

Maestría en Salud Pública



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

Educación y Salud de Calidad
con Sentido Social

Tesis de grado

Maestría en Salud Pública



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS
Educación y Salud de Calidad y con sentido social

Tesis de grado

**IDENTIFICACIÓN DE LOS EFECTOS DEL FENÓMENO MIGRATORIO SOBRE LOS
EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DURANTE LAS VIGENCIAS 2010 A 2021 EN EL
MUNICIPIO DE URIBIA – LA GUAJIRA**

AUTORES

Virgelly Mercedes Mendoza Carrillo

Julián Enrique Muñoz Ciro

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS

CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

BOGOTÁ D.C.

2023

**IDENTIFICACIÓN DE LOS EFECTOS DEL FENÓMENO MIGRATORIO SOBRE LOS
EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DURANTE LAS VIGENCIAS 2010 A 2021 EN EL
MUNICIPIO DE URIBIA – LA GUAJIRA**

Autores:

VIRGELLY MERCEDES MENDOZA CARRILLO

JULIÁN ENRIQUE MUÑOZ CIRO

Trabajo de grado para optar al título de Magíster en Salud Pública

Asesor:

JUAN CARLOS CORREA SENIOR

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS

CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

BOGOTÁ D.C.

2023

AUTORIDADES ACADEMICAS**Dra. ANA MARIA PIÑEROS RICARDO****Rectora****Dr. LUIS GABRIEL PIÑEROS RICARDO**

Vicerrector Académico

Dr. JUAN DAVID PIÑEROS RICARDO

Vicerrector Administrativo

Dr. FERNANDO NOGUERA ARRIETA

Secretario General

Dra. MARIA LUISA LATORRE CASTRO

Decana de la Maestría en Salud Publica

Dr. JUAN CARLOS CORREA SENIOR

Coordinador del Subcomité de investigaciones de la Maestría en Salud Pública

Informe final del Proyecto de Investigación

Nota de Aceptación

Firma/Nombre:
Presidente del jurado

Firma/Nombre:
Jurado

Firma/Nombre:
Jurado

Bogotá DC, ____ de 2023

Dedicatoria

A Dios, quien nunca se aparta de mí y fortalece mis ganas de seguir adelante sin desfallecer.

A mi Padre (Q.E.P.D), quien hoy fuera el Papa más orgulloso por este gran logro.

A mi Madre, quien siempre está conmigo.

A mis Hijos, sin duda alguna el motor de mi vida.

A mis Hermanos, apoyo incondicional.

Agradecimientos

Agradezco primeramente a Dios, el dador de la vida por ser mi fortaleza en todo momento, a mis Padres Rosa y José (QEPD), por ser ese motor en mi vida, a Mis Hijos Matías y Virgelly quienes no me dejan desfallecer, a mis hermanos que son mi apoyo incondicional, a mi compañero por su apeo en todo momento, a mis familiares y a mis amigos; por contribuir de alguna manera al logro de este sueño que hoy se materializa, haciéndome sentir orgullosa de mí misma.

Agradezco también a la Fundación Universitaria Juan N Corpas, a sus docentes, a mis compañeros de Maestría, y de manera muy especial a nuestro tutor Juan Carlos Correa por confiar en este proyecto y por la oportunidad que me brindaron de capacitarme y obtener hoy este logro, que seguramente me abrirá muchas puertas.

Virgelly Mercedes Mendoza Carrillo

Dedicatoria

Primeramente, agradezco a Dios, a mi familia, mi esposa Jaqueline Losada, mi hijo Thiago Muñoz Losada quienes han sido mi pilar y fuente de inspiración a lo largo de mi trayectoria académica, les agradezco de todo corazón. Su constante apoyo, aliento y sacrificio. Han sido fundamentales en mi camino. Mil gracias...

Agradecimientos

Al Dr. Juan Carlos Correa Senior MD. Mg. Salud Publica, agradezco su compromiso, paciencia su gran experiencia profesional fue de gran ayuda. A todos los docentes que compartieron sus conocimientos invaluable, a la Dra. María luisa Latorre que siempre estar pendiente de los estudiantes, siempre los tendré presentes como referentes en mi camino profesional, a mis queridos padres que siempre me han apoyado, a mis estimados compañeros de clase que con gran esfuerzo y dedicación logran también cerrar este maravillo capitulo académico.

Julián Enrique Muñoz Ciro

Contenido

Resumen	14
Abstract	15
Introducción	16
1. Planteamiento del Problema	18
1.1 Descripción del problema.....	18
1.2 Justificación.....	21
1.3 Objetivos.....	24
1.3.1 Objetivo General.....	24
1.3.2 Objetivos específicos.....	24
1.4 Población objeto de estudio.....	24
2. Marco De Referencia.....	25
2.1 Antecedentes	25
2.2 Fundamentos Teóricos	31
2.2.1 El fenómeno migratorio en Colombia y los eventos de interés en salud pública .	31
2.3 Marco conceptual	33
2.3.1 Fenómeno migratorio.....	33
2.3.2 Eventos de interés en salud pública.	33
2.3.3 Salud pública.....	34
2.3.4 Embarazo en Adolescente.	34
2.3.5 Efecto migratorio	34
2.3.6 Efectos demográficos	35
2.3.7 Efectos económicos.....	35
2.3.8 Efectos sociales.....	35
2.3.9 Datos Mundiales de Embarazos en adolescentes.....	36
3. MARCO METODOLÓGICO	38
3.1 Tipo de investigación	38
3.2 Variables de estudio	38
3.3 Plan de Recolección de Datos	38
3.4 Plan de Análisis de los Datos	39
3.5 Aspectos éticos	40
3.6 Presupuesto, Cronograma y recursos disponibles	40
3.6.1 Presupuesto	40
3.6.2 Cronograma	41
3.6.3 Recursos disponibles.....	42
3.7 Perfil de los investigadores	43

4.	Resultados.....	44
4.1	Nacimientos en adolescentes y proyecciones de la población de 10 a 14 y de 15 a 19 años, de las vigencias 2010 a 2021, de Colombia, departamento de La Guajira y municipio de Uribia, según DANE.....	42
4.2	Tasa de Fecundidad por Edad (TEFE) en adolescentes de Colombia, del departamento de La Guajira, y municipio de Uribia durante los años 2010 a 2021.....	47
4.3	Análisis del área de residencia de las madres adolescentes durante la vigencia 2010 a 2021 para el municipio de Uribia.....	50
4.4	Régimen de seguridad social de la madre adolescente del municipio de Uribia para el periodo de tiempo comprendido entre 2010 y 2021.....	52
4.5	Nivel educativo de la madre adolescente para el periodo de tiempo comprendido entre 2010 y 2021 en el municipio de Uribia.	53
4.6	Nivel educativo del padre del niño de la madre adolescente para el periodo de tiempo comprendido entre 2010 y 2021 en el municipio de Uribia.....	54
4.7	Edad del Padre del niño de la adolescente, Vigencias 2010 A 2021.....	56
4.8	Área de nacimiento de los recién nacidos de las madres adolescentes – Vigencia 2010-2021.	57
4.9	Sitio del Parto Del Nacido Vivo, Vigencias 2010 a 2021.....	58
4.10	Sexo del nacido vivo, vigencia 2010 a 2021.	60
4.11	Peso al nacer del nacido vivo, vigencia 2010-2021.....	61
4.12	Tiempo de gestación de la madre adolescente del municipio de Uribia para la vigencia 2010 a 2021.....	62
4.13	Tipo de parto de este nacimiento , vigencia 2010 a 2021.....	64
4.14	Multiplicidad Del Embarazo, Vigencias 2010 A 2021.	65
4.15	Etnicidad del nacido vivo, vigencia 2010 a 2021.	66
4.16	Número de Nacidos Vivos Que Ha Tenido La Madre, Incluido El Presente, Vigencias 2010 A 2021.....	67
4.17	Número De Embarazos Incluyendo el Actual, Vigencias 2010 A 2021.	69
4.18	Nacionalidad de la madre adolescente, vigencias 2010 a 2021.....	70
4.19	Identificación del pueblo indígena de la madre adolescente. Vigencia 2010 a 2021...	74
4.20	Flujo Migratorio de Nacionales Venezolanos que Ingresaron por Diferentes Puestos de Control de Migración del año 2012 al 2022.	76
4.21	Flujo Migratorio de Nacionales Venezolanos que Ingresaron por Diferentes Puestos de Control de Migración del año 2012 al 2022 en Colombia, La Guajira y Uribia.....	77
5.	Discusión	82
6.	Control de Sesgo	90
7.	Limitaciones	91
8.	Conclusiones.....	92
9.	Recomendaciones	94
10.	Referencias bibliográficas.....	96

Lista de tablas

Tabla 1 Presupuesto para la investigación	41
Tabla 2 Cronograma y fases de la investigación	42
Tabla 3 Comparación de nacimientos en adolescentes en el municipio de Uribia,La Guajira, y Colombia, durante los años 2010 a 2021.	44
Tabla 4 Tasa Especifica de Fecundidad por Edad (TEFE) en adolescentes de Colombia,del departamento de La Guajira, y municipio de Uribia durante los años 2010 a 2021.....	47
Tabla 5 Área de residencia de las madres adolescente para el periodo de tiempo de 2010 a 2021.....	50
Tabla 6 Régimen Seguridad Social De La Madre Adolescente, Vigencias 2010 A 2021.....	52
Tabla 7 Nivel Educativo La Madre Adolescente, Vigencias 2010 A 2021.....	53
Tabla 8 Nivel Educativo de los padres de los menores de La Madre Adolescente,Vigencias 2010 A 2021.....	55
Tabla 9 Edad del Padre Del Padre Del Niño De La Adolescente, Vigencias 2010 a 2021.....	56
Tabla 10 Área De Nacimiento, Vigencias 2010 a 2021.....	58
Tabla 11 Sitio del Parto Del Nacido Vivo, Vigencias 2010 a 2021.....	59
Tabla 12 Sexo del nacido vivió. Vigencia 2010 a 2021.....	60
Tabla 13 Peso al nacer del nacido vivo, para el periodo de tiempo comprendidoentre 2010 y 2021.....	61
Tabla 14 Tiempo de Gestación de La Madre, Vigencias 2010 a 202	63
Tabla 15 Tipo de Parto de Este Nacimiento, Vigencias 2010 A 2021.....	64
Tabla 16 Multiplicidad Del Embarazo, Vigencias 2010 A 2021.....	65
Tabla 17 Etnicidad Del Nacido Vivo, Vigencias 2010 A 2021	66
Tabla 18 Número de Nacidos Vivos Que Ha Tenido La Madre, Incluido El Presente, Vigencias 2010 A 2021.....	67
Tabla 19 Número De Embarazos Incluyendo el Actual, Vigencias 2010 A 2021.....	69

Tabla 20 Tipo de documento de la madre adolescente. Vigencia 2010 a 2021. (RC= registro civil, CC= cédula de ciudadanía, D extranjero= documento extranjero, MSI= menor sin identificar, ASI= adulto sin identificar, SI= sin información.....	71
Tabla 21 Pueblo Étnico De La Madre Adolescente, vigencias 2010 A 2021.....	73
Tabla 22 Flujo Migratorio de Nacionales Venezolanos que Ingresaron por Diferentes Puestos de Control de Migración del año 2012 al 2022.....	74

Listado de graficas

Gráfica 1 América Latina, El segundo con más embarazos. Adolescentes, esto le cuesta al BIP	37
Gráfica 2 Número de embarazos en adolescentes de 10 a 14 años, de 2010 a 2021, Departamento de la Guajira y Municipio de Uribia, según DANE	46
Gráfica 3 Número de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años, de 2010 a 2021, Departamento de la Guajira y Municipio de Uribia, según DANE	46
Gráfico 4 Tasa Especifica de Fecundidad por edad de 10 a 14 años, en Colombia, en el Departamento de La Guajira y del Municipio de Uribia, vigencias 2010 a 2021	48
Gráfico 5 Tasa Especifica de Fecundidad Por Edad de 15 a 19 años en el Departamento de La Guajira y del Municipio de Uribia, vigencias 2010 a 2021	49
Gráfico 6 Área de residencia de la madre adolescente- Vigencia 2010-2021	51
Gráfico 7 Régimen de seguridad social de la madre adolescente para el periodo de tiempo comprendido entre 2010 y 2021	52
Gráfico 8 Nivel educativo de la madre adolescente – Vigencia 2010 a 2021	54
Gráfico 9 Nivel educativo del padre del menor de la mujer adolescente, vigencia 2010 a 2021	55
Gráfico 10 Edad del Padre Del Padre Del Niño De La Adolescente, Vigencias 2010 A 2021	57
Gráfico 11 Área de nacimiento. Vigencia 2010 a 2021	58
Gráfico 12 Sitio del parto. Vigencia 2010 a 2021.	59
Gráfico 13 Sexo del nacido vivió. Vigencia 2010 a 2021	60
Gráfica 14 Peso al nacer de los nacidos vivos en los grupos etéreos de 10 a 14 años y de 15 a 19	62
Gráfico 15 Tiempo de Gestación de La Madre, Vigencias 2010 a 2021	63
Gráfico 16 Tipo de Parto de Este Nacimiento, Vigencias 2010 A 2021	64

Gráfico 17 Multiplicidad del embarazo. Vigencias 2010 a 2021.....	65
Gráfico 18 Etnicidad Del Nacido Vivo, Vigencias 2010 A 2021.....	66
Gráfico 19 Número de Nacidos Vivos Que Ha Tenido La Madre, Incluido El Presente, Vigencias 2010 A 2021.....	68
Gráfico 20 Número De Embarazos Incluyendo el Actual, Vigencias 2010 A 2021.....	69
Gráfica 21 Nacionalidad de la madre. Vigencia 2010 a 2021.....	70
Gráfico 22 Pueblo Étnico De La Madre Adolescente, vigencias 2010 A 2021.....	73
Gráfico 23 Flujo Migratorio de Nacionales Venezolanos que Ingresaron por Diferentes Puestos de Control de Migración del año 2012 al 2022.....	75
Gráfico 24 Flujo Migratorio de Nacionales Venezolanos que Ingresaron por Diferentes Puestos de Control de Migración del año 2012 al 2022 en Colombia.....	76
Gráfico 25 Flujo Migratorio de Nacionales Venezolanos que Ingresaron por Diferentes Puestos de Control de Migración del año 2012 al 2022 en La Guajira.....	77
Gráfico 26 Flujo Migratorio de Nacionales Venezolanos que Ingresaron por Diferentes Puestos de Control de Migración del año 2012 al 2022 en Uribia.....	78
Gráfico 27 Correlación flujo migratorio - tasa especifica de fecundidad 10 a 14 años Departamento de La Guajira.....	79
Gráfico 28 Correlación flujo migratorio - tasa especifica de fecundidad 10 a 14 años Municipio de Uribia.....	80
Gráfico 29 Correlación flujo migratorio - tasa especifica de fecundidad 15 a 19 años Departamento de La Guajira.....	80
Gráfico 30 Correlación flujo migratorio - tasa especifica de fecundidad 15 a 19 años Uribia La Guajira.....	81

Resumen

El fenómeno migratorio en nuestro país se ha venido intensificando en los últimos años, dado particularmente por el éxodo de venezolanos. Esto trae consigo implicaciones en temáticas como la salud pública y dentro de estas los embarazos en adolescentes. Para ello, se plantea identificar los efectos del fenómeno migratorio sobre los embarazos en adolescentes, durante las vigencias 2010 a 2021, con el fin de observar la relación existente entre los embarazos adolescentes y el fenómeno migratorio que se viene presentando en el municipio de Uribia – La Guajira, mediante un análisis descriptivo que permita relacionar el rango de edad de las embarazadas, la procedencia de éstas y su relación con el año de presentación del mismo, al igual que la posible relación entre en embarazos en madres adolescentes y población migrante.

Conclusión: entre los años 2010 y 2021 se pudo observar un aumento importante en los embarazos en adolescentes del Municipio de Uribia. Se pudo determinar que más del 90% de los casos de madres adolescentes son de la etnia Wayuu, de zonas rurales, y de bajo nivel de formación escolar. No se pudo demostrar correlación entre los embarazos en mujeres adolescentes en el municipio de Uribia y la migración desde el vecino país de Venezuela.

Palabras Clave: *Adolescente, Embarazo, Migración, Salud Pública, Indicadores de Salud, Uribia, Colombia, La Guajira.*

Abstract

The migratory phenomenon in our country has been intensifying in recent years, particularly due to the exodus of Venezuelans. This brings with it implications in issues such as public health and within these adolescent pregnancies. For this, it is proposed to identify the effects of the migratory phenomenon on adolescent pregnancies, during the periods 2010 to 2021, in order to observe the relationship between adolescent pregnancies and the migratory phenomenon that has been occurring in the municipality of Uribia - La Guajira, through a descriptive analysis that allows relating the age range of pregnant women, the origin of these and its relationship with the year of presentation of the same, as well as the possible relationship between pregnancies in adolescent mothers and the migrant population.

Conclusion: between 2010 and 2021, a significant increase in adolescent pregnancies in the Municipality of Uribia could be observed. It was possible to determine that more than 90% of the cases of adolescent mothers are from the Wayuu ethnic group, from rural areas, and with a low level of schooling. No correlation could be demonstrated between pregnancies in adolescent women in the municipality of Uribia and migration from the neighboring country of Venezuela.

Keywords: Adolescent, Pregnancy, Migration, Public Health, Health Indicators, Uribia, Colombia, La Guajira.

Introducción

El embarazo a temprana edad se considera un problema de salud pública de alto impacto negativo, un tema de investigación muy complejo y una dimensión importante en el tema de las políticas públicas (Batista & Díaz, 2005). Esta situación de salud pública, se percibe como un problema médico, social y psicológico (Aparicio, 2009) con marcadas consecuencias sociales y económicas, puesto que está relacionado con la reproducción intergeneracional de la pobreza, el bajo logro escolar y la falta de oportunidades; así como con profundas consecuencias para la salud: el embarazo en la adolescencia afecta la salud física, mental y social de las mujeres más jóvenes y continúa siendo uno de los principales factores de mortalidad materna e infantil (Flórez C., 2006).

El término migrante, incluye todas aquellas personas que se trasladan de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones (ONU-OIM). En los últimos años, se han presentado episodios de migraciones y desplazamientos que han causado grandes dificultades, traumas y pérdidas de vidas. Dichas migraciones pueden ser originadas por situaciones de violencia extrema, o por grave inestabilidad política y económica, como la que se ha presentado en Venezuela en los últimos años. En los últimos diez años, debido a la problemática política y social presentada en Venezuela, se ha presentado un gran flujo de migrantes de este país vecino hacia Colombia, especialmente a través de los departamentos limítrofes de Norte de Santander y La Guajira, en este último. Los municipios con mayor número de migrantes son Maicao, Manaure, Riohacha, y Uribia (DANE, 2022).

El fenómeno migratorio es un tema que ha sido abordado desde diversas perspectivas y que en los años recientes ha incrementado su protagonismo por la irrupción de la pandemia generada por la Covid-19 a nivel global, lo que ha derivado en un interés particular para las áreas relacionadas con la salud pública, la epidemiología y el desarrollo social en general (Seguanes

et al., 2021).

Paralelamente, en este mismo lapso, se ha visto un marcado incremento de embarazos en adolescentes en el municipio de Uribia, por lo cual, se podría pensar a priori, que podría existir una relación entre el fenómeno migratorio y la frecuencia de embarazos en adolescentes en este municipio, lo cual constituye un importante problema de salud pública, no solo en Uribia, sino en Colombia y en el mundo.

Este trabajo busca investigar si existe una relación entre el fenómeno migratorio y el embarazo en adolescentes en el Municipio de Uribia, La Guajira.

1. Planteamiento del Problema

1.1 Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los embarazos en adolescentes son un problema de salud pública, debido a las consecuencias sociales, físicas y psicológicas que trae consigo en la madre joven y que repercuten en su hijo (OMS). El embarazo en la adolescencia se considera un problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud, debido a las repercusiones biopsicosociales que tiene en la salud de la madre y del hijo(a) (Florez et al. 2015).

En Colombia el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública por su alta prevalencia y por los riesgos que representa a la madre adolescente y para su hijo, incrementando los índices de morbilidad y mortalidad; además es una situación que incrementa la pobreza, pues trae consigo la falta de educación y por ende el desarrollo del país se ve afectado (MSPS, 2013).

De acuerdo con lo reportado por la Organización Mundial de la Salud-OMS (2015), al año, cerca de 16 millones de adolescentes en edades comprendidas entre 15 y 19 años quedan embarazadas, y 2 millones de embarazos se da en menores de 15 años alrededor del mundo. América Latina y el Caribe es la segunda región con mayores reportes de embarazos solo superada por África con 64 nacimientos y 115 respectivamente por cada mil mujeres. Este fenómeno traerá consigo un aumento significativo en los reportes de embarazos y el incremento de nacimientos con proyección al 2030 (OMS, 2018).

Para Latinoamérica, las cifras de embarazos adolescente son alarmantes, principalmente en Nicaragua, Republica Dominicana y Guatemala con cifras de más de 100 nacimientos por cada mil mujeres lo que los pone muy cerca de países africanos (Acevedo et al., 2012). Este fenómeno deja graves consecuencias como la explotación sexual de menores y la deserción escolar, además a largo plazo imposibilita la búsqueda de empleo, y la reducción de

ingresos económico, aumentando la pobreza (Loredo et al., 2017).

En cuanto a nuestro país las cifras de embarazos adolescentes no son muy diferentes a las problemáticas de la región, según la OMS Colombia es uno de los tres países Latinoamericanos que reporta uno de los valores más altos frente a esta problemática. Con reportes de que, el 23,4% del total de los nacimientos son de mujeres menores de edad (ICBF, 2015). Dicho fenómeno se presenta con mayor frecuencia en comunidades rurales alejadas de las grandes urbes y con menor acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, con menor capacidad financiera y mayores índices de violencia (Flórez et al., 2013).

Según (Bueno et al., 2018), en el Departamento de La Guajira, para el año 2015 se conocieron cifras de adolescentes entre 15 y 19 años donde el 16.6% ya eran madres, el 2.2% estaban embarazadas de su primer hijo(a) y el 18.8% ya eran madres o se encontraban en etapa de gestación de su primer hijo(a); en edades de 13 a 19 años de 328 adolescentes el 11.7% ya son madres, el 1.5% estaba embarazada de su primer hijo(a), el 1.2% tuvieron alguna perdida y el 14.4% alguna vez estuvo embarazada.

De acuerdo con el Censo del DANE, en el departamento de La Guajira existen 394.683 indígenas, de los cuales 154.898 se encuentran en el municipio de Uribia, siendo el 100% de la etnia Wayuu, lo cual corresponde aproximadamente al 39% de los indígenas del departamento, asentándose casi en un 90% en áreas rurales y centros poblados (DANE 2018).

La reciente migración proveniente de Venezuela viene enmarcada principalmente por cuatro factores: hambre y desnutrición, crisis y falta de atención por parte de los entes gubernamentales; violencia; y pérdida del valor del dinero y de ingresos. Colombia se ha convertido en el primer receptor de población venezolana en el mundo. Según datos de Migración Colombia, a diciembre de 2020 se registraron 1.729.537 migrantes venezolanos en el país y, según datos de la Encuesta de Calidad de Vida (en adelante, ECV) del 2019, cerca del 38 % de esta población tiene menos de 18 años. Esta composición implica un reto en términos de atención e integración de este grupo poblacional que tiene necesidades diferenciales,

determinadas por sus ciclos de vida (Blanco, 2021).

De igual forma, durante el año 2021 para las mujeres migrantes venezolanas distribuidas en Colombia se calculó una razón de Morbilidad Materna Extrema (RMME) de 61,4 por 1000 nacidos vivos, la razón de mortalidad materna (RMM) 85 por 100.000, la tasa de violencia de género e intrafamiliar fue de 165 por 100.000 habitantes; al compararlos con los indicadores del país la RMME reportada fue de 48,4 por 1000 nacidos vivos, RMM 76,1 por 100.000 y violencia de género e intrafamiliar 225.3 por 100.000 habitantes (INS 2021a, 2021b, 2021c; MSPS, 2021).

Según (Mejía Kettylin, 2023), es conocido, que la historia de la Guajira se ha visto nutrida de los altos flujos migratorios, lo que ha generado y permeado cambios en nuestras interacciones, en nuestra forma de relacionarnos, de comunicarnos, en nuestros sistemas de valores, creencias, normas, y también ha afectado nuestra forma de organizarnos en sistemas y estructuras que articulen la convivencia, lo que deviene en grandes retos para el estudio social. Así las cosas, se ha escogido esta temática, puesto que es de relevancia nacional y local, debido a que la migración hasta la fecha, se ha comprobado alcanza altas proporciones, y cada día llegan más y más venezolanos a Colombia, a través del paso fronterizo legal ubicado en el Departamento de la Guajira, lo que hace que todos los municipios de dicho departamento sean catalogados dentro del grupo de destinos principales de acogida, de lo que no escapa Riohacha, como capital de este.

Con esta investigación, se pretende visibilizar que el embarazo en adolescentes en Colombia, especialmente en las zonas fronterizas con Venezuela, es un problema de salud pública, tal y como lo señala la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual reporta que alrededor del 20% de las mujeres embarazadas, se encuentran entre los 10 y 19 años.

Por lo anteriormente descrito, se busca dar respuesta a la pregunta motivadora de este proyecto: ¿Cuáles son los efectos del fenómeno migratorio sobre los embarazos en adolescente, durante las vigencias 2010 a 2021 en el municipio de Uribia – La Guajira?

1.2 Justificación

Durante la adolescencia se genera una etapa de transformaciones, la cual va desde la infancia hasta la vida adulta, esta comprende edades entre los 10 a 19 años aproximadamente (Arriaga et al., 2010). Durante este proceso, ocurren cambios de índole psicosociales muy importantes, los cuales sellarán ulteriormente la vida de la persona. Dentro de ellos, se resalta la fijación del sentido de identidad, la independencia por parte de los padres, la creación de un régimen de valores, y por supuesto, el desarrollo de ciertas habilidades que le permitirán desenvolverse en el amor y la amistad, implantando relaciones maduras y serias (Valdivia y Molina, 2003).

Por otra parte, en el aspecto de la sexualidad también se experimentan algunos cambios muy relevantes, y es durante esta etapa, que generalmente se producen los primeros encuentros sexuales. Es así, como los embarazos no deseados, y las enfermedades de transmisión sexual, representan un riesgo potencialmente alto para esta población (Ortiz et al., 2005). Existen otros determinantes sociales como el bajo nivel educativo, social y económico, y otros factores de riesgo como, haber sido víctima de abuso sexual o de violencia, que pueden aumentar la tasa de embarazos en adolescentes (Pallitto, 2008).

La migración es un fenómeno recurrente que se da a nivel mundial con una mayor o menor afluencia, y que responde a un sin fin de necesidades de las personas que optan por movilizarse como alternativa para forjar nuevas oportunidades de vida (Sweileh et al., 2018). Como tal, este suceso es caracterizado por el traslado geográfico de un lugar a otro, de una o un grupo de personas, en el que se traspasa una frontera administrativa o política, y cuyo fin es establecerse de manera temporal o permanente en el lugar de acogida (Nilson et al., 2019). Es así, como las investigaciones sobre los procesos migratorios pueden ser abordadas desde diversos puntos de vista ya que, la diversidad de necesidades e intereses de los migrantes ha escalado en el tiempo reciente a nivel global (Hendriks, et al., 2019).

Durante los últimos años, en particular desde 2015, Colombia ha presenciado un fenómeno sin antecedentes, en el cual se ha generado un ingreso de migrantes, especialmente desde Venezuela. En este país se han recrudecido eventos políticos y sociales, lo que ha potenciado el tránsito en todas las fronteras, causando que el estado colombiano deba gestionar la articulación de recursos para atender diversos frentes, así como dar atención a los cambios sociales y económicos que la migración tiene como consecuencia inherente (Migración Colombia, 2022).

Uribe es un Municipio de cuarta categoría, que se caracteriza por tener una población mayoritariamente indígena, perteneciente casi en su totalidad al pueblo Wayuu, los cuales se agrupan principalmente en la Alta y Media Guajira. Mientras que en el sector norte limita con el mar Caribe, en la zona sur limita directamente con Venezuela (Ascanio, 2021). Esta municipalidad, por sus características geográficas, de difícil acceso y amplia dispersión, sumado a otros factores económicos, sociales y culturales, presenta dificultades para el desarrollo a cabalidad de las acciones en salud.

El embarazo trae consigo consecuencias muy desfavorables en la vida de los adolescentes: limita futuras posibilidades de desarrollo, mantiene las condiciones de pobreza, evita el progreso en el nivel educativo e interrumpe proyectos de vida. Es importante mencionar, además que algunas de las principales causas que están relacionadas con el embarazo en adolescentes en nuestro país son: la residencia en lugares rurales, la baja escolaridad y la pobreza (Arriaga et al., 2010). Es por esto por lo que el embarazo en la adolescencia se considera un problema de salud pública.

Por lo anterior, es importante que se preste más atención al tema de embarazos en adolescentes, con el propósito de identificar aquellos vacíos y factores determinantes que predominan en esta situación, de modo que se puedan generar y poner en marcha planes de acción y/o contingencia, que disminuyan o contrarresten el efecto de este fenómeno en Colombia. De igual forma, con este estudio, se pretende beneficiar a los profesionales de la

salud, ya que contarán con mayor y nueva información para continuar con futuras investigaciones y poder desarrollar estrategias que permitan mitigar esta problemática.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Identificar los efectos del fenómeno migratorio sobre la incidencia de embarazos en adolescentes, durante las vigencias 2010 a 2021, en el Municipio de Uribia - La Guajira.

1.3.2 Objetivos específicos

- Realizar una descripción de los indicadores de los embarazos en la adolescencia en el Municipio de Uribia, departamento de la Guajira, durante las vigencias 2010 a 2021.
- Hacer una descripción del fenómeno migratorio en el Municipio de Uribia, Departamento de la Guajira, durante las vigencias 2010 a 2021
- Analizar la relación entre el fenómeno migratorio y los embarazos en adolescentes en el Municipio de Uribia – La Guajira, durante las vigencias 2010 a 2021.

1.4 Población objeto de estudio

La población definida para esta investigación se circunscribe a la enmarcada en los límites geográficos del Municipio de Uribia – La Guajira, de mujeres adolescentes de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, según datos recopilados de fuentes documentales y estadísticas del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y del Registro Único de Afiliados (RUAF) para el periodo de observación definido entre 2010 y 2021.

2. Marco De Referencia

2.1 Antecedentes

Para dar una mayor contextualización del trabajo planteado, se expondrán a continuación diferentes investigaciones relacionadas con el fenómeno migratorio y su relación con los embarazos en adolescentes tanto a nivel Internacional, Nacional y Regional, por ende, también se pondrá en evidencia el impacto que tiene el embarazo adolescente en Colombia y en la región de Uribia-La Guajira influenciada por la migración venezolana.

Para encauzar la tarea investigativa en el territorio latinoamericano Cabieses et al (2018), presenta un artículo en el que se analiza la contribución de las ideas formadas en la sociedad y las actividades migratorias a las determinaciones de la salud pública. Con este estudio se pretendió fomentar el intercambio de argumentos ideales creados en torno las creencias sociales migratorias y la forma en que estas inciden en el campo de la salud pública.

La metodología empleada por los investigadores fue la de un *modelo de revisión absoluto e integrado en el campo corporativo e institucional*, delimitado hasta el año 2017; a través de la extracción de cifras de bases de datos confiables y reconocidas en el ámbito académico; como criterios de elección de la información se seleccionaron aquellos datos que se consideraron relevantes y apropiados para el desarrollo de la actividad investigativa.

A manera concreta, los autores integran las siguientes deducciones: la realización de estos estudios brinda información provechosa para la interpretación de los fenómenos migratorios desde todos los ángulos y en todas las perspectivas posibles, que a su vez exponen la importancia del papel de la salud pública en la sociedad, se recomienda también la inclusión de la población migrante dentro de los planes de acción y presupuestos gubernamentales (Cabieses et al., 2018).

La preocupación por la atención en salud a las personas en eventos migratorios también ha sido objeto de estudio en Argentina, es por eso que Molina (2019) dio a conocer una

publicación que pone de manifiesto que la salubridad de estas comunidades supone un reto para las entidades gubernamentales en sus acciones de prevención y cuidado de la salud en forma integral. El claro propósito de este trabajo fue el de inferir sobre las razones por las cuales la población migrante recibe una deficiente prestación de servicios en salud por parte de las entidades responsables en el país gaucho.

La investigación Molina (2019), sentó sus bases mediante la técnica de investigación cualitativa, más exactamente, optando por una revisión documental, tomando como materia prima reflexiones, testimonios y resultados de focos de debate en investigaciones previas, enfiladas en la población migrante, y sus experiencias frente al derecho a la atención en salud.

Luego de analizar la investigación de referencia, se vislumbra un panorama general sobre el tema en cuestión y se infiere que las causas de este problema, provienen de la deshumanización de funcionarios y entidades, frente a la imagen de los migrantes, pues muchas personas no los ven como comunidades en búsqueda de mejores oportunidades, sino como una carga para el estado; la poca tolerancia hacia otras culturas y las limitaciones en atención, pues se condicionan a atender solo cuando la salud de los demandantes no da espera y no invierten en planes de prevención que puedan ayudar a disminuir los riesgos de contraer enfermedades (Molina, 2019).

Por su parte, Erika Camaño Torres, del Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, Ciudad de México, en el año 2018, presento su tesis de posgrado para optar el título de Magister en Estudios Regionales. El estudio se titula “Embarazo de adolescentes migrantes del triángulo norte de Centro América, en su tránsito por México: de lo invisible al problema”. El objetivo principal de esta investigación fue explicar si el fenómeno el embarazo en adolescentes migrantes toma importancia y se visibiliza a partir de su migración, como una problemática que las limita al acceso a recursos económicos, trabajo, educación y tránsito digno.

Dentro de los resultados obtenidos en el desarrollo de esta investigación, la autora llegó a la conclusión de que es muy alto el nivel de vulnerabilidad al que están expuestos los adolescentes en estas regiones; además, fue posible identificar los principales factores causantes de los embarazos en adolescentes, y a su vez de la migración, están directamente relacionados con escenarios de violencia, pobreza y desigualdad, lo que causa carencia de oportunidades en su país de origen, para poder alcanzar un desarrollo amplio en el contexto de ser humano; también, contribuye a la búsqueda de alternativas, que las obligan a escoger la última opción para salir adelante, como lo es, la migración (Camaño, 2018).

Ahora bien, a nivel Nacional, Pinzón et al. (2018), en su investigación titulada: "Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal", estudiaron cerca de 13.313 mujeres entre los 13 y 19 años para identificar factores individuales, del hogar y del comportamiento sexual asociados directamente con el embarazo adolescente, encontrando que factores de riesgo como: iniciar la vida sexual a temprana edad, haber sufrido violencia intrafamiliar y convivir con pareja está directamente relacionado con los embarazos a temprana edad, la pobreza, el hacinamiento y la falta de educación.

De igual forma, Murat et al. (2018), analizaron los determinantes sociales con mayor contribución en la ocurrencia de embarazos adolescentes en Colombia, encontrando que existen grandes retos entorno a como el ambiente en el que crecen los adolescentes están relacionados de manera directa con la posibilidad de presentar embarazos a temprana edad, y que estos a su vez se pueden prevenir y evitar si se garantiza la permanencia en el sistema educativo y la postergación del inicio de las relaciones sexuales.

También, Parada (2020), en su revisión titulada: "Embarazo en condición juvenil: contexto histórico en Colombia y trayectoria en ciudad fronteriza" nos da una connotación clara sobre el embarazo adolescente en una ciudad fronteriza con Venezuela (Cúcuta, Norte de Santander), durante el periodo 2012-2017 en donde se observa un aumento significativo de

embarazos en adolescentes menores de 15 años, y recalca que se hace indispensable la búsqueda de políticas públicas enfatizadas en la reducción de dicha problemática en la región.

Osorio et al. (2022), evaluaron los factores que inciden en el embarazo adolescente en la región caribe colombiana, encontrado que cerca del 68% de las adolescentes deciden tener relaciones sexuales a temprana edad por enamoramiento, de igual forma, esto se ve influenciado también por el poco acceso a servicios de salud sexual de dicha población y el poco dialogo con la familia sobre temas sexuales y reproductivos.

Por otra parte, María Fernanda Gómez Rodríguez y Sonia Yereth González Osorio de la Universidad de Santander, Bucaramanga, Colombia, en el año 2014, postularon su tesis de pregrado, la cual lleva por título “Factores determinantes del embarazo en la adolescencia en Colombia: revisión sistemática de la literatura”. El objetivo de este estudio se centró en hacer un análisis retrospectivo de las publicaciones generadas en Colombia entre los años de 1990 y 2014, en el marco de la identificación de la prevalencia, factores determinantes, proximales, intermedios y/o estructurales del embarazo durante la adolescencia. Los investigadores llegaron a la conclusión de que los reportes dados por la literatura consultada son sólidos, en el entendido de que demuestran la prevalencia y el aumento durante la última década de los embarazos en adolescentes en Colombia; así mismo, se evidencio que la prevalencia de los embarazos en los adolescentes varía de acuerdo a la región del país; esto se debe en gran medida a las situaciones socioculturales, económicas y el acceso a los diferentes programas de planificación familiar que se brindan en los sistemas de salud (Gómez y Gonzales, 2014).

Por otra parte, Diana Cristina Gómez Castaño, Gloria Sulay González Álvarez y Claudia Liliana Tabares Vidal, de la Fundación Universitaria del área Andina, Colombia, en el año 2019, llevaron a cabo una investigación para optar el título de Especialista en Epidemiología, el cual se tituló “Embarazo y migración: percepción de mujeres gestantes venezolanas sobre acceso a servicios de salud, red-salud armenia–Colombia”. El objetivo principal de este estudio fue comprender la percepción sobre el acceso a los servicios de salud de mujeres gestantes

migrantes venezolanas usuarias de los servicios de Red Salud, en Armenia Quindío durante el segundo semestre del 2018. Dentro del resultado obtenidos en esta investigación, los autores resaltan el hecho de que los factores que se presentan con mayor frecuencia, y que conllevan a la migración de las gestantes venezolanas, están relacionados principalmente con las situaciones sociales y económicas de su país de origen, al igual que el desempleo, la inseguridad, el hambre y por supuesto la carencia de servicios de salud, que afectan directamente la integridad de la población (Gómez Castaño et al., 2019).

Por su parte, Tatiana Lisbeth Amaya Barros, de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD, en el Municipio de Maicao, La Guajira, Colombia, en el año 2020, sometió su tesis de posgrado para optar el título de Especialista en Gestión Pública, la cual se denomina “Impacto de la migración venezolana en el sector salud en el municipio de Maicao, la guajira en el periodo 2016 – 2018”. Básicamente el propósito de esta investigación se basó en lograr hacer una identificación del impacto que genera la migración de los ciudadanos venezolanos en el sector de la salud en el municipio de Maicao, La Guajira en el periodo 2016 – 2018. Dentro de los resultados obtenidos se evidencia que ante esta problemática y crisis humanitaria presentada en el la republica hermana de Venezuela, el Gobierno Colombiano ha prestado gran interés y apoyo como un aliado incondicional, de modo que se han dispuesto recursos económicos destinados a todos aquellos migrantes que hoy día buscan un refugio en este país, el cual ha respondido de manera solidaria y fraternal. El Departamento de La Guajira ha sido uno de los más afectados por este fenómeno, ya que por esta frontera es que ingresan día a día los desplazados, en contra de toda ley o pronostico, con el único objetivo de llegar a los Municipios de Maicao, Manaure, Uribía, y demás Municipios que conforman a este departamento (Amaya Barros, 2020).

Dauris Lineth Mejía Pérez, de la Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia, en el año 2022, publicó su tesis de posgrado para optar el título de Magister en Salud Pública, la cual se titula “Necesidades, Barreras y Facilitadores en Salud Sexual y Salud Reproductiva de Mujeres

Migrantes Venezolanas en una localidad de Bogotá DC – Colombia 2020-2021”. El propósito de este estudio fue explorar las necesidades, barreras y facilitadores para el acceso a servicios en salud sexual y salud reproductiva para mujeres migrantes venezolanas en una localidad de Bogotá –DC. La autora de esta investigación llegó a la conclusión de que las mujeres y adolescentes migrantes venezolanas, presentan un sin número de necesidades, tanto en salud sexual, como reproductiva, que son el reflejo de todos los efectos que se han acumulado a lo largo de sus vidas. Para dar una solución a este problema, el Estado Colombiano se ha enfocado en la consolidación de normas que se enfocan desde la creación de listados censales, permisos, la gestión en salud, pública, acceso al régimen subsidiado, a la atención por urgencias, además, ha creado un estatuto temporal de protección para población migrante, el cual perfecciona en cierta medida el régimen de protección internacional de refugiados, convirtiéndose en una herramienta de información para la asimilación y construcción de políticas públicas que repercutan en su bienestar (Mejía, 2022).

Por último, en lo que respecta al ámbito local, es destacable el trabajo de un grupo de investigadores de una universidad en la ciudad de Barranquilla, quienes en 2018 publicaron un libro en el que presentan una serie de consideraciones alrededor del movimiento migratorio latino. Con este material los autores buscan ofrecer instrumentos que faciliten la comprensión de los flujos migratorios en estos territorios en las últimas décadas, desde la óptica de diferentes disciplinas (Albor et al., 2018). Para la recopilación de este sumario, en el marco de una metodología cualitativa, los investigadores acudieron a la técnica de recopilación de datos, a través de la selección de estudios anteriores en investigaciones que abarcaran características similares en cuanto al tópico central y variables seleccionadas. Como resultado de esta recopilación, los autores sintetizaron los siguientes apartes: los movimientos migratorios guardan cada uno propiedades particulares, ninguno es igual a otro, y cada uno impacta notablemente, el punto de destino alterando el funcionamiento tradicional de esta zona y en consecuencia se generan reacciones de parte de las administraciones públicas, de la misma

comunidad y muchas veces hasta de actores externos; del mismo modo señala que en este momento de la historia, en Latinoamérica, se presenta el más grande éxodo de un país a otro en los últimos ochenta años, con la salida de millones de venezolanos, especialmente hacia Colombia (Albor et al., 2018).

2.2 Fundamentos Teóricos

2.2.1 El fenómeno migratorio en Colombia y los eventos de interés en salud pública.

El fenómeno migratorio ha sido un tema ampliamente investigado desde diversas perspectivas como son los impactos sociales y económicos que trae consigo. Dentro de las consecuencias más marcadas están la reconfiguración que debe hacer un país en términos de políticas sociales, públicas y económicas, así como la inversión que se debe contemplar para contar con la capacidad de proporcionarle a la población los derechos básicos (Ríolet al., 2021).

En el caso colombiano y de acuerdo con los datos de la Cancillería de Colombia (CC) en el año 2020, este fenómeno no se ha concebido como un problema social debido a que no se ha presentado de forma sistemática, sin embargo, desde el 2010 el país se ha visto enfrentado a esta situación debido a las crisis económicas, políticas y sociales del país vecino, las cuales, han estado marcadas por una significativa inestabilidad institucional y por ende social, lo que ha conllevado a una migración masiva hacia Colombia con una tendencia creciente, de forma que en la actualidad este es el país con mayor cantidad de venezolanos mostrando un incremento del 651% en el 2017 respecto al 2016 y del 166% en el 2018 respecto al 2017 (Moreno y Pelacani, 2020).

En relación con lo anterior, cabe mencionar que el fenómeno migratorio de Venezuela se ha posicionado como uno de los más grandes registrados en los últimos 50 años y Colombia es el país que mayor impacto recibe en América Latina, por lo que el país enfrenta un desajuste que representa un desafío notorio, debido a los eventos resultantes que se observan en el

corto, mediano y largo plazo, en términos de variables macroeconómicas y a nivel social (Tribín et al., 2020).

Una de las principales implicaciones que se vislumbra, se relaciona en gran medida con la salud, ya que, la migración es considerada como uno de sus determinantes, debido a las implicaciones que tiene en la transmisión de enfermedades infecciosas, la atención a enfermedades crónicas y enfermedades mentales, así como, la atención a casos de violencia. Así pues, en Colombia se ha evidenciado lo anterior y con esto se han visibilizado las limitaciones en términos de falta de recursos financieros asignados al sistema de salud (CEPAL, 2022).

Además, otros de los retos se relacionan con la identificación de las desigualdades entre los migrantes y la población local en términos de (CC, 2020):

- Acceso a servicios de salud, la promoción, prevención y la vigilancia en salud, específicamente en el análisis de los perfiles epidemiológicos derivados de la migración como la emergencia de eventos de interés en salud pública relacionados con enfermedades infecciosas, inmunoprevenibles.
- Atención a las enfermedades crónicas.
- Evaluación del impacto económico de la atención en salud para los migrantes con el fin de elaborar planes de acción y políticas que permitan dar soporte al ámbito de interés.

En síntesis, la situación de la población venezolana en Colombia producto del fenómeno migratorio implica costos asociados a la capacidad y recursos de las instituciones de salud, así como, la modificación y elaboración de políticas que permitan dar respuesta a las necesidades de los migrantes y los locales, considerando que las condiciones de salud de los migrantes han implicado eventos de interés relacionados con las enfermedades no transmisibles, las enfermedades infecciosas, la atención a la primera infancia, maternidad, enfermedades mentales y atención a la violencia (Koechlin & Eguren, 2018).

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Fenómeno migratorio

El fenómeno migratorio se define como el cambio de residencia que incluye el traspaso de un límite geográfico o político-administrativo definido. Visto así, la migración puede clasificarse como la migración internacional, que implica el cruce de la frontera entre los países. Otra clasificación es la migración interna, que hace relación al cruce entre divisiones administrativas o áreas rurales y urbanas (CEPAL,2022). El fenómeno migratorio se puede dar de forma regular e irregular. Una migración regular hace referencia a aquellas condiciones que los países brindan para acoger a los migrantes, como mecanismos jurídicos, políticos y administrativos, así mismo una migración irregular se da cuando el bienestar de estos migrantes es anormal en servicios como salud y educación (Portes, 2009). Por otra parte para que se den estos eventos migratorios se deben a tres causas: el efecto de globalización, la conflictiva relación entre el universalismo de los derechos humanos, y las nuevas desarticulaciones y articulaciones de la imagen nacional (Castles, 2010).

2.3.2 Eventos de interés en salud pública.

Los eventos de interés en salud pública se conciben como el conjunto de sucesos, situaciones o circunstancias que pueden tener alto impacto en la salud de las comunidades, por tanto, estos se relacionan directamente con enfermedades, factores protectores y de riesgo, discapacidad de la población e incluso los índices de muerte. Igualmente, se incluyen otros determinantes en salud. Desde otra perspectiva estos eventos de interés se definen como todas las enfermedades y afecciones en la salud que presenta la población humana en altos índices de incidencia (Fernández y Navarro, 2018).

2.3.3 Salud pública.

La salud pública se encuentra regulada en el país por la Ley 1122 del 2007 y esta se constituye como un conjunto de políticas que están orientada a brindar garantías de forma integrada a la población, lo cual, se realiza mediante la ejecución de actividades colectivas e individuales, dirigidas bajo la supervisión del Estado y que involucren la participación de todos los sectores de la comunidad. Los resultados de estas son los que conforman los indicadores en salud, relacionados con las condiciones de vida, el bienestar y el desarrollo (Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS)

2.3.4 Embarazo en Adolescente.

El embarazo a temprana edad se considera un problema de salud pública de alto impacto negativo, un tema de investigación muy complejo y una dimensión importante en el tema de las políticas públicas (Batista & Díaz, 2005), porque se percibe como un problema médico, social y psicológico (Aparicio, 2009).

El embarazo en la adolescencia es considerado un problema de salud pública, con marcadas consecuencias sociales y económicas, ya que está relacionado con la reproducción intergeneracional de la pobreza, el bajo logro escolar y la falta de oportunidades; así como con profundas consecuencias para la salud: el embarazo en la adolescencia afecta la salud física, mental y social de las mujeres más jóvenes y continúa siendo uno de los principales factores de mortalidad materna e infantil. (Flórez C., 2006).

2.3.5 Efecto Migratorio

Las consecuencias de la migración no solo generan modificaciones en el ámbito demográfico, sino también de las condiciones socioeconómicas, políticas y culturales las cuales tienen su efecto a nivel personal y familiar (Jimenez Et al. 2020).

2.3.6 Efectos demográficos

La migración es un elemento importante en el cambio demográfico, pues afecta el crecimiento y la estructura por sexo y edades de la población. Una de las características más importantes en la migración es que muchos de los migrantes son jóvenes por lo tanto se encuentran en edades potencialmente reproductivas, lo que genera que en las regiones de destino aumente la natalidad, mientras que las de origen aumenta la mortalidad, por lo tanto, habrá una modificación en el crecimiento natural de las regiones (Bayona, 2008).

Otro efecto demográfico debido a la migración es el desequilibrio en la proporción de los sexos en las regiones de origen, ya que al tratarse de migraciones motivadas principalmente por razones laborales suelen emigrar más hombres que mujeres (Rosas, 2011). El equilibrio o desequilibrio en la relación numérica entre los sexos afecta, entre otros fenómenos sociodemográficos, a los mercados laborales (Bayona, 2008).

2.3.7 Efectos económicos

Uno de los principales efectos en la migración internacional en cuanto a la economía son las remesas, pues sus magnitudes absolutas y relativas pueden alcanzar dimensiones muy significativas en algunas economías nacionales. De acuerdo con el informe presentado por el fondo multilateral de inversiones (FOMIN) en el 2010 Colombia se ubicó como principal receptor de remesas en América latina. Esto indica que las remesas constituyen uno de los principales rubros en el renglón de las transferencias corrientes de la Balanza de Pagos y funcionan como una inyección de recursos a la economía nacional (Prado, 2008).

2.3.8 Efectos sociales

Entre los efectos sociales más relevantes de los procesos de migración están los retos y dificultades de la integración de los migrantes en la sociedad de destino, no sólo a nivel

socioeconómico o político, sino también desde el plano cultural. Independientemente de cuáles sean las razones que motivan el desplazamiento de los migrantes, éstos llevan consigo, al menos inicialmente, las prácticas, valores, tradiciones y representaciones culturales que han definido su identidad. La coexistencia de diversas culturas en una misma sociedad trae desafíos para la convivencia armónica al interior de ella y para la generación de relaciones equitativas entre los distintos grupos sociales (Hakkert, et al. 2001).

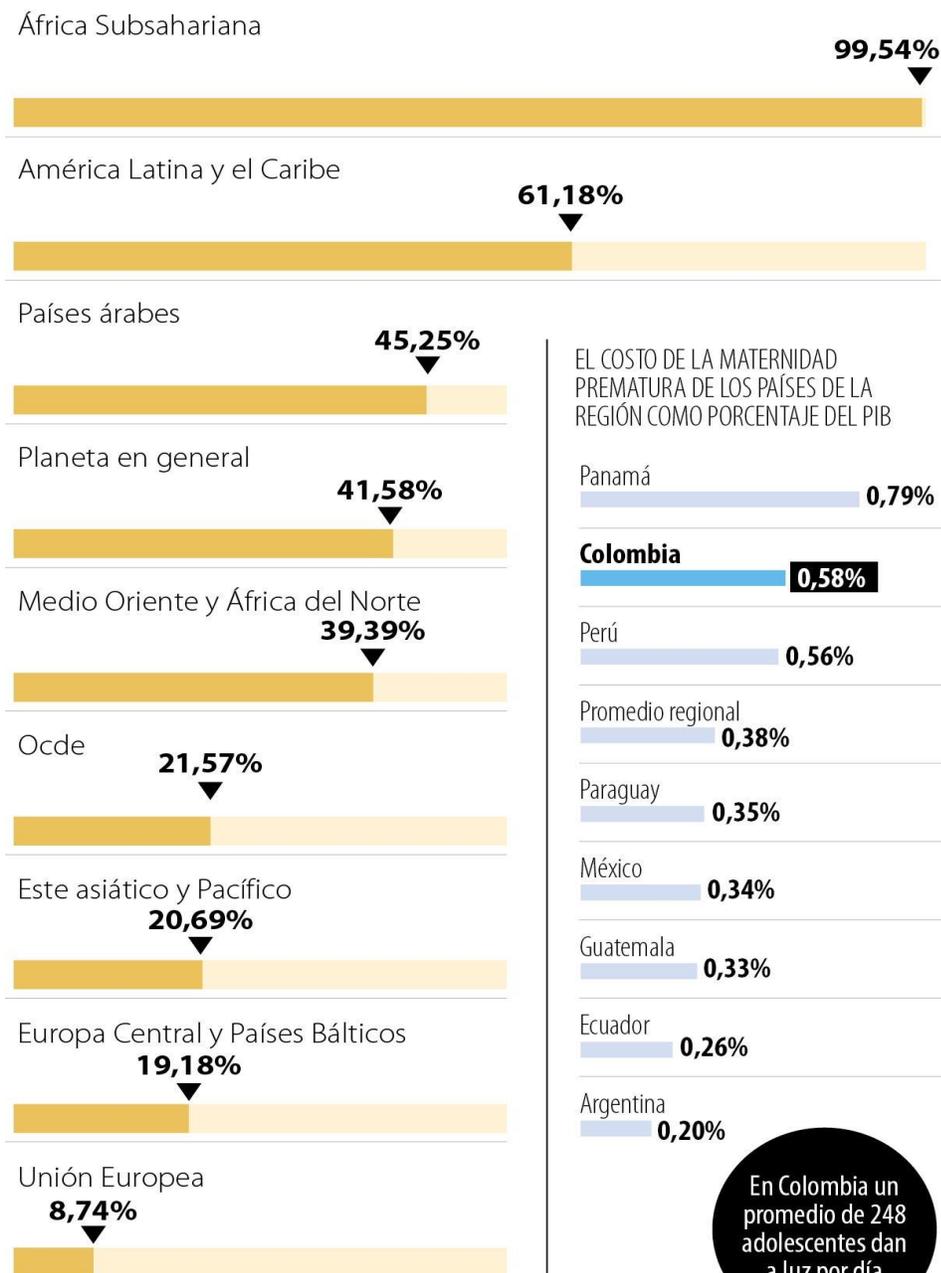
2.3.9 Datos Mundiales de Embarazos en adolescentes.

América Latina y el Caribe tiene la segunda tasa más alta del mundo en embarazos adolescentes, con 61,18%, según datos de la Oede, el Banco Mundial y las Naciones Unidas. África Subsahariana lidera a nivel global, con 99,54%; seguido por los países árabes, con 45,25%; Medio Oriente y África del Norte, 39,39%; Este asiático y Pacífico, 20,69%; Europa Central y Países Bálticos, 19,18%; y la Unión Europea, 8,74%. Mientras que la tasa en general del mundo es de 41,58% y la de los países de la Oede de 21,57%. México y Colombia tienen las tasas más altas de embarazo en jóvenes de 15 a 19 años entre países de la Oede, con 25.4% y 25% respectivamente (La República, 2022).

Gráfica 1

América Latina, El segundo con más embarazos. Adolescentes, esto le cuesta al BIP.

TASA DE EMBARAZOS ADOLESCENTES POR REGIONES



Fuente: ONU-Banco Mundial

Gráfico: LR-GR

Tomado de La República, 2022.

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

Para dar solución a los objetivos planteados en esta investigación, se toman los lineamientos y bases teóricas sugeridas para los estudios *ecológicos, observacional, descriptivo, de series de tiempo*. Lo anterior, sustentado en lo expuesto por autores como Escobar et al. (2018), y aplicable al propósito definido para este documento.

3.2 Variables de estudio

Teniendo en cuenta las bases de datos descargadas de los microdatos del DANE y las bases de datos del RUAF, suministradas por la Secretaria de Salud del Departamento de La Guajira, se hizo una revisión detallada para poder establecer las variables de trabajo para esta investigación, donde se realizó una depuración de estas bases, y se escogieron las variables que nos podrían dar respuesta a nuestra la pregunta de esta investigación.

Las variables que se tuvieron en cuenta son: tipo de documentos, tipo de parto, multiplicidad del parto, escolaridad de la madre, pertenencia étnica, pueblo indígena, régimen de seguridad social, área de residencia, número de hijos nacidos vivos, escolaridad del padre, edad del padre, edad de las embarazadas, año de presentación del embarazo y procedencia de la embarazada. Todo esto con la finalidad de correlacionar dichas variables entre sí y poder tener una idea más clara del aumento de los embarazos adolescentes en Municipio de Uribia, La Guajira.

3.3 Plan de Recolección de Datos

Para la recolección y consolidación de los datos, se utilizó información entregada y/o descargada de fuentes institucionales y oficiales. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), esta fue descargada a través de los microdatos de esta plataforma de

manera minuciosa de tal manera que se obtuvieron los datos necesarios para extraer las variables a estudiar en esta investigación, cabe resaltar que esta acción se llevó a cabo en varias semanas de tal manera que garantizáramos la calidad del dato. También se obtuvo información del Registro Único de Afiliados (RUAF), esta información se obtuvo en el mes de octubre de 2022, a través de la gestión con la Secretaria de Salud del Departamento de La Guajira, donde pudimos tener acceso a la base de datos desde la vigencia 2010 hasta 2021 y establecer que variables serían el objeto de este estudio. Es importante resaltar que estas bases de datos son de carácter abierto (según legislación vigente en Colombia para el manejo de los datos en procesos de investigación), en formato Excel según disponibilidad de cada fuente y para el período comprendido entre el 2010 y el 2021. También se utilizaron datos descargados de la base de datos de Migración Colombia *del PLATINUM (sistema de información donde se ingresan los migrantes que entran y salen del país)*. *Calculo: Grupo de Estudios Migratorios y Estadística. Sistema TABLEU. 2012-2022*

3.4 Plan de Análisis de los Datos

Para el procesamiento y generación del análisis correspondiente se cumplieron las siguientes etapas:

- Interpretación e identificación de los atributos de las bases de datos recolectadas en las fuentes abiertas.
- Clasificación de los registros y depuración de variables según los componentes de análisis en MS Excel.
- Depuración de valores faltantes en todas las variables, en registros incoherentes, en fechas y demás relacionados con los parámetros de base según los objetivos de la investigación y el período de observación previamente definido.
- Depuración final y verificación detallada de integridad de las bases de datos.
- Categorización de variables.

Para la evaluación de las variables obtenidas, se realizó un análisis descriptivo con cada uno de los factores y adicionalmente un análisis de correlación entre las variables de embarazos en adolescente y la migración venezolana.

3.5 Aspectos éticos

Tomando como referencia la Resolución 8430 de 1993 cuyo propósito es establecer los requisitos para el desarrollo de investigaciones en lo referente al ámbito de la salud, el presente estudio se clasifica como un proceso de investigación sin riesgo, lo cual se encuentra contemplado en el Artículo 11 inciso (a).

“La resolución de base corresponde a estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental y retrospectivos y en los cuales no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de datos recopilados con fines de seguimiento análisis y observación. Así las cosas, la información se recolecta de las bases de datos institucionales, oficiales y de libre acceso a disposición de todos los ciudadanos a nivel nacional.”

3.6.3 Recursos disponibles

Para el proceso de investigación se dispuso de recursos que se detallan a continuación:

- ✓ Datos abiertos en bases de datos de entidades gubernamentales (DANE Y RUAF).
- ✓ Dispositivos móviles, equipos de cómputo y de procesamiento de información para la generación de los informes y entregables exigidos por la universidad.
- ✓ Orientación profesional por parte de los docentes y coordinadores del Alma Máter que brindan las directrices a lo largo de todo el proceso de investigación contemplando los lineamientos exigidos por el Ministerio de Educación a nivel Nacional.

3.7 Perfil de los investigadores

Seguidamente, se exponen los perfiles de los investigadores que hacen parte del proceso en curso:

- Virgelly Mercedes Mendoza Carrillo

Bacterióloga, Especialista en Gerencia en Salud.

Estudiante de Maestría en Salud Pública de la Fundación Universitaria Juan N Corpas.

- Julián Enrique Muñoz Ciro

Odontólogo, Especialista en administración en Salud.

Estudiante de Maestría en Salud Pública de la Fundación Universitaria Juan N Corpas.

4. Resultados

A continuación, se describen los resultados obtenidos de bases de datos del DANE y RUAF, que permiten conocer las características de los eventos de embarazos en mujeres adolescentes para el municipio de Uribia, en el Departamento de La Guajira, durante los años 2010-2021.

4.1 Nacimientos en adolescentes y proyecciones de la población de 10 a 14 y de 15 a 19 años, de las vigencias 2010 a 2021, de Colombia, Departamento de La Guajira y Municipio de Uribia, según DANE

Tabla 3

Comparación de número de nacimientos en adolescentes en el Municipio de Uribia, La Guajira, y Colombia, durante las vigencias 2010 a 2021.

AÑO	NUMERO DE NACIMIENTOS MUNICIPIO DE URIBIA		PROYECCIONES DE POBLACIÓN MUNICIPIO DE URIBIA		NUMERO DE NACIMIENTOS DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA		PROYECCIONES DE POBLACIÓN DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA		NÚMERO DE NACIMIENTOS COLOMBIA		PROYECCIONES DE POBLACIÓN COLOMBIA	
	10 A 14 AÑOS	15 A 19 AÑOS	10 A 14 AÑOS	15 A 19 AÑOS	10 A 14 AÑOS	15 A 19 AÑOS	10 A 14 AÑOS	15 A 19 AÑOS	10 A 14 AÑOS	15 A 19 AÑOS	10 A 14 AÑOS	15 A 19 AÑOS
2010	8	196	8717	7635	132	2494	43370	37303	6315	147307	2075011	2055086
2011	11	162	8963	7882	122	2671	44491	38245	6291	150195	2058890	2067891
2012	14	179	9174	8174	149	2798	45388	39269	6547	155890	2038750	2074115
2013	27	330	9307	8447	173	2903	45980	40342	6429	148438	2016018	2074123
2014	19	361	9353	8702	171	3225	46236	41465	6593	144031	1992057	2068499
2015	29	421	9355	8953	187	3236	46275	42657	6045	135979	1969057	2058690
2016	28	484	9338	9227	170	3446	46261	43999	5551	130235	1950413	2048100
2017	20	522	9368	9481	201	3585	46490	45252	5883	128634	1935547	2036682
2018	36	711	9423	9806	206	4340	47466	46811	5442	123223	1931902	2035419
2019	51	821	10089	10464	227	4605	49077	48284	4795	118163	1940093	2039146
2020	22	745	10053	10342	159	4461	50604	49286	4301	110672	1936626	2025731
2021	63	977	10366	10435	295	4912	52066	49584	4895	107741	1937374	2010594

Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del DANE. 2010-2021

Al comparar los resultados mostrados en la tabla 1, para los nacimientos en el Municipio de Uribia, en mujeres de 10 a 14 años durante la vigencia 2010 - 2021, se puede evidenciar un incremento de más de 700% pasando de 8 casos en 2010 a 63 casos en 2021. Para las mujeres de 15 a 19 años, también se observa un incremento de casi un 500%, en el mismo

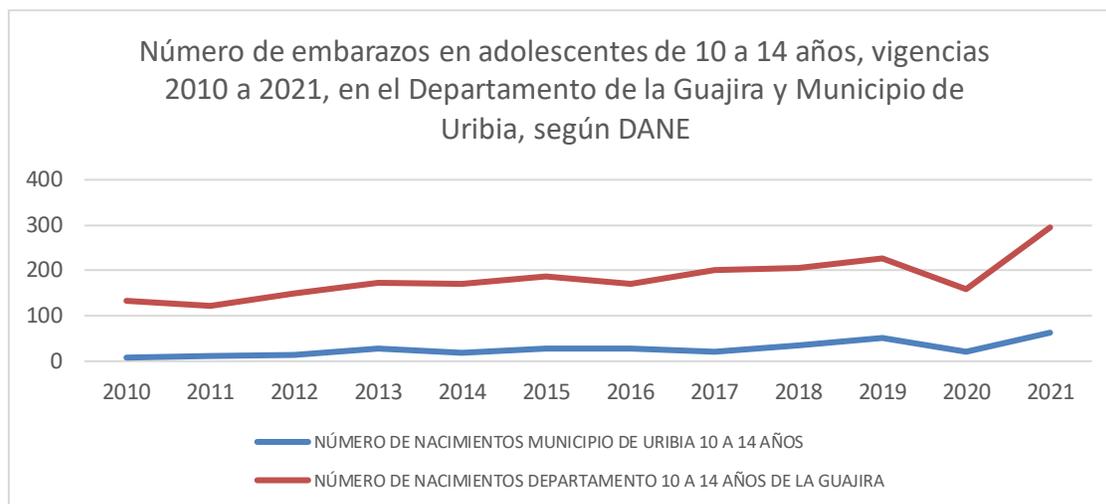
periodo de tiempo pasando de 196 casos en 2010 a 977 casos en 2021; mientras que en Colombia los nacimientos en el rango de 10 a 14 años se redujeron en un 22,5% pasando de 6315 casos en 2010 a 4895 casos en 2021, Para las mujeres de 15 a 19 años, también se redujeron en un 26,9%, en el mismo periodo de tiempo pasando de 147.307 casos en 2010 a 107.741 casos en 2021.

Los nacimientos de mujeres entre 10 y 14 años, para la vigencia 2010, en el Municipio de Uribia, fue de 8, de un total de 132 que se presentaron en el departamento de La Guajira, lo cual corresponden a un 6.06% de todos los nacimientos en ese rango de edad para ese lapso de tiempo en el departamento, mientras que para el año 2021, en el Municipio de Uribia se presentaron 63 casos, de un total de 295 casos en el departamento, lo cual corresponde a un 21.3% de nacimientos del total de los casos del Departamento.

Al comparar los datos para el grupo etareo de 10 a 14 años, en 2010, con los datos nacionales, se observa que se presentaron 8 casos en Uribia, mientras que a nivel nacional fueron 6315 eventos, lo cual corresponde a 0.126% de los casos presentados en Colombia. Para el año 2021, este mismo grupo de edad, mostró 63 casos en Uribia de 4895 presentados en Colombia, lo cual corresponde a 1,28% de los casos a nivel nacional. Se puede ver que la proporción de los nacimientos en Uribia se multiplico casi por 10, en comparación a las cifras observadas a nivel nacional.

Gráfico 2

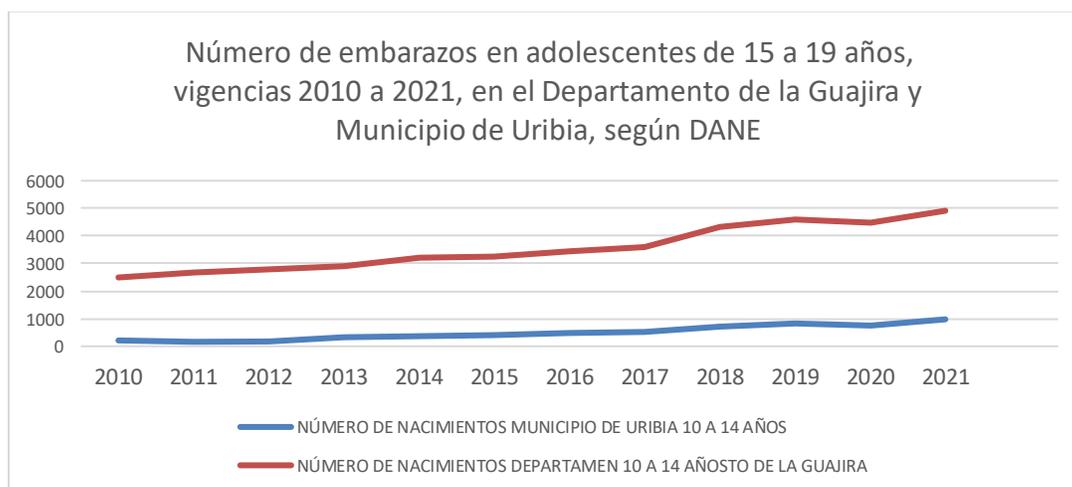
Número de embarazos en adolescentes de 10 a 14 años, vigencias 2010 a 2021, en el Departamento de la Guajira y Municipio de Uribia, según DANE. El eje Y es número de casos.



Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del DANE. 2010-2021

Gráfico 3

Número de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años, de 2010 a 2021, en el Departamento de la Guajira y Municipio de Uribia, según DANE. El eje Y es número de casos.



Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del DANE. 2010-2021

4.2 Tasa Especifica de Fecundidad por Edad (TEFE) en adolescentes de Colombia, Departamento de La Guajira, y Municipio de Uribia durante los años 2010 a 2021.

En la tabla 4 se refleja el cálculo de la tasa especifica de fecundidad por edad en adolescentes de Colombia, Departamento de la Guajira y Municipio de Uribia en los rangos de 10 a 14 y de 15 a 19 años, para las vigencias 2010 a 2021.

Para la determinación de este indicador se utilizó la siguiente formula:

Donde:

$$TEFE_a = (B_a / E_a) * 1000$$

Ba = número de hijos de mujeres en el grupo de edad a en un año o período de referencia determinado

Ea = número de años-persona de exposición en el grupo de edad a durante el período de referencia especificado. (Ramírez, 1999).

Tabla 4

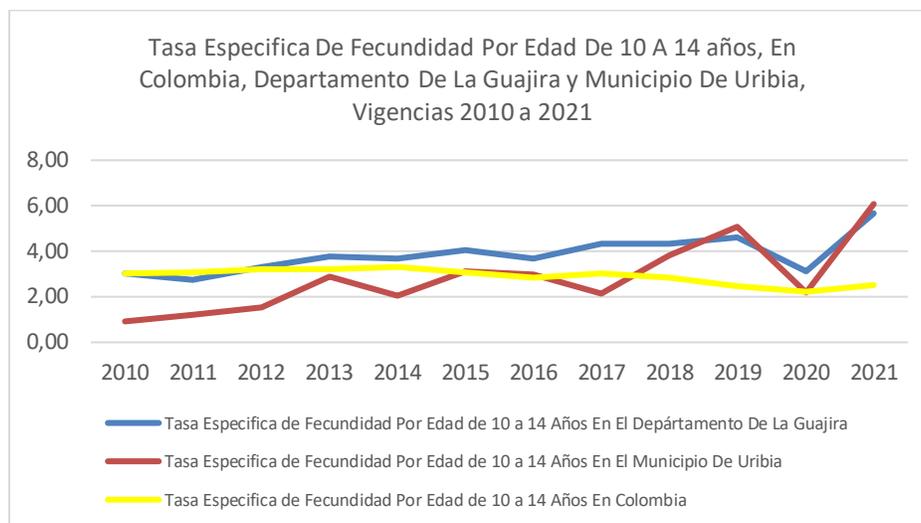
Tasa Específica de Fecundidad por Edad (TEFE) en adolescentes de Colombia, Departamento de La Guajira y Municipio de Uribia, vigencias 2010 a 2021.

AÑO	TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD POR EDAD EN COLOMBIA		TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD POR EDAD EN LA GUAJIRA		TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD POR EDAD EN EL MUNICIPIO DE URIBIA	
	10 a 14 AÑOS	15 a 19 AÑOS	10 a 14 AÑOS	15 a 19 AÑOS	10 a 14 AÑOS	15 a 19 AÑOS
2010	3,04	71,68	3,04	66,86	0,92	25,67
2011	3,06	72,63	2,74	69,84	1,23	20,55
2012	3,21	75,16	3,28	71,25	1,53	21,9
2013	3,19	71,57	3,76	71,96	2,9	39,07
2014	3,31	69,63	3,7	77,78	2,03	41,48
2015	3,07	66,05	4,04	75,86	3,1	47,02
2016	2,85	63,59	3,67	78,32	3	52,45
2017	3,04	63,16	4,32	79,22	2,13	55,06
2018	2,82	60,54	4,34	92,71	2,82	72,51
2019	2,47	57,95	4,63	95,37	5,06	78,46
2020	2,22	54,63	3,14	90,51	2,19	72,04
2021	2,53	53,59	5,67	99,06	6,08	93,63

Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del DANE. 2010-2021

Gráfico 4

Tasa Específica de Fecundidad por edad de 10 a 14 años, en Colombia, Departamento de La Guajira y Municipio de Uribia, vigencias 2010 a 2021. Eje Y tasa por 1000 habitantes.



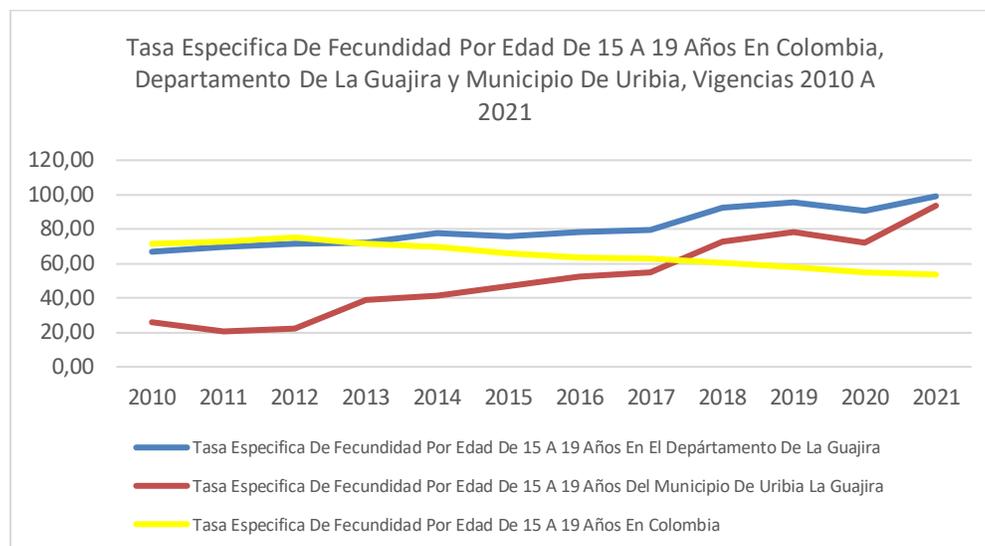
Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del DANE. 2010-2021

En la gráfica 4, se observa el comportamiento de la tasa específica de fecundidad por edad de 10 a 14 años, de Colombia, Departamento de La Guajira y Municipio de Uribia, donde la línea amarilla muestra los datos del país, donde se evidencia un descenso de la TEFE.

La línea azul refleja los datos del Departamento, donde se observa un aumento acelerado de casi el doble de los nacimientos de adolescentes. La línea roja representa al Municipio de Uribia observándose un aumento de más de seis veces, con picos más marcados para las vigencias 2013, 2015, 2019 y 2021; y un descenso tanto para el Municipio de Uribia y para el Departamento de La Guajira en la vigencia 2020. Se observa también que para las vigencias 2019 y 2021 la TEFE es más alta para el Municipio de Uribia, que, para el País y el Departamento de La Guajira.

Gráfico 5

Tasa Especifica de Fecundidad Por Edad de 15 a 19 años en Colombia, Departamento de La Guajira y Municipio de Uribia, vigencias 2010 a 2021. Eje Y tasa por 1000 habitantes.



. Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del DANE. 2010-2021

En la gráfica 5, se observa el comportamiento de la tasa específica de fecundidad por edad de 15 a 19 años, de Colombia, Departamento de La Guajira y Municipio de Uribia, donde la línea amarilla muestra los datos del País, donde se evidencia un descenso de la TEFÉ. La línea azul refleja los datos del Departamento, donde se observa un aumento marcado desde la vigencia 2017, con un descenso en el año 2020 y luego nuevamente un aumento en el 2021 de los nacimientos de madres adolescentes. La línea roja representa al Municipio de Uribia observándose un aumento de más de siete veces, con picos más marcados para las vigencias 2013, 2017, 2028, 2019 y 2021; y un descenso tanto para el Municipio de Uribia y para el Departamento de La Guajira en la vigencia 2020.

4.3 Análisis por área de residencia de las madres adolescentes durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira

Al analizar los resultados por área de residencia, se observó que 69,3% de las madres adolescentes con edades de 10 a 14 años, habitaban en zona rural, mientras que las 15 a 19 años, reportaron un 63.9%, para esta misma variable.

La tabla 5, y gráfica 6, permiten evidenciar las áreas de residencia de estas adolescentes embarazadas en el municipio de Uribia, para los años comprendido entre 2010 y 2021. Para el caso de las madres adolescentes de 10 a 14 años, en un porcentaje muy bajo (0.3%) no fue posible establecer el área de residencia por no aportar información acerca de esta variable para algunos casos. La misma situación se presentó para el grupo etario de 15 a 19 años, con un valor de 0.4%. Dado que estos valores eran muy bajos, no se representaron en la gráfica, puesto que son casi imperceptibles, pero en la tabla si están reflejados.

Tabla 5

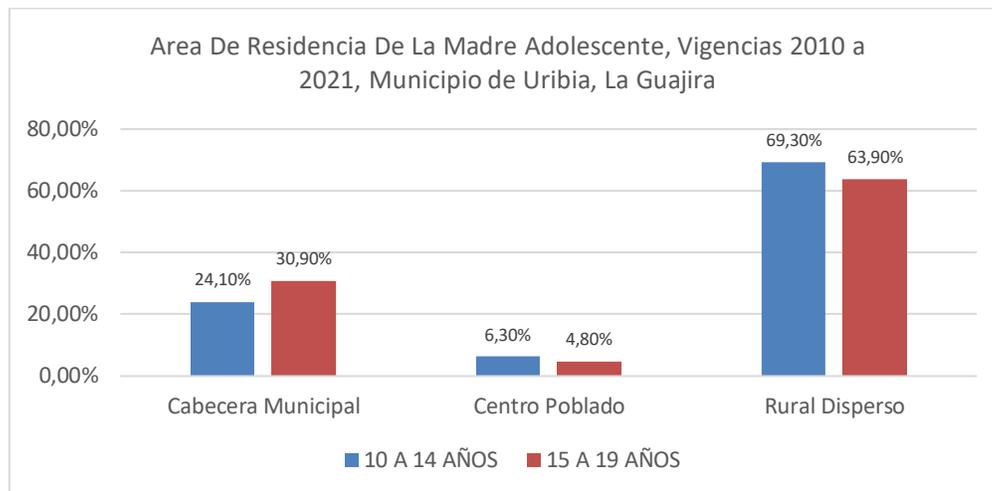
Área de residencia de las madres adolescente durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira

Área de residencia de la madre adolescente durante las vigencias 2010 a 2021, Municipio de Uribia -La Guajira					
Año	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso (3)	Sin Información	vacía
10 a 14 AÑOS	24,10%	6,30%	69,30%	0,00%	0,30%
15 a 19 AÑOS	30,90%	4,80%	63,90%	0,20%	0,20%

Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del DANE. 2010-2021

Gráfico 6

Área de residencia de la madre adolescente- Vigencia 2010-2021, Municipio de Uribia – La Guajira



Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del DANE. 2010-2021

Al graficar estos resultados para evidenciar el comportamiento de las variables analizadas, se puede apreciar en la gráfica 6, que los resultados son muy similares para ambos rangos de edad, evidenciando que la mayoría de las adolescentes embarazadas viven en la zona rural dispersa del municipio de Uribia.

4.4 Régimen de seguridad social de la madre adolescente durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira

Al determinar el tipo de régimen de seguridad social de las madres incluidas en este estudio, se puede evidenciar la diferencia entre el régimen contributivo y el régimen subsidiado. El 83,5% de las adolescentes embarazadas de 10 a 14 años pertenecían al régimen subsidiado, y el 0,90% al régimen contributivo, mientras que el 15,6% reportaron no estar afiliadas.

Para el caso de las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años, el 86,2% se encontraban afiliadas en el régimen subsidiado, el 0,9% en el régimen contributivo y el 12,7% no tenían ningún tipo de afiliación.

Tabla 6

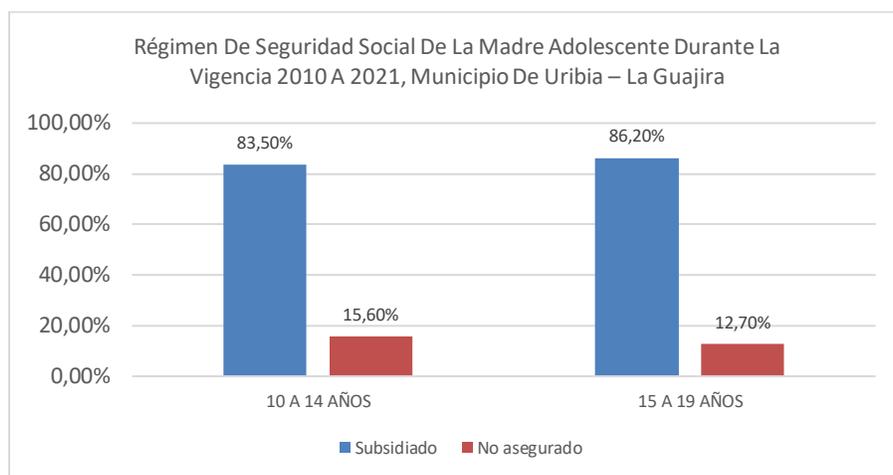
Régimen Seguridad Social De La Madre Adolescente, Vigencias 2010 A 2021, Municipio de Uribia – La Guajira

Régimen Seguridad Social De La Madre Adolescente, Vigencias 2010 A 2021, Municipio de Uribia – La Guajira			
Rango edad	Contributivo	Subsidiado	No asegurado
10 a 14 AÑOS	0,90%	83,50%	15,60%
15 a 19 AÑOS	0,90%	86,20%	12,70%

Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del DANE. 2010-2021

Gráfico 7

Régimen de seguridad social de la madre adolescente durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira



Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del DANE. 2010-2021

El gráfico 7, permite evidenciar la similitud entre los resultados encontrados para el tipo de régimen de seguridad social de la madre.

4.5 Nivel educativo de la madre adolescente durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira

Al identificar el nivel educativo de las madres adolescentes del municipio de Uribia, durante este periodo de tiempo, se pudo determinar que un alto porcentaje (aproximadamente el 30%) de ambos grupos etarios, solo reportaron un nivel educativo de básica primaria. En esta variable, se encontró que el 40.5% del grupo de 10 a 14 años, no aportó información del nivel de escolaridad, mientras que para el grupo de 15 a 19, este valor fue de 36.9%; el 16,5% de las madres entre 10 a 14 años no tienen ninguna formación académica y el 11,5% de las adolescentes entre 15 y 19 años tampoco tienen ninguna formación académica.

Tabla 7

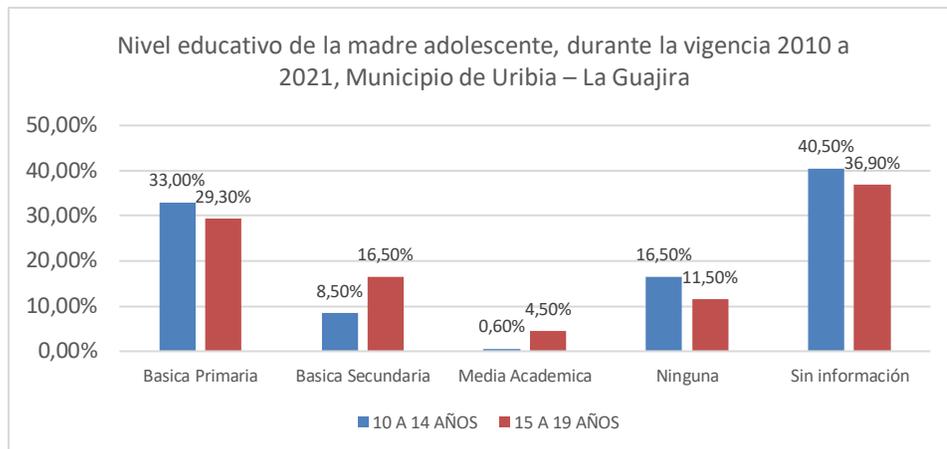
Nivel Educativo La Madre Adolescente durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira

Nivel Educativo De La Madre Adolescente, Vigencias 2010 A 2021, Municipio de Uribia – La Guajira								
Rango de edad	Preescolar	Básica Primaria	Básica Secundaria	Media Académica	Media técnica	Normalista	Ninguna	Sin información
10 A 14 AÑOS	0,90%	33,00%	8,50%	0,60%			16,50%	40,50%
15 A 19 AÑOS	0,80%	29,30%	16,50%	4,50%	0,40%	0,10%	11,50%	36,90%

Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del DANE. 2010-2021

Gráfico 8

Nivel educativo de la madre adolescente, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira



Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del DANE. 2010-2021

4.6 Nivel educativo del padre del niño de la madre adolescente, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira

Al analizar los datos de los padres de los menores, hijos de las madres adolescentes objetos de este estudio, se encontró que 8,5% de los padres de los hijos de las madres con edades de 10 a 14 años, tenían la formación básica secundaria, mientras que para el grupo de 15 a 19, este valor era de 10,7%. También se observó que menos del 20% de los hombres, padres de los hijos de estas adolescentes, solo tenían educación a nivel de básica primaria; el 14,7% para el grupo etario de 10 a 14 años no tienen ningún nivel educativo y para el grupo de 15 a 19 años el 15,2% tampoco tiene ningún nivel educativo. es importante resaltar que aproximadamente la mitad de estos hombres para ambos grupos etarios, no tenían información para el nivel de formación académica. Solo un 0,20% reportó haber alcanzado el nivel profesional; para el grupo de 15 a 19 años, mientras que para el grupo de 10-14 años, no se evidenciaron reportes. En la tabla 8 se muestran todos los datos y en el gráfico 9 solo se muestran los datos que son perceptibles.

Tabla 8

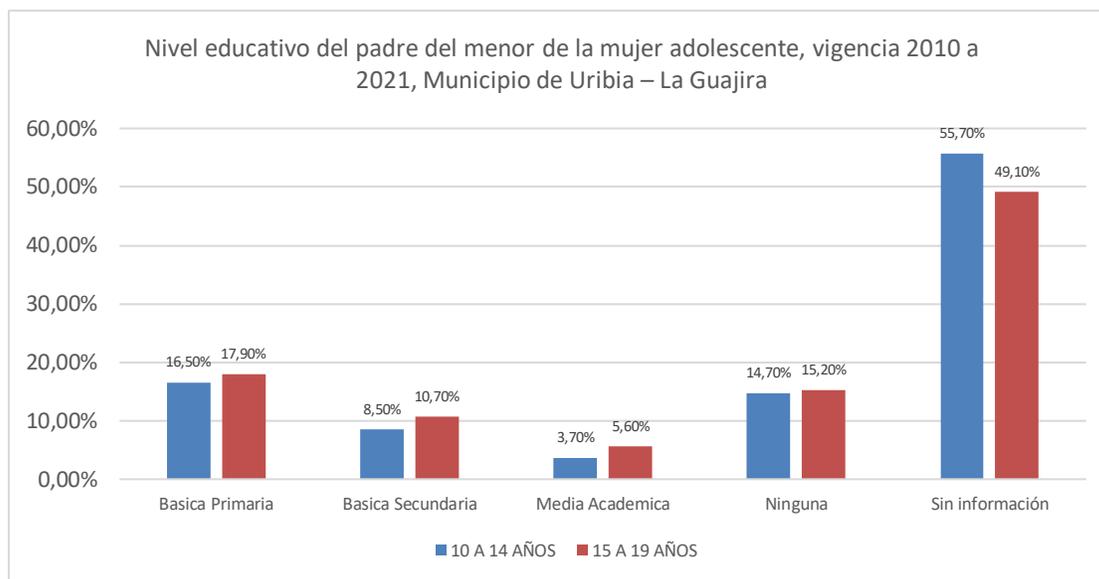
Nivel Educativo de los padres de los menores de La Madre Adolescente, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribe – La Guajira

Nivel Educativo de los padres de los menores de La Madre Adolescente, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribe – La Guajira										
AÑO	Preescolar	Básica Primaria	Básica Secundaria	Media Académica	Media técnica	Normalista	Técnica Profesional	Profesional	Ninguna	Sin información
10 a 14 AÑOS	0,60%	16,50 %	8,50%	3,70%			0,30%		14,70%	55,70%
15 a 19 AÑOS	0,90%	17,90 %	10,70%	5,60%	0,20%	0,10%	0,10%	0,20%	15,20%	49,10%

Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del DANE. 2010-2021

Gráfico 9

Nivel educativo del padre del menor de la mujer adolescente, vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribe – La Guajira



Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del DANE. 2010-2021

4.7 Edad del Padre del niño de la adolescente, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira

Al analizar las edades de los padres de los niños de las adolescentes con rangos de edades comprendidos entre 10 a 14 años, se encontró que el 27.3% tenían edades comprendidas entre los 13 y los 18 años. También se pudo conocer que más del 40% de los padres tenían edades comprendidas entre los 19 a 23 años, para el caso del grupo de madres con edades comprendidas entre los 15 a 19 años. Para este último grupo etario se observó que aproximadamente un 30% de los padres de los hijos de las madres adolescentes, tenían edades superiores a los 24 años, mientras que, para el otro grupo etéreo de madres adolescentes, este valor fue de aproximadamente 21%. Vale la pena resaltar que aproximadamente 0.9% de los padres de los hijos de las madres adolescentes con edades de 10 a 15 años, eran hombres mayores de 54 años, mientras que para el otro grupo etéreo este valor fue de 0.2%. La tabla 9 y el gráfico 10, permiten apreciar estos resultados.

Tabla 9

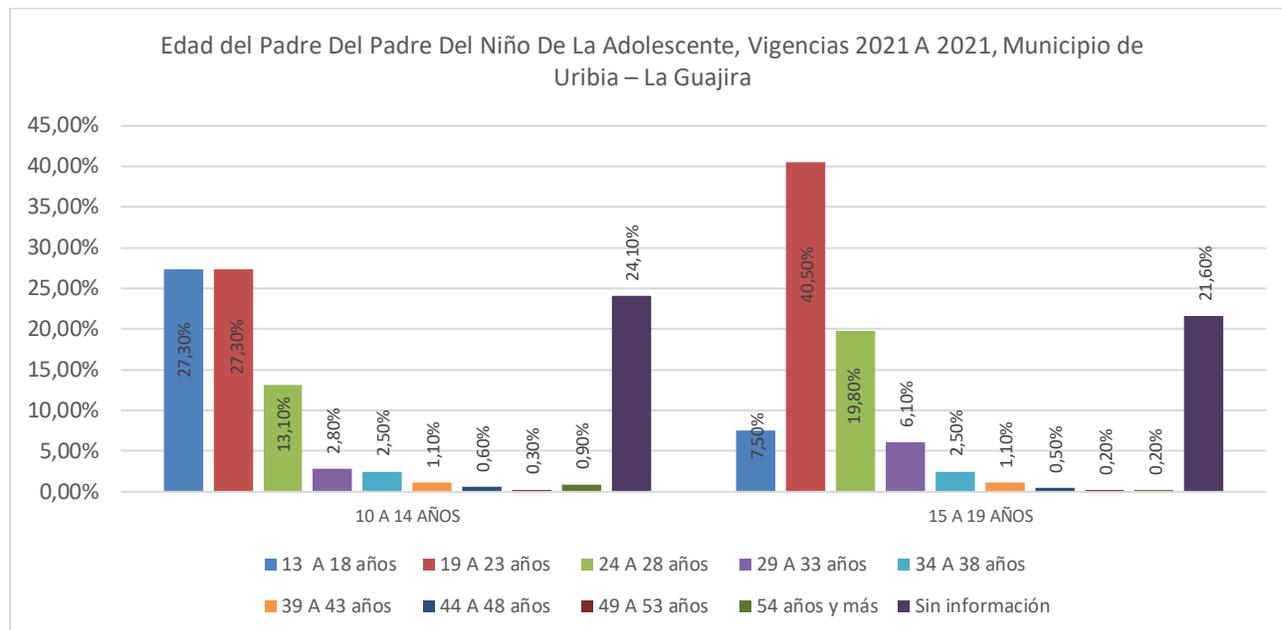
Edad del Padre Del Padre Del Niño De La Adolescente, Vigencias 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira

Edad del Padre Del Padre Del Niño De La Adolescente, Vigencias 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira										
AÑO	13 a 18 años	19 a 23 años	24 a 28 años	29 a 33 años	34 a 38 años	39 a 43 años	44 a 48 años	49 a 53 años	54 años y más	Sin información
10 a 14 Años	27,30%	27,30%	13,10%	2,80%	2,50%	1,10%	0,60%	0,30%	0,90%	24,10%
15 a 19 Años	7,50%	40,50%	19,80%	6,10%	2,50%	1,10%	0,50%	0,20%	0,20%	21,60%

Fuente: elaboración propia, a partir de datos del DANE. Vigencia 2010 a 2021

Gráfico 10

Edad del Padre Del Padre Del Niño De La Adolescente, Vigencias 2011 A 2021, Municipio de Uribia – La Guajira



Fuente: elaboración propia, a partir de datos del DANE. Vigencia 2010 a 2021

4.8 Área de nacimiento de los recién nacidos de las madres adolescentes, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira

Al analizar el área de nacimiento durante la vigencia 2010 a 2021, se pudo observar que aproximadamente en un 75% fue en cabecera municipal para ambos grupos de edades, mientras que, para los centros poblados y rural disperso, fue aproximadamente en un 24%. La tabla 10 y gráfico 11, permiten apreciar estos resultados.

Tabla 10

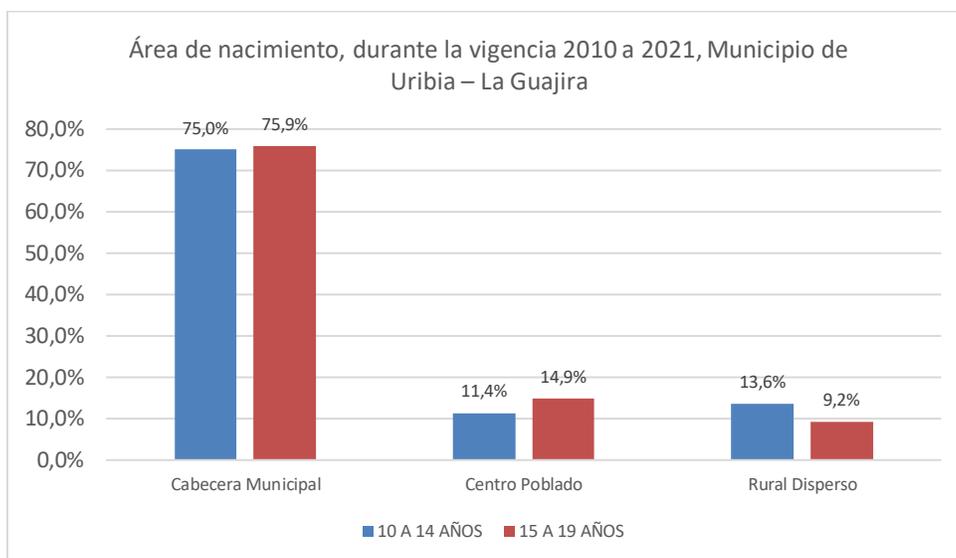
Área De Nacimiento, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira

Área De Nacimiento, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira			
	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso
10 A 14 AÑOS	75,0%	11,4%	13,6%
15 A 19 AÑOS	75,9%	14,9%	9,2%

Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del DANE. 2010-2021

Gráfico 11

Área de nacimiento, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira



Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del DANE. 2010-2021

4.9 Sitio del Parto Del Nacido Vivo, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira

Al analizar el sitio del parto de las madres adolescentes se pudo determinar que para el grupo etareo de 10 a 14 años el 88,9% de los partos se presentaron en instituciones de salud,

y para las adolescentes de 15 a 19 años fue del 92,5%; para el primer grupo etareo el 10,8% dio a luz en su domicilio y para las adolescentes de 15 a 19 años el 7,2%. Para ambos grupos el 0,30% tuvo su hijo en otro sitio. La tabla 11 muestra todos los datos estudiados y grafico12 muestra solo los resultados que se pueden percibir.

Tabla 11

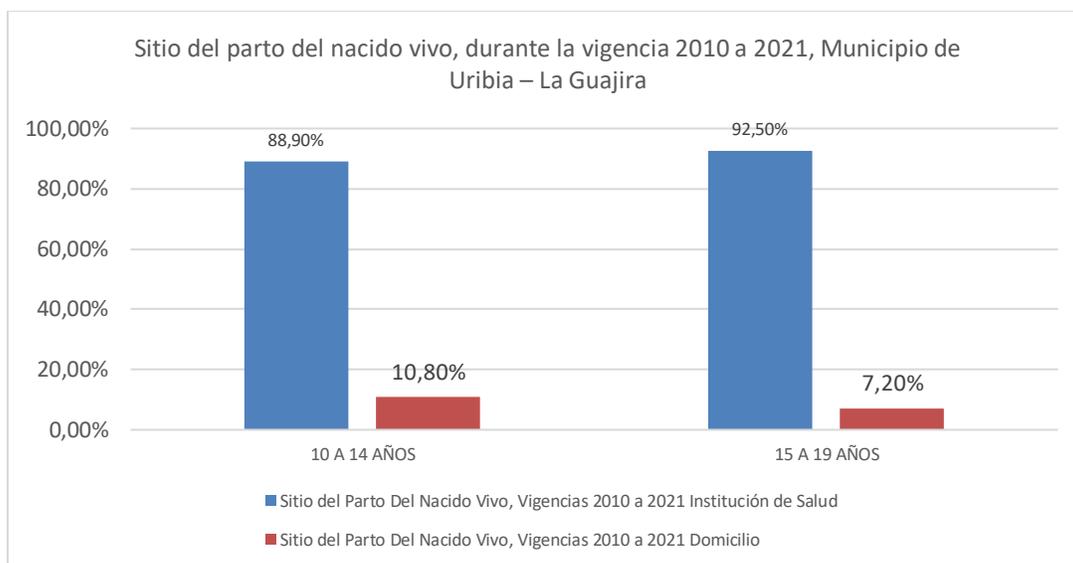
Sitio del Parto Del Nacido Vivo, *durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira*

Sitio del Parto Del Nacido Vivo, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira			
	Institución de Salud	Domicilio	Otros
10 a 14 año	88,90%	10,80%	0,30%
15 a 19 años	92,50%	7,20%	0,30%

Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del DANE. 2010-2021

Gráfico 12

Sitio del parto del nacido vivo, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira



Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del DANE. 2010-2021

4.10 Sexo del nacido vivo, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira

Al comparar los sexos en los recién nacidos, se observa que, para el grupo de 10 a 14 años, en un 54.1% fueron de sexo masculino, mientras que para el grupo de 15 a 19, este valor fue de 51.4 %. Las madres adolescentes de 10 a 14 años y de 15 a 19 años tuvieron partos con hijos de sexo femenino en un 45.9% y en 48.3%, respectivamente. La tabla 12 muestra todos los datos analizados, mientras que, la gráfica 13, permite apreciar los datos que son perceptibles.

Tabla 12

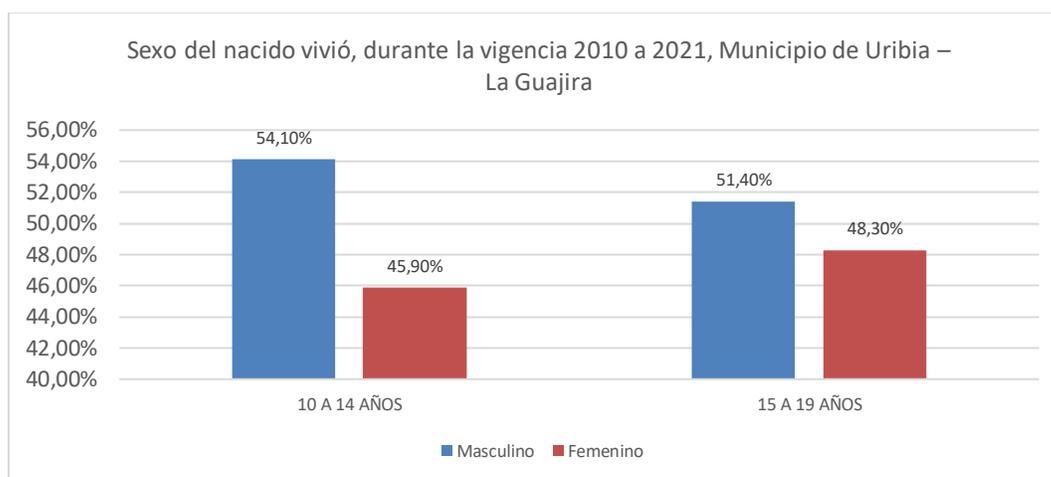
Sexo del nacido vivió, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira

Sexo del nacido vivió, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira			
	Masculino	Femenino	Indeterminado
10 A 14 AÑOS	54,10%	45,90%	
15 A 19 AÑOS	51,40%	48,30%	0,30%

Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del DANE. 2010-2021

Gráfico 13

Sexo del nacido vivió, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira



Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del DANE. 2010-2021

4.11 Peso al nacer del nacido vivo, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira

Al analizar el peso del nacido vivo de las madres adolescentes durante los años 2010 a 2021, se observó que el 16.5% de los recién nacidos tenían un peso menor a 2500 gramos, para el grupo de madres adolescentes de 10 a 14 años, mientras que para el grupo etario de 15 a 19 años este porcentaje fue de 15.9%. Se pudo evidenciar que en un 0.9% de los casos, los recién nacidos tuvieron menos de 1000 gramos en el grupo de menor edad, mientras que, en el grupo de 15 a 19 años, este valor disminuyó a 0.1%. La tabla 13 y el gráfico 14, permite evidenciar estos resultados.

Tabla 13

Peso al nacer del nacido vivo, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira

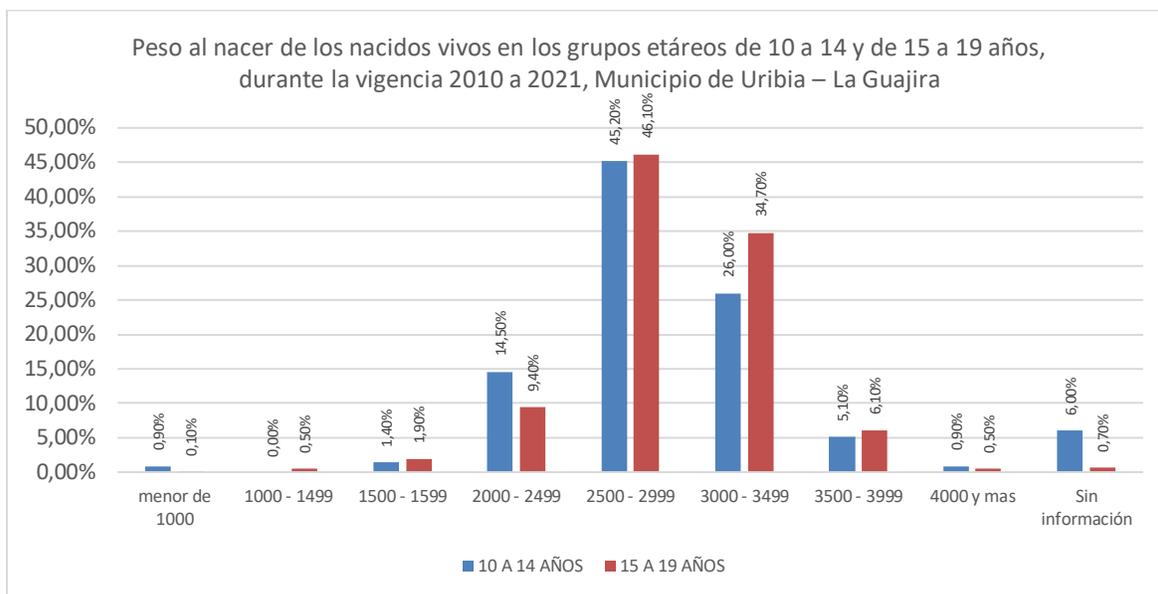
Peso al nacer del nacido vivo, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira									
Rango de edad	menor de 1000	1000 - 1499	1500 - 1599	2000 - 2499	2500 - 2999	3000 - 3499	3500 - 3999	4000 y Mas	Sin información
10 a 14 años	0,90%	0,00%	1,40%	14,50%	45,20%	26,00%	5,10%	0,90%	6,00%
15 a 19 años	0,10%	0,50%	1,90%	9,40%	46,10%	34,70%	6,10%	0,50%	0,70%

Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del DANE. 2010-2021

La gráfica 14 permite apreciar las diferencias en los pesos de los nacidos vivos en los grupos etéreos de 10 a 14 y de 15 a 19 años.

Gráfica 14

Peso al nacer de los nacidos vivos en los grupos etáreos de 10 a 14 y de 15 a 19 años, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribe – La Guajira



Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del DANE. 2010-2021

4.12 Tiempo de gestación de la madre adolescente, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribe – La Guajira

Para el caso de las madres adolescentes con edades que oscilaban entre los 10 a 14 años, se observó que 25.9% tuvieron un periodo de gestación menor a 37 semanas, mientras que para el grupo de mujeres con edades que oscilaban entre los 15 a 19 años era 24.9%. El 67% de las madres del primer grupo etéreo presentaron de 38 a 41 semanas de gestación, mientras que el grupo de 15 a 19 años este periodo de gestación fue de 72.9%. La tabla 14 muestra todos los datos analizados, mientras que la gráfica 15 muestra los resultados que son perceptibles.

Tabla 14

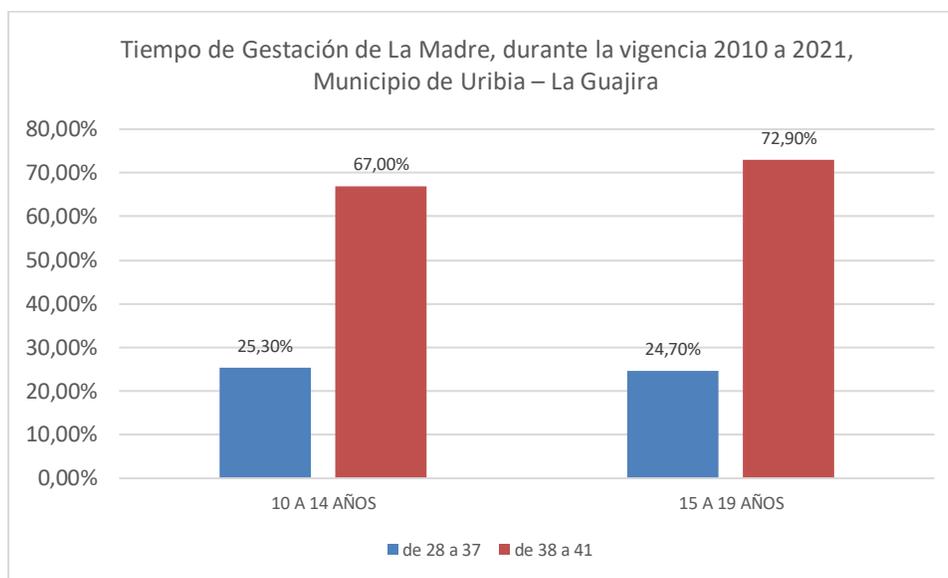
Tiempo de Gestación de La Madre, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira

Tiempo de Gestación de La Madre, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira						
Rango de edad	de 22 a 27	de 28 a 37	de 38 a 41	de 42 y mas	Ignorado	Sin Información
10 A 14 AÑOS	0,60%	25,30%	67,00%	0,30%	6,50%	0,30%
15 A 19 AÑOS	0,20%	24,70%	72,90%	0,50%	1,50%	0,20%

Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del DANE. 2010-2021

Gráfico 15

Tiempo de Gestación de La Madre, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira



Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del DANE. 2010-2021

4.13 Tipo de parto de este nacimiento, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribe – La Guajira

Para el caso de las mujeres con edades entre 10 y 14 años, los partos espontáneos fueron de 74.4 %, mientras que solo un 25.6% de cesáreas. Para el caso de las madres de 15 a 19 años, se presentaron partos espontáneos en un 82.1%, y 17.7 de cesáreas. La tabla 15 muestra todos los datos y el gráfico 16, muestran estos resultados perceptibles descritos anteriormente.

Tabla 15

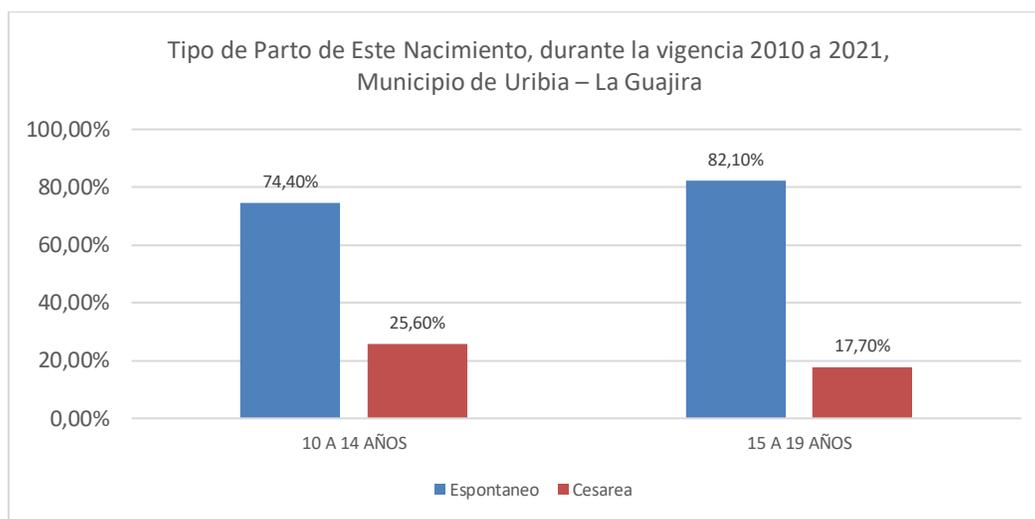
Tipo de Parto de Este Nacimiento, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribe – La Guajira

Tipo de parto de este nacimiento, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribe – La Guajira			
Rango de edad	Espontaneo	Cesárea	Instrumentado
10 A 14 AÑOS	74,40%	25,60%	0,00%
15 A 19 AÑOS	82,10%	17,70%	0,20%

Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del DANE. 2010-2021

Gráfico 16

Tipo de Parto de Este Nacimiento, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribe – La Guajira



Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del DANE. 2010-2021

4.14. Multiplicidad Del Embarazo, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira

Los partos multiples se presentaron en un 1,7% para el caso de madres de 10 a 14 años, y en un 1.1.% para el caso de las madres de edades comprendidas entre los 15 y 19 años. La tabla 16 y el gráfico 17, permiten apreciar estos resultados. Aproximadamente un 0.6% de las madres adolescentes no aportaron información acerca de la multiplicidad de los embarazos, para el caso de las madres de 15 a 19 años (0.6%).

Tabla 16

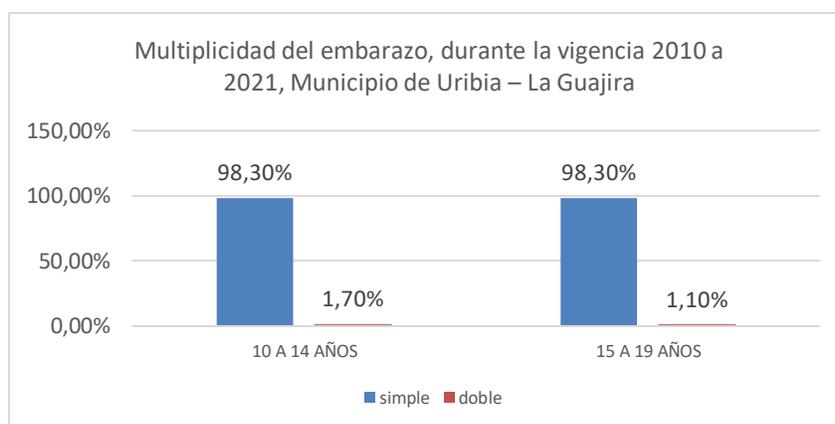
Multiplicidad Del Embarazo, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira

Multiplicidad Del Embarazo, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira			
Rango de edad	Simple	Multiple	Sin Información
10 A 14 AÑOS	98,30%	1,70%	
15 A 19 AÑOS	98,30%	1,10%	0,60%

Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del DANE. 2010-2021

Gráfico 17

Multiplicidad del embarazo, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira



Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del DANE. 2010-2021

4.15 Etnicidad del nacido vivo, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira

Al analizar la etnicidad se pudo observar que para ambos grupos etarios, las madres adolescentes pertenecían a grupos indígenas, superando el 90%. En un porcentaje 0.3 fueron población negro, mulato o afro, en el grupo de 10 a 14 años, mientras que para el grupo de 15 a 19 este grupo étnico estuvo presente en un 0.5%.; el 12.9% del grupo total, no pertenecía a ningún grupo étnico particular. Ver tabla 17 y gráfico 18.

Tabla 17

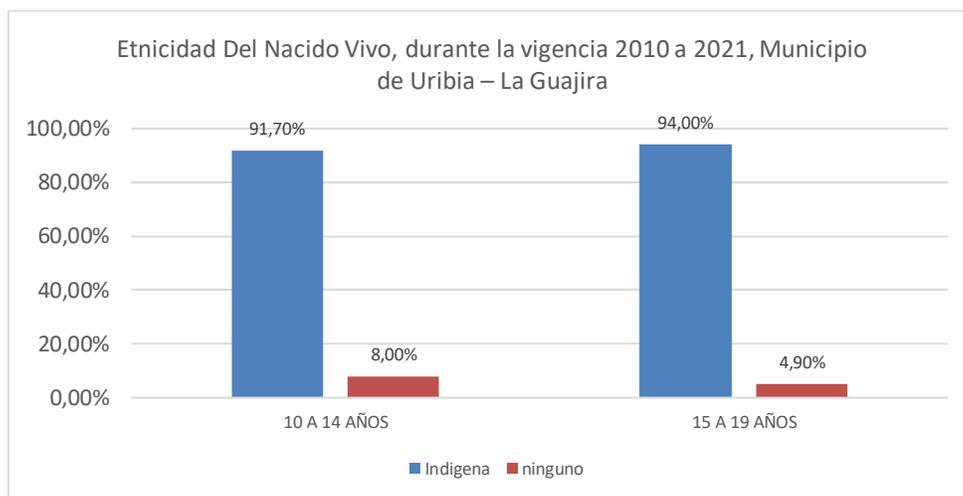
Etnicidad Del Nacido Vivo, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira

Etnicidad del nacido vivo, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira			
Rango de edad	Indígena	Rom (gitano)	negro, mulato, afro
10 A 14 AÑOS	91,70%	0,00%	0,30%
15 A 19 AÑOS	94,00%	0,50%	0,50%

Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del DANE. 2010-2021

Gráfico 18

Etnicidad Del Nacido Vivo, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira



Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del DANE. 2010-2021

Dado que el dato de grupos rom, afro, negro o mulato, fue muy bajo para ambos grupos etarios, no se incluyeron en la gráfica 18, pero sí se incluyeron en la tabla 17. No se observan diferencias significativas entre los grupos étnicos.

4.16 Número de Nacidos Vivos Que Ha Tenido La Madre, Incluido El Presente, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribe – La Guajira

Para el caso de las madres con edades comprendidas entre los 10 y 14 años, se observó que el 97.4%, era su primer hijo; también se observó que, para este mismo grupo de madres, el 2.6% tenían 2 -3 hijos previamente. Para el caso de las madres con edades entre los 15 y 19 años, se observó que el 74.7% de los partos, correspondía al primer hijo, mientras que 24.8%, tenían entre 2 y 3 hijos. El 0.1% de las madres con este último rango de edad, reportó 5 hijos. La tabla 18, y la gráfica 19 permiten evidenciar estos resultados. Adicionalmente se encontró que aproximadamente el 2% de las madres con edades entre los 10 y 14 años, reportaron otros embarazos previos, mientras que para el grupo de 15 a 19, este valor fue de aproximadamente 25%.

Tabla 18

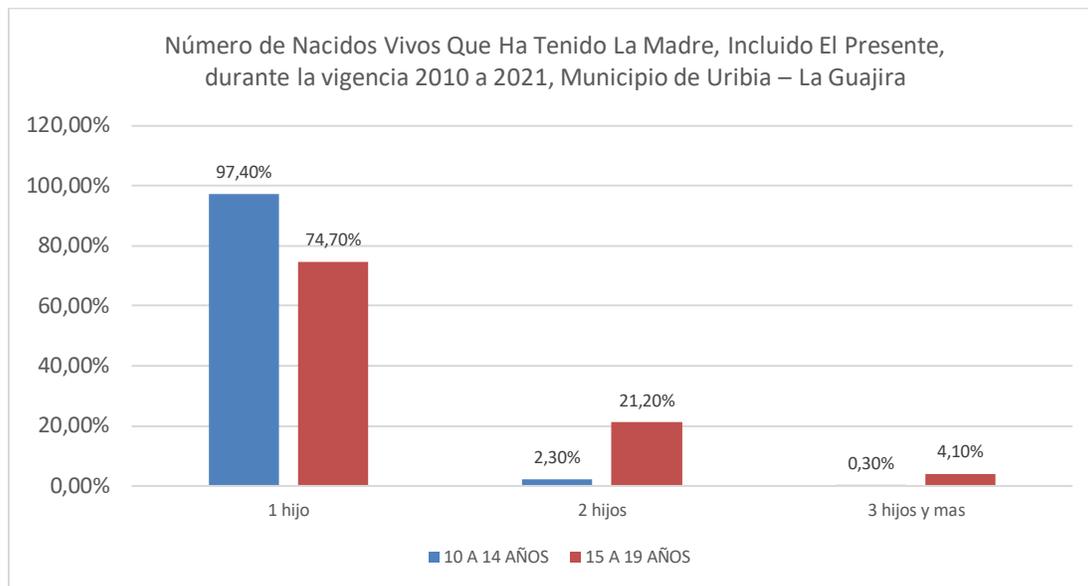
Número de Nacidos Vivos Que Ha Tenido La Madre, Incluido El Presente, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribe – La Guajira

Número de Nacidos Vivos Que Ha Tenido La Madre, Incluido El Presente, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribe – La Guajira			
Rango de edad	1 hijo	2 hijos	3 hijos y más
10 A 14 AÑOS	97,40%	2,30%	0,30%
15 A 19 AÑOS	74,70%	21,20%	4.10%

Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del DANE. 2010-2021

Gráfico 19

Número de Nacidos Vivos Que Ha Tenido La Madre, Incluido El Presente, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira



Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del DANE. 2010-2021

4.17 Número De Embarazos Incluyendo el Actual, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira

El 98% del grupo de mujeres de 10 a 14 años, reportó que era su primer embarazo, y aproximadamente un 2% de este grupo reportó de 2 a 3 embarazos. Para el grupo de 15 a 19 años, este porcentaje disminuyó a 73.8%, presentándose casos de mujeres que reportaron hasta 6 embarazos. La tabla 19 y la gráfica 20, muestran estos resultados.

Tabla 19

Número De Embarazos Incluyendo el Actual, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira

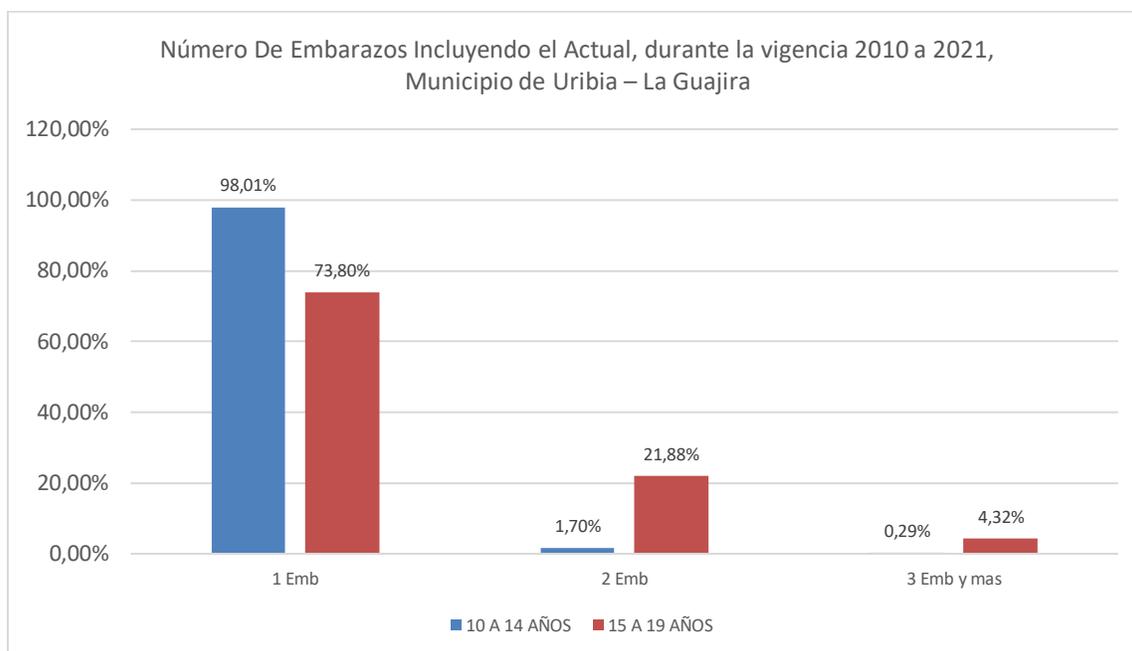
– La Guajira

Número De Embarazos Incluyendo el Actual, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira							
Rango de edad	1 Emb	2 Emb	3 Emb	4 Emb	5 Emb	6 Emb	Sin Información
10 A 14 AÑOS	98,01%	1,70%	0,29%				
15 A 19 AÑOS	73,80%	21,88%	3,63%	0,51%	0,12%	0,03%	0,03%

Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del DANE. 2010-2021

Gráfico 20

Número De Embarazos Incluyendo el Actual, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira



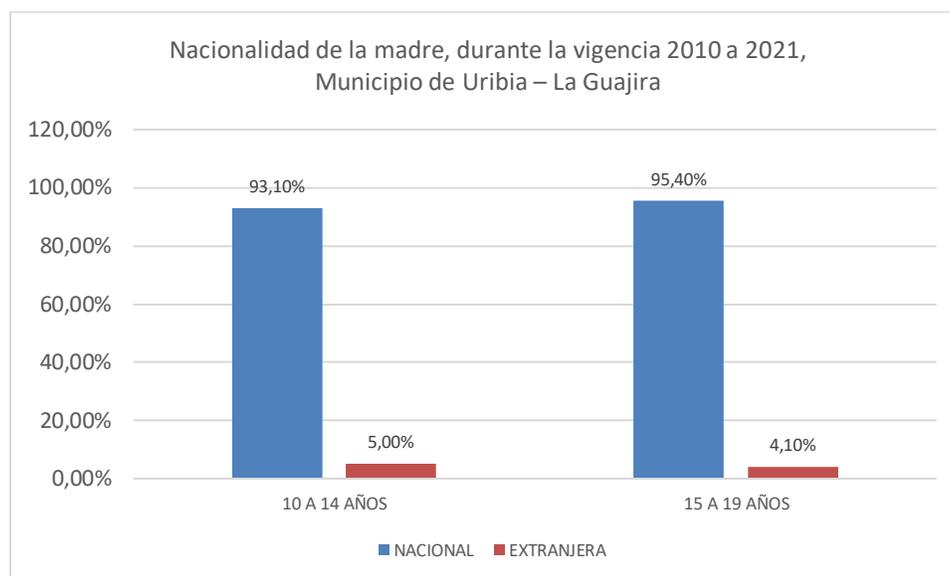
Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del DANE. 2010-2021

4.18 Nacionalidad de la madre adolescente, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira

Considerando la ubicación geográfica del departamento de La Guajira, y el problema social y migratorio que vive actualmente en Venezuela, se analizaron los documentos de las madres adolescentes del municipio de Uribia, con el propósito de establecer el origen de este grupo de madres de este municipio. Se determinó que el 93.1% de las madres del rango de edad de 10 a 14 años, eran de origen colombiano, mientras que en el otro grupo etario el porcentaje de madres colombianas fue 95.4%.

Gráfica 21

Nacionalidad de la madre, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira



Fuente: Elaboración propia a partir de base de datos del RUAF - SISPRO 2010-2021

Es importante resaltar que los datos presentes en la tabla 20 y grafica 21 fueron tomados de la base de datos del RUAF, ya que en los datos y microdatos del DANE no se encontró información similar, además se grafican datos consolidados que son perceptibles y que permiten hacer un mejor análisis.

Tabla 20

Tipo de documento de la madre adolescente. Vigencia 2010 a 2021. (RC= registro civil, CC= cédula de ciudadanía, D extranjero= documento extranjero, MSI= menor sin identificar, ASI= adulto sin identificar, SI= sin información.

Tipo de documento de la madre adolescente vigencias 2010 a 2021, *Municipio de Uribia*
– *La Guajira*

Tipo de documento de la madre adolescente vigencias 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira								
Número de embarazos incluyendo el actual		R. CIVIL	T. IDENTIDAD	C. CIUDADANIA	D. EXTRANJERO	M.S.I	A.S.I	S.I
2010	10 A 14 AÑOS	1	0	0	0	0	0	0
	15 A 19 AÑOS	2	3	8	0	0	0	1
2011	10 A 14 AÑOS	1	10	0	0	0	0	0
	15 A 19 AÑOS	10	64	55	0	0	0	8
2012	10 A 14 AÑOS	2	12	0	0	0	0	0
	15 A 19 AÑOS	11	89	72	0	0	0	7
2013	10 A 14 AÑOS	4	17	0	0	0	0	2
	15 A 19 AÑOS	17	179	111	0	0	0	3
2014	10 A 14 AÑOS	6	13	0	0	0	0	0
	15 A 19 AÑOS	16	201	141	1	0	0	3
2015	10 A 14 AÑOS	0	28	0	0	0	0	1
	15 A 19 AÑOS	13	230	177	0	0	0	1
2016	10 A 14 AÑOS	0	28	0	0	0	0	0
	15 A 19 AÑOS	3	243	234	0	0	0	8
2017	10 A 14 AÑOS	0	19	0	0	0	0	1
	15 A 19 AÑOS	11	257	233	7	0	0	14

2018	10 A 14 AÑOS	0	33	0	0	1	8	2
	15 A 19 AÑOS	1	339	304	6	2	14	45
2019	10 A 14 AÑOS	2	46	0	2	4	1	1
	15 A 19 AÑOS	2	343	350	19	4	5	99
2020	10 A 14 AÑOS	2	19	0	2	1	0	0
	15 A 19 AÑOS	6	281	326	104	2	4	16
2021	10 A 14 AÑOS	0	42	0	15	0	0	6
	15 A 19 AÑOS	6	479	385	102	0	2	0

Fuente: Elaboración propia a partir de base de datos del RUAF - SISPRO 2010-2021

Al analizar el tipo de documento aportado por la madre, al momento del parto, se observó que un 5% de las madres del grupo de 10 a 14 años, manifestó ser extranjera, mientras que, en el grupo de 15 a 19 años, este valor fue de 4.1%. Es importante resaltar que el 0.2% de madres de este último grupo etareo, manifestaron no tener ningún tipo de identificación.

4.19 Identificación del pueblo indígena de la madre adolescente, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribe – La Guajira

La tabla 21, y gráfico 22, permite observar que más del 90 % de las madres adolescentes pertenecían a la etnia Wayuu, con un porcentaje de 91.8% para el caso de las madres de 10 a 14 años, y 94.8% para las madres de 15 a 19 años.

Tabla 21

Pueblo Étnico De La Madre Adolescente, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia

– La Guajira

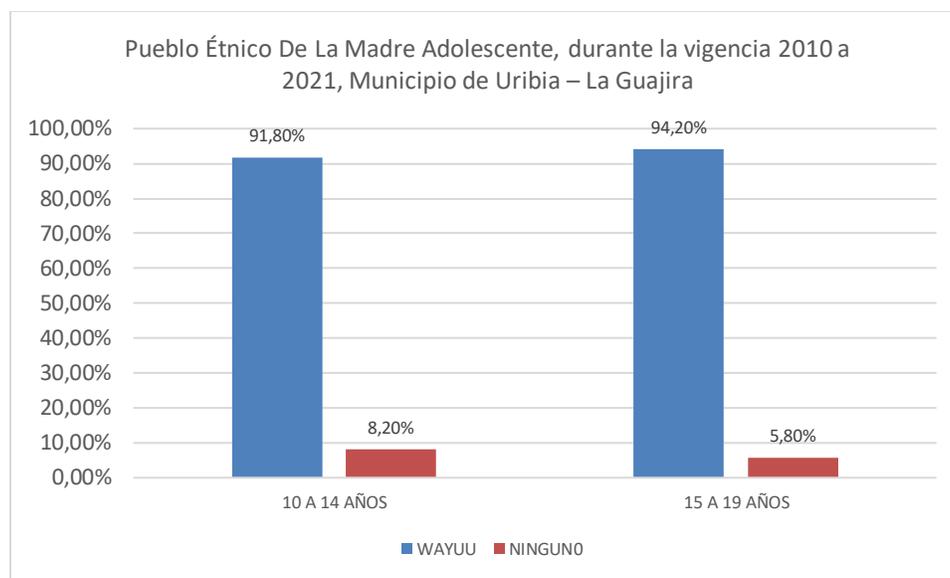
Identificación del pueblo indígena de la madre adolescente, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia – La Guajira		
Rango de edad	Wayuu	Ninguno
10-14 años	91,8%	8,2%
15-19 años	94,8%	59,2%

Fuente: Elaboración propia a partir de base de datos del RUAF - SISPRO 2010-2021

Gráfico 22

Pueblo Étnico De La Madre Adolescente, durante la vigencia 2010 a 2021, Municipio de Uribia

– La Guajira



Fuente: Elaboración propia a partir de base de datos del RUAF - SISPRO 2010-2021

4.20 Flujo Migratorio de Nacionales Venezolanos que Ingresaron por diferentes Puestos de Control de Migración del año 2012 al 2022.

A Colombia ingresaron 5.640.658 migrantes durante los años 2010 a 2019, de los cuales el 4.75% (268.097 migrantes), entraron por el departamento de La Guajira, siendo el año 2019, el que presenta el mayor ingreso de migrantes a Colombia por este departamento (136 migrantes), mientras que al municipio de Uribia ingresaron 898 migrantes, lo cual corresponde a 0.33% de los migrantes que ingresaron a Colombia por el departamento de la Guajira.

Tabla 22

Flujo Migratorio de Nacionales Venezolanos que Ingresaron por Diferentes Puestos de Control de Migración del año 2012 al 2022.

Flujo Migratorio de Nacionales Venezolanos que Ingresaron por diferentes Puestos de Control de Migración del año 2012 al 2022.			
AÑO	Colombia	Departamentode La Guajira	Municipio de Uribia
2012	251.475	9259	111
2013	261.343	6752	91
2014	291.539	7573	58
2015	329.478	7295	103
2016	378.965	23635	108
2017	796.234	53425	91
2018	1.359.815	72743	97
2019	1.095.706	52115	136
2020	189.883	9594	24
2021	260.628	11946	31
2022	425.592	13760	48

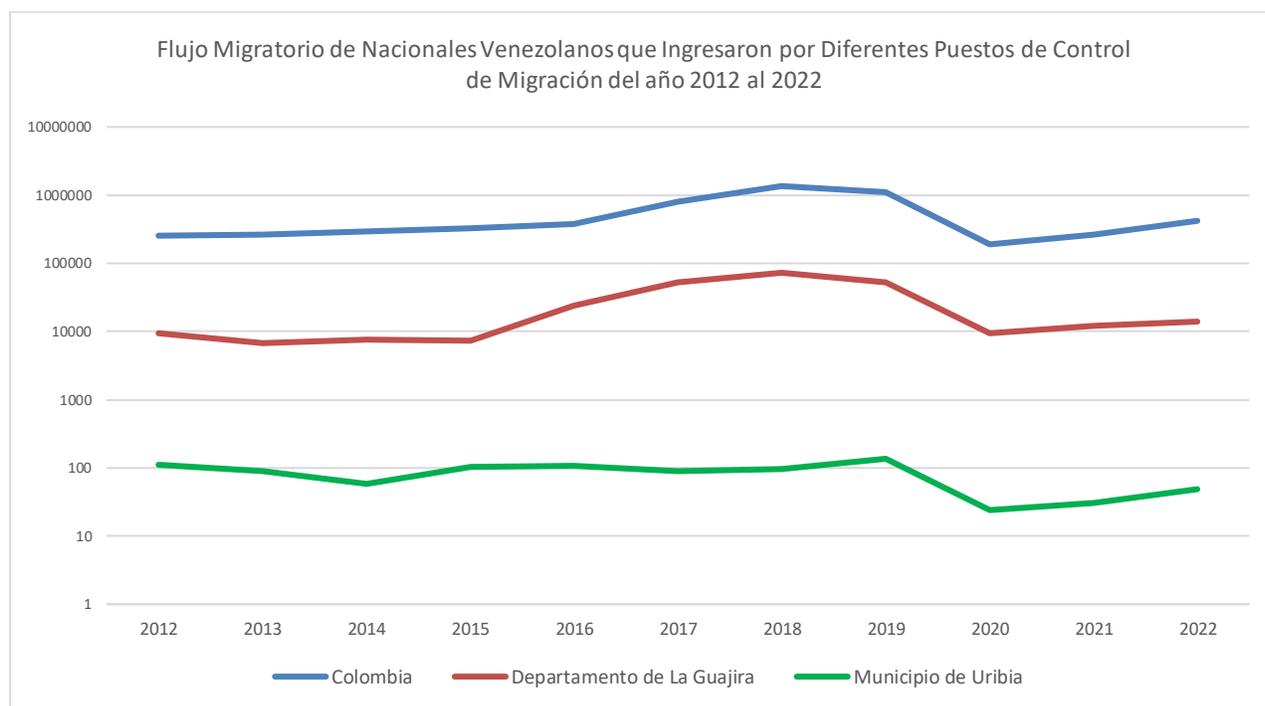
Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del PLATINUM. Calculo: Grupo de Estudios Migratorios y Estadística. Sistema TABLEU. 2012-2022

4.21 Flujo Migratorio de Nacionales Venezolanos que Ingresaron por Diferentes Puestos de Control de Migración del año 2012 al 2022, en Colombia, La Guajira y Uribia

El gráfico 23 permite observar el comportamiento de las migraciones en Uribia, La Guajira y Colombia, se puede evidenciar un descenso en la entrada de extranjeros a Colombia durante el año 2020, para estos tres territorios, de lo cual se puede inferir que es debido a la pandemia de Covid 19, que se vivió en esa vigencia.

Gráfico 23

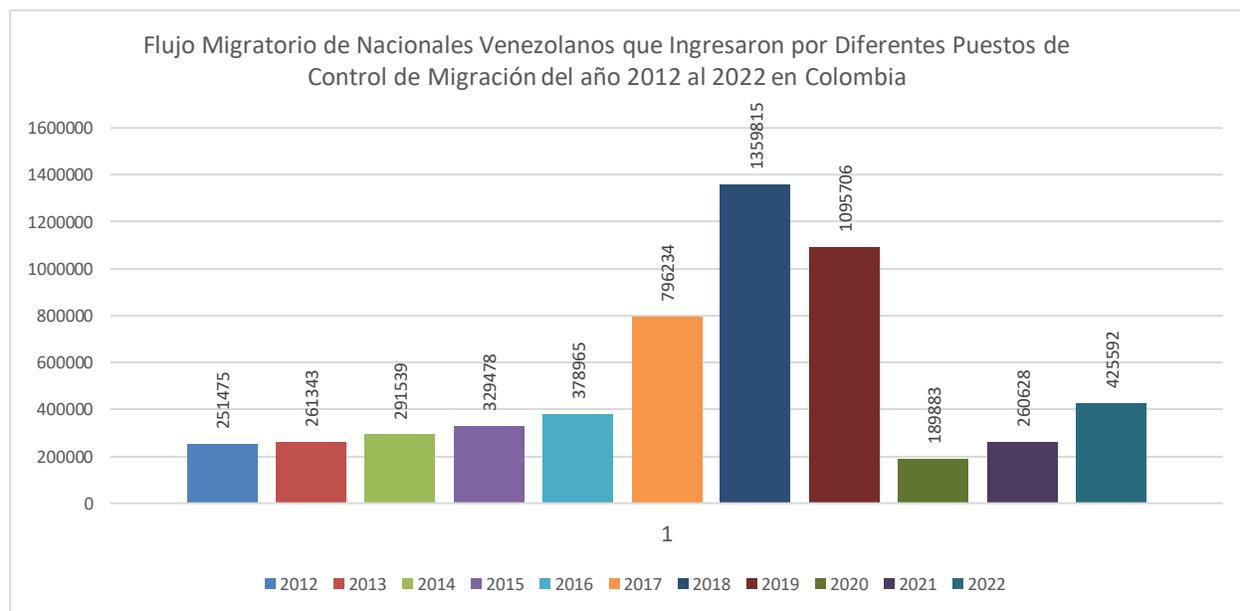
Flujo Migratorio de Nacionales Venezolanos que Ingresaron por Diferentes Puestos de Control de Migración del año 2012 al 2022, en Colombia, La Guajira y Uribia. El eje Y es número de casos y está en escala logarítmica



Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del PLATINUM. Calculo: Grupo de Estudios Migratorios y Estadística. Sistema TABLEU. 2012-2022

Gráfico 24

Flujo Migratorio de Nacionales Venezolanos que Ingresaron por Diferentes Puestos de Control de Migración del año 2012 al 2022 en Colombia. El eje Y es número de casos y está en escala logarítmica

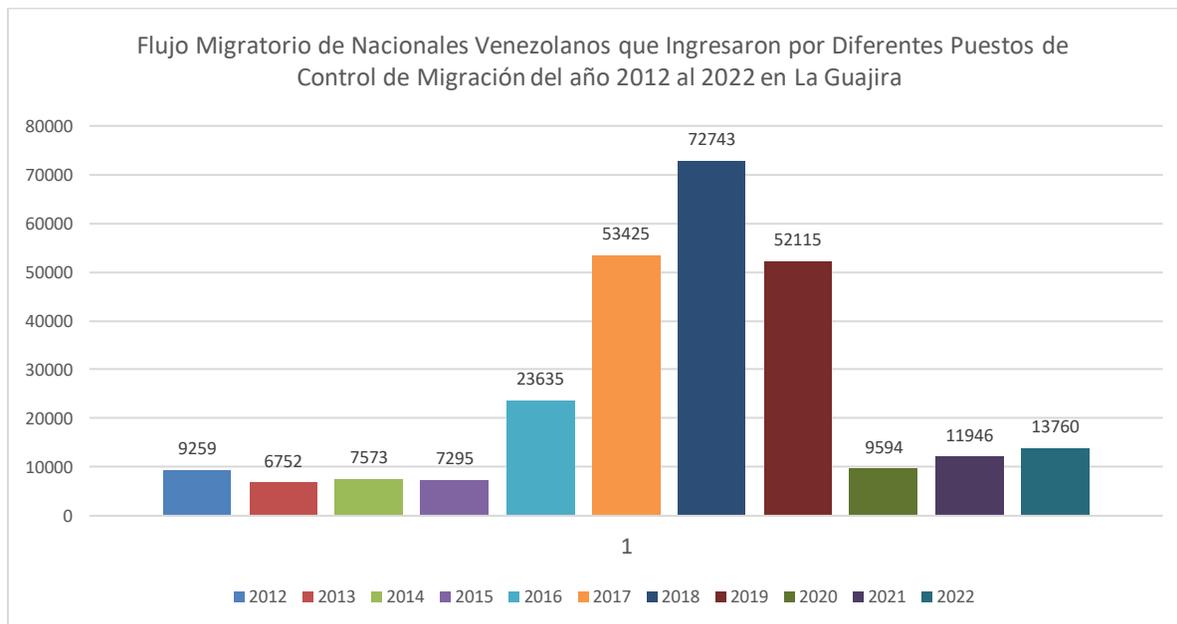


Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del PLATINUM. Calculo: Grupo de Estudios Migratorios y Estadística. Sistema TABLEU. 2012-2022

En la gráfica 24 se evidencia el comportamiento del flujo migratorio en el país, donde se observa el mayor número de ingreso de migrantes en las vigencias 2017, 2018 y 2019 con predominio en el año 2018, y un menor número de ingresos en la vigencia 2020.

Gráfico 25

Flujo Migratorio de Nacionales Venezolanos que Ingresaron por Diferentes Puestos de Control de Migración del año 2012 al 2022 en La Guajira.

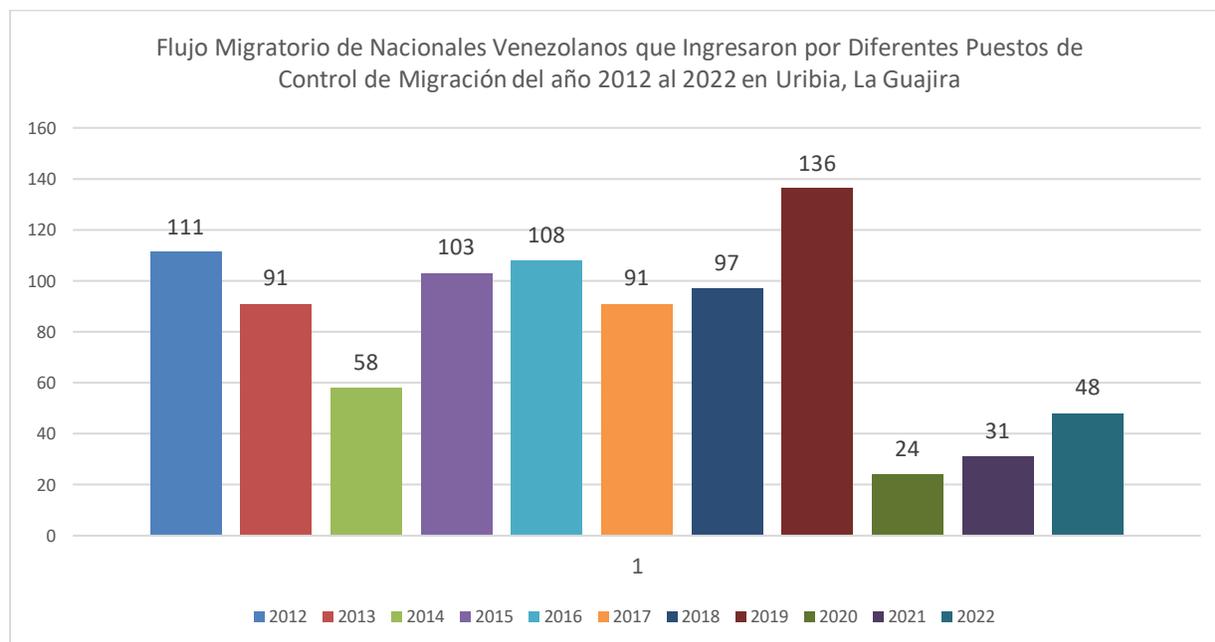


Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del PLATINUM. Calculo: Grupo de Estudios Migratorios y Estadística. Sistema TABLEU. 2012-2022

En la gráfica 25 se evidencia el comportamiento del flujo migratorio en el Departamento de La Guajira, donde se observa el mayor número de ingreso de migrantes en las vigencias 2017, 2018 y 2019 con predominio en el año 2018, y un menor número de ingresos en la vigencia 2013.

Gráfico 26

Flujo Migratorio de Nacionales Venezolanos que Ingresaron por Diferentes Puestos de Control de Migración del año 2012 al 2022 en Uribia, La Guajira.



Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del PLATINUM. Calculo: Grupo de Estudios Migratorios y Estadística. Sistema TABLEU. 2012-2022

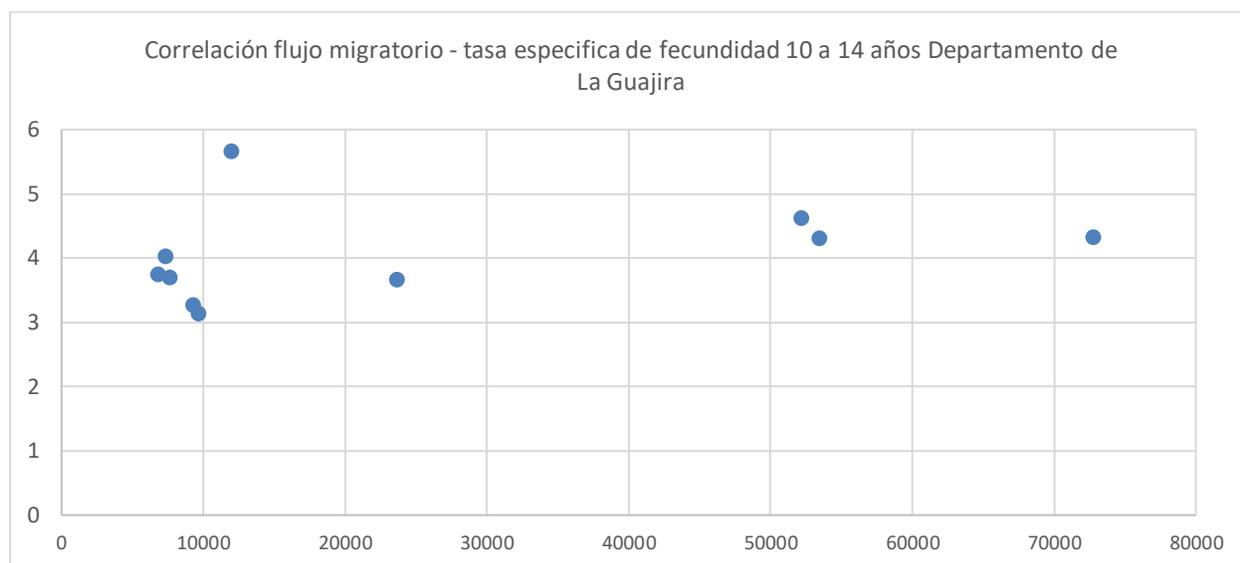
En la gráfica 26 se evidencia el comportamiento del flujo migratorio en el Municipio de Uribia La Guajira, donde se observa que el mayor número de ingreso de migrantes se dio en las vigencias 2012, 2015, 2016 y 2019 con predominio en el año 2019, y un menor número de ingresos en la vigencia 2020.

Correlación

Puesto que el propósito de este estudio fue determinar probable relación entre embarazo en adolescentes, y migración de madres adolescentes en el municipio de Uribia, se realizó una prueba de correlación entre migración y embarazos en adolescentes en este municipio de La Guajira, evaluando la correlación entre estas dos variables, No se evidencia una correlación entre TEFE y número de migrantes por año

Gráfico 27

Correlación flujo migratorio - tasa específica de fecundidad 10 a 14 años Departamento de La Guajira

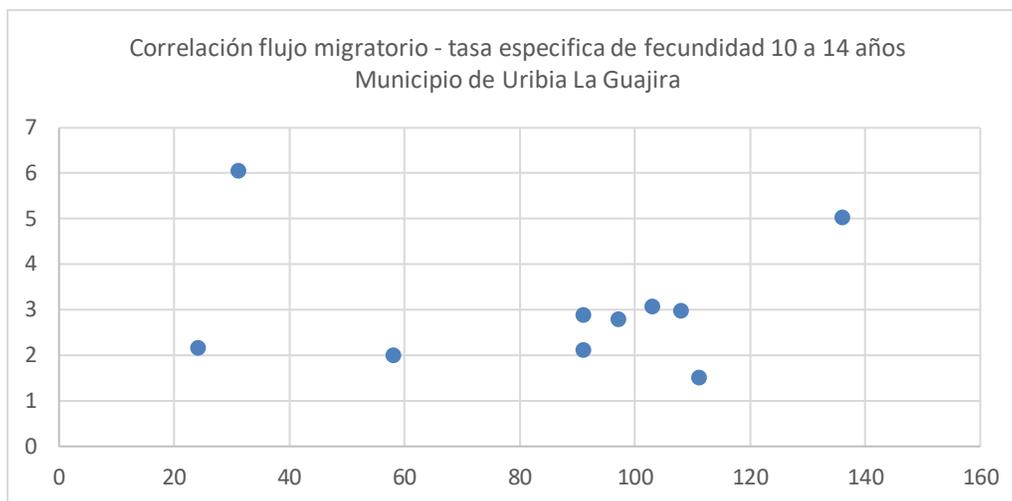


Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del PLATINUM. Cálculo: Grupo de Estudios Migratorios y Estadística.

Sistema TABLEU. 2012-2022 y base de datos del DANE. 2010-2021

Gráfico 28

Correlación flujo migratorio - tasa específica de fecundidad 10 a 14 años Municipio de Uribe.

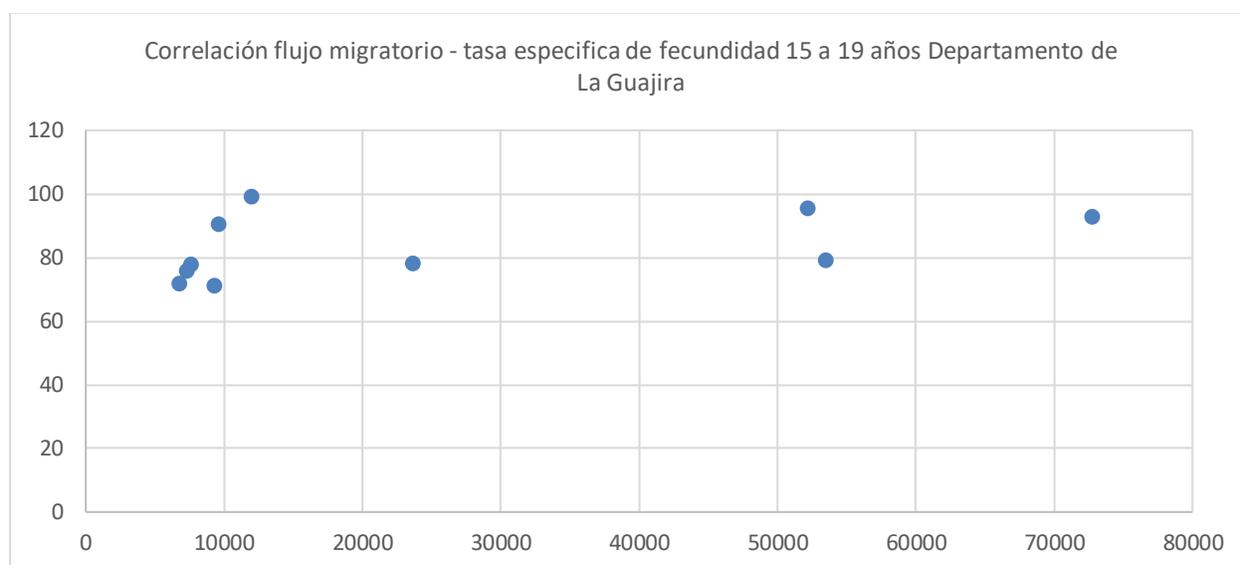


Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del PLATINUM. Calculo: Grupo de Estudios Migratorios y Estadística.

Sistema TABLEU. 2012-2022 y base de datos del DANE. 2010-2021

Gráfico 29

Correlación flujo migratorio - tasa específica de fecundidad 15 a 19 años Departamento de La Guajira

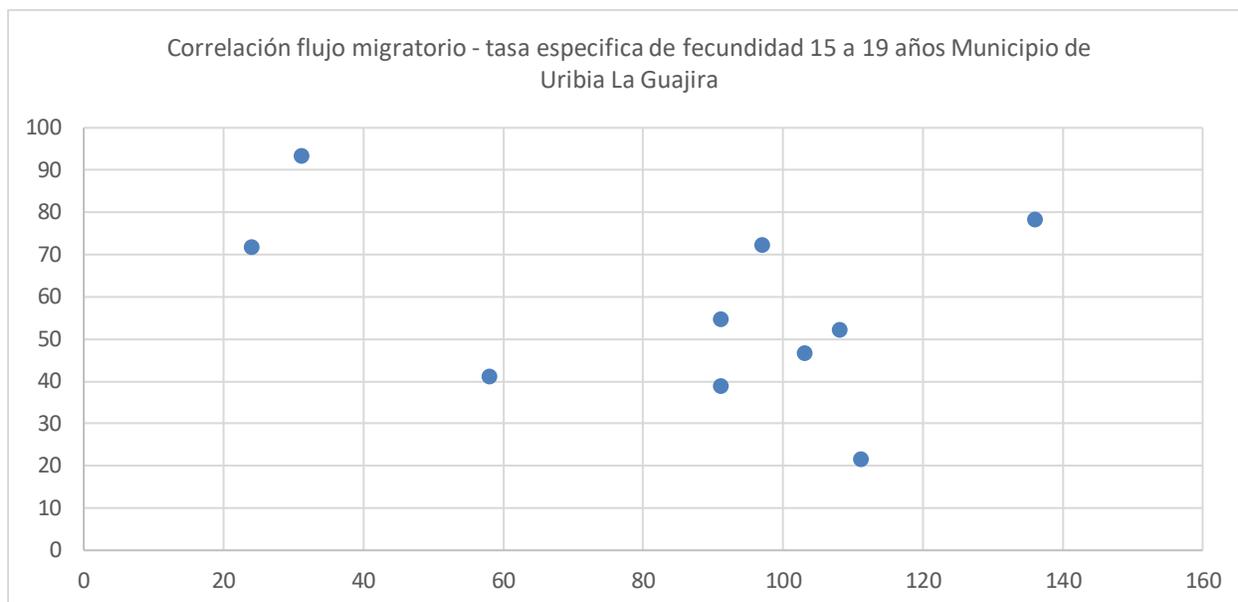


Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del PLATINUM. Calculo: Grupo de Estudios Migratorios y Estadística.

Sistema TABLEU. 2012-2022 y base de datos del DANE. 2010-2021

Gráfico 30

Correlación flujo migratorio - tasa específica de fecundidad 15 a 19 años Uribia La Guajira.



Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos del PLATINUM. Calculo: Grupo de Estudios Migratorios y Estadística.

Sistema TABLEU. 2012-2022 y base de datos del DANE. 2010-2021

5. DISCUSIÓN

El Embarazo en la Adolescencia es considerado actualmente como un problema de salud pública con una alta prevalencia en nuestro país. El embarazo en mujeres adolescentes representa un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad tanto para la madre como para el hijo. Adicionalmente, se constituye en una trampa de pobreza, ya que la mayor parte de las veces hace que la madre interrumpa su educación para dedicarse a cuidar a su hijo. Esto, a nivel general termina constituyéndose en un obstáculo para el desarrollo de nuestro país (ONIEA Colombia. 2013). Así mismo se percibe como un problema médico, social y psicológico (Aparicio, 2009). Dadas las condiciones geográficas del departamento de La Guajira, este departamento juega un papel crucial en las migraciones desde Venezuela hasta Colombia, siendo Maicao, la principal vía de entrada de migrantes venezolanos a Colombia (Revista Semana 2018). Los resultados en la tabla 1, muestran que desde el 2010, hasta el año 2021, los embarazos en mujeres adolescentes de 10 a 14 años en el municipio de Uribia fueron incrementados significativamente en más de un 700% y en las adolescentes de 15 a 19 años se han incrementado en un 500%, lo cual está muy por encima de lo observado a nivel departamental, y a nivel nacional, convirtiéndose en un problema de salud álgido para ese municipio.

A pesar del alarmante incremento en las cifras de madres adolescentes en el departamento de La Guajira y el Municipio de Uribia, en los últimos años, no existen documentación en revistas científicas que describan y analicen esta problemática de salud pública y social del municipio de Uribia en el departamento de La Guajira, lo cual demuestra la necesidad urgente de conocer más detalladamente los diferentes aspectos sociales y culturales de este evento en salud pública en el departamento de La Guajira, con el propósito de proponer y desarrollar programas y acciones con las comunidades para disminuir las cifras

de madres adolescentes en el departamento de La Guajira, y en Colombia.

El sexo femenino, siempre ha ocupado un papel preponderante en el desarrollo de la etnia Wayuu, y la línea matrilineal es muy importante dentro de la cultura, pues quien maneja el hogar es la madre, además de dedicarse a las artesanías; por lo tanto, el nacimiento de una niña es un acontecimiento importante. La recién nacida es niña hasta el momento del desarrollo, es decir hasta el momento de su primera menstruación o menarquia, instante en el que se convierte en mujer. En este momento deja los juguetes y entra a un proceso de blanqueo o del encierro, que se convierte en la etapa de preparación para el matrimonio (Semana, 2012).

Anteriormente, el encierro era un periodo que podía tardar hasta un año, sin embargo, hoy en día, debido a la escolaridad de las niñas, el periodo se ha reducido notoriamente hasta una semana. En este período, la niña convertida en mujer no puede ser observada por nadie, siendo la única persona que tiene acceso a su habitación la abuela, encargada de darle los alimentos y la medicina natural, estos últimos dos elementos, son fundamentales para conservar la belleza de la mujer nativa. Al culminar ese tiempo de preparación la joven sale vestida con un atuendo especial que le significa el tránsito a mujer. Luego es el momento de encontrar esposo. (El Tiempo 1997).

Dado que la niña, ya es una “mujer”, cualquier varón de la etnia Wayuu, interesado en esta adolescente puede ofrecer una Dote, para poder tener esta joven como mujer. Este término hace referencia a bienes materiales que son entregados por el hombre interesado en quedarse con la adolescente, a la familia materna de la niña, y consiste principalmente en collares, chivos, dinero, entre otros. Estos bienes también suelen ser empleados para reparar daños entre miembros de las familias Wayuu, que han sufrido alguna afrenta por parte de una

persona de la misma etnia, o de un origen étnico diferente (Guerra W, 2002). Se debe tener en cuenta que la dote, es una costumbre muy antigua de la cultura Wayuu, y que por lo tanto muy seguramente desde tiempos antiguos, se han presentado casos múltiples de madres adolescentes en las mujeres de esta etnia.

Analizando lo dicho por el autor podemos inferir que las niñas de la etnia no tienen adolescencia, debido a que después de su menarquia quedan preparadas para tener esposo, lo que se puede convertir en una de las primeras causas de los embarazos en adolescentes en el Municipio de Uribia, ya que se evidencia en la tabla 21 y grafico 22, que el 91,8% de las adolescentes embarazadas de 10 a 14 años son de la etnia Wayuu y el 94,8% de las adolescentes de 15 a 19 años también pertenecen a esta misma etnia.

Una niña - adolescente no está preparada psicológica y/o físicamente para ser madre; el embarazo puede poner en riesgo la vida de ella, y/o del recién nacido. Por otra parte, el problema de embarazos en madres adolescentes, además de generar riesgos para la salud de la misma madre, y del menor, también puede conllevar a otros problemas sociales como la falta de escolaridad, y el incremento de la desnutrición infantil en las comunidades Wayuu. Esta situación la podemos relacionar con una de las variables analizadas en cuanto al nivel educativo, donde se evidencia en la tabla 7 y grafico 8 que aproximadamente el 30% de las adolescentes reportan nivel educativo de básica primaria.

En este estudio, no se pudo determinar cuántos casos de embarazos en adolescentes corresponden a situaciones en las que se ha entregado una dote por la niña, sin embargo, considerando que es una costumbre, propia de esta cultura, las cifras podrían ser marcadamente importantes, lo cual explicaría el porqué de las edades de progenitores hombres de los hijos de las madres adolescentes son mayores de edad, incluso hombres mayores de 50

años responsables de embarazos en adolescentes menores de 14 años. Los matrimonios en la cultura Wayuu tienen significado jurídico, económico y ritual, y corresponde a alianzas intergrupales e interfamiliares que consolidan relaciones de solidaridad y reciprocidad entre ambos grupos. Cuando una persona está enamorada y en proceso de matrimonio se empieza una serie de diálogos con la familia y se pacta hacer entregas de bienes materiales que tienen que ver con la posición social de cada mujer (Curvelo W. 2020). Teniendo en cuenta lo mostrado en la tabla 7, en donde se observa que, en ambos grupos, un alto porcentaje de los padres de los hijos (20 y 30%) de las madres adolescentes eran hombres mayores de 24 años, y teniendo en cuenta que más del 90% de estas madres son de origen étnico perteneciente a la cultura Wayuu, es probable que esta actividad cultural, influya en los resultados reportados en el presente estudio.

Además de lo anterior, con la información que se obtuvo de los microdatos del DANE no se pudo establecer la nacionalidad de las adolescentes embarazadas, por lo que también se trabajó con la base de datos del RUAF, en donde se pudo encontrar parte de esa información, pero teniendo en cuenta la realidad de la situación el panorama realmente podría ser otro, y que lastimosamente por no estar en datos oficiales podría dificultar la toma de decisiones correctivas ante tan lamentable situación que afecta la salud pública del municipio.

Es importante tener en cuenta que esta situación también se puede ver afectada por el tema de la doble nacionalidad a la que tiene acceso los indígenas de la etnia Wayuu, y si bien es cierto que todas aquellas personas que llegaron al país a raíz de la crisis venezolana, no eran categorizados como migrantes solamente, si no que gran parte de esta población eran retornados que vivieron en el país vecino por muchos años y de una u otra manera esta situación puede afectar los indicadores en materia del tema de investigación.

Otro punto importante para esta discusión es mencionar que en el municipio de Uribia hay un sin número de fronteras irregulares hacia Venezuela, situación que por décadas ha facilitado el acceso de los indígenas de la etnia Wayuu a ambos países y que de alguna manera a raíz de la crisis pudo afectar los indicadores en Colombia, para este caso los de salud pública en el evento embarazos en adolescentes, y que no se ven reflejados en los datos oficiales, tanto de migración como de salud pública lo que de alguna manera puede sesgar los resultados de esta investigación.

Si analizamos las vigencias estudiadas, podemos decir que el sistema de información en materia de salud pública y en general en otros sectores ha tenido un avance significativo y ha sido introducido más en las zonas rurales dispersas con la intensificación de las atenciones en estas zonas no solo del sector salud, si no desde otras área; lo que nos permite inferir que probablemente teníamos muchos subregistros en la información que no nos permitían determinar la realidad de la situación limitando en gran manera los resultados de los estudios.

Con el mejoramiento del mismo sistema de información vemos incrementados estos índices que muestra una tasa acelerada de estos embarazos en las adolescentes del Municipio de Uribia, incluso en las del departamento de La Guajira.

Por el contrario, los registros oficiales de migración de población venezolana hacia Colombia por la misma naturaleza del migrante (nómada) son muy deficientes y hay un subregistro de la información muy alto lo que pudo no haber permitido en este estudio establecer una asociación con el aumento marcado de los embarazos en adolescentes en Uribia durante las vigencias 2010 a 2022.

Al mismo tiempo la información de la migración en el Departamento de La Guajira, en el Municipio de Uribia, incluso en el mismo país, son datos que nos suministran muy poca

información, toda vez que la irregularidad de migrantes es muy marcada en el municipio y la estadística de datos oficiales nos muestra cifras muy pequeñas, situación con la que podemos inferir que hay un subregistro de la información, que puede llegar a sesgar en parte los resultados de este estudio.

Cuando se compara el lugar de origen de las madres adolescentes en este periodo de tiempo, se puede apreciar que en más de un 90% de los casos son de origen colombiano, y menos de un 10% corresponde a madres procedentes de otros países principalmente Venezuela. Lo anterior, permite inferir que la razón del marcado incremento de los embarazos en adolescentes, no es explicado en su totalidad por la migración de población venezolana al municipio de Uribia; lo que también nos permite pensar que esta situación puede deberse a deficiencia en el sistema de salud en materia de programas, proyectos o políticas públicas que vayan encaminadas a la reducción de este indicador que afecta la salud pública de la población del Municipio en especial la de la etnia Wayuu que predomina en este territorio.

De acuerdo con los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 (CNVP), en Colombia el 1,8% de las niñas de 10 a 14 años y el 12,3% de las adolescentes de 15 a 19 años estaban o habían estado alguna vez casadas o unidas, y que al comparar los datos por dominio geográfico se observa que los porcentajes tanto de niñas de 10 a 14 años y de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que estaban o habían estado casadas o unidas son mayores en los centros poblados y rural disperso que en las cabeceras municipales (OPS-DANE), lo cual concuerda con los resultados encontrados en el presente estudio realizado en el municipio de Uribia La Guajira.

Dado que el departamento de La Guajira, es uno de los departamentos con mayores porcentajes de necesidades básicas insatisfechas del país, y debido a los graves problemas de diferente índole que se presentan en él, el gobierno nacional, ha implementado programas en diferentes áreas, tales como salud y educación, los cuales ingresan a las comunidades, y permiten la obtención de datos que fortalecen las bases de datos estatales con diversos tipos de información, que permiten que hayan menos subregistros de los diferentes eventos de salud pública, tales como los embarazos en madres adolescentes. Dado que la base de datos del Registro Único de Afiliación (RUAF), fue puesto en marcha a partir de 2007, la información de madres adolescentes solo se tiene registrada a partir de 2010, por lo tanto, no se puede hacer una comparación con datos previos a esta fecha.

En este estudio se encontró que aproximadamente un 30% de ambos grupos etarios, tenían nivel de escolaridad solo de estudios primarios. Existe una relación multidimensional entre la educación y el embarazo en la adolescencia, puesto se ha podido determinar que entre menor es el nivel de escolarización, mayor es el porcentaje de mujeres adolescentes que están embarazadas o que han tenido hijos. Esta relación entre embarazo y educación ha demostrado que tiene mayor impacto social y económico en la vida de las mujeres, puesto que las adolescentes que quedan embarazadas tienen mayor probabilidad de abandonar los estudios para el cuidado de los niños o trabajar para su manutención (ICBF 2015). En el municipio de Uribia, se conoce a través del último censo nacional realizado en 2018, que el 63.8% de la población Wayuu no sabe leer y escribir, lo cual permite confirmar hallazgos previos que demuestran la asociación entre el grado de escolaridad y los embarazos de adolescentes (DANE 2019).

Dado que la población de madres adolescentes de la etnia Wayuu del municipio de Uribia, pertenecen a la zona rural de este municipio, esta población tiene una proporción de NBI de 89.54, en zonas rurales y centros poblados, y que en otros estudios similares se ha visto que el nivel socioeconómico es un factor de riesgo para el embarazo en mujeres adolescentes (Effendi et al, 202; Pallitto 2008; Arriaga 2010). Se puede también inferir que este grupo de mujeres con edades comprendidas entre los 10 a 19 años, en estas condiciones sociales y económicas constituyen un grupo de riesgo para ingresar a las estadísticas de madres adolescentes en Colombia.

De acuerdo con el estudio realizado por la OPS- DANE, en el año 2020 a nivel nacional la tasa de fecundidad infantil (10 a 14 años) por cada 1.000 mujeres es de 12,1 y la tasa de fecundidad adolescente (15 a 19 años) por cada 1.000 mujeres es de 66,3. Para ambos rangos de edad las tasas de fecundidad son más altas en los centros poblados y rural disperso que en las cabeceras municipales (OPS- DANE). En el presente estudio, no se observó una correlación entre las tasas de fecundidad y flujo migratorio en ningún grupo de adolescentes para el Uribia y/o el departamento de La Guajira. Los resultados encontrados en este estudio coinciden con estos datos, puesto que la población de Uribia es predominantemente centros poblados y rural disperso.

Vale la pena resaltar que al comparar los resultados de la tasa de crecimiento intercensal entre 2005 y 2018, se pudo observar que para la población Wayuu existe un promedio mucho más alto que para el resto del país, y de los otros pueblos indígenas, lo cual es originado en parte por la migración de población Wayuu de Venezuela a Colombia (DANE 2019).

Al analizar los datos de la tabla 1 y 18, se puede apreciar que no existe una concordancia entre los embarazos en madres adolescentes (menores de 19 años), y la proporción de migrantes que ingresan a Colombia por el municipio de Uribia en el departamento de La Guajira, lo cual no permite concluir el aumento de embarazo de adolescente en Uribia está asociado con la migración de venezolanos hacia Colombia. La tabla 18, muestra que existe una tendencia a la disminución de migrantes por el municipio de Uribia, mientras que la tabla 1, muestra un incremento en el número de casos de madres adolescentes en esta región del país.

Debido a la cercanía del municipio de Uribia con el vecino país de Venezuela, y al incremento en el número de madres adolescentes en este municipio, se planteó inicialmente la posibilidad que el marcado incremento en las cifras de estas mujeres, podría ser explicado por el fenómeno migratorio que se vive actualmente desde Venezuela hacia Colombia, sin embargo, al analizar los datos aportados por entidades estatales, se puede inferir que aproximadamente un 90% de las madres adolescentes del municipio de Uribia, pertenecen a la etnia Wayuu. A pesar de lo anterior, y considerando que, en Venezuela, también habitan indígenas de la etnia, se pudiera pensar que muchas de estas mujeres pertenecen a miembros de clanes Wayuu asentados en Venezuela, y que por la difícil situación política, social y económica que vive dicho país, estas mujeres han decidió migrar hacia Colombia, a través del municipio de Uribia. Sin embargo al revisar los datos suministrados por Migración Colombia y otras fuentes oficiales, se puede apreciar a través de los documentos de identidad que son muy pocos los casos de madres adolescentes embarazadas que provienen de Venezuela.

El descenso en el número de migrantes observado en el año 2020 en la gráfica número 9, puede ser explicado si se tiene en cuenta el momento histórico de la pandemia originada por el virus Sars-Cov2, y debido a las políticas de salud pública a nivel nacional, lo cual restringía el ingreso al país por estas fronteras terrestres. El mismo comportamiento migratorio observado

en Uribia en el año 2020, fue observado también en Colombia y en el departamento de La Guajira.

El departamento de La Guajira, posee cuatro municipios (Uribia, Maicao, Riohacha, y Manaure) que presenta suelos muy secos e infértiles en donde habitan indígenas de la etnia Wayuu, caracterizada por vivir en condiciones deprimentes en cuanto a la prestación de servicios públicos, siendo estas áreas geográficas, sujetas constantemente a la sequía y escasez de alimentos que ha conllevado a una muerte constante de niños y ancianos por desnutrición y falta de asistencia médica (Rosado J, et al, 2020). Lo anterior, podría ser una de las razones más importantes para el bajo peso de los recién nacidos en mujeres adolescentes en Uribia, y en el departamento de La Guajira, puesto que en este estudio se pudo evidenciar que aproximadamente el 60% de los recién nacidos de madres menores de 19 años, tienen menos de 3000g (tabla 10, figura 6).

Estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud , y el Departamento de Estadística de Colombia, describen que 18 departamentos de Colombia, se presentaron en 2015 y 2020 tasas de fecundidad superiores a las del total nacional; sobre estos se resaltan: Vaupés como aquel que tenía la mayor tasa en 2015 (96,0) y La Guajira para 2020, observándose un incremento para el departamento de La Guajira de 74.6%, 83.5%, (OPS-DANE). Estas cifras demuestran la necesidad apremiante de implementar programas de Gobierno, para reducir el impacto de este problema de salud pública en La Guajira, y en Colombia.

Los resultados mostrados en el presente estudio concuerdan con reportes previos en los que se muestran algunos factores de riesgo para embarazos de madres adolescentes, dentro de los cuales se encuentran: pertenecer a una zona rural, niveles de pobreza, y nivel educativo, entre otros (Flórez 2022; Pallito 2008).

6. Control de sesgos

En los microdatos del DANE no se encontró la variable donde se pudiera identificar la nacionalidad de las adolescentes de 10 a 14 y de 15 a 19 años, objetos de este estudio, por lo que fue necesario usar otra fuente (RUAF) donde se hizo un análisis del tipo de documento de y determinar en este estudio cuales de las adolescentes eran nacionales o extranjeras.

Los datos oficiales del ingreso de migrantes venezolanos al municipio de Uribia son muy deficientes, situación que pudo haber sesgado parte de los resultados de este estudio, razón por la cual no se estableció correlación entre la Tasa Especifica de Fecundidad por Edad y el flujo migratorio en el municipio objeto de este estudio.

El ingreso irregular de los migrantes venezolanos al Municipio de Uribia, por las mismas condiciones geográficas y fronterizas, pudieron sesgar parte de los resultados de esta investigación, ya que al no estar consignados en fuentes oficiales estos datos, no pudieron ser utilizados y correlacionados con el aumento de los embarazos en adolescentes.

El municipio de Uribia aproximadamente en su extensión tiene alrededor de 8.200 km² y en un aproximado del 85% zona rural de la alta guajira, limita con Venezuela (Alta Guajira, Municipio Guajira, Estado Zulia), lo que lo hace fácil el acceso de personas del país vecino sin ningun control

7. Limitaciones del estudio

En los microdatos del DANE no se encontró la variable donde se pudiera establecer la nacionalidad de la población objeto de este estudio.

Deficiente la información de los datos oficiales del ingreso de migrantes venezolanos al municipio de Uribia.

Deficiente información documentada sobre embarazos en adolescentes en el Municipio de Uribia.

Los usos y costumbres de la cultura Wayuu en cuanto al encierro de la niña en su menarquia y su preparación para salir apta para tener esposo aun en su corta edad.

La dote que es entregada a la familia de la mujer Wayuu que es pretendida por un hombre de la etnia, sin importar la edad de mujer, y que en muchos casos esta fémina es adolescente incluso niña.

8. Conclusiones

Durante los años analizados hubo un aumento para el Municipio de Uribia, de más o menos el 500% de la población adolescentes (de 10 a 19 años) embarazada, cifra que supera los datos reportados a nivel departamental y nacional.

El fenómeno migratorio venezolano puede estar relacionado o no con el aumento de los embarazos en adolescente en el Municipio de Uribia. Sin embargo, con la información disponible de migración venezolana y los datos de embarazos en adolescente del mismo municipio, esto no se pudo establecer.

Al analizar el porcentaje de madres adolescentes que pertenece a la etnia Wayuu, se puede apreciar que supera el 90% tanto para el grupo de madres con edades de 10 a 14 años, como para el grupo de 15 a 19 años, lo cual corresponde a la composición de la población del Municipio, si se tiene en cuenta que es un municipio con más del 90% de población que se auto reconoce como miembro del pueblo Wayuu.

A pesar de que se conocen los datos del flujo migratorio de población venezolana al departamento de La Guajira y al Municipio de Uribia, no se tienen datos de las cifras de madres adolescentes de origen venezolano en la base de datos del DANE, por lo tanto, no se puede hacer una correlación entre las cifras de madres adolescentes de Uribia y el número de mujeres adolescentes migrantes. Lo anterior permite inferir, que existen otros fenómenos que influyen en la alta tasa de embarazos en adolescentes en el municipio de Uribia en el departamento de La Guajira, tales como aspectos culturales propios de la misma etnia (La Dote). Las costumbres tradicionales de la cultura Wayuu, relacionada con La Dote, podría estar influyendo en el riesgo de embarazos en adolescentes de las comunidades del departamento de La Guajira.

Al comparar las edades de los padres, de los hijos de las madres adolescentes en el municipio de Uribe, se puede apreciar que más del 50% son mayores de edad.

9. Recomendaciones

Las alarmantes cifras de embarazos en mujeres adolescentes en el Municipio de Uribia, demuestran la necesidad de implementar estrategias y/o programas de prevención de embarazos en madres adolescentes; uno de los programas educativos que ha tenido éxito en comunidades Wayuu del municipio de Uribia, ha sido llamado Seres de Cuidado, y ha permitido erradicar la desnutrición en una comunidad Wayuu de este municipio, empleando actividades educativas in situ, y visitas domiciliarias para mejorar la crianza de los hijos (UNICEF). Dado que este último programa ha permitido la participación de los hombres en la crianza de los hijos, se puede pensar en una articulación con actividades educativas orientadas a la prevención de embarazos en adolescentes en la comunidad Wayuu del municipio de Uribia.

Las entidades territoriales de todos os niveles deben considerar la implementación de programas para la prevención de embarazos en adolescentes encaminados a acciones que contribuyan con la postergación de las relaciones sexuales en adolescentes, y la garantía de permanencia en la escuela, pueden ser estrategias que permitan disminuir este problema de salud pública en el departamento de La Guajira, y en el municipio de Uribia.

Fortalecer el registro de personas migrantes a través de los puestos de control de entrada al país, articulando acciones con el municipio para el control de las fronteras irregulares que existen en el Municipio.

Realizar un estudio cualitativo con madres adolescentes en el Municipio de Uribia, donde se pueda establecer las causas más relevantes que ayudan a incrementar este flagelo en la población y su posible relación con la migración venezolana o identificar otros posibles factores de riesgo.

Gestionar con los entes estatales locales la implementación de políticas públicas que permitan desarrollar acciones constantes encaminadas a la reducción de los embarazos en adolescentes en el Municipio de Uribia.

Se debe mejorar la recolección de la información que alimentan las bases de datos de las fuentes oficiales, para poder tener precisión de los resultados en investigaciones futuras.

Hacer una investigación donde se pueda conocer detalladamente los diferentes aspectos sociales y culturales que incrementan los índices de embarazos en adolescentes que afecta la salud pública en el departamento de La Guajira específicamente en el Municipio de Uribia, con el propósito de proponer y desarrollar programas y acciones con las comunidades para disminuir las cifras de madres adolescentes en el departamento de La Guajira, y en el Municipio de Uribia.

10. Referencias bibliográficas

Acevedo JP, Favara M, Haddock SE, Lopez-Calva LF , Miller M, Perova E. T (2012). Teenage Pregnancy and Opportunities in Latin America and the Caribbean : On Teenage Fertility Decisions, Poverty and Economic Achievement. 2012;(January):1–153. Available from: www.worldbank.org

Albor-Chadid, L., Pimentel Cotinguiba, M., Fernández-Matos, D., y Castro Cotinguiba, G. (Comp.) (2018). Reflexiones sobre las migraciones en América Latina. Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar. <https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/3919/PDF?sequence=5&isAllowed=y>.

Alex, V. F., & Montufar, M. (2021). Migración y el derecho humano a la salud en tiempo de pandemia: Reflexiones a partir de la realidad inmigrante venezolana en el Ecuador (Vol. 2). Editorial Universidad Católica de Santa Fe.

Amaya Barros, T. L. (2020). *Impacto de la migración venezolana en el sector salud en el Municipio de Maicao, la guajira en el periodo 2016 – 2018*. [Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD]. <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/37211/tamayab.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Ascanio, A. D. C. C. (2021). Libre movilidad y proliferación de las fronteras: Dos caras en las historias de movilidad del pueblo Wayúu en la frontera Colombo-Venezolana de la Guajira. *Collectivus, Revista de Ciencias Sociales*, 8(1), 104-135.

Bayona, J. (2008). El impacto de la inmigración extranjera en la estructura demográfica de las ciudades. El caso de la ciudad de Barcelona y su región metropolitana.

Batista C, Angela, and Méndez D. "El sentido psicologico del embarazo en adolescente gestantes." Santiago, no. 108, Sept.-Dec. 2005, pp. 62+. Gale OneFile: Informe Académico, link.gale.com/apps/doc/A170020799/IFME?u=anon~419320c2&sid=googleScholar&xid=0b5cb4f1. Accessed 5 May 2023.

Benazizi, I. (2021). Condiciones laborales y de salud en trabajadores inmigrantes internacionales. Archivos de Prevención de Riesgos Laborales, 24(1), 74-78.

Cabieses, B., Gálvez, P., & Ajraz, N. (2018). Migración internacional y salud: el aporte de las teorías sociales migratorias a las decisiones en salud pública. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 35, 285-291.

Camaño, E. (2018). *Embarazo de adolescentes migrantes del Triángulo Norte de Centro America en su tránsito por Mexico: de lo invisible al problema* [Instituto de investigaciones Doctor José Maria Luis Mora]. https://mora.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1018/398/1/Erika_Camaño_Embarazo_adolescentes.pdf.

Cancillería de Colombia (CC) (2020). Antecedentes históricos y causas de la migración. Disponible en: <https://www.cancilleria.gov.co/colombia/migracion/historia>.

Cárdenas del Portillo, J. (2021). Políticas económicas y sociales generadoras del proceso migratorio venezolano hacia Colombia. Tesis de Maestría Universidad del Norte. Disponible en: <http://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/9821#page=1>

Cartay, R., Chaparro-Martínez, E., Cejas, M. N., & Ortiz, R. V. C. (2021). Migraciones venezolanas desde el siglo XIX al inicio del siglo XXI. *Orbis: revista de Ciencias Humanas*, 17(51), 5-17.

Castles, S. (2010). Migración irregular: causas, tipos y dimensiones regionales.

Migración y desarrollo, 8(15), 49-80.

Chiarenza A. (2021). Migración, etnicidad, racismo y la pandemia de COVID-19: una conferencia que marca el lanzamiento de una nueva Sociedad Global. Elsevier [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7988131/pdf/main.pdf>

Comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2022). Migración.

2022. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/temas/migracion>

Del Toro, M., Barrios, Z., Vega, Y., Gonzales, G., Medina, I. (2022). Experiencias de madres adolescentes en un programa de maternidad segura de Cartagena, Colombia. *Revista Cubana de Enfermería*. 2022;38(1):e4253.

DANE (2019). Pueblo wayúu resultados del censo nacional de población y vivienda 2018.

Disponible en: DANE - Informes de Estadística Sociodemográfica Aplicada. Accessed: 2 May 2023

DANE Colombia, Principales Indicadores CNPV 2018 (2021). Necesidades Básicas

Insatisfechas (NBI) total, cabecera, centros poblados y rural disperso, a nivel municipal.

Disponible en : [CNPV-2018-NBI-DIVIPOLA-2021.xlsx \(live.com\)](#). Fecha de consulta: mayo 1 de 2023.

Effendi D, Deseased L, Nugroho A, Hariastuti I. 2021. Adolescent pregnancy prevention in rural Indonesia: a participatory action research. *Rural Remote Health*. 21 (3): 6639. DOI. 10.22605/RRH6639

Escobar, A. A. H., Rodríguez, M. P. R., López, B. M. P., Ganchozo, B. I., Gómez, A.

J. Q. & Ponce, L. A. M. (2018). *Metodología de la investigación científica* (Vol.15). 3 Ciencias.

Fernández-Niño, J. A., & Navarro-Lechuga, E. (2018). Migración humana y salud: un campo emergente de investigación en Colombia. *Revista de Salud Pública*,20, 404-405.

Fernández-Paredes F, Castro-García MA, Fuentes-Aguirre S, Ávila-Reyes A, Montiel-Martín BE, Godínez-González ME, et al. (1998). Características sociofamiliares y morbilidad materno-infantil del embarazo en adolescentes. *Bol Med Hosp Infant Mex*; 54:452-456.

Flórez, C. (2013). Encuesta Nacional de Demografía salud-1990-2010.

Flórez Carmen Elisa, Soto Victoria Eugenia. (2013). Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en colombia. Available from:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/5 - factores protectores y de riesgo del embarazo en colombia.pdf>.

Gómez Castaño, D. C., González Álvarez, G. S., & Vidal Tabares, C. L. (2019). *Embarazo y migración: percepción de mujeres gestantes venezolanas sobre acceso a servicios de salud, red-salud armenia-Colombia* [FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÀREA ANDINA]. [https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/3411/Embarazo y migración percepción de mujeres gestantes venezolanas sobre acceso a servicios de salud%2C Red-Salud Armenia-Colombi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/3411/Embarazo%20y%20migraci%C3%B3n%20percepci%C3%B3n%20de%20mujeres%20gestantes%20venezolanas%20sobre%20acceso%20a%20servicios%20de%20salud%20red-salud%20armenia-colombia.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Gómez-Rodríguez, M. F., & Gonzales-Osorio, S. Y. (2014). *FACTORES DETERMINANTES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN COLOMBIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA* [UNIVERSIDADDE SANTANDER]. [https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/75/1/Factores determinantes delembarazo en la adolescencia en Colombia%2C Revisión sistemática de la literatura.pdf](https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/75/1/Factores%20determinantes%20de%20le%20embarazo%20en%20la%20adolescencia%20en%20colombia%20revisi%C3%B3n%20sistem%C3%A1tica%20de%20la%20literatura.pdf).

Guerra W. (2020). La dote Wayuu, un ritual ancestral, no venta de mujeres. Disponible en: La dote Wayuu, un ritual ancestral no una venta de mujeres (semana.com). Fecha de consulta: mayo 1 de 2023.

Hakkert, R., Martine, G. R., & Guzmán, J. M. (2001). Aspectos sociales de la migración internacional: consideraciones preliminares. Notas de población.

Hendriks, M. y Bartram, D. (2019). Aportando felicidad al estudio de la migración y sus consecuencias: ¿Qué, por qué y cómo? *Revista de Estudios de Inmigrantes y Refugiados*, 17 (3), 279-298.

Herrera, G. (2021). Migraciones en pandemia: nuevas y viejas formas de desigualdad. *Nueva Sociedad*, (293), 106-116.

ICBF (2015). Embarazo en adolescentes: Generalidades y percepciones observatorio. Obs del Bienestar la Niñez [Internet]. [cited 2022 September 1]; Available from:

<https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/embarazo-adolescente-web2015.pdf>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF . Disponible en: Factores Asociados al Embarazo en Adolescentes (Septiembre 2017) | Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. Fecha de consulta mayo 2 de 2023.

Jesline J., Romate J. Rajkumar E. & George A. (2021). La situación de los migrantes durante la COVID-19 y el impacto de la migración circular en la India: una revisión sistemática. *Humanities and Social Sciences Communications* <https://doi.org/10.1057/s41599-021-00915-6>.

Jiménez Boraita, R., Arriscado Alsina, D., Dalmau Torres, J. M. & Gargallo Ibort, E. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud y hábitos de vida: diferencias entre adolescentes migrantes y autóctonos. *Revista Española de Salud Pública*, 94, 202004023.

Koechlin, J. E., & Eguren, J. (2018). El éxodo venezolano: entre el exilio y la emigración. Disponible en: <https://repositorio.uarm.edu.pe/handle/20.500.12833/2031>

León Blanco, F. (2021). Migración venezolana (Pandemia: de la ilusión a la desesperanza) (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario). Disponible: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/30972>

Loredo-Abdalá A, Vargas-Campuzano E, Casas- Muñoz A, González-Corona J, De Jesús Gutiérrez-Leyva C. (2017). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 55(2):223–9. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172o.pdf>.

Mejia Perez, D. L. (2022). *Necesidades, Barreras y Facilitadores en Salud Sexual y Salud Reproductiva de Mujeres Migrantes Venezolanas en una localidad de Bogotá DC – Colombia 2020-2021* [Universidad de Los Andes].
[https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/58762/Necesidades s%2C Barreras y Facilitadores en Salud Sexual y Salud Reproductiva deMujeres Migrantes Venezolanas en una localidad de Bogota¿ DC ¿ Colombia2020-2021 .pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/58762/Necesidades%20Barreras%20y%20Facilitadores%20de%20Mujeres%20Migrantes%20Venezolanas%20en%20una%20localidad%20de%20Bogota%20DC%20Colombia2020-2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y).

Migración Colombia (2022). Estadísticas de ingreso de extranjeros al país Bogotá:

Migración Colombia. Disponible en:

<https://www.migracioncolombia.gov.co/planeacion/estadisticas>

Ministerio de Salud de Colombia (MINSALUD) (2013). Sistema Estándar de Indicadores

Básicos en Salud-IBS Colombia Bogotá. Disponible en:

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GC FI/IBS_001.PDF](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GC/FI/IBS_001.PDF)

Ministerio de Salud de Colombia (MINSALUD) (2018). Plan de Respuesta del Sector Salud al

Fenómeno Migratorio Bogotá. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/migracion.aspx>

Molina, C. (2019). La salud de los migrantes como desafío de la salud pública.

Escenarios (29).

Moreno V, C., & Pelacani, G. (2020). Corte Constitucional colombiana: ¿un escenario posible para el Experimentalismo Constitucional en materia migratoria? *Latin American Law Review*, (5), 139-157.

Murad-Rivera, Roco et al. Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia: Explicando las causas de las causas. Asociación Profamilia (07.07.2018) DOI: 10.13140/RG.2.2.22412.95362

Nilsson, C., Dokter, A. M., Verlinden, L., Shamoun-Baranes, J., Schmid, B., Desmet, P., ... & Liechti, F. (2019). Revealing patterns of nocturnal migration using the European weather radar network. *Ecography*, 42(5), 876-886.

Osorio, B.E., Quiroz, G., Rodríguez, A., Vergara, M. (2022). Factores que inciden en el incremento del embarazo en adolescentes, en la región caribe 2021- 2022. Tesis de pregrado Trabajo social, Universidad Simón Bolívar. 122 P.

Organización Internacional sobre Migración (OIM) (2021). Número total de migrantes internacionales 2020 New York: ONU. Disponible en: <https://www.migrationdataportal.org/es>

OMS (2018). Adolescent pregnancy [Internet]. 2018 [cited 2022 September 1]. Available from: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.

Ortiz-Serrano R, Anaya-Ortiz NI, Sepúlveda-Rojas C, Torres-Tarazona SJ, Camacho-López PA. (2005). Caracterización de las adolescentes gestantes de Bucaramanga, Colombia. Un estudio transversal. *Med UNAB*; 8:71-77.

Pallitto CC, Murillo V. (2008). Childhood abuse as a risk factor for adolescent pregnancy in El Salvador. *J Adolesc Health*; 42:580-586.

Papalia DE, Wendkos S. (1997). *Desarrollo humano*. Sexta edición. México: McGrawHill;

Parada-Rico DA. (2020). Embarazo en condición juvenil: contexto histórico en Colombia y trayectoria en ciudad fronteriza. *Duazary*. 2020 julio - septiembre;17(3): 86- 100. Doi: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.3316>

Pineda, J. E. R., & Jaramillo, J. J. (2020). Percepción de líderes sociales y representantes de organizaciones públicas y privadas sobre la migración y los inmigrantes venezolanos en el municipio de Maicao (La Guajira, Colombia). *Migraciones*. Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones, (49), 119-145.

Pinto, L. A., Amaya, P. B., & Sáez, F. A. (2019). La integración de los venezolanos en Colombia en los ámbitos de la salud y la educación. *Espacio Abierto*, 28(1), 199-223.

Pinzón, A., Ruíz, A., Aguilera, P., Abril, P. (2018). Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal *REV CHIL OBSTET GINECOL* 2018; 83(5): 487 – 499.

Portes, A. (2009). Migración y cambio social: algunas reflexiones conceptuales.

RES. Revista Española de Sociología, (12), 9-37.

Puerta Silva, C. P. (2020). La crisis venezolana y la crisis alimentaria Wayuu en Colombia. *Estudios Políticos*, (57), 92-114.

Prado, D. S. N. (2008). Causas y efectos de la migración internacional.

Perspectivas, (22), 161-180.

Ríos, C. J., Montaña, L. M., Mutis, O. M., & Monroy, V. (2021). Crisis u oportunidad: impacto de la migración venezolana en la productividad colombiana. *Desarrollo y Sociedad*, (89), 13-56.

Rosado J. Espinosa A, y Castro F. (2020). Incidencia de la variabilidad climática en la alimentación Wayuu: mecanismos de resiliencia, alertas tempranas y soberanía alimentaria. Editorial Universidad de La Guajira.

Rodríguez M. (2020). El acceso al sistema de salud de los migrantes venezolanosen Colombia y sus factores asociados. El Colegio de la Frontera Norte. Disponible en:
<https://www.colef.mx/posgrado/wp-content/uploads/2020/10/TESIS-Rodr%C3%ADguez-Vargas-Juan-Manuel- MEMI.2019.pdf>

Rodríguez Vargas, J. M., & López Jaramillo, A. M. (2021). La afiliación al sistema de salud de personas migrantes venezolanas en Colombia. *Población y Salud en Mesoamérica*, 18(2), 181-214.

Rosas, C. (2011). Varones al son de la migración. *Migración internacional y masculinidades de Veracruz a Chicago*. *Política y Sociedad*, 48(1), 211.

Seguanes-Díaz, C., Mancera-Guzmán, C., Bicenty-Mendoza, Á., & Barrero-Romero, J. (2021). Prestación de urgencias en Colombia de población migrante irregular venezolana: período 2017-2019. *IPSA Scientia, Revista Científica Multidisciplinaria*, 6(4), 17–37.
<https://doi.org/10.25214/27114406.1141>.

Sweileh, W. M., Wickramage, K., Pottie, K., Hui, C., Roberts, B., Sawalha, A. F., & Zyoud, S. H. (2018). Bibliometric analysis of global migration health research in peer-reviewed literature (2000–2016). *BMC public health*, 18(1), 1-18.

Tribín-Uribe, A. M., Adhvaryu, A., Anzola-Bravo, C., Ávila-Montealegre, O., Bonilla-Mejía, L., Castro-Fernández, J. C., ... & Velásquez, S. (2020). Migración desde Venezuela en Colombia: caracterización del fenómeno y análisis de los efectos macroeconómicos. *Revista Ensayos Sobre Política Económica*; No. 97, octubre 2020. Pág.: 1-74.

UNICEF (2019). Vínculo Wayuu. Disponible en: [Vínculo Wayúu | UNICEF](#). Fecha de consulta: mayo 2 de 2023

Ubárnez, S. M. (2022). Capacidad institucional y respuesta del Estado colombiano al reto migratorio. *Línea Imaginaria*, 6 (12).

Valdivia M, Molina M. (2003). Factores psicológicos asociados a la maternidad adolescente en menores de 15 años. *Rev Psicol Univ Chile*; 12:85-109.

World Health Organization. 10 facts on adolescent health, 2007. Disponible en

http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/en/index.html.

[https://www.larepublica.co/globoeconomia/america-latina-el-segundo-con-mas-embarazos-adolescentes-esto-le-cuesta-al-pib-3485116#:~:text=Al%20analizar%20las%20cifras%20de,Argentina%20\(0%2C20%25\)%20](https://www.larepublica.co/globoeconomia/america-latina-el-segundo-con-mas-embarazos-adolescentes-esto-le-cuesta-al-pib-3485116#:~:text=Al%20analizar%20las%20cifras%20de,Argentina%20(0%2C20%25)%20).

(La República, 2022).

Organización Panamericana de La Salud-Departamento Nacional de Estadística (OPS_DANE).

Nacimiento en adolescente en niñas y adolescentes en Colombia. Fecha de consulta:

diciembre 7 de 2023. Disponible en: [ene-2022-nota-estadistica-embarazo.pdf \(dane.gov.co\)](#).