el desconocimiento de valores formados en la historia, refleja la pérdida de valores colectivos, el concepto de “Patria” ya se olvidó, hoy no recobra ninguna importancia y por el contrario inspira desidia, la indolencia por realidades injustas y tristes como la violencia en el País, que afortunadamente tiende a cambiar, con campañas y acciones de protesta colectiva. Son elementos que generan especialmente en los jóvenes los deseos de salir de su Patria chica en busca de nuevas formas de vida.

Todo lo que represente lo ancestral, cultural, propio de nuestros antepasados es hoy visto como marginal, incompetente e incapaz de dar soluciones efectivas, a una realidad que en su momento se escapó también de las manos de quienes la escribieron y hoy vivimos con lo heredado por acciones y actitudes muy poco sanas, para una Nación joven como Colombia. Es necesario recrear en las nuevas generaciones la importancia del pasado, en la recuperación de tradiciones y costumbres que son causas de muchos comportamientos y actitudes que carecen de sentido si no dirigimos la mirada a lo ancestral. Como inmensos tesoros son los las personas ancianas de Guayatá, en ellos está la memoria perdida de los jóvenes y adultos, rescatando sus recuerdos se rescatan también los pueblos.



3.8.3 Organización y Participación Comunitaria

Es necesario plantear el concepto de participación: “Gestar al interior de comunidades procesos colectivos a favor del desarrollo; proponer, crear, pronunciarse y velar por el respeto y cumplimiento de los derechos humanos.”⁴ En este sentido la participación debe ser entendida como un proceso de autogestión para la consecución de mejores condiciones de vida. Entre las comunidades y los espacios estatales existe una gran brecha, realidad que no es desconocida, y que tiene su propia historia entre otras: Las instancias y espacios de participación tienen su génesis en la norma; en el seno de las propias comunidades se carece de la iniciativa para formarse en pro de lo colectivo, de generar espacios propios y validados para la conversatoria y la toma de decisiones, seguramente la inquietud de crear canales de comunicación entre el Estado y la comunidad han sido innumerables, pero infortunadamente las metodologías de diálogo empleadas son inefectivas, el ciudadano común, el campesino ha sido presa de engaños y manipulaciones que dejan cicatrices profundas en el principio de la voluntad y la confianza en el otro.

La actitud para la participación debe ser vista como herramienta de fortaleza, las costumbres tradicionales, de ver el Estado como protector y benefactor, en un sentimiento generalizado entre comunidades rurales del paternalismo, ha reducido la participación a una actitud puramente casuística y receptora de los beneficios.

La cualificación de la participación en los líderes: es necesario reforzar el rol de los representantes de las comunidades; deben ser tomados en cuenta no sólo en la ejecución de los diversos programas y proyectos, sino además en todas las etapas que metodológicamente se conocen en el desarrollo de los proyectos: Diseño, planeación, ejecución, control y evaluación entre otras.

Los aportes de un líder comunitario campesino no pueden ser lo mejor, si no cuenta con los elementos mínimos para hacerlo, las oportunidades que se le brinden desde el mismo momento de su elección deben ser de sensibilización y capacitación en sus funciones, de manera que se oriente para el logro del perfil de un liderazgo capaz, idóneo, creativo y dinamizador al interior de sus propias comunidades en proceso de autogestión y cogestión. Para producir efectos reales en la toma de decisiones, porque es vital la recuperación del respeto, la tolerancia y la escucha, en esta etapa donde deben sentar conceptos y condiciones a favor del desarrollo integral de los habitantes a quienes representan.

La comunidad en general debe ser orientada en un proceso fuerte, continuo y eficaz de sensibilización y educación para erradicar la indiferencia, la intolerancia, que hasta hoy las comunidades de Guayatá muestran como factor predominante en sus relaciones con el Estado u otras iniciativas en el ámbito privado, sin dejar de reconocer la preocupación y la voluntad de jalonar a sus comunidades. La comunidad en general asume una actitud muy parca e insolidaria, recargan en sus líderes toda la responsabilidad del progreso del territorio, olvidando la concepción misma del trabajo conjunto en pro de todos, los miembros de las juntas de acción comunal no se reconocen a sí mismos, ellos identifican a los representantes como miembros, y como responsables del no desarrollo de tareas comunitarias. En los talleres se identifica la poca continuidad del ejercicio colectivo, porque sólo se reúnen cada seis (6) meses o cuando hay cambio de representantes.

⁴ Sociología rural urbana. León Marín. Universidad Industrial de Santander.



Cuadro No. 3.78
ACTORES LOCALES DE LA SOCIEDAD CIVIL DEL MUNICIPIO DE GUAYATA

NOMBRE	MIEMBROS	ORIGEN	RESPUESTA COMUNITARIA
Juntas de Acción comunal	Depende del número de habitantes en las veredas. Representantes de 5 a 7.	Legal	En el sector urbano, la comunidad no tiene una respuesta efectiva a convocatorias.
JUME	Administrativos y comunidad	Legal	El trabajo se realiza de acuerdo a las exigencias del Plan Educativo Municipal.
Junta del SISBEN	Representante por vereda, administración y personería	Legal	Se ha capacitado, pero falta proceso de sensibilización y fortalecimiento, este comité atraviesa por una redefinición por parte de la comunidad.
Veedurías en Salud	Representante por vereda	Legal	Tienen oportunidades de trabajar
Consejo de Planeación.	Control social	Organización municipal de representación	
Gremios	Comunidad	Organización privada con o sin personería jurídica.	Carecen de capacidad de gestión y convocatoria, se realizan permanentes esfuerzos por mejorar su participación.
Agricultores	Agricultura	No tienen Organización como tal	Delegan personas para representarlos. Pertenecen a Juntas de pequeños comerciantes.
Comerciantes	Comercio	No tienen Agrería legal	Los comerciantes delegan a las funciones a representantes.
Transportadores de Guayata	30 socios	Comunitaria	Agrupación de Transportadores, que se organizaron para prestar un servicio a la comunidad.
Ancianato	Junta Directiva	Comunitaria	Comunidad religiosa que presta cuidado a personas de tercera edad.
Club Social	Junta Directiva	Asociación comunitaria con personería Jurídica.	Servicio social a la comunidad en general.
Cooperativa Agraria	Junta Directiva	Asociación con personería jurídica.	Ha decaído en la prestación de servicios a la comunidad.
Antena Parabólica	Junta Directiva	Asociación con personería jurídica.	Recauda el valor del servicio. Realizan esfuerzos para mejorar la calidad del servicio y la cobertura.
Educadores	Educación	Agremiación - sindicato	Tienen capacidad de convocatoria y gestionan procesos a nivel departamental y nacional
Estudiantes	Educación	No tienen agremiación	Cuentan con la oportunidad de elegir personero y representante de estudiantes.
Partidos Políticos Liberal Conservador	Participación del poder público	Organización política con o sin personería política.	Participación electoral

Fuente: talleres comunitarios y contacto con la comunidad.



Cuadro No. 3.79
Actores Locales

Gubernamentales (Estatales)				
Nivel Local	Objetivos	Organización y/o naturaleza Jurídica	Participación	Número de Integrantes
Administración Municipal 1. Alcaldía • Planeación • UMATA 2. Concejo M/pal 3. Personería	Administración y gestión pública municipal.	Entidad Territorial	Instrumentos y mecanismos, constitucionales y legales de participación	Planta de personal con: secretaria general, secretario de planeación, secretario de obras, mantenimiento (1) general, personal para tesorería, conductor, auxiliares.
Nivel Departamental				
URPA	Planeación agropecuaria	Entidades departamentales	Sin competencia y funciones	
Planeación Deptal.	Planeación			
Nivel Regional				
CORPOCHIVOR	Gestión y control ambiental	Entidades departamentales	Sin competencia y funciones	
Nivel Nacional				
IGAC	Estudio de suelos geográficos, Catastrales, etc.	Establecimiento público Nacional.		
Juzgado	Administración de Justicia	Rama jurisdiccional		
Registraduría	Registraduría del Estado Civil	Establecimiento público		
Policía Nacional	Seguridad ciudadana	Organización de seguridad del Estado		

Fuente : Taller de análisis participativo sectorial Administración Municipal.

En el municipio de Guayatá se tienen espacios de participación y gestión como son:

- El Consejo Municipal de Desarrollo Rural: Conformado por diez (10) miembros. En la actualidad no funciona y están elegidos el Director de la UMATA, encargado de convocar, junto con el presidente (Alcalde Municipal). En otros entes territoriales sus miembros se han convertido en una herramienta fundamental para liderar procesos en las comunidades del sector rural.
- Consejo Municipal de Protección Familiar: La ley 294/96 por la cual se desarrolla el artículo 42 de la constitución Nacional, se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar, prevé la creación de los consejos de protección familiar que coadyuve al desarrollo integral y armónico del municipio. En Guayatá hasta ahora se está fortaleciendo con grandes dificultades debido a los múltiples compromisos de sus miembros.

Las Funciones de este Consejo son entre otras: Liderar y generar las prioridades de acción a favor del menor y la familia; Investigar sobre problemáticas que atenten contra la familia; Promover, proporcionar y coordinar actividades de prevención, educación, asistencia y



tratamiento de los derechos familiares; prevención del maltrato infantil y violencia intrafamiliar; Liderar celebraciones de la familia, la paz, derechos humanos, en general proyectos de vida de los niños y familias y Recibir y custodiar los recursos que otorguen organizaciones privadas, nacionales e internacionales. En su conformación deben estar presentes los siguientes:

1. El Alcalde Municipal.
2. La primera dama del municipio, si existe.
3. La coordinadora de la unidad zonal de ICBF.
4. El comandante de policía.
5. El médico del municipio.
6. El director del Núcleo educativo.
7. Un representante de la iglesia.
8. El personero municipal.
9. El juez promiscuo municipal.
10. Un representante del Concejo municipal.
11. El inspector de policía

- Madres Comunitarias: en el municipio los hogares de Bienestar Familiar han contribuido con el fortalecimiento del proceso de socialización de los niños y con la parte nutricional de los menores, ya que la alimentación entra como parte integral de la atención, además de contribuir con la canasta familiar por que se atienden menores de todos los estratos; los hogares tradicionales están clasificados como tipo 07 en el cual deben ofrecer 14 cupos: dos niños menores de dos años y el resto para edades de dos a seis años, se da preferencia en los cupos a los niños de madres solteras. Los hogares de Bienestar Familiar atienden 15 familias en desarrollo, en decir preferiblemente madres gestantes o lactantes con niños entre 0 a 6 años.

Existe la Asociación de padres de familia de hogares comunitarios sector centro del Municipio de Guayatá. Realizan cada tres meses asamblea con tres delegados de cada hogar, incluida la madre comunitaria.

En el sector urbano existen cuatro hogares de bienestar familiar para la atención de los menores; funcionan en casas de familias, no poseen la implementación requerida para la atención de los niños.

- Comité de Participación Comunitaria "COPACO", que inicialmente lo reglamentaba el Decreto 1416/90 y fue modificado por el 1757/92, donde se deja en manos de los alcaldes municipales; se debe reestructurar cada tres años y tiene como función Capacitación, control y asesoría; también da el aval para los diferentes proyectos. Infortunadamente en el municipio, este comité está desintegrado y no se le ha impulsado para ejercer una verdadera participación comunitaria consecuencia de la carencia de liderazgo, hoy por hoy no tiene mayor capacidad de gestión ni de convocatoria.