

SALUD

La atención a la salud en el Municipio de Silvia se realiza a través de 24 establecimientos distribuidos en: dos (2) centros de salud, uno ubicado en la cabecera municipal y otro en el resguardo indígena de Guambia, doce (12) puestos de salud, siete (7) casas de la salud y dos (2) escuelas (ver cuadro de Infraestructura en salud del Municipio de Silvia), con un total de 138 personas ocupadas, que incluyen médicos, paramédicos y personal administrativo.

CUADRO No. 45

INVENTARIO DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO Y ADMINISTRATIVO QUE ATIENDE EN EL MUNICIPIO DE SILVIA

Secretaría de Salud Municipal		Centro de Salud San Carlos		ARS – Suiza de América		IPS Guambiana	
1	Secretaria de despacho	1	Director y médico	1	Gerente	1	Gerente
1	Secretaria	1	Médico rural SSO	2	Médicos para consulta	1	Asistente Administrativo
1	Coordinador PAB	1	Médico Gral.	1	Médico auditor	1	Médico docente asistencial
5	Promotores para Guambia	2	Médicos SSD	2	Odontólogos	6	Internos
1	Promotor para Santa Lucia	1	Odontóloga SSO	1	Fonoaudiólogo	1	Médico general
1	Promotor para Valleneuve	7	Aux. de Enfermería	1	Terapeuta ocupacional	1	Odontólogo
1	Promotor para Alto Grande	1	Aux. Odontología	1	Higienista	1	Higienista
1	Promotor para Ambaló	1	Bacteriólogo SSO	1	Aux de odontología	1	Aux. Consult. Odontológico
1	Aux. Enfermería Valleneuve	1	Aux. Laborator. Clínico	1	Médico ginecólogo	1	Aux. de enfermería

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

Secretaría de Salud Municipal		Centro de Salud San Carlos		ARS – Suiza de América		IPS Guambiana	
		1	Enfermera en SSO	3	Auxiliares de Enfermería	1	Enfermera profesional
		7	Promotores de la DD: 1 en Guambia 2 en Ambaló 1 en Pitayó 1 en Jardín 1 Alto del Calv. 1 Vallenuuevo	17	Promotores asi: 7 en Quizgó 4 Pitayó 2 Gaitana 1 Usenda 1 Tumburao 2 Quichaya	1 1	Encargado de farmacia Encargado de sistemas
		1	Aux. de Farmacia	1	Contador	1	Encargado del aseo
		1	Aux. de estadística	1	Revisor fiscal	34	Agentes de salud
		1	Facturador	2	Aux. de sistemas		
		1	Asistente administrativo	1	Secretaria		
		1	Aux. de caja	1	Encargado de farmacia		
		1	Secret. Del asistente Adm.	1	Servicios varios		
		1	Secretaria del Director				
		3	Conductores				
		3	Vigilantes				
		3	Servicios Generales				

Fuente: Datos suministrados por la Secretaría de Salud del Municipio de Silvia, 1999.

Existen 15 médicos que atienden en consulta, para un promedio municipal de un médico por cada 26.120 habitantes, pero la verdad, es que la situación no es tan homogénea por región si tenemos en cuenta dentro del análisis al régimen subsidiado.

La relación de médicos por cada 1000 habitantes no es homogénea en el Municipio puesto que está condicionada por el número de subsidios en salud y por el personal médico vinculado a través de las ARS quienes administran dichos subsidios.

A continuación presentamos una muestra de esta desigualdad, dado que no hemos tenido acceso a la información de personal médico que puedan

estar manejando las ARS: Vida Nueva, AIC y Caprecom al interior del Municipio. De todas maneras, sea cual fuere este número adicional de personal médico entraría a elevar el nivel de atención de la población subsidiada acentuando aún más la diferencia con respecto a la población que carece de este servicio.

Cuadro No. 46
RELACION DE PERSONAL EN SALUD POR CADA 1000 HABITANTES
CON Y SIN SUBSIDIO

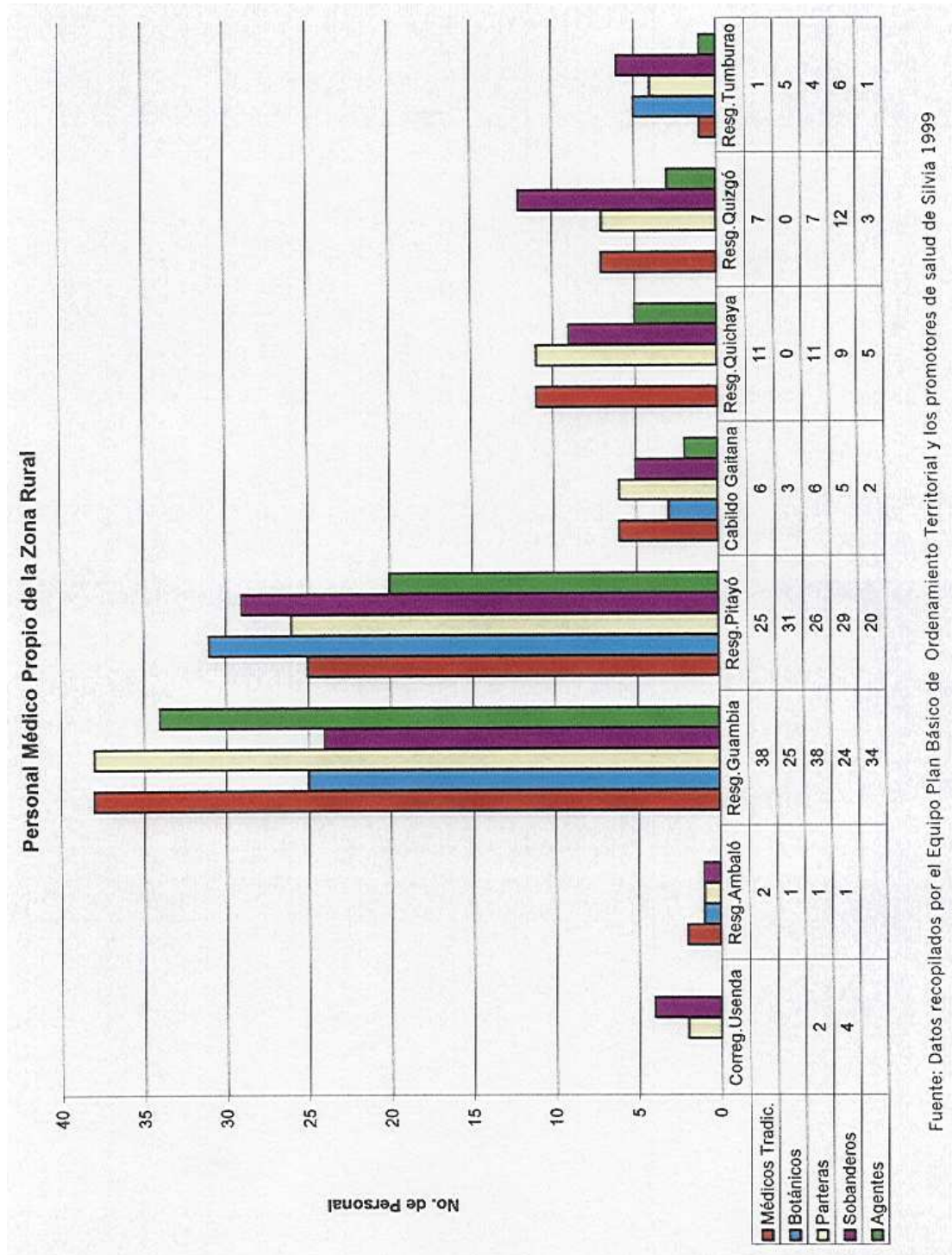
Personal de Salud	Población total	Población Subsidiada	Médicos		Médico/1000 habitantes sin subsidio	Médico/1000 Habitantes con subsidio
			Población Total	Población Subsidiada		
Médicos	36.678	19.713	4	11	1 / 4.661	1 / 1.792
Médicos especializada	36.678	19.713	1	5	1 / 18.643	1 / 3.942
Odontólogos	36.678	19.713	1	3	1 / 18.643	1 / 6.571
Promotores	36.678	19.713	12	17	1 / 3.056	1 / 1.159

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de régimen subsidiado suministrados por la Secretaría de Salud Departamental y de personal médico vinculado por parte de la Secretaría de Salud Municipal.

El Municipio de Silvia registra así un médico por cada 4.661 habitantes sin subsidio, con una diferencia bastante grande de un médico por cada 1.639 habitantes con subsidio. El caso más crítico se registra en los promotores de salud pagados por el Municipio que deben atender en promedio 3.056 habitantes en relación a 1.159 habitantes que atienden los promotores contratados a través del régimen subsidiado.

Complementario a lo anterior, la zona rural cuenta con un personal médico propio formado por la tradición y la experiencia de comunidades en contacto con las plantas, la naturaleza y diferentes enfermedades que han tenido que aprender a combatir por sí mismos.

Recordemos que en las comunidades indígenas existen enfermedades propias no conocidas o registradas por la medicina occidental y, que corresponden en algunas ocasiones a la cosmovisión y a la violación del pensamiento y las costumbres indígenas. Entre ellas se pueden mencionar: el susto, el mal de ojo, el sucio, las alergias, el espíritu malo, los maleficios, el arco y el trueno entre otras.



Fuente: Datos recopilados por el Equipo Plan Básico de Ordenamiento Territorial y los promotores de salud de Silvia 1999

La población afiliada al régimen subsidiado del Municipio de Silvia asciende a 19.703 habitantes equivalente al 49.6% de la población total a través de las siguientes empresas administradoras:

Cuadro No. 47
No. de Afiliados por Región y por ARS

Comunidad	ARS				Total Afiliados	Población Total	% de Cobertura
	Suiza de América	Asmet	Vida Nueva	AIC			
Cabecera Municipal	840				840	3.861	21.8
Zona Campesina	1.347				1.347	3.098	43.4
Rsg. Guambia		6.657			6.657	17.000	39.2
Rsg. Pitayó	2.820		372		3.192	5.624	56.8
Resg. Quizgó	1.014			1.146	2.160	3.624	59.6
Resg. Ambaló				2.191	2.191	3.037	72.1
Rg. Quichaya	1.924		100		2.024	2.024	100
Rg. Tumburao	422			28	450	405	111
Resg. Pueblo Nuevo	710		132		842	1.016	82.8
TOTAL	9.077	6.657	604	3.365	19.703	39.689	49.6

Fuente: Secretaría de Salud del Municipio de Silvia, 1999

La ARS Suiza de América ocupa el primer lugar en afiliados del municipio con un 46%, seguido de ASMET con un 33.78% y AIC con un 33.78%.

La cobertura de subsidios por región nos permite concluir:

- ↳ Que la Cabecera Municipal es la región con menor cobertura de subsidio en salud, pues solo cuenta con un 21.8% de su población afiliada que no llega a ser ni siquiera una cuarta parte de la población total.
- ↳ La segunda región con menor cobertura de régimen subsidiado es el Resguardo Indígena de Guambia con un 39.2% de su población afiliada que no llega al 50%.
- ↳ En tercer lugar se ubica la zona campesina con un 43.4% de población afiliada al régimen subsidiado, que tampoco llega a ser el 50% de la población total.

- ↪ Los resguardos indígenas con mayor cobertura de afiliación en salud son Tumburao y Quichaya en un 100% y más, seguido de Pueblo Nuevo (veredas Loma Amarilla, Loma del Carmen y Laguna Seca).
- ↪ Por encima del 55% de afiliación se ubican los resguardos indígenas de Pitayó, Quizgó y Ambaló, entre los cuales se destaca Ambaló con un 72% de población afiliada.

Adicional al régimen subsidiado, la cobertura del servicio de salud del Municipio de Silvia se ha venido ampliando a partir del mejoramiento administrativo y de servicio del Hospital Local de Silvia y a partir de los recursos de transferencias de los resguardos indígenas.

INFRAESTRUCTURA EN SALUD.

Con respecto a infraestructura en salud, el Municipio de Silvia cuenta con dos (2) Centros de salud, doce (12) puestos de salud, ocho (8) casas de la salud y dos (2) escuelas en las cuales se presta el servicio de salud para un gran total de 24 establecimientos.

La mayoría de los establecimientos de salud cuentan con los servicios públicos básicos a excepción del servicio de energía en el puesto de salud de Valleneuve, Quizgó, Tumburao y la escuela de Chuluambo.

De los 24 establecimientos solo 8 cuentan con huerta de plantas medicinales y 11 con medios de comunicación.

Es importante destacar que los 24 establecimientos de salud no prestan los servicios a la población de manera permanente a excepción del Centro de Salud San Carlos de la Cabecera Municipal, el puesto de salud de Usenda y cinco (5) establecimientos en Guambia. El resto permanecen mas tiempo cerrados y atienden al público de acuerdo a la programación de atención rural que programa el Hospital de Silvia y las diferentes ARS que atienden en la zona.

CUADRO DE INFRAESTRUCTURA FISICA

INDICADORES DE SALUD.

Los indicadores de mortalidad, morbilidad y nutrición de la población colombiana han mejorado sustancialmente en las últimas décadas. “A pesar de esto persisten enormes diferencias a nivel regional” como las enfermedades respiratorias agudas y desnutrición en menores de cinco años ^{1/}. Este es igualmente el caso del Municipio de Silvia.

En el cuadro No. 49 observamos que el Centro de Salud San Carlos registra 600 casos de consulta y atención por IRA, EDA e IVU.

Igualmente los promotores registran en sus veredas los casos de IRA, EDA, TBC, el síndrome gripal, las infecciones de la piel y la desnutrición como los casos más frecuentes y más críticos en la región (Ver listado de Enfermedades más frecuentes según promotores de salud).

Las principales causas de morbilidad se registran en:

- ☞ La diarrea aguda en los niños en un 18% y en los adultos de 45 a 59 años con un 18%.
- ☞ Es preocupante un alto registro que se presenta en enfermedades de órganos genitales en la población infantil y adulta: 180 casos en niños, 275 casos en jóvenes y 160 casos en población adulta. En solo el Centro de Salud San Carlos de Silvia, se registran 750 casos en lo que va corrido del año por este concepto.
- ☞ Otras Helminitiasis: 480 casos entre la población de 45 y 59 años, 400 casos en los niños menores de 14 años y 350 casos entre los 15 y 44 años.
- ☞ Enfermedades respiratorias agudas con 349 casos en la población infantil y 356 en los adultos de 45 a 59 años. El solo Centro de Salud San Carlos registra 1.098 casos por este concepto.
- ☞ Infecciones en la piel, mayoritariamente en la población de 45 a 59 años con 902 casos (36.33%), seguido de 520 casos en la población entre 15 y 44 años (25.76%).

^{1/}. Departamento Nacional de Planeación, 1996

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

- ☞ La IRA especialmente en los niños de 1 a 14 años con un registro de 178 casos para un 8.38%.
- ☞ La tuberculosis y desnutrición aunque en menor proporción se sigue registrando en el Municipio.

En cuanto a mortalidad es importante detenerse en los registros suministrados por el Centro de Salud San Carlos:

- ☞ 700 casos por diarrea aguda en todas las edades de la población. El mayor porcentaje lo ocupan los niños y la población entre 15 y 44 años.
- ☞ Las infecciones respiratorias agudas con un total de 1000 casos: 400 en los niños, 300 en jóvenes y 200 en población adulta.
- ☞ ACV hemorrágico desde los 15 años, con mayor porcentaje en la tercera edad con 250 casos.
- ☞ Shok séptico especialmente en la población de 45 a 59 años.
- ☞ Infarto agudo del miocardio con indicadores bastante altos: 130 en población de 15 a 44 años, 280 casos en población de 45 a 59 años y 190 en la tercera edad.

Cuadro No. 49
Enfermedades más frecuentes según
Centro de Salud San Carlos de Silvia, 1999

<i>Lugar de referencia</i>	<i>Enfermedad</i>	<i>Casos</i>	<i>Lugar de tratamiento</i>
Asnenga	IRA	30	Silvia
Quizgó	EDA	15	Silvia
Chuluambo	EDA	10	Silvia
Asnenga	EDA	20	Silvia
Silvia	EDA	200	Silvia
Chulica	IRA	33	Silvia
Piendamó Arriba	IRA	43	Silvia
Sierra Morena	IRA	170	Sierra Morena
Chuluambo	IRA	60	Silvia

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

<i>Lugar de referencia</i>	<i>Enfermedad</i>	<i>Casos</i>	<i>Lugar de tratamiento</i>
Valleneuvo	EDA	15	Silvia
Silvia	IRA	600	Silvia
Sierra Morena	EDA	100	Sierra Morena
Sierra Morena	BNM	68	Sierra Morena
Campana	HTA	10	Campana
Sierra Morena	HTA	25	Sierra Morena
Campana	IRA	38	Campana
Quizgó	IRA	35	Silvia
Quichaya	IRA	15	Silvia
Silvia	IVU	160	Silvia
Chuluambo y las	Gastritis Aguda	0	Silvia
Pueblito y	Gastritis Aguda	0	Silvia
Usenda y Pitayó	Gastritis Aguda	0	Silvia
Guambia,Delicias,	Gastritis Aguda	0	Silvia
Silvia	Varicela	26	Silvia
Piendamó Arriba	EDA	25	Silvia
Las Tres Cruces	IRA	39	Silvia
Chulica	EDA	15	Silvia
Valleneuvo	IRA	35	Silvia
Chulica,Pitayó	Conjuntivitis	0	Silvia
Piend.Arriba,Camp	Conjuntivitis	0	Silvia
Silvia,Asnenga y	Conjuntivitis	0	Silvia
Las Tres Cruces	EDA	32	Silvia
Quichaya	EDA	12	Silvia
Guambia,	IVU	100	Silvia
Silvia	HTA	52	Silvia

FUENTE: Encuesta de salud realizada por el Equipo P.O.T. de Silvia, 1999.

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

RESUMEN DE LA PROBLEMÁTICA EN SALUD

En Prevención y promoción de la Salud:

En el Municipio existe un equipo importante de promotores de salud contratados por la Administración, por los Cabildos y por las ARS, pero sea cual fuere la Institución contratante, existe un común denominador “promotores pagados con dineros oficiales o estatales” para dar respuesta a la prevención y promoción de la salud.

Lamentablemente la diferenciación planteada por los diferentes órganos de contratación, impide la elaboración de un programa común que permita la definición de metas, objetivos y estrategias alrededor de la prevención y promoción de la salud en el Municipio.

A este respecto se ha hablado, discutido y debatido en varias oportunidades, pero en realidad, son muy pocos los logros obtenidos, quizás porque en realidad quienes están al frente en la dirección y administración de este tema, tienen poca voluntad política al respecto o quizás, porque la administración del régimen subsidiado a través de las diferentes ARS es cada vez más autónoma, independiente, cerrada, exclusiva y limitada a atender la parte curativa de sus afiliados.

Por lo tanto, lo que no ha existido en la promoción y prevención es un programa con unas políticas, estrategias, programas y proyectos específicos y unificados para el Municipio, que se materialicen luego en unos planes de acción muy concretos para cada promotor de salud, quien debe ser regularmente evaluado en el cumplimiento del mismo.

Cuidados de la salud

A nivel rural las condiciones de trabajo en el campo y la falta de capacitación, son la causa, para que en la mayoría de las familias no se cumpla con normas y cuidados de la salud. La mayoría de las familias no usan el agua hervida. No aplican el hábito de lavarse las manos antes y después del consumo de alimentos.

El uso del cepillo y el dentífrico en los niños, para prevenir enfermedades bucales, no tiene una práctica continua en el Municipio. Cuando se usa el cepillo de dientes, se desconocen las técnicas correctas de cepillado y se usa de una forma irregular, sin una rutina diaria de acuerdo con las normas de higiene oral.

En las comunidades indígenas, por el clima y la cultura, los niños no se vayan diariamente ni se cambian el vestido regularmente.

Los niños y los adultos en tiempo de invierno, tienen el mal hábito de secar sus vestidos en el cuerpo. Factor que ocasiona muchas enfermedades.

Los niños a temprana edad, permanecen por largas horas en suelos mojados y muy húmedos.

Las gripas en la zona rural suelen no guardarse, convirtiéndose en la mayoría de los casos en graves enfermedades respiratorias agudas.

Condiciones ambientales de la vivienda rural.

- Las condiciones ambientales de la vivienda rural en el Municipio no son las más adecuadas.
- El diseño arquitectónico no permite que las viviendas posean condiciones óptimas de luz, aire y ventilación. Adicionalmente no hay un control adecuado de polvo y humedad en su interior.
- En la mayoría de las familias, se preparan los alimentos con leña, acumulando grandes cantidades de humo.
- Existe hacinamiento en los cuartos que sirven de dormitorios.

Todos estos factores son condiciones favorables para el desarrollo y propagación de enfermedades bronquiales y pulmonares.

Agua Potable.

- Se puede considerar que la mayoría de las comunidades poseen un sistema de solución de agua denominado acueducto, aunque en ninguna zona rural, cuentan con planta de tratamiento. Únicamente existe planta de tratamiento en la cabecera municipal.
- Existen comunidades como Loma del Carmen, Loma Amarilla, Laguna Seca y el Resguardo Indígena de Tumburao y otras comunidades del resguardo de Quichaya y Pitayó, que aún toman el agua de los manantiales directamente.
- Los acueductos que existen en el Municipio no cuentan con el mantenimiento adecuado, muchos de ellos, pasan meses y años sin lavar sus tanques de almacenamiento. No hay una capacitación sistemática para las Juntas Administradoras de los Acueductos.
- No hay aplicación de cloro en los tanques de almacenamiento.
- No hay adecuado manejo en las bocatomas de los acueductos.

Control de Excretas.

- En el Municipio no hay cobertura total de viviendas con un sistema de baterías sanitarias con pozo séptico o letrinas.
- Existen comunidades que hacen sus necesidades fisiológicas a campo abierto sin ningún sistema de control de excretas, como está sucediendo en Loma Amarilla, Loma del Carmen, Laguna Seca, Resguardo de Tumburao y algunas veredas del resguardo de Quichaya.
- Las comunidades indígenas que poseen vivienda con sistemas de control de excretas a través de baterías sanitarias, suelen no ser utilizadas como es debido, por falta de capacitación. De esta forma, las baterías sanitarias se están convirtiendo en focos de contaminación por el desaseo y el mal manejo. Recordemos que

este sistema no ha hecho parte de la cultura indígena y fue introducido muy recientemente, por lo tanto se requiere de una capacitación muy innovadora por parte de los promotores de salud.

Manejo de basuras.

- En el Municipio existen conglomerados humanos que requieren de un sistema adecuado de manejo de basuras, como sucede en el resguardo indígena de Guambia Zona Cacique, Zona Campana, Zona Pueblito, Casco urbano del resguardo de Quichaya y Pitayó y el casco urbano del corregimiento de Usenda.
- En estos conglomerados, las basuras se están arrojando indiscriminadamente en sitios a campo abierto, sin ningún tipo de manejo y control.
- En las viviendas dispersas de la zona rural, no hay un manejo adecuado de las basuras de la casa o de los residuos de cosecha y malezas, por lo regular, estas son arrojadas a los caminos, a los caños y quebradas, contaminando las aguas, haciendo perder un recurso valioso en la elaboración de abonos orgánicos para recuperar los suelos y fertilizar los cultivos.
- Por la falta de cultura en materia de reciclaje, se están contaminando las parcelas con plásticos, pilas y otros productos contaminantes, que exhalan gases tóxicos perjudiciales para el suelo y la salud.

Manejo de basuras en la Cabecera Municipal.

- La Cabecera Municipal cuenta con un espacio físico donde se practica un sistema de manejo de basuras, aunque el sitio está mal ubicado. Las condiciones topográficas no son las más adecuadas, la planta se instaló sin ningún tipo de diseño o estudios de ingeniería sanitaria y de impacto ambiental.

Todas estas condiciones no han permitido un manejo adecuado de las basuras del casco urbano, perjudicando el paisaje y el medio ambiente para la comunidad que está cerca y dando una mala imagen y presentación al Municipio.

Por lo tanto, esta planta de manejo de basuras requiere de una reubicación en un sitio mas adecuado, previos estudios y diseños elaborados técnicamente.

- A pesar de que el Municipio de Silvia es turístico, lamentablemente falta mucha limpieza en la cabecera municipal, especialmente en la zona del parque y la galería, lo cual da mala presentación al Municipio en general.

Agudiza el problema de limpieza, el gran número de canes o perros que poseen las familias de la cabecera municipal, puesto que estos animales sin ningún tipo de control, hacen sus necesidades fisiológicas en todas las calles, contaminando la cabecera municipal y dando muy mala presentación a los turistas.

- Las familias con el ánimo de adquirir algunos ingresos económicos, tienen criaderos de cerdos en los lotes de las casas, que en su mayoría, son muy mal manejados puesto que estos no son los mas adecuados, convirtiéndose así en focos de contaminación para el medio ambiente.
- Es muy importante el trabajo que se puede realizar en los barrios que están aledaños a las riberas del río Piendamó y la Quebrada de Manchay, puesto que están contaminando los cauces de los ríos cuando arrojan toda clase de desperdicios y basuras.
- Los propietarios de algunas casas quintas, aún no han comprendido, que en el casco urbano existe un sistema de manejo de basuras, puesto que estos propietarios, en los puentes y fiestas o en las épocas de veraneo, sacan las basuras de sus quintas y las esparcen desde la salida de la población hasta la vereda la Estrella Corregimiento de Usenda, convirtiendo la vía principal en un verdadero botadero de basura.

Manejo de aguas residuales.

- La densidad de población que poseen los conglomerados humanos a que nos hemos referido anteriormente, requieren de un sistema de control y manejo de aguas residuales, es decir, de un sistema completo de alcantarillado. Es verdad que hoy estos conglomerados están controlando sus aguas residuales a través de pozos sépticos, pero los están vertiendo a las quebradas y ríos contaminándolos. En el futuro, se debe proyectar la construcción de alcantarillado en el Resguardo de Guambia, casco urbano de Pitayó, Quichaya y casco urbano del Corregimiento de Usenda, si se quiere descontaminar las cuencas hidrográficas y el Medio Ambiente, se deberán construir pequeñas plantas de tratamiento de aguas residuales.
- A nivel de la zona rural, las aguas lluvias no tienen ningún tipo de control, generalmente se encharcan y descomponen, convirtiéndose así en criaderos de toda clase de gérmenes, bacterias y virus en contra de la salud de las comunidades.
- A nivel de la zona urbana es muy importante la reubicación del matadero, que está vertiendo sus aguas residuales al cauce de la quebrada Manchay, contaminándola enormemente. Las condiciones higiénicas de sacrificio y manipulación del ganado actualmente, generan un foco de contaminación muy perjudicial para la comunidad.

Manejo de agroquímicos.

- La zona papera del Municipio que está ubicada en la parte alta de los resguardos de Guambia, Pitayó, Ambaló y la zona campesina de Santa Lucía, aplica toda una gama de fungicidas e insecticidas altamente tóxicos y residuales, en mezclas hasta de cinco productos, sin ninguna norma de prevención para la salud. Contaminando el agua, el aire, el suelo, la salud de sus habitantes y consumidores finales.

Este aspecto requiere de un estudio específico con el fin de poder determinar cual es el impacto real a nivel de la salud de la comunidad.

El Alcoholismo.

En la zona indígena, zona campesina y cabecera municipal, se observan altos niveles de alcoholismo.

CAUSAS: No se ha ejecutado una campaña de capacitación en pro de la prevención del alcoholismo por parte de ninguna entidad.

- ☞ La falta de capacitación en la solución de conflictos familiares
- ☞ La bonanza de Los cultivos ilícitos que ha familiarizado a la población en la adquisición de dinero fácil.
- ☞ La falta de capacitación de la comunidad en las áreas de la recreación y esparcimiento de una forma sana.
- ☞ La falta de espacios recreativos alternativos.
- ☞ En las comunidades indígenas, la pérdida de identidad y valores culturales.
- ☞ La pérdida de autoridad de los padres y de los Cabildos en los resguardos indígenas, para conducir y formar a la juventud.

La Nutrición.

La dieta alimenticia de las comunidades indígenas y campesinas es pobre en proteína animal y vegetal, puesto que se basa fundamentalmente en harinas y carbohidratos y existe un déficit muy alto de productos alimenticios.

Las comunidades rurales indígenas y campesinas por diferentes factores tales como: el mercadeo, los agroquímicos y los cultivos ilícitos, han

perdido los sistemas propios de producción para la seguridad alimentaria. La cual antiguamente se basaba en una gran diversidad de cultivos, que bien podemos recordar hoy como el trigo, la cebada, la linaza, el haba, la arveja, las coles, la arracacha, la majua, la oca, la quinua, el ulluco, el mejicano, el zapallo y otros. Igualmente perdieron muchas variedades en la papa, el maíz y el frijol.

No solo se han perdido cultivos y variedades, sino que se están extinguiendo usos, costumbres y cultura.

Con la pérdida de seguridad alimentaria, se perdió la huerta casera, donde se sembraba una diversidad de cultivos asociados y plantas medicinales, que eran las que mantenían el balance en la dieta alimenticia.

Organización y participación comunitaria en salud.

- ☞ En los resguardos indígenas existen Comités de Salud organizados que coordinan las actividades de salud, pero que funcionan localmente en cada resguardo sin ningún tipo de coordinación en el conjunto de la zona indígena.
- ☞ No existe coordinación y unificación de los Cabildos para trazar criterios, políticas y estrategias en el campo de la salud en los territorios indígenas.
- ☞ En la zona campesina la coordinación está a cargo de los promotores de salud y no existen comités específicos de la comunidad en el área de la salud.
- ☞ La zona urbana no cuenta con ningún tipo de organización comunitaria en el área de la salud.
- ☞ No existe una organización comunitaria en todo el Municipio que pueda coordinar y unificar políticas de conjunto. Por lo tanto, la participación de la comunidad en el control y seguimiento de la calidad del servicio de la salud es muy débil. Su organización es muy local y le falta proyección zonal y municipal.

Conclusiones de la prevención y promoción de salud.

- ☞ No hay programas ni políticas claras en la prevención y promoción de la salud.
- ☞ La falta de planificación en el campo de la salud, hace que esta se este manejando con una política contraria a su realidad, puesto que la mayor parte de sus recursos se están dedicando al tratamiento, a la curación y no a la promoción y prevención de la salud.
- ☞ El trabajo de prevención y promoción de la salud en el Municipio de Silvia es muy débil, no hay una priorización por parte de las entidades de salud que existen en el Municipio.
- ☞ Teniendo en cuenta los problemas de prevención y promoción de la salud a los promotores se les debe dar una capacitación especial de acuerdo con la realidad del Municipio.
- ☞ En las condiciones del Municipio de Silvia, donde las comunidades no cuentan con una total cobertura de sus necesidades básicas satisfechas, el papel del promotor, su trabajo y actividad es mas importante en muchas ocasiones que la de un médico. Se ha sub-utilizado el equipo de promotores existentes en el Municipio.
- ☞ Algunos promotores no están jugando el papel y cumpliendo con las funciones para lo cual fueron contratados. Algunos promotores no salen de sus casas y se quedan laborando en sus trabajos particulares.

EL RÉGIMEN SUBSIDIADO

Los recursos del régimen subsidiado del Municipio de Silvia se están canalizando a través de las ARS: la Suiza de América, Vida Nueva, Unimet, Asmet, AIC y Caprecom.

El régimen subsidiado cubre el 50% de la población del Municipio de Silvia.

Las comunidades mayormente beneficiadas con el subsidio son las comunidades indígenas, por su capacidad de gestión de sus Cabildos y las luchas desarrolladas en procura de hacer respetar sus derechos como pueblos diferentes.

Problemática del régimen subsidiado.

Los problemas que actualmente están debilitando al régimen subsidiado son:

- ☞ Los afiliados no conocen suficientemente sus deberes y derechos.
- ☞ En algunos afiliados existe el concepto de que los recursos llegan por obra y gracia de las ARS.
- ☞ Los usuarios al régimen subsidiado no conocen los objetivos y filosofía del régimen subsidiado.
- ☞ Los afiliados al régimen subsidiado aún no están carnetizados en su totalidad.
- ☞ La mayoría de los afiliados carnetizados no conocen la utilidad del carnet.
- ☞ Los afiliados al régimen subsidiado no cuentan con una organización que les permita coordinar y trazar políticas comunes sobre este sistema como verdaderos dueños del sistema del subsidio.
- ☞ Los porcentajes que distribuye la Ley 100/93 para la inversión del sistema del régimen subsidiado no se están cumpliendo en la mayoría de las ARS.
- ☞ Hay una baja inversión de las ARS en las acciones de prevención y promoción de la salud.
- ☞ Algunas ARS se han quedado solo en la atención de salud programada, contrario al principio de que las enfermedades no son programadas.

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

- ☞ A la mayoría de los Cabildos no se les ha dado la oportunidad de organizar sus propios equipos profesionales de salud, coordinados de acuerdo con su autoridad y autonomía, de tal forma que se pudiera dar una atención mas ágil y oportuna.
- ☞ Falta coordinación y unificación de los Cabildos para trazar políticas, estrategias y directrices, que conduzcan a una coadministración del régimen subsidiado en la zona indígena e igual forma en la zona campesina y en la cabecera municipal.
- ☞ Por todas estas razones, no hay seguimiento, evaluación, control y fiscalización del régimen subsidiado por parte de las comunidades.
- ☞ No existe un sistema de veeduría ciudadana en todo el Municipio que permita un seguimiento y control de la calidad del servicio de salud.
- ☞ La competencia entre las diferentes ARS puede mejorar el servicio, pero también ha traído consecuencias negativas en la unificación de la comunidad y en la conformación de un sistema único de salud en el Municipio.
- ☞ La unidad de acción de las ARS ha sido imposible, pues cada una aplica la Ley y sus decretos reglamentarios, según sus conveniencias e intereses, obstaculizando la racionalización de los recursos humanos y técnicos en bien de las comunidades.
- ☞ La administración ha venido desarrollando un seguimiento y control al régimen subsidiado, pero existe gran debilidad al respecto, puesto que no ha tomado cuerpo y acción en las comunidades.
- ☞ Los Cabildos como entidades territoriales, no están haciendo control del régimen subsidiado en cada uno de sus resguardos ni siquiera intervienen en las condiciones de contratación.
- ☞ La mayoría de ARS no reconoce, no acepta ni respeta el sistema de salud tradicional de las comunidades indígenas, ni están interesadas en que estas comunidades desarrollen un régimen especial, según sus usos y costumbres.

Manejo del SISBEN

En muchas administraciones del país, el manejo del Sisben se ha convertido en una práctica dañina que sirve para hacer politiquería y clientelismo, en el proceso de selección y adjudicación de los subsidios de salud. Por esta razón la administración de taita Alvaro Morales cumpliendo con el principio de transparencia, impulsó la actualización del Sisben a través de las mismas comunidades llamando a los líderes de las veredas campesinas y del casco urbano, para capacitarlos y recoger de nuevo la información.

La información se sistematizó en la oficina de Planeación Municipal para luego socializar a la comunidad sus resultados para sus respectivos ajustes. En todo este proceso, la comunidad pudo realizar la veeduría, fiscalización y control ciudadano, labor muy importante en el manejo del Sisben.

Mas adelante cuando el gobierno nacional adjudique subsidios para la zona campesina y urbana, serán los líderes de las comunidades en relación con la administración y los resultados del Sisben, quienes deben determinar las personas beneficiarias de los futuros subsidios. Es muy importante la veeduría ciudadana en los procesos de selección y adjudicación de los subsidios, para que se beneficien realmente las personas de mayor vulnerabilidad económica y social.

LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL.

La Secretaría de salud se creó mediante Acuerdo del Consejo Municipal junto con la Reforma Administrativa del Municipio de Silvia.

La Reforma administrativa creó la Secretaría de Salud y reglamentó su misión y funciones. Más adelante se elaboró un Plan de Acción donde se determinaron los mecanismos y actividades específicas para dar cumplimiento a cada una de las funciones de dicha Secretaría.

La reforma administrativa plantea los siguientes ejes centrales para la Secretaría de Salud:

- La Planificación y proyección de la salud en el Municipio.
- La coordinación de todas las actividades de salud en el Municipio.
- El control y seguimiento de la calidad del servicio de salud en el Municipio.
- El control y seguimiento del régimen subsidiado, del régimen contributivo y de los vinculados en salud del Municipio de Silvia.

La Secretaría de Salud en su año de existencia no ha contado con un plan local de salud, de tal forma que le pudiera definir unos objetivos, unas políticas, unos programas y unos proyectos en esta área.

La Secretaría de Salud no ha contado con una base estadística actualizada permanentemente para la toma de decisiones acordes con la realidad del Municipio. Tampoco ha contado con un programa de prevención y promoción de la salud para desarrollar de manera prioritaria.

Se ha realizado una labor muy importante en la labor del régimen subsidiado, pero la mayor debilidad radica en que el control se ha quedado más a nivel administrativo y no ha logrado materializarse en un movimiento social de las comunidades para ejercer un verdadero control ciudadano a todo el servicio de salud.

El Centro de Salud San Carlos ha dado pasos importantes de recuperación y estabilidad financiera, pero hay una fuerte presión a nivel estatal para su descentralización y la verdad es que hasta el momento, no existe un estudio de factibilidad que le de bases al Municipio para la toma de decisiones que corresponde.

Es prioritario trabajar una estrategia de coordinación con los Cabildos para trazar políticas en el manejo de la salud en las comunidades indígenas y de igual forma, con las Juntas de Acción Comunal de la zona campesina y de la Cabecera Municipal.

SISTEMA TRADICIONAL DE SALUD EN LAS COMUNIDADES INDÍGENAS DEL MUNICIPIO.

En las comunidades indígenas existe un sistema propio de salud al igual que existía un sistema propio de producción, de educación y de manejo de los recursos naturales.

El sistema propio de salud de las comunidades indígenas, se basa en unos principios filosóficos, como son, el de mantener la armonía entre el hombre y la naturaleza y sus seres grandes o dioses.

En el sistema de medicina tradicional, no se da un tratamiento individual, si no un tratamiento integral, donde se combinan tres o más espacios: el material, el psicológico y el espiritual.

La medicina tradicional define la enfermedad o los problemas de salud como el producto de un desequilibrio del hombre con la naturaleza y sus seres grandes. Por esta razón, en cada tratamiento del médico tradicional, se está buscando que su paciente reconstruya el equilibrio, la armonía y la relación con la naturaleza, consigo mismo, con los seres grandes o dioses.

Los tratamientos son una combinación entre la parte ritual del médico con el poder de las plantas a través del fresco o el consumo de plantas medicinales, que se recomiendan según la señal que sienta o determine el médico. De allí que el tratamiento no es convencional.

El médico tradicional es consultado por la comunidad para la abundancia en los cultivos, la vitalidad de la ganadería, en la construcción de las casas, en el matrimonio, en el nacimiento de un niño, en la muerte de un niño, en la muerte de un adulto, en los conflictos familiares, en los negocios, en las enfermedades, pues este, además de médico es un consejero. Por lo tanto, el médico tradicional es la verdadera autoridad propia de las comunidades indígenas.

Los tratamientos de la medicina tradicional, por lo general se practican durante las horas de la noche y los espacios son muy diversos. Desde la casa del médico, la casa del paciente, un nacimiento de agua, las riberas

de las quebradas, el interior de un bosque o de una montaña, la laguna o el páramo.

El poder del médico por lo regular se recibe a través de los sueños en la montaña, cerca de una laguna o en el páramo de parte de los seres grandes.

En los médicos tradicionales pueden haber diferentes clases según su saber o poder. Entre ellos, pueden ser sentidores, pulsadores, oidores, videntes y soñadores.

Por lo regular, existe un gran respeto entre ellos y cuando no se sienten ven capacitados para resolver determinada enfermedad, remiten al paciente a que consulte donde otro médico tradicional con mayor capacidad de resolver su problema.

Importancia de la medicina tradicional.

La medicina tradicional de las comunidades indígenas del Municipio se está estancando por diferentes causas y factores que pueden ser: el fortalecimiento del sistema de la medicina occidental en las comunidades, que no reconoce y subestima y no respeta el sistema de medicina tradicional de las comunidades indígenas.

La introducción continua y permanente del sistema de formulación de medicamentos en las comunidades indígenas, por parte de la medicina occidental sin ningún tipo de concertación cultural con las comunidades y los médicos tradicionales.

Otros factores a destacar son:

- ☞ La falta de estímulo al trabajo del médico tradicional por parte de las entidades de salud occidental.
- ☞ El surgimiento de enfermedades desconocidas para los pueblos indígenas, propias de occidente, que el médico tradicional no puede tratar.

- ☞ El sistema educativo que no valora a los médicos tradicionales y a todo el sistema de salud de las comunidades indígenas.
- ☞ Las sectas religiosas que han sido las principales enemigas de la medicina tradicional y de la cultura de los pueblos indígenas.
- ☞ La falta de tierra que ha llevado a las comunidades indígenas a invadir el páramo y el bosque natural, destruyendo los recursos naturales y el ecosistema paramuno, donde se han desarrollado naturalmente las plantas medicinales utilizadas por paeces y guambianos.
- ☞ La pérdida de valores e identidad cultural que lleva a las comunidades indígenas a no valorar lo propio.
- ☞ Los conflictos internos entre los mismos médicos tradicionales.
- ☞ La sobre valoración del dinero en los trabajos del médico tradicional, quien ha desvirtuado el verdadero sentir y objeto del médico tradicional.
- ☞ La mezcla indiscriminada de tratamientos naturales y de tratamientos farmacéuticos por parte de algunos médicos tradicionales inescrupulosos, sin sentido de las proporciones y de los peligros para la salud que pueden desencadenarse a partir de esto.
- ☞ La influencia de la cultura occidental en todos los aspectos y áreas, que ha debilitado enormemente, los usos y costumbres de las comunidades indígenas.

Relación del sistema de medicina tradicional con el occidental.

El sistema de medicina occidental tiene una jornada de trabajo, unos espacios, unos tratamientos, unos canales y una filosofía particular y diferente a los de la medicina occidental.

Sería un error, querer integrar estos dos sistemas, pues al contrario se debe permitir que los dos sistemas se respeten y se reconozcan mutuamente.

Para ayudar al médico tradicional para que siga ejerciendo su trabajo, se debe impulsar el respeto a lo que él hace y permitir el espacio para que desarrolle su labor, según sus usos y costumbres.

El sistema de medicina occidental debe parar la persecución al médico tradicional, que se traduce en la subestimación, en el desprecio a su saber y conocimiento, en la ridiculización de su labor, queriendo hacer aparecer al médico tradicional como un brujo o hechicero. Se debe comprender, que el sistema de medicina tradicional es tan viejo y tiene tanta historia, como la historia de los pueblos indígenas y es parte de la vida y de su cultura y comprender que su desarrollo se ha estancado.

La medicina occidental por mas desarrollada y moderna que sea, no podrá darle a los pacientes indígenas un tratamiento integral, como lo hace la medicina tradicional. Tampoco ha podido tratar las enfermedades propias de las comunidades indígenas como son el mal del arco, el susto, el mal del ojo y otras, que no son ilusionismo sino realidad.

Respetar la medicina tradicional y permitir sus espacios de desarrollo es comprender y asimilar que los pueblos indígenas poseen una cultura, un modo de pensar, de ser y vivir diferente y muy diverso. Es decir, actuar reconociendo al otro sin querer destruir la diversidad.

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

PROSPECTIVA EN SALUD

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

FORMULACION P.B.O.T EN SALUD

OBJETIVOS

Asegurar y mejorar la calidad del servicio de salud del Municipio de Silvia.

POLITICAS

1. Generar una cultura de prevención y promoción de la salud.
2. Buscar permanentemente la calidad del servicio.
3. Ampliar la cobertura del régimen subsidiado a nivel urbano y rural.
4. Unificación del sistema de salud del Municipio.

ESTRATEGIAS

1. Planeación del servicio de salud.
2. Utilización racional del servicio médico y paramédico.
3. Utilización racional de la infraestructura en salud del Municipio.
4. Fortalecimiento de la Secretaría de Salud.
5. Organización y capacitación de veedurías ciudadanas comunitarias en salud.
6. Organización y capacitación de los usuarios del régimen subsidiado.
7. Coordinación interinstitucional con las diferentes entidades de salud que actúan en el Municipio de Silvia.

PROGRAMAS Y PROYECTOS.

1. Formulación del Plan Local de Salud con los siguientes programas:
 - 1.1 Programa de prevención y promoción de la salud, con los siguientes proyectos:
 - 1.1.1 Proyecto de saneamiento básico de vivienda. Mediano plazo.
 - 1.1.2 Proyecto de agua potable. Mediano plazo.
 - 1.1.3 Capacitación en los cuidados de la salud. Corto plazo.
 - 1.1.4 Prevención y prevención en salud oral. Corto plazo.
 - 1.1.5 Proyecto para el manejo adecuado de basuras. Corto plazo.
 - 1.1.6 Proyecto del matadero. Corto plazo.
 - 1.1.7 Proyecto reubicación del basurero del Municipio. Mediano plazo.
 - 1.1.8 Proyecto de mejoramiento de la nutrición. Mediano plazo
 - 1.1.9 Proyecto de control de la hipertensión. Corto plazo.
 - 1.1.10 Programa con personas de la tercera edad. Mediano plazo.
 - 1.1.11 Proyecto educativo para prevenir el maltrato infantil. Mediano plazo.
 - 1.1.12.1 Prevención del alcoholismo y la drogadicción. Mediano plazo.
 - 1.2 Mejoramiento de la infraestructura del Municipio. Largo plazo
 - 1.3 Construcción de la Casa de la Prevención y Promoción de la Salud en la Cabecera Municipal. Largo plazo
 - 1.4 Dotación de implementos para los centros de salud del Municipio. Corto plazo.
 - 1.5 Organización y Capacitación de las veedurías ciudadanas para el control y seguimiento de la calidad de la salud del Municipio. Corto plazo.
 - 1.6 Organización y capacitación de los usuarios del régimen subsidiado. Mediano plazo.
 - 1.7 Fortalecimiento del sistema de salud tradicional de las comunidades indígenas. Mediano plazo.
 - 1.8 Estudio de factibilidad para la descentralización del Hospital o Centro de Salud San Carlos del Municipio. Corto plazo.

VIVIENDA

EVOLUCION HISTORICA

Hace aproximadamente 50 años la vivienda en el Municipio de Silvia era completamente diferente en sus materiales y en la distribución espacial, en la ubicación topográfica y en la forma técnica de su construcción.

La vivienda de los indígenas Paez, se caracterizaba porque sus pisos eran en tierra, los muros en cañas de maíz o en madera redonda parada y luego se pasó a construir los muros en bahareque. Los cielos eran de caña de maíz o de madera redonda, techos de paja de loma de páramo.

La vivienda guambiana iniciaba su construcción con unos cimientos de piedra para aislar la humedad del suelo de los muros. El piso era en tierra, los muros en bahareque, el cielo en bahareque o madera redonda delgada y techo en paja de páramo. Luego se pasó a pisos de tierra, muros de adobe y techo de teja.

Distribución espacial antigua.

La casa Páez no era grande, en muchos casos era una sola sala con el fogón en el centro que servía de dormitorio y cocina y en otros casos, era una sala grande y una pieza.

En los Guambianos, la casa se ha destacado muy especialmente porque ha sido muy grande, que podía constar: de una sala grande, una cocina y un pasillo o corredor.

En los Paeces y Guambianos la cocina ha tenido un gran significado, porque es allí, donde han tenido la costumbre de sembrar el ombligo alrededor del fogón.

Para los guambianos la cocina es además el sitio más importante de la casa, porque este ha sido el espacio de reproducción de la cultura y el pensamiento propio. Donde los padres forman y aconsejan a los hijos,

transmiten la cultura según la tradición oral y según sus usos y costumbres.

Era alrededor del fogón el lugar donde se solía dar los consejos, se corregía y enseñaba a los hijos, se planeaba la producción, las mingas y los trabajos, se planeaban los negocios y se hacían los acuerdos para el matrimonio.

Otro espacio importante dentro de la vivienda guambiana era el pasillo o corredor, ubicado a la entrada de la casa. En este espacio se enseñaba a la hija a tejer la ruana, el anaco, el chumbe y las cobijas. Al hijo se le enseñaba los trabajos manuales de carpintería o era el sitio donde se descargaba la cosecha para luego pasar a la sala.

La sala era el sitio donde se guardaba toda la cosecha, donde se guardaban los aperos, se hacían las fiestas y se velaba a los difuntos.

Los cielorazos también eran importantes tanto para la cultura paez como para la cultura guambiana, pues allí se almacenaba por tiempos las cosechas de maíz y trigo, que con el humo de la cocina se curaba durante un año, de cosecha en cosecha.

Los bahareques se construían de la siguiente forma: un arme que constaba de estantillos de madera o de helecho macho en sus esquinas, los estantillos podían ir a un metro de distancia y luego se atravesaban chaclas o varas redondas delgadas a unos 20 o 25 cms. Cada ilera amarrada con bejuco o con rejo.

El enchaclado se hacía por la parte interior y por la parte exterior y luego se embutía de barro pisado por los comuneros o con la ayuda de caballos y se dejaban secar las paredes, para luego, aplicar otra capa de barro mas pisado revuelto con paja picada.

Al secar la capa se aplicaba un pañete de barro mas fino con boñiga de vaca para darle acabado a la pared.

De igual forma se construían los cielo rasos.

La ubicación de la casa para los indígenas guambianos y paezes era especial.

La casa debería ir ubicada de acuerdo al sol: el frente hacia el oriente por donde sale el sol y la parte trasera por el occidente por donde se oculta el sol, con el fin de que le diera los rayos solares en la mañana y en la tarde y reconocer la hora del día, según se ubicara el sol en el interior de la casa.

Para los indígenas paeces y guambianos, quien ubicaba el sitio donde se debía construir la casa era el médico tradicional, pues era él quien podía detectar las fuentes subterráneas, las zonas de riesgo y los entierros de los antepasados.

Distribución espacial actual.

La dispersión geográfica que caracteriza a un gran porcentaje de la población rural del Municipio, las diferencias regionales de poblamiento, las formas de producción y las deficiencias de los últimos censos, explican en buena parte los vacíos de información sobre la situación actual del sector vivienda. Por tal razón, recurrimos a los datos del censo de población de 1993 realizados por el DANE y el censo SISBEN que realizó la Administración Municipal en 1999 en la zona campesina y cabecera municipal únicamente.

El análisis de las condiciones de vivienda se realiza en dos sentidos, de acuerdo a la forma de tenencia de la tierra y con base en las características de cada unidad.

Cuadro No. 57
Hogares particulares por forma de tenencia de la tierra según áreas del Municipio de Silvia

Areas	Total	Forma de tenencia de la vivienda				
		En arriendo	Propia		Otra Condición	Sin información
			Pagando	Pagada		
SILVIA	1834	366	58	1325	56	29
Cabecera	853	193	22	589	38	11
Rural	981	173	36	736	18	18

Fuente: DANE 1993, Viviendas censadas con formulario No. 1. Municipio de Silvia.

De acuerdo con esta información en 1993 el 71.63% de los hogares de la cabecera municipal posee vivienda propia con un indicador muy cercano en la zona rural de 78.69% para este mismo año.

La evolución de este indicador hacia el año 1999 en lugar de mejorarse se ha desmejorado dramáticamente. La tenencia de vivienda propia en la cabecera municipal pasa a ser del 48% y la de arriendo se incrementa al 25%, para un déficit real de 616 viviendas.

Cuadro No. 58
Tenencia de Vivienda en la Cabecera, Zona Campesina y
Comunidad indígena de Tumburao y Pueblo Nuevo

Barrios	Propia	Arrendada	Otra forma	Total Fam.
Cabecera Mpal				
Delicias	93	56	51	200
Esperanza	17	16	8	41
Porvenir	55	39	22	116
San Agustín	44	41	35	120
Centro	61	45	43	149
Caloto	108	58	75	241
Boyacá	78	23	52	153
Acacias	40	2	6	48
Chiman	16	2	9	27
Villa del Lago	8	1	4	13
Sauces	40	15	13	68
Sub-total	560	298	318	1176
%	48%	25%	27%	100
Campesinos				
Valleneuve	78	3	14	95
Tadea	34	7	16	57
Corg.Usenda	85	7	32	124
Aguada	53	1	14	68
San Antonio	28	0	15	43
Alto Calvario	34	3	5	42
Alto Grande	60	0	32	92
Estrella	73	5	19	97
Jardín	59	0	17	76
Santa Lucia	53	4	5	62
Sub-total	557	30	166	756
%	73%	4%	22%	100

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

Barrios	Propia	Arrendada	Otra forma	Total Fam.
Tumburao	60	1	27	88
%	68%	1%	31%	100
Pueblo Nuevo				
L. Carmen	63	0	20	83
L.Amarilla	58	0	13	71
Laguna Seca	38	2	9	49
Farallones	6	0	3	9
Sub-Total	165	2	45	212
%	78%	9.4%	21.2%	100
Resg. Ambaló				
Agoyán	91	3	17	-
	62	4	26	-
Chero	45	2	14	-
Ambachico	17	13	4	-
Media Loma	34	1	0	-
Tulcán	31	0	4	-
Guaran	7	1	3	-
El Cofre	15	1	10	-
San Pedro	44	6	7	-
Silvia	0	15	0	-
Sub-total	346	46	85	-
%	-	-	-	-
GRAN TOTAL	1688	377	641	2709
%	62%	14%	24%	100

Fuente: Censo Sisben Silvia 1999 y Censo del Cabildo de Ambaló.

El déficit de tenencia de vivienda propia en la cabecera municipal puede haber aumentado por las siguientes razones

- ✓ El aumento de la población durante el periodo 1995 – 1999, que se acentuó un poco más después del sismo de 1994 en la zona.
- ✓ Deficiencias en la captura de la información real durante el censo DANE 1993.
- ✓ Posibles inconsistencias en la información censo Sisben del Municipio de Silvia, puesto que desafortunadamente en algunas

ocasiones la comunidad no registra información confiable, bajo la expectativa de canalización de futuros subsidios de vivienda y salud mediante el instrumento censo Sisben.

La zona campesina, únicas cifras de comparación que se poseen, registra un 74% en vivienda propia para un déficit real de 199 viviendas en todo el sector.

Para el resto de análisis de tenencia de vivienda en las poblaciones indígenas del Municipio, se debe tener en cuenta que estas no se basan en el criterio de propiedad privada sino en el principio de propiedad comunitaria. Por lo tanto, para ellas se establecerá el déficit real, bajo el supuesto de que cada familia debe vivir en vivienda aparte.

En este sentido el Resguardo Indígena de Tumburao registra un déficit de 28 viviendas, mientras que el Resguardo Indígena de Pueblo Nuevo (Loma Amarilla, Loma del Carmen y Laguna Seca) registra un déficit de 47 viviendas en todo el sector.

De acuerdo con el cuadro No 59, el déficit de vivienda del resguardo indígena de Quizgó es de 251 viviendas y la vereda con menor cobertura o mayor déficit es Manchay, mientras que el déficit del Resguardo indígena de Quichaya es de 90 viviendas.

Para el Resguardo Indígena de Guambia no se cuenta con información actualizada, por lo tanto nos referiremos a los datos del Plan de Vida Guambiano 1994 donde se registra un déficit de 125 viviendas. Adicionalmente contamos con información del Cabildo de Guambia del año 1995, que efectuó un censo de vivienda después de la catástrofe que dejó el fuerte sismo de 1994 en la zona, que arrojó un total de 1800 viviendas con un 60% de ellas en mal estado producto del terremoto. Por tal motivo, la Caja Agraria aprobó un proyecto de mejoramiento para 1.500 viviendas en las zonas más afectadas del resguardo, el cual se ejecutó eficientemente durante los años 1995 y 1996.

Cuadro No. 59
Cobertura de Viviendas e Índice de hacinamiento

Barrios y/o veredas Por localidad	Familias	Viviendas	Déficit de viviendas	i-h
Cabecera Municipal	1176	560	-616	2.1
Delicias	200	93	-107	2.1
Esperanza	41	17	-24	2.4
Porvenir	116	55	-61	2.1
San Agustín	120	44	-76	2.7
Centro	149	61	-88	2.4
Caloto	241	108	-133	2.2
Boyacá	153	78	-75	1.9
Acacias	48	40	-8	1.2
Chiman	27	16	-11	1.7
Villa del lago	13	8	-5	1.6
Sauces	68	40	-28	1.7
Zona Campesina	756	557	-199	1.3
Valleneuve	95	78	-17	1.2
Tadea	57	34	-23	1.7
Correg. Usenda	124	85	-39	1.4
Aguada	68	53	-15	1.3
San Antonio	43	28	-15	1.5
Alto del Calvario	42	34	-8	1.2
Altogrande	92	60	-32	1.5
La Estrella	97	73	-24	1.3
El Jardín	76	59	-17	1.3
Santa Lucía	62	53	-9	1.1
Resg. De Tumburao	88	60	-28	1.4
Resg. De Pueblo Nuevo	212	165	-47	1.3
Loma del Carmen	83	63	-20	1.3
Loma Amarilla	71	58	-13	1.2
Laguna Seca	49	38	-11	1.3
Farallones	9	6	-3	1.5
Resg. De Quizgó	871	620	-251	1.4
Las cruces	104	60	-44	1.7
Las tres cruces	73	53	-20	1.3

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

Barrios y/o veredas Por localidad	Familias	Viviendas	Déficit de viviendas	i-h
Camojó	94	71	-23	1.3
Chuluambo	38	33	-5	1.1
Tengo	112	78	-34	1.4
Manzanal	139	99	-40	1.4
Penebio	83	70	-13	1.2
Roblar	23	23	0	1
Quizgó	75	45	-30	1.6
Salado	90	60	-30	1.5
Manchay	20	8	-12	2.5
Alto de la Palma	20	20	0	1.0
Rsg. De Quichaya	435	348	-87	1.2
Chuluambo	33	19	14	1.7
Cabuyal	44	35	-9	1.2
Altamira	78	69	-9	1.1
Palmar	55	44	-11	1.2
Golondrinas	71	66	-5	1.1
Dantas	49	39	-10	1.2
Centro	105	76	-29	1.4
Resg. De Pitayó	1.305	1.138	-167	1.14
Buenvista	95	70	-25	1.3
Amoladero	37	40	+3	0.9
San Antonio	63	46	-17	1.3
Ovejera I	124	108	-16	1.1
Ovejera II	36	30	-6	1.2
La Palma	25	16	-9	1.5
La Esperanza	74	59	-15	1.2
Asnenga	113	108	-5	1.0
Nazareth	110	86	-24	1.3
Ulquinto	46	50	+4	0.9
Toguengo	60	58	-2	1.0
Méndez	83	85	+2	0.9
Calambás	40	21	-19	1.9
Gargantillas	51	46	-5	1.1
Mariposas	39	24	-15	1.6
Loma Larga	61	50	-11	1.2
Caparrosa	30	22	-8	1.3
Pitayó Centro	218	219	+1	0.9

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

Barrios y/o veredas Por localidad	Familias	Viviendas	Déficit de viviendas	i-h
Resg. De Ambaló	707	319	-388	2.04
Resg. De Guambia	2.953	2.510	443	1.17

Fuente: Cálculos del Equipo Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia a partir del Censo Incora 1999 y censo de Ambaló 1999.

Los índices de hacinamiento de vivienda más altos, se registran en la cabecera municipal y en el resguardo indígena de Ambaló.

En la zona campesina el índice de hacinamiento es de 1.3, lo cual refleja una cercanía próxima entre el número de familias y el número de vivienda propia que posee esta población. A pesar de que el indicador es aceptable, es importante destacar el hacinamiento de las veredas de la Tadea, San Antonio, Alto Grande, la Aguada y Usenda.

En cuanto a los resguardos indígenas de Tumburao y Pueblo Nuevo debe observarse que todas las veredas registran un hacinamiento medio promedio.

El índice de hacinamiento (i-h) de los resguardos indígenas de Quizgó y Quichaya también son altos, pues estadísticamente hay una tendencia a superar la unidad. Se sitúan de manera crítica las veredas de Manchay y las Cruces en el resguardo de Quizgó, al igual que Chuluambo y Centro en el Resguardo de Quichaya.

El hacinamiento de vivienda del resguardo indígena de Pitayó es menos crítico que los anteriores, pero indica que aún existen muchas familias sin vivienda. Las veredas con mejor holgura de vivienda son: Amoladero, Ulquinto, Méndez y Pitayó Centro n donde el (i-h) es menor a la unidad.

El hacinamiento por número de cuartos utilizados como dormitorios, reflejan una situación aceptable, no crítica para la cabecera municipal y la zona campesina. Se carece de información detallada para el análisis en los resguardos indígenas de Guambia, Quizgó, Pitayó, Quichaya y Ambaló.

Cuadro No. 60
Muestra de hacinamiento por número de cuartos

Ubicación	Hacinamiento por No. de Cuartos					
	1	2	3	4	5	Fam.
Cabecera Mpal.						
Delicias	13	33	25	17	112	200
Esperanza	2	11	8	6	14	41
Porvenir	6	12	28	13	57	116
San Agustín	14	9	27	5	65	120
Centro	19	11	15	15	89	149
Caloto	13	43	31	32	122	241
Boyacá	15	23	28	22	65	153
Acacias	6	4	12	9	17	48
Chimán	4	1	7	3	12	27
Villa del Lago	0	1	3	1	8	13
Sauces	6	12	17	9	24	68
Sub-total	98	160	201	132	585	1176
%	8%	14%	17%	11%	50%	100
Z. CAMPESINA						
Vallenevo	4	13	12	16	50	95
Tadea	6	12	15	2	22	57
Corg.Usenda	12	24	26	18	44	124
Aguada	3	9	12	6	38	68
San Antonio	5	7	3	10	18	43
Alto del Calvario	1	3	6	9	23	42
Alto grande	7	28	17	10	30	92
La estrella	3	12	15	19	48	97
El jardín	5	7	14	6	44	76
Santa Lucía	0	5	8	15	34	62
Sub-Total	46	120	128	111	351	756
%	6%	16%	17%	14%	46%	100
Resg. Tumburao	25	22	22	8	11	88
%	28%	25%	25%	9%	12%	100
Cab. Gaitana						
Loma del Carmen	12	32	15	9	15	83
Loma Amarilla	14	19	18	8	12	71
Laguna Seca	1	19	14	5	10	49
Farallones	1	5	0	1	2	9
Sub-total	28	75	47	23	39	212
%	13%	35%	22%	11%	18%	100
TOTAL GRAL	197	377	398	274	986	2232
%	8%	17%	18%	12%	44%	100

Fuente: Censo Sisben Silvia, 1999

El mayor número de familias que utilizan uno o dos cuartos para dormir se registra en el resguardo indígena de Tumburao y Pueblo Nuevo (Loma Amarilla, Loma del Carmen y Laguna Seca) con un 28% y 35% respectivamente.

Si bien este indicador es alto, debemos tener en cuenta que se trata de comunidades indígenas, que culturalmente prefieren utilizar uno o dos cuartos para dormir, aunque se posean mas cuartos al interior de la casa, puesto que se suele utilizar el resto de cuartos en bodegas de almacenamiento de herramientas, cosechas y otros instrumentos.

Cuadro No. 61
Tipo de Vivienda

Ubicación	Tipo de vivienda			
	Casa	Cuartos	Refugio o carpa	Total Vivienda
Cabecera Mpal.				
Delicias	143	1	1	145
Esperanza	30	1	0	31
Porvenir	86	2	0	88
San Agustín	83	3	0	86
Centro	109	5	0	114
Caloto	169	3	0	172
Boyacá	110	2	0	112
Acacias	43	0	0	43
Chimán	22	2	0	24
Villa del Lago	12	0	0	12
Sauces	55	1	0	56
Sub-total	862	20	1	883
%	98%	2%	0%	100
Z. CAMPESINA				
Valleneuve	82	0	0	82
Tadea	38	1	0	39
Corg. Usenda	97	1	0	98
Aguada	53	2	0	55
San Antonio	29	2	0	31
Alto del Calvario	38	0	0	38
Alto grande	64	1	0	65
La estrella	81	0	0	81
El jardín	57	5	0	62
Santa Lucía	59	0	1	60
Sub-Total	598	12	1	611
%	98%	2%	0.1%	100
Resg. Tumburao	55	8	1	64
%	86%	12%	1.5%	100

Ubicación	Tipo de vivienda			
	Casa	Cuartos	Refugio o carpa	Total Vivienda
Resg. Pueblo Nuevo				
Loma del Carmen	63	2	0	65
Loma Amarilla	55	4	0	59
Laguna Seca	38	1	0	39
Farallones	6	0	0	6
Sub-total	162	27	0	844
%	19%	3%	0	100
TOTAL GRAL	1.677	67	3	2.402
%	70%	3%	0.12%	100

Fuente: Censo Sisben, 1999

El Cuadro No. 62 nos da una información detallada de las características de la vivienda urbana y rural en las zonas campesinas e indígenas de Tumburao, Pueblo Nuevo, Quizgó, Pitayó y Quichaya.

La vivienda urbana se caracteriza por ser mayoritariamente de ladrillo y en segundo lugar de adobe. Sus pisos son de baldosa y sus techos son de teja y loza con cielo raso.

La comunidad campesina se caracteriza por construir viviendas en ladrillo en primer lugar y en segundo lugar, se ve en la necesidad de recurrir al bahareque. Sus pisos son de baldosa y en tierra y sus techos son de teja de zinc sin cielo raso principalmente, aunque también se observa de manera importante el techo de loza con cielo raso.

En los indígenas de Tumburao y Pueblo Nuevo es más común el bahareque que el ladrillo, hecho que se registra de manera inversa en el resguardo indígena de Quizgó que es más común el ladrillo y le siguen el adobe y el bahareque. Este hecho se puede explicar por la presencia de fábricas familiares y artesanales en el resguardo indígena de Quizgó, que reflejan un gran impacto positivo en el mejoramiento de las condiciones de vivienda de la población cercana.

El material de los pisos de los resguardos de Tumburao y Pueblo Nuevo se caracterizan por ser mas de tierra, mientras que los de Quizgó en su mayoría son de cemento. En el material de los techos se unifican varias regiones con una mayoría de techos de zinc sin cielo raso.

Cuadro No. 62
Características de las viviendas del Municipio de Silvia

Ubicación	Material de las paredes			Material del piso				Material del techo			Total Vivienda
	Bloque, Ladrillo	Adobe	Bahareque	Tierra	Madera	Cemento	Baldosa	Cartón y paja	Teja, zinc	Teja, loza	
Delicias	55	79	9	7	0	58	79	1	25	119	145
Esperanza	20	11	0	6	0	18	7	0	10	21	31
Porvenir	35	49	4	1	1	31	55	0	14	74	88
San Agustín	23	57	6	7	0	24	55	0	11	75	86
Centro	39	66	8	1	7	30	75	0	29	85	114
Caloto	89	65	17	12	2	65	93	1	40	131	172
Boyacá	62	40	9	4	1	53	54	1	30	81	112
Acacias	40	3	0	1	0	28	14	0	35	8	43
Chimán	21	1	0	3	0	15	6	2	13	9	24
Villa del Lago	11	1	0	2	0	6	4	0	8	4	12
Sauces	43	13	0	1	1	39	15	0	19	37	56
Sub-total	438	385	53	45	12	367	457	5	234	644	883
%	50%	44%	6%	5%	1%	42%	52%	1%	27%	73%	100
Z.CAMPES.											
Valleneuve	43	6	33	30	0	50	2	7	40	35	82
Tadea	22	3	14	9	0	29	1	1	16	22	39
Corg.Usenda	83	9	5	7	1	83	7	1	68	29	98
Aguada	46	1	8	19	0	35	1	0	33	22	55
San Antonio	23	0	6	7	0	24	0	1	27	3	31
Alto del Calvario	30	6	2	5	0	33	0	1	29	8	38
Alto grande	53	4	8	15	0	46	4	0	20	45	65
La estrella	76	2	3	7	0	61	11	0	4	77	81
El jardín	50	3	6	12	0	39	11	4	47	11	62
Santa Lucía	34	4	20	24	3	32	1	4	39	17	60
Sub-Total	460	38	105	135	4	432	38	19	323	269	611
%	75%	6%	17%	22%	0.6%	70%	6%	3%	52%	44%	

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

Ubicación	Material de las paredes			Material del piso				Material del techo			Total Vivienda
	Bloque, Ladrillo	Adobe	Bahareque	Tierra	Madera	Cemento	Baldosa	Cartón y paja	Teja, zinc	Teja, loza	
Tumburao	21	1	37	52	0	12	0	15	35	14	64
%	33%	1.5%	58%	81%	0%	19%	0%	23%	54%	22%	
Cab. Gaitana											
Loma del Carmen	1	0	62	60	0	5	0	4	54	7	65
Loma Amarilla	8	0	46	56	0	3	0	8	45	6	59
Laguna Seca	8	0	30	36	0	3	0	6	28	5	39
Farallones	0	0	6	6	0	0	0	1	5	0	6
Sub-total	17	0	144	158	0	11	0	19	132	18	169
%	10%	0%	85%	93%	0%	6.5%	0%	11%	78%	10%	
Resg. Quizgó											
Las Cruces	37	25	0	11	0	29	21	0	25	35	60
Tres Cruces	32	18	3	31	1	13	6	0	24	32	53
Camojó	49	14	8	28	0	39	0	1	50	19	71
Chuluambo	23	9	1	16	0	16	1	1	15	17	33
Tengo	52	23	3	27	0	49	2	0	49	28	78
Manzanal	55	35	9	57	0	36	0	3	36	58	99
Penebio	45	4	21	28	0	40	1	6	41	20	70
Roblar	9	4	10	16	0	7	0	2	9	11	23
Quizgó	16	18	10	20	0	25	0	1	14	30	45
Salado	42	18	0	25	0	29	0	0	32	28	60
Manchay	14	0	0	4	0	4	0	0	3	5	8
Alto /palma	5	9	0	6	0	14	0	0	16	4	20
Su-total	379	177	65	269	1	301	31	14	314	287	620
%	61%	28%	10%	43%	0.4%	48%	5%	2%	50%	46%	

Fuente: Censo Sisben y censo Incora Silvia, 1999

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

Ubicación	Material de las paredes			Material del piso				Material del techo			Total Vivienda
	Bloque, Ladrillo	Adobe	Bahareque	Tierra	Madera	Cemento	Baldosa	Cartón y paja	Teja, zinc	Teja, loza	
Resg. Ambaló											
Agoyán	61	21	29	63	2	45	1	-	-	-	-
Miraflores	28	19	45	45	0	44	3	-	-	-	-
Chero	19	11	31	45	4	9	3	-	-	-	-
Ambachico	22	9	3	5	5	16	8	-	-	-	-
Media Loma	12	10	13	19	1	14	1	-	-	-	-
Tulcán	4	1	30	29	3	2	1	-	-	-	-
Guaran	6	1	4	5	0	4	2	-	-	-	-
El Cofre	11	4	11	6	2	17	1	-	-	-	-
San Pedro	24	3	30	34	2	21	0	-	-	-	-
Silvia	15	0	0	0	0	15	0	-	-	-	-
Sub-total	202	79	196	251	19	187	20	-	-	-	-

Fuente: Censo Cabildo de Ambaló, 1999

Cuadro No. 63
Equipamiento por Vivienda

UBICACIÓN	Disp. Alumbrado			Sistema eliminación excretas					Abastecimiento de agua					Vías	Tiempo respecto c.urbano
	Ener-gía	Petr. Gasol	Vela	Sin Sani	Letrina	Inodoro sin conex.	Inodoro a Pozo	Inodoro a Alcant	Acue d	Rio, Manan -tial	Pozo	Pila Públ.	Total Vivien -das		
Cabecera															
Delicias	142	0	3	3	1	0	0	141	142	2	0	1	145		
Esperanza	29	0	2	1	2	1	1	26	31	0	0	0	31		
Porvenir	88	0	0	2	0	0	0	86	88	0	0	0	88		
San Agustín	85	0	1	4	0	0	0	82	85	0	0	1	86		
Centro	113	0	1	1	0	2	1	110	111	3	0	0	114		
Caloto	167	0	5	1	5	13	11	142	139	30	1	2	172		
Boyacá	110	0	2	1	0	3	8	100	108	2	1	1	112		
Acacias	43	0	0	0	0	0	0	43	43	0	0	0	43		
Chimán	23	0	1	3	0	1	1	19	21	2	1	0	24		
Villa del L.	8	0	4	0	0	0	2	10	12	0	0	0	12		
Sauces	56	0	0	0	0	45	1	10	50	2	4	0	56		
Sub-total	864	0	19	16	8	65	25	769	830	41	7	5	883		
%	98%	0	2%	2%	1%	7%	3%	87%	94%	5%	1%	1%			
Z. Campesina															
Valleneuve	38	0	44	22	14	12	34	0	4	75	3	0	82	Tierra	1 hora
Tadea	30	0	9	6	11	2	20	0	35	0	3	1	39	afirmado	40 min.
Corrg.Usenda	94	0	4	3	6	32	16	41	94	3	1	0	98	Afirmado	30 min.
Aguada	6	0	49	6	10	11	28	0	47	2	6	0	55	Afirmado	1 hora
San Antonio	29	0	2	7	7	3	14	0	29	0	2	0	31	Afirmado	40 min.
Alto Calvario	36	0	2	0	3	0	35	0	23	0	15	0	38	Afirmado	30 min.
Alto grande	56	0	9	10	7	9	39	0	60	3	0	2	65	Afirmado	30 min.
Estrella	78	0	3	5	9	4	63	0	79	0	2	0	81	Afirmado	20 min.
Jardín	53	0	9	7	13	3	39	0	57	2	2	1	62	Afirmado	20 min.
Santa Lucía	50	0	10	9	24	1	26	0	18	40	2	0	60	Afirmado	2 horas
Sub-total	470	0	141	75	104	77	314	41	446	125	36	4	611	Afirmado	
%	77%	0	23%	12%	17%	12%	51%	7%	73%	20%	6%	0.6%		Afirmado	

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

UBICACIÓN	Disp. Alumbrado			Sistema eliminación excretas					Abastecimiento de agua				Total Vivien-das	Vías	Tiempo Respecto c.urbano
	Ener-gía	Petr. Gasol	Vela	Sin Sanit.	Letrina	Inodoro sin conex.	Inodoro a Pozo	Inodoro a Alcant	Acue ducto	Rio, Manan tial	Pozo	Pila Públ.			
Tumburao	2	2	60	47	4	4	9	0	12	48	2	2	64		2 horas
%	3%	3%	94%	73%	6%	6%	14%	0	19%	75%	3%	3%			
Puebl. Nuevo															3 horas
Loma Carmen	1	3	61	56	7	2	2	0	40	25	0	0	65	Tierra	3 horas
Loma Amaril.	0	1	58	44	7	6	7	1	16	42	1	0	59	Tierra	2 horas
Laguna Seca	0	1	38	24	13	1	2	0	9	30	0	0	39	Tierra	2 horas
Farallones	0	2	4	5	1	0	0	0	1	5	0	0	6	Tierra	2 horas
Sub-total	1	7	161	129	28	9	11	1	66	102	1	0	169	Tierra	
%	0.6%	4%	95%	76%	16%	5%	6%	0.6%	39%	60%	0.6%	0			
R.Quizgó															
Las Cruces	52		8	9	20	31	0		50	8	2		60	Afirmado	25 min.
Tres Cruces	15		38	12	24	17	0		47	3	3		53	Tierra	20 min.
Camojó	4		67	18	0	23	30		67	1	3		71	Afirmado	35 min.
Chuluambo	0		33	7	9	17	0		29	3	1		33	Afirmado	1 hora
Tengo	54		24	20	0	33	25		68	6	4		78	Afirmado	15 min.
Manzanal	52		47	47	0	23	29		73	22	4		99	Afirmado	20 min.
Penebio	7		63	6	0	9	55		54	2	14		70	Tierra	40 min.
Roblar	0		23	12	0	8	3		4	19	0		23	Afirmado	Tierra
Quizgó	0		45	20	0	20	5		0	45	0		45	Tierra	40 min.
Salado	40		20	9	0	46	5		41	19	0		60	Tierra	30 min.
Manchay	8		0	0	0	5	3		1	7	0		8	Afirmado	15 min.
Alto /Palma	0		20	0	0	14	6		7	13	0		20	Afirmado	1 hora
Sub-total	232		388	160	53	246	161		441	148	31		620	Afirmado	
%	37%		62%	26%	8%	39%	26%		71%	24%	5%			afirmado	
R. AMBALO	294	43	365	120	217	-	309	30	337	135	1	66		Afirmado	40 min.

Fuente: Censo Sisben, Censo Incora Silvia y Censo Cabildo de Ambaló, 1999

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

Ubicación	DISPOSICIÓN DE ALUMBRADO			SISTEMA ELIMINACIÓN EXCRETAS					ABASTECIMIENTO DE AGUA				TOTAL
	Energía	Petróleo Gasolina	Vela	Sm Sanitario	Letrina	Inodoro Sin Conexión	Inodoro a Pozo	Inodoro a Alcantarilla	Acueducto	Río Manantial	Pozo	Pila Pública	Vivienda
RESGUARDO DE PITAYO													
Pitayó Centro	129	-	21	13	28	-	-	109	129	21	-	-	150
Belén	27	-	11	10	21	7	-	-	33	5	-	-	38
Pinos Verdes	19	-	-	-	13	3	-	-	4	19	-	-	23
Tierra Santa	-	-	10	8	-	-	2	-	-	10	-	-	10
Uquinto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50
Ovejera U	21	-	9	22	-	3	5	-	6	24	-	-	30
San Antonio	-	1	28	18	-	17	12	-	14	-	-	-	26
Amoladero	-	-	-	36	-	-	4	-	1	33	1	-	40
La esperanza	25	-	37	15	8	35	-	-	50	7	1	-	58
Asnenga	77	-	33	22	63	24	-	-	34	73	2	-	109
Nazareth	64	-	22	33	10	43	-	-	85	1	-	-	86
Méndez	57	-	5	13	18	50	-	-	72	12	-	-	84
Toguengo	18	-	29	26	-	19	12	-	54	3	-	-	57
Calamisas	17	-	4	14	3	4	-	-	13	8	-	-	21
Gargantilla	1	-	45	10	-	32	4	-	10	36	-	-	46
Mariposas	21	-	3	-	3	17	-	-	19	1	7	-	21
Buena Vista	25	-	1	46	-	-	29	-	-	57	2	-	59
Loma Larga	9	-	41	-	11	18	-	-	37	11	1	-	49
Ovejera I	73	-	32	33	66	4	-	-	7	93	10	-	110
Caparosa	-	-	25	5	3	19	-	-	21	2	-	-	23
La Palma	2	-	14	11	-	2	3	-	17	-	-	-	17
TOTAL	585	1	367	335	247	297	71	109	521	428	24	-	1113
%	52.5	0.09	33	30	22	27	6.4	9.8	47	38.5	2.2	-	
RESGUARDO QUICHAYA CONSOLIDADO													
Subtotal	59	-	286	277	-	68	-	-	865	278	2	-	345
%	17.1	-	82.9	80.3	-	19.71	-	-	24.63	80.6	0.57	-	

Fuente: Censo INCORA 1.999

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

Ubicación	MATERIAL DE LAS PAREDES			SISTEMA ELIMINACIÓN EXCRETAS				ABASTECIMIENTO DE AGUA				TOTAL		
	Bloque Ladrillo	Adobe	Bareque	Tierra Ladrillos	Madera	Cemento	Baldosa	Cartón y Paja	Teja eternit	Zinc	Teja barro	Vivienda	Vías	Tiempo Respecto al casco urbano por hora
RESGUARDO DE PITAYO														
Pitayó Centro	119	18	13	22	4	67	54	1	60	-	68	150	afirmado	1
Belén	23	11	3	16	-	17	5	1	29	-	8	38	afirmado	1
Pinos Verdes	7	7	8	17	-	5	-	1	7	-	13	23	afirmado	1
Tierra Santa	6	1	3	7	-	3	-	-	7	-	3	10	afirmado	1
Uquinto	24	3	23	26	-	24	-	3	26	1	20	50	afirmado	1 ½
Ovejera U	9	8	12	18	-	9	2	6	5	3	16	30	afirmado	1 ½
San antonio	33	4	9	32	-	15	-	6	35	-	7	26	afirmado	2
Amoladero	10	2	21	27	-	7	-	10	7	5	12	40	afirmado	2 ½
La esperanza	47	2	10	16	-	42	1	-	45	1	13	58	afirmado	1
Asnenga	43	8	55	52	-	48	8	16	56		36	109	afirmado	1 ½
Nazareth	42	26	18	34	-	47	5	3	36	1	46	86	afirmado	1 ½
Méndez	65	12	7	32	-	48	5	2	55		28	84	afirmado	1
Toguengo	29	-	29	50	-	8	-	8	40	2	8	57	Construcción	2
Calamisas	9	-	2	11	-	10	-	1	11	-	9	21	afirmado	2
Gargantilla	33	9	3	19	-	27	-	-	33	-	13	46	afirmado	1 ½
Mariposas	9	14	1	6	-	18	-	-	9	-	15	27	afirmado	2
Buena Vista	25	20	24	51	-	16	3	5	21	3	41	59	afirmado	1
Loma Larga	29	5	16	33	-	16	1	6	32	1	11	49	afirmado	3
Ovejera I	60	26	21	34	-	6,8	3	4	50	-	53	110	afirmado	1:20
Caparosa	13	-	9	18	-	4	-	-	12	1	9	23	afirmado	2 ½
La Palma	4	7	5	13	-	3	-	3	4	1	8	17	afirmado	2:40
TOTAL	639	183	292	534	4	502	87	76	6.69	19	437	1.113		
%	57.4	16.4	26	48	0,36	45	7.8	6.8	60	1.7	39			
RESGUARDO QUICHAYA CONSOLIDADO														
Subtotal	110	62	171	256	2	85	4	45	168	13	119	345		
%	31.9	18	49.6	74.2	0.56	24.83	1.15	14	48.7	3.9	34.49			

El equipamiento de servicios públicos de que consta una vivienda, es un indicador básico para determinar la calidad de vida de sus habitantes.

Dado que el cuadro No. 63 ilustra detalladamente las condiciones de cobertura, aquí haremos énfasis en los indicadores de déficit que se deducen fácilmente del mismo cuadro.

En cifras, la cobertura de servicios públicos por vivienda es más favorable hacia la cabecera municipal que hacia la zona rural y con dramáticas diferencias hacia la zona indígena. Pero a pesar de la mejor situación registrada en la cabecera municipal, se debe tener en cuenta que en esta existen familias con déficit de cobertura así: 19 viviendas que aún no tienen servicio de energía, 114 viviendas sin conexión a la red de alcantarillado y 53 viviendas sin servicio de acueducto (único sistema de tratamiento de agua que existe en el Municipio), esto sin contar las 41 que se abastecen de agua de río y de manantial.

En la zona campesina se registra un déficit de: 141 viviendas que no poseen servicio de energía, 297 viviendas que no cuentan con una solución satisfactoria de eliminación de excretas, generando focos de contaminación y 165 que no cuentan con servicio de acueducto. Pero recordemos que en la zona rural se le llama Acueducto al sistema de distribución local, sin tener en cuenta un verdadero sistema de manejo y tratamiento de aguas, lo que nos lleva a una deficiencia del 100% en cuanto a la adquisición de agua potable para la población.

La zona indígena aquí analizada, con base en la información que pudo recogerse, nos registra un déficit total de energía para el resguardo indígena de Tumburao y Pueblo Nuevo. Para el resguardo indígena de Quizgó el déficit de energía llega a 388 viviendas correspondiente al 62% del total de las viviendas.

El sistema de eliminación de excretas es totalmente traumático en el resguardo indígena de Tumburao y Pueblo Nuevo, pues su déficit es casi total, pues solo cuentan con este servicio 9 de 64 viviendas en Tumburao y 11 de 169 viviendas en el resguardo de Pueblo Nuevo (Silvia).

El resguardo indígena de Quizgó también registra un alto déficit en cuanto a los sistemas de eliminación de excretas pues solo 161 viviendas registran sanitarios conectados a pozo séptico, mientras que los demás sistemas no ofrecen garantías para preservar la salud de la población. El déficit total se estima en 459 viviendas

En cuanto a abastecimiento de agua: 179 viviendas del resguardo indígena de Quizgó no registran sistema de acueducto o de canalización de aguas con mangueras.

Con respecto al resguardo de PITAYO, se presenta un déficit de energía en 367 viviendas, correspondiente al 33% del total de las viviendas.

En cuanto a los sistemas de eliminación de excretas solo 109 viviendas, registran sistema de eliminación de excretas por alcantarillado, correspondiente al 9.8% del total de las viviendas, mientras que los demás sistemas no ofrecen ningún tipo de saneamiento generando focos de contaminación. El déficit total es de 950 viviendas.

Para el abastecimiento de agua, observamos que 521 viviendas correspondiente al 47%, registran un sistema de conexión al mal llamado acueducto pues sólo son tanques de abastecimiento de agua que no poseen ningún tipo de tratamiento. El resto de las viviendas se surten de agua proveniente de un río, Manantial, quebrada Riachuelo.

Como se puede apreciar en Quichaya predomina la vivienda semitradicional, que consiste en una casa de base rectangular con paredes de bareque (49.56%), techo en teja (34.49%) y piso en tierra (74.20%), provista de un solo cuarto que sirve de cocina, dormitorio, sitio de congregación familiar y social en momentos de esparcimiento festejos, visitas de amigos y vecinos; con quienes no solo se puede compartir el calor del fogón, sino también una taza de café, mazamorra, chicha, mote y aguardiente “chiquito”, etc.

Le sigue en importancia las construcciones en paredes de ladrillo 31.88%, piso en cemento 24.63% y techo en zinc y carbón que representa el 9.27%. Se observa que la utilización del techo de paja y paredes en adobe han disminuido 7.53% y 17.97 % en relación a las primeras construcciones que representaban un alto porcentaje, a diferencia de las construcciones en la cultura de los Nasas.

El número de habitantes por vivienda es de 6 personas ; éste se puede considerar como un promedio alto, si se tiene en cuenta que solo el 31% del total de las viviendas poseen entre 2 y 3 cuartos y la mayoría el 69% poseen un solo cuarto, pese a esto no me atrevo a registrar este hecho como hacinamiento, porque culturalmente familiar, cohesión social, espiritual y económica.

Quichaya como la mayoría de las poblaciones rurales del país, muestra una precariedad en los servicios básicos, sólo el 19.71% de las viviendas, es decir que la mayoría de personas hacen sus deposiciones a campo abierto; es de suponer que la alta presencia de las enfermedades diarreicas en el resguardo obedece al consumo de aguas contaminadas. Si analizamos que el 81.15% de las familias toman aguas de quebradas y pozos de nacimiento y el 24.63% cuenta con servicio de acueducto sin control en el tratamiento de las aguas. De las 345 viviendas que tiene Quichaya, el 17.10% cuenta con servicios de energía eléctrica y el 82.89% continúan alumbrándose con vela.

La información del resguardo de Guambia, se anexará en la medida que el INCORA, termine el estudio socioeconómico de dicho resguardo.

CUADRO No. 64
Beneficiarios de programas de vivienda de interés social
realizados en los últimos cinco (5) años

REGION	UBICACIÓN	FAMILIAS BENEFICIADAS
PITAYO		328
	CAPARROSA	36
	PITAYO No. 1	156
	PITAYO No. 2	136
PUEBLO NUEVO		40
	LOMA AMARILLA	24
	LAGUNA SECA	16
AMBALO		79
	AGOYAN	79
GUAMBIA		1535
	LA MARQUEZA	35
	Todas las zonas	1500
QUIZGO		
TUMBURAO		60
	TUMBURAO	60
USENDA		105
	ALTO DEL CALVARIO	5
	ALTO GRANDE	14
	JARDIN	5
	AGUADA	14
	ESTRELLA	6
	SAN ANTONIO	3
	USENDA	18
	VALLENUEVO	40
TOTAL GENERAL		2.147

Fuente: Base de Datos de Contratistas ejecutores de programas de Vivienda 1998.

RESUMEN DE LA PROBLEMÁTICA EN VIVIENDA

En el uso del suelo.

- ☞ En algunos resguardos como el Resguardo Indígena de Guambia se registra un área muy reducida de suelo laborable en comparación con su población y la poca que hay se está utilizando para la construcción de viviendas.

En la ubicación topográfica.

- ☞ La falta de espacios para construir las viviendas o la falta de capacitación para hacer las mismas, está haciendo que se construyan viviendas en altas pendientes que pueden llegar al 30 y 70% sin tener en cuenta los deslizamientos y fallas geológicas.
- ☞ Se está construyendo viviendas a pocos metros de los ríos y quebradas del Municipio sin considerar la cantidad de caudal de estos y su cercanía a los páramos, muy susceptibles de avalanchas.

En el diseño y los materiales.

- ☞ La distribución espacial y la altura de las viviendas, no están de acuerdo con las condiciones climáticas de la región.
- ☞ Las zonas altas de Guambia, Ambaló y Santa Lucía, construyen principalmente en bloque, ladrillo y cemento, sin atender las condiciones de frío intenso que se viven en la zona de páramo, fortaleciendo enfermedades como la artritis y los problemas respiratorios agudos.

En el sistema de construcción.

- ☞ Después de la avalancha del río palo, se implementaron varios programas de mejoramiento y reconstrucción de vivienda en las comunidades indígenas y campesinas del Municipio, introduciendo el sistema sismo resistente en la construcción de vivienda. Pero lamentablemente, aún existen soluciones de vivienda que no tienen este sistema, lo cual constituye un alto riesgo para la zona, pues no hay que olvidar la fuerte influencia volcánica que vive el Municipio.

PROSPECTIVA EN VIVIENDA

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Silvia

FORMULACION P.B.O.T EN VIVIENDA

- ☞ Es muy importante que en la zona indígena y campesina, se realice una reforma de vivienda para establecer criterios y normas concertadas con las comunidades, sobre la utilización del suelo en vivienda, ubicación topográfica, sistemas de diseño, sistemas de construcción y materiales utilizados según las condiciones geográficas y climáticas de la zona.

La reforma de vivienda rural, deberá determinar criterios para utilizar de una forma racional y eficiente, los servicios públicos, tales como el acueducto, el alcantarillado, las plantas de tratamiento de agua potable y aguas residuales, energía y teléfono, con un sistema de vivienda que permita estas condiciones.

- ☞ La zona urbana también requiere de una reforma que permita establecer un código urbanístico concertado con la comunidad, de tal forma que se determine: el uso del suelo, la ubicación topográfica y el estilo arquitectónico.

PROGRAMAS Y PROYECTOS:

1. Reglamentar mediante proyecto de Acuerdo la conformación y manejo administrativo de un Fondo de Vivienda de Interés Social para el Municipio de Silvia con sus respectivos controles. Corto plazo
2. En el corto plazo, corregir los déficit de vivienda que se registran en el Municipio de Silvia así:
 - 2.1 Cabecera municipal en 616 nuevas viviendas. Largo plazo

- 2.2 Zona campesina en 199 nuevas viviendas. Largo plazo.
- 2.3 Resguardo Indígena de Tumburao en 28 nuevas viviendas. Largo plazo
- 2.4 Resguardo Indígena de Quichaya en 87 nuevas viviendas. Largo plazo
- 2.5 Resguardo Indígena de Pueblo Nuevo (Loma Amarilla, Laguna Seca y Loma del Carmen) en 47 nuevas viviendas. Largo plazo
- 2.6 Resguardo Indígena de Quizgó en 251 nuevas viviendas. Largo plazo
- 2.7 Resguardo Indígena de Guambia en 443 nuevas viviendas. Largo plazo
- 2.8 Resguardo Indígena de Ambaló en 388 nuevas viviendas. Largo plazo
- 2.9 Resguardo Indígena de Pitayó en 167 nuevas viviendas. Largo plazo

3. Ampliación de la cobertura de servicios públicos así:

- 3.1 En la cabecera municipal: 20 viviendas que requieren servicio de energía, 114 viviendas conectarse a la red de alcantarillado y 53 viviendas el servicio de acueducto. Mediano plazo
- 3.2 En la zona campesina: 141 viviendas requieren el servicio de energía, 297 sin sistema de eliminación de excretas y 165 sin acueducto. Mediano plazo
- 3.3 El resguardo indígena de Tumburao y Pueblo Nuevo (zona del Cabildo la Gaitana): requieren en un 100% el servicio de energía y un sistema adecuado de eliminación de excretas. Mediano plazo
- 3.4 El resguardo indígena de Quizgó: 388 viviendas requieren servicio de energía, 459 un sistema adecuado de eliminación de excretas y 179 sistema de acueducto. Mediano plazo
- 3.5 El resguardo indígena de Ambaló: 183 viviendas requieren servicio de energía, 168 un sistema adecuado de eliminación de excretas y 140 servicio de acueducto. Mediano plazo