

*¿Cómo va la
Primera Infancia en*
Bajo Cauca?



¿Cómo va la primera infancia en Antioquia?

Comité Directivo, Antioquia Cómo Vamos

Juliana Velásquez Rodríguez
(Proantioquia)

Diana Dajer Barguil
(Fundación Corona)

Nicolás Ordoñez Ortega
(Comfama)

Manuela Días Mesa
(Comfenalco)

Santiago Cardona Múnera
(Mineros)

Carolina Jaramillo Ferrer
(Unibán)

Jorge Alberto Calle D'Alleman
(Universidad Pontificia Bolivariana)

Comité Técnico, Antioquia Cómo Vamos

Laura Gallego Moscoso
(Proantioquia)

Amanda Castellanos Mendoza
(Fundación Corona)

Andrea Guerra Prieto
(Comfama)

Liliana Galeano Sarmiento
(Comfenalco)

Juana Pérez Martínez
(Mineros)

Juan Carlos Muñoz Mora
(EAFIT)

Unidad Coordinadora, Antioquia Cómo Vamos

Textos y edición

Mónica Ospina Londoño
(directora)

Sara Sofía Arcila Múnera
(analista)

Ona Duarte Venslauskas
(analista)

Yeison Londoño Quiceno
(analista)

Felipe Carmona Saldarriaga
(analista)

Susana Mojica Restrepo
(analista)

Diseño y diagramación

Mariana Gómez Álvarez
(comunicadora audiovisual y gráfica)

Publicación: Medellín, noviembre de 2025

ISBN en proceso

Periodicidad: bianual



¿Cómo va la Calidad de Vida de la Primera Infancia en Bajo Cauca, 2024

Antioquia Cómo Vamos es una iniciativa del sector privado que realiza el seguimiento técnico y riguroso a la calidad de vida en el departamento. Desde 2023, en alianza con la Fundación Éxito y con el apoyo de la Fundación Sofía Pérez de Soto, se apostó por la generación de conocimiento entorno a los principales indicadores de calidad de vida de la primera infancia. Este trabajo nace del reconocimiento de que los municipios de Antioquia cuentan con capacidades institucionales, comunitarias y técnicas que pueden ser potenciadas para garantizar mejores condiciones de desarrollo en los primeros años de vida de los habitantes del departamento. Así, la aproximación del análisis de la calidad de vida se instituye como una mirada que no solo identifica brechas y carencias, sino que también visibiliza las capacidades existentes en cada subregión, como punto de partida para el fortalecimiento de las políticas públicas y de los entornos protectores para la niñez.

El presente documento hace parte de una serie de informes subregionales desarrollados por Antioquia Cómo Vamos y la Fundación Éxito, con el propósito de ofrecer a funcionarios públicos, a la academia, a fundaciones, a organizaciones sociales y a la ciudadanía en general un panorama detallado del estado de la primera infancia en las distintas subregiones del departamento. **Estos informes ofrecen una mirada global, con énfasis en los municipios que destacan por sus resultados en los principales indicadores de salud, nutrición, educación, cuidado y protección. Se trata de un vistazo territorial que permite identificar patrones, contrastes y tendencias relevantes para orientar la toma de decisiones, fortalecer la planeación pública y promover la corresponsabilidad de los distintos actores en la garantía de derechos de la niñez.**



Las principales fuentes de información utilizadas provienen de entidades oficiales, entre ellas el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), la Gobernación de Antioquia, el Ministerio de Educación Nacional, Proantioquia, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la Fiscalía General de la Nación, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y Comfama, mediante la encuesta del Índice Multidimensional de Clase Media (IMCLAM). La mayoría de estas fuentes se actualizan con periodicidad anual o bianual, lo que permite construir una lectura de tendencia y comparación entre municipios y subregiones, asegurando consistencia y oportunidad en los análisis.

En términos generales, Bajo Cauca muestra avances importantes, pero enfrenta retos persistentes. Su análisis es aún más esencial, dado que es la subregión con mayor participación de la primera infancia dentro de su población, lo cual se considera positivo dada la tendencia departa-

mental en la caída de los nacimientos. Allí, según la información más reciente, se observan mejoras en la cobertura y matrícula de educación inicial y reducciones en mortalidad materna y perinatal. No obstante, persisten desafíos estructurales asociados a la pobreza, la inseguridad alimentaria, la desnutrición aguda y la vulnerabilidad de los hogares con jefatura femenina. Asimismo, la economía del cuidado sigue concentrada en las mujeres, y la detección de violencias y vulneraciones de derechos requiere mayor capacidad institucional y articulación entre sectores. En conjunto, la subregión avanza, pero sigue enfrentando inequidades profundas que limitan el bienestar integral de los niños y niñas. Fortalecer las capacidades locales, mejorar la coordinación institucional y consolidar entornos seguros y protectores son pasos esenciales para garantizar una primera infancia con oportunidades reales de desarrollo, equidad y bienestar en todo el territorio antioqueño.



Demografía y pobreza

La academia se ha preocupado por analizar la relación de condiciones de vulnerabilidad o pobreza con la salud mental de los niños y niñas. El centro de desarrollo infantil de la Universidad de Harvard ha destacado tres conclusiones importantes, primero, que existen problemas significativos de salud mental confirmados en los niños pequeños de 2 a 5 años los cuales en algunas ocasiones pueden tener consecuencias para el aprendizaje temprano, la competencia social y la salud física a lo largo de la vida. Segundo, que el estrés tóxico que resulta de respuestas biológicas fuertes, frecuentes y prolongadas a la adversidad, puede dañar la arquitectura del cerebro en desarrollo y aumentar la probabilidad de que se produzcan problemas de salud mental que pueden aflorar rápidamente o años más tarde. Tercero, que las circunstancias asociadas

con el estrés familiar, tales como la pobreza persistente, los vecindarios peligrosos y las muy precarias condiciones de cuidado durante la infancia elevan los riesgos de problemas serios de salud mental (Center on the Developing Child Harvard University, 2013).

Por otro lado, Gilman et al., (2003) concluyeron a partir de un análisis prospectivo longitudinal que las personas de familias de estatus socioeconómicos bajos, junto con la ruptura familiar y la inestabilidad residencial está relacionada con el inicio de la depresión a la edad de 14 años.

Según las proyecciones del DANE, se estima que en Antioquia hay cerca de 514.000 niños y niñas que tienen entre 0 a 5 años, el 7% de estos viven en el Bajo Cauca. La primera infancia tiene un peso importante en la composición poblacional del



Natalidad

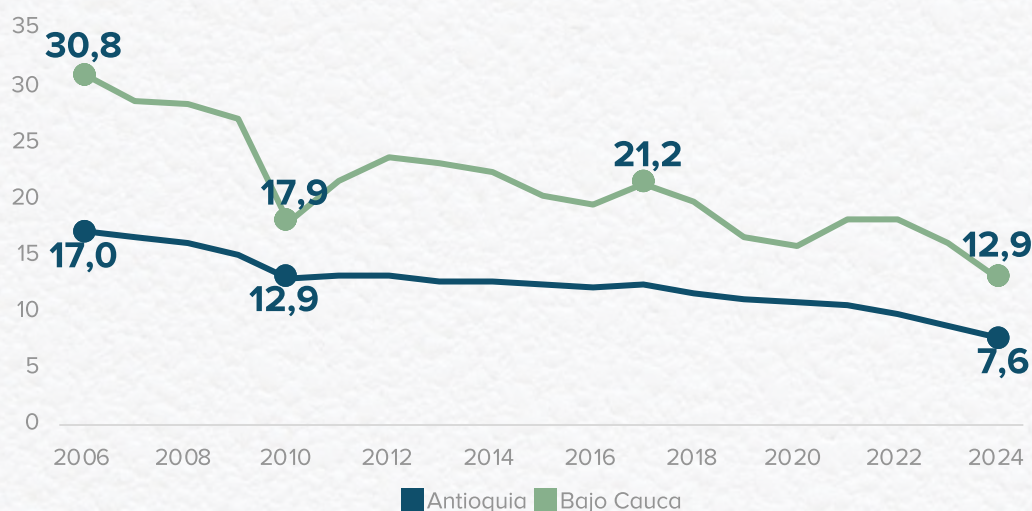
Bajo Cauca, pues es la subregión con mayor tasa de natalidad en el departamento. Un aspecto positivo, es que el porcentaje de hogares que enfrentan barreras para acceder a servicios de cuidado de la primera infancia es bajo y relativamente menor al de otras subregiones, sin embargo, hay un alto porcentaje de hogares con niños que dependen únicamente de una madre cabeza de hogar y que habitan en viviendas de estratos bajos. Además, uno de cada cuatro niños nacidos en 2024 tiene una madre adolescente. Estos factores contribuyen a la vulnerabilidad de la primera infancia en el Bajo Cauca, afectando su calidad de vida y su salud mental.

A continuación, se presenta el análisis de cada uno de estos aspectos relacionados con la calidad de vida de la primera infancia en la subregión.

En Antioquia la cantidad de nacimientos se redujo en un 12% en el último año, esto no es un fenómeno aislado, pues corresponde a la tendencia nacional e incluso a la tendencia mundial. La consecuencia directa de esto es la disminución de los niños en relación con la población adulta. En Bajo Cauca, los nacimientos disminuyeron en un 19% en el último año, pasando de 4.278 niños nacidos en el 2023 a 3.456 en el 2024.

Al comparar el comportamiento de las tasas de natalidad de Antioquia y Bajo Cauca en los últimos 18 años, se observa que, aunque la tasa de natalidad de Bajo Cauca es superior en todos los años a la departamental, esta ha caído de una manera más acelerada, pasando de 30,8 niños nacidos por cada mil habitantes en el 2006 a 12,9 en 2024.

Gráfico 1. Antioquia y Bajo Cauca: tasa bruta de natalidad, 2006-2024



Fuente: elaboración propia a partir de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia



Al comparar con las demás subregiones, Bajo Cauca presenta la tasa de natalidad más alta, pero también es la que más disminuyó en el último año, lo que estaría indicando que se está acercando cada vez más al promedio de las demás subregiones de 8,1 nacidos vivos por cada cien mil habitantes.

Un aspecto importante para resaltar es que mientras que en Antioquia el 13,8% de los nacimientos del 2024 se dieron en madres menores de 19 años, en Bajo Cauca el 26,3% del total de nacimientos corresponden a madres en este rango etario, es decir que 1 de cada 4 niños nacidos en la subregión tiene una madre adolescente. Esto es relevante porque según el análisis realizado por Antioquia Cómo Vamos (2024) en el informe “Embarazo Adolescente en Medellín y Antioquia”, el embarazo adolescente está relacionado con condiciones de vulnerabilidad que persisten a lo largo de los años, las mujeres que son madres adolescentes presentan brechas en indicadores de educación y empleo en comparación con otras mujeres que fueron madres en edad adulta, también hay mayor incidencia de inseguridad alimentaria y menores ingresos en los hogares donde hubo al menos un embarazo adolescente.

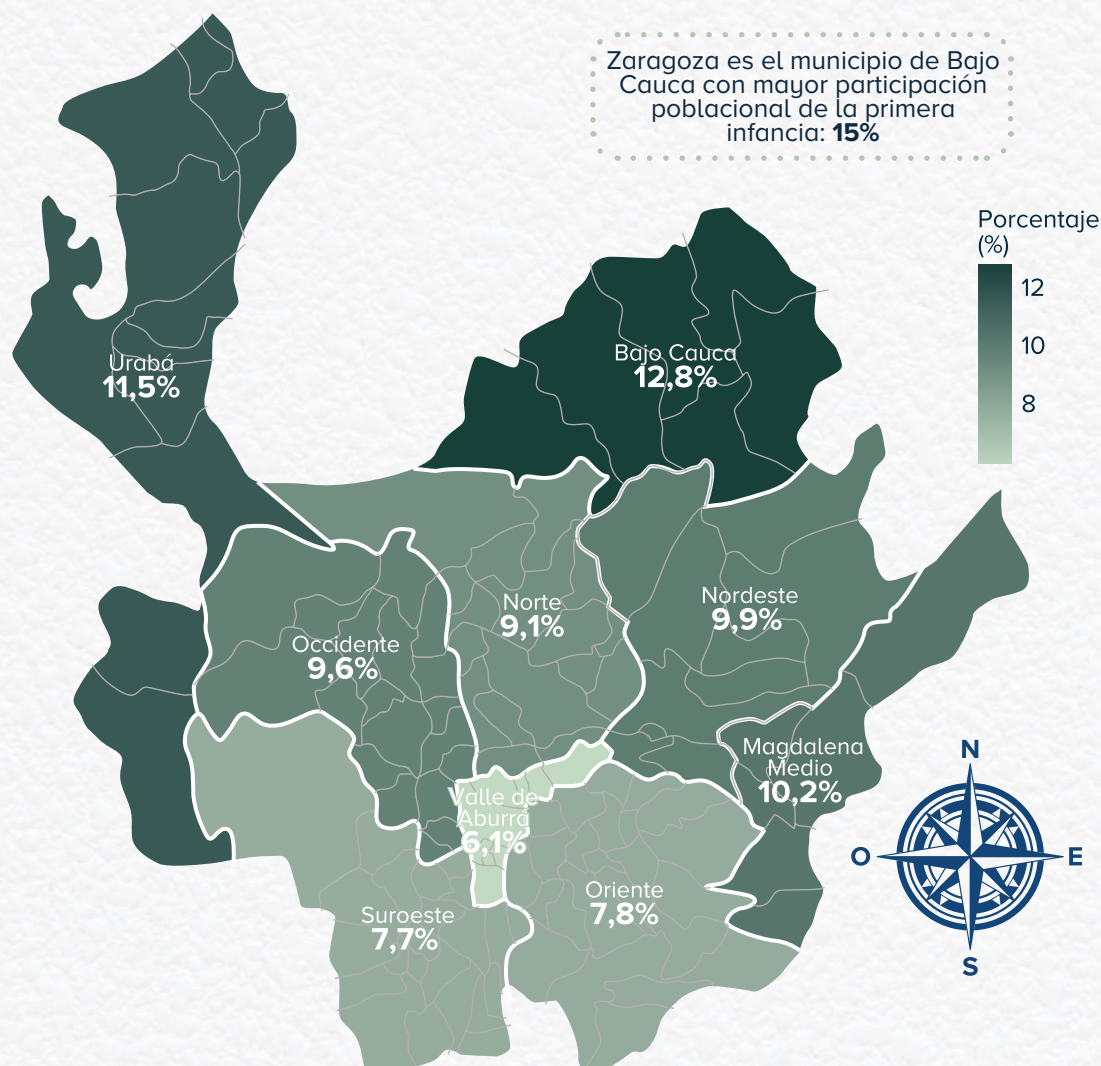
Los municipios con mayor tasa de natalidad son Nechí con 15,0 nacidos por cada cien mil habitantes, Caucaasia (13,9) y El Bagre (13,7). Mientras que Cáceres y Tarazá son los municipios con menor tasa (8,7 y 10,8 respectivamente). Nechí y El Bagre también presentaron en 2024 una alta proporción de nacimientos en madres adolescentes, (35,2% y 28,4% respectivamente), en Zaragoza este porcentaje también supera el 30%.

Población y Hogares

Dada la tasa de natalidad, el DANE proyecta que, en 2025 Bajo Cauca tiene aproximadamente 33.857 niños entre 0 y 5 años, lo que implica que la primera infancia representa el 12,8% del total de la población de la subregión. En comparación con las demás subregiones, Bajo Cauca tiene la mayor participación de la primera infancia dentro de su población, lo cual se considera positivo dada la tendencia en la caída de los nacimientos. En este contexto, es necesario hacer seguimiento a las condiciones de calidad de vida de esta población, considerando que el futuro de la subregión depende de la protección y el bienestar actual de sus niños.



Mapa 1. Antioquia: participación poblacional de la primera infancia en cada subregión, 2025



Fuente: elaboración propia a partir de las proyecciones poblacionales del DANE actualizadas en el 2025.

De acuerdo con la Encuesta de Calidad de Vida 2023, en el Bajo Cauca hay aproximadamente 23.581 hogares con niños entre 0 y 5 años, lo que significa que el 27,7% de los hogares del Bajo Cauca cuentan con primera infancia en su composición. El 98,5% de estos hogares habita en viviendas de estratos bajos (1 o 2), mientras que en Antioquia esta cifra es del 76%.

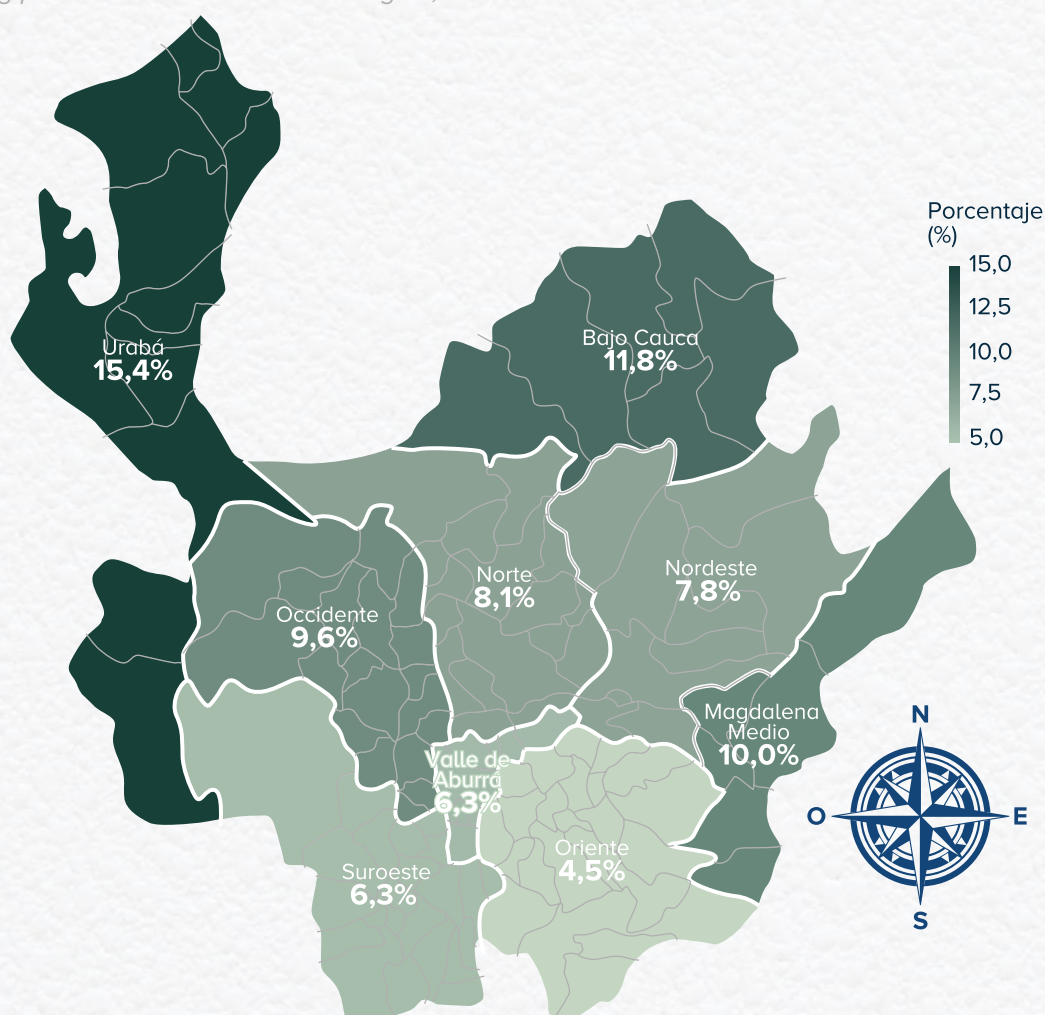


Hogares monoparentales con jefatura de hogar femenina

Uno de los principales aspectos a analizar en relación con la composición de los hogares tiene que ver con la dependencia económica, que es especialmente alta en aquellos hogares en los que un solo adulto debe hacerse cargo del cuidado y el sustento económico de los niños del hogar. También es importante el

sexo de ese adulto que asume todas las cargas, ya que, según el DANE, mientras que el 24% los hogares con jefatura de hogar masculina en Antioquia están en condición de pobreza monetaria, el 30% de los hogares con jefatura de hogar femenina está en esta condición¹.

Mapa 2. Antioquia: proporción de hogares monoparentales con jefatura femenina y primera infancia en cada subregión, 2023



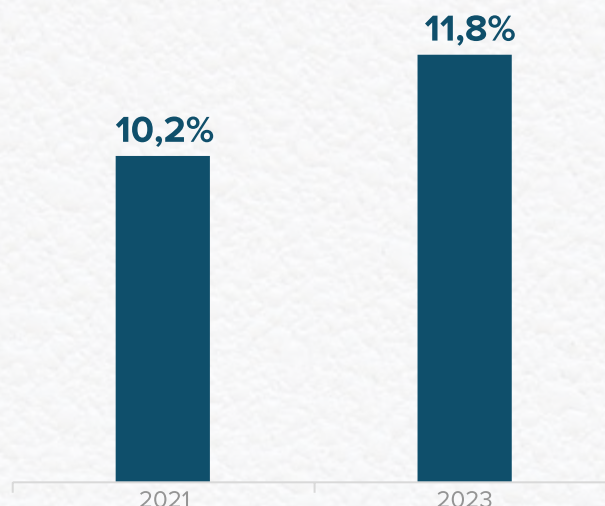
Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Calidad de Vida departamental de la Gobernación de Antioquia

¹ Este indicador se encuentra en el Anexo de Pobreza Monetaria con Enfoque Diferencial 2023 a nivel departamental publicado por el DANE en 2024



De acuerdo con la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia 2023, el 7,2% de los hogares de Antioquia tenía niños de 0 a 5 años a cargo de una mujer jefe de hogar sin cónyuge. En el caso de Bajo Cauca el 11,8% de los hogares (aprox. 10.074) reúne esta condición, siendo la segunda subregión con mayor proporción de hogares de este tipo después de Urabá con 15,4%. Al comparar la evolución de este indicador con respecto al 2021, se observa que en dos años en Bajo Cauca aumentó la proporción de estos hogares en 1,6 p.p.

Gráfico 2. Bajo Cauca: porcentaje de hogares monoparentales con jefatura de hogar femenina y primera infancia, 2023



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Calidad de Vida departamental de la Gobernación de Antioquia

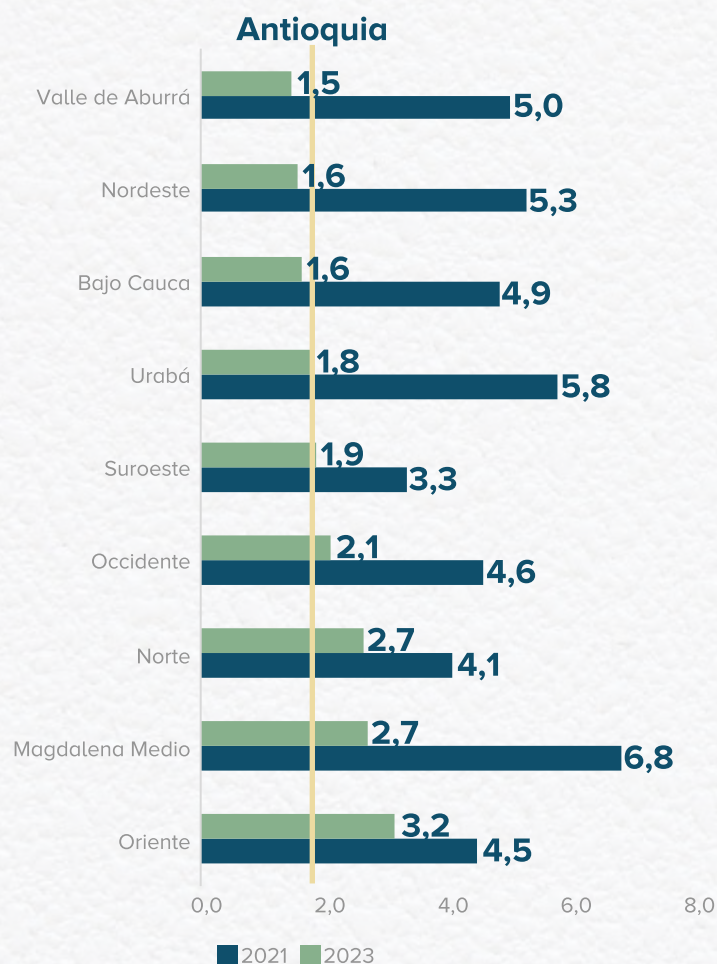
Barreras de acceso al cuidado de la primera infancia

El índice de pobreza multidimensional se mide a través de 15 indicadores que cubren distintas dimensiones de calidad de vida, uno de ellos está asociado a las barreras a servicios de cuidado de la primera infancia. De acuerdo con la definición del (DANE, 2025) se determina que un hogar enfrenta estas barreras si hay un niño entre los 0 y 5 años que no tiene acceso a los servicios de cuidado integral (salud, nutrición y cuidado). En Antioquia este indicador se mide tanto con la Encuesta de Calidad de Vida nacional realizada por el DANE como con la departamental realizada por la Gobernación de Antioquia, con ambas se encuentra una disminución del indicador en los últimos años, esta misma tendencia se observa en todas las subregiones.

En el caso de Bajo Cauca se observa una disminución de 3,8 p.p. entre el 2019 y el 2021 y de 3,3 p.p. entre el 2021 y el 2023, llegando este año al indicador más bajo, en el que se estima que solo el 1,6% de los hogares (aproximadamente 1.392 hogares) enfrenta privaciones a servicios de cuidado de la primera infancia. Además, al comparar con las demás subregiones, Bajo Cauca es la tercera subregión con menor porcentaje de hogares afectados después de Nordeste y Valle de Aburrá, incluso por debajo del indicador para Antioquia que se ubica en 1,8%.



Gráfico 3. Antioquia: porcentaje de hogares privados de servicios de cuidado a la primera infancia por subregión, 2021-2023



Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Calidad de Vida Departamental de la Gobernación de Antioquia

A nivel municipal, Tarazá y Zaragoza son los municipios con mayor proporción de hogares que enfrentan barreras de servicios de cuidado a la primera infancia con un 3,0% y un 2,4% respectivamente.

La capacidad instalada en los municipios que ofrece servicios para la primera infancia juega un rol importante en la reducción de estas barreras. De ahí la relevancia de servicios de atención familiar como los ofrecidos por Comfama en El Bagre, dirigida a madres lactantes y niños menores de 5 años que no tienen acceso a otros programas de este tipo, así como, la estrategia de acompañamiento desde la gestación hasta los dos años que ofrece Comfenalco en Nechí y que en Caucasia se complementa con los servicios de la Ludoteca.

Al respecto, Yoshikawa et al., (2012) concluye que si una política logra efectivamente reducir la pobreza también puede tener un efecto positivo en la salud mental, emocional y comportamental de los niños. Esto confirma la importancia de ofrecer servicios de cuidado efectivos que contribuyan a la protección de la primera infancia, pues garantizar el bienestar en los primeros años tiene un efecto en la salud mental a lo largo de la vida.



Referencias

Antioquia Cómo Vamos. (2024). Embarazo Adolescente en Medellín y Antioquia.

Center on the Developing Child Harvard University. (2013). En Breve: Salud Mental en Infancia Temprana. www.developingchild.harvard.edu/library/

DANE. (2024). Anexo Pobreza Monetaria Departamental Enfoque Diferencial (2023).

DANE. (2025). Pobreza Multidimensional 2024.

Gilman, S. E., Kawachi, I., Fitzmaurice, G. M., & Buka, S. L. (2003). Family disruption in childhood and risk of adult depression. *The American Journal of Psychiatry*, 160(5), 939–946.

Yoshikawa, H., Aber, J., & Beardslee, W. (2012). The effects of poverty on the mental, emotional, and behavioral health of children and youth: implications for prevention. *The American Psychologist*, 67(4).



Salud

Apostar por la salud de nuestros infantes es apostar por el futuro de nuestras sociedades. Antioquia Cómo Vamos y Fundación Éxito reiteran su compromiso con el seguimiento a la atención en salud de gestantes e infantes del departamento, a través del análisis de controles prenatales, mortalidad materna, coberturas en vacunación para menores de un año, y mortalidad en menores de cero a cinco años por Infección Respiratoria Aguda, y por Enfermedad Diarreica Aguda. Para este fin se utilizan datos suministrados por la Gobernación de Antioquia, la cual recopila y procesa información de SIVIGILA.

En el caso de Bajo Cauca, Antioquia Cómo Vamos y Fundación Éxito advertían que esta subregión concentraba la mayor tasa de mortalidad perinatal, respecto a las demás, en el informe titulado ‘¿Cómo va la primera

infancia en Antioquia? 2022’ realizado en 2023. Por lo cual, este indicador se incluye en el análisis de la subregión en el presente apartado. Adicionalmente, Bajo Cauca no reporta muertes en menores de cinco años por Enfermedad Diarreica Aguda desde 2019, por lo cual este indicador no se incluye en el análisis.

En este sentido, la subregión reporta avances en mortalidad materna y mortalidad perinatal, en términos de disminución del número de casos. Además, presenta retos puntualmente Zaragoza, dado que fue el único municipio que disminuyó en el porcentaje de nacidos vivos con madres que asistieron al menos a 4 controles prenatales, supera la tasa de mortalidad perinatal departamental por cada mil nacidos vivos, y tiene la menor cobertura en vacunación.



Para el análisis de la situación en salud de la primera infancia en la subregión es necesario reconocer las capacidades locales. En términos de infraestructura en salud, según el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), Bajo Cauca a septiembre de 2025 tenía 9 salas de parto, ocupando el segundo puesto en subregiones con menor número de esta infraestructura, después de Magdalena Medio (6). A pesar de ser la cuarta subregión con mayor número de nacidos vivos durante 2024, registrando 3.456.

En cuanto a las camas pediátricas y para neonatales², Bajo Cauca cuenta con 84 camas, posicionándose como la cuarta subregión con mayor número. Estas se concentran principalmente en Caucasia (56), y El Bagre (8). El primer municipio es el único de la subregión que cuenta con cunas básicas e intensivas para neonatales (9), e incubadoras básicas, intensivas e intermedias (8).

Controles prenatales

Los controles prenatales son fundamentales en tanto permiten identificar riesgos en la gestación, y, de esta forma, aportar en la reducción de la mortalidad materna o perinatal evitable (Moya-Plata et al., 2010). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016) las mujeres en embarazo deberían tener mínimo 8 controles prenatales para, además de detectar anomalías, gestionarlas oportunamente. En Antioquia solamente el 53% de los nacidos vivos durante 2024 tienen madres que asistieron

a 8 controles prenatales o más, esto implica que el 47% restante no se encuentra en el rango recomendable según la OMS.

En este sentido, analizar el porcentaje nacidos vivos cuya madre asistió al menos a 4 controles prenatales permite entrever dónde se encuentran las principales alertas.

Durante 2024 se registró la mayor cifra para este indicador en Antioquia, pasó de 84% en 2005 a 93% en 2024, registrando un aumento de 2 puntos porcentuales (p.p.) respecto a 2023, de acuerdo con cifras preliminares de la Seccional de Salud y Seguridad Social de Antioquia. De igual forma, Bajo Cauca aumentó 1 p.p. entre 2023 y 2024, alcanzando el 87% de sus nacidos vivos con al menos 4 controles prenatales. No obstante, es la segunda subregión con peor desempeño en este indicador después de Magdalena Medio (84%), y seguida por Urabá (88%), situándose debajo del promedio departamental.

A nivel municipal, Nechí destaca por ser el único municipio de la subregión que mantuvo una cifra estable entre 2023 y 2024, pasando de 81,9% a 81,8%. Todos los demás municipios, a excepción de Zaragoza, que disminuyó 4.p.p registrando 79%, aumentaron mínimo 1 p.p. entre ambos años. Cáceres reporta el mayor incremento con 4 p.p., llegando a 89%, y es el tercer municipio con mejor desempeño en el porcentaje de nacidos vivos con al menos 4 controles prenatales. En segundo lugar se encuentra Caucasia (90%), y primer lugar Tarazá (92%).

2 Las camas asignadas a esta categoría según la información del REPS son: atención del parto, cuna básico neonatal, cuna intensiva neonatal, cuna intensiva pediátrica, cuna intermedia neonatal, cuna intermedia pediátrica, incubadora básico neonatal, incubadora intensiva neonatal, incubadora intermedia neonatal, intensiva pediátrica, intermedia pediátrica, y pediátrica.



Mortalidad Materna

La mortalidad materna son fallecimientos que pueden ocurrir durante la gestación, el parto, o el puerperio, y si bien puede darse por causas externas, las complicaciones que pueden llevar a la muerte suelen detectarse durante la gestación, lo que permite su tratamiento y prevención. El principal factor de riesgo detectado en el departamento es la edad de las madres, a septiembre de 2024 el 50% se eran menores de 18 años y mayores de 40 años, según la Gobernación de Antioquia (2024). Este hecho en la vida del infante es determinante, ya que implica dificultades en su acceso a vacunación, educación, nutrición, en especial la lactancia, e, incluso, menor expectativa de vida (Chocontá Piraquive, s/f). Asimismo, implica cambios en la estructura familiar y afectaciones en la salud mental de sus miembros.

En Antioquia a 2024 se registraron 16 muertes maternas, lo cual es una disminución de 3 casos frente a 2023. Este resultado implica la menor razón de mortalidad materna por cada cien mil nacidos vivos en el departamento desde 2005, es decir, 31 casos por cada cien mil.

Por otro lado, Bajo Cauca superó la razón departamental en 2024, con 2 casos que representan 58 por cada cien mil nacidos vivos. Uno ocurrió en El Bagre, el cual fue por causas directas al embarazo, y el otro en Zaragoza, por causas indirectas, ambos municipios ya habían reportados fallecimientos por esta causa en 2023, año en el cual se reportaron 4 muertes.

De hecho, la subregión desde 2009 registra entre 1 y 4 casos, a excepción de 2021, con 5. Es decir que, Bajo

Cauca no ha logrado registrar un año sin muertes maternas en dicho periodo de tiempo, a diferencia de Suroeste, la cual registra el número más similar de nacidos vivos (3.456 en Bajo Cauca vs 2.276 en Suroeste).

Mortalidad perinatal

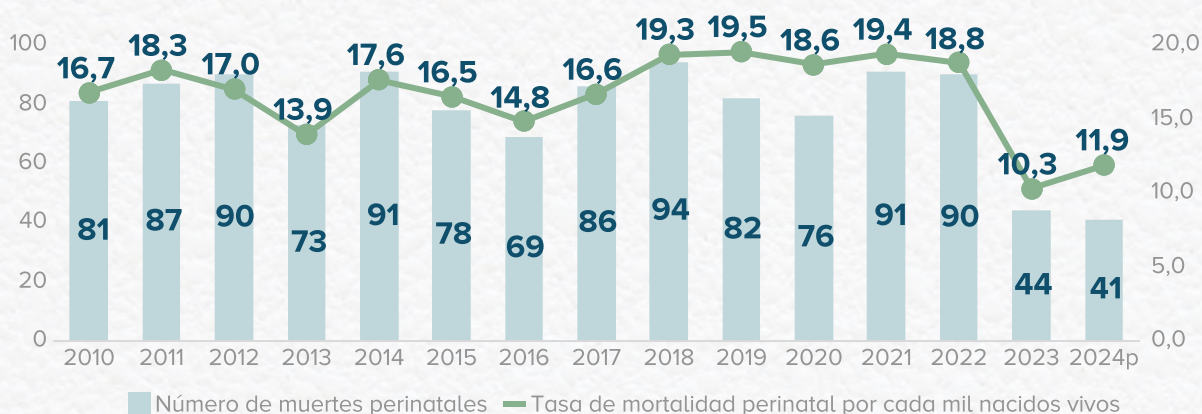
La mortalidad perinatal se refiere a los fallecimientos del infante entre la semana 22 de gestación y los primeros 7 días después del nacimiento (Instituto Nacional de Salud, 2022). Al igual que en la mortalidad materna, las madres menores de 18 años y mayores de 40 reportan una mayor probabilidad en fallecimientos (Pantoja Muñoz, 2024). El seguimiento oportuno y constante a la madre gestante permite reducir y dar tratamiento a los factores de riesgo.

Según el Instituto Nacional de Salud (2025) la meta es disminuir a 13,5 las muertes perinatales por cada mil nacidos vivos. Antioquia desde 2022 ha cumplido la meta, año en el cual registró 12,9, de allí, 12,0 en 2023, y 12,1 en 2024. El aumento entre los últimos dos años se da por una disminución en el número de nacidos vivos mayor a la disminución en el número de muertes perinatales, el cual pasó de 710 casos en 2023 a 632 en 2024.

Al igual que el departamento, Bajo Cauca cumple la meta nacional, a pesar de aumentar la tasa de 10,3 a 11,9 entre 2023 y 2024 (ver Gráfico 4). Adicionalmente, pasó de ser la subregión con mayor tasa en 2022 a ser la tercera con menor en 2024 después de Valle de Aburrá (11,2) y antes de Nordeste (12,9). De hecho, en el último año se registra el menor número de muertes perinatales desde 2005 en la subregión.



Gráfico 4. Bajo Cauca: mortalidad perinatal, 2010-2024p



Fuente: elaboración propia a partir de Seccional de Salud y Seguridad Social de Antioquia - Gobernación de Antioquia.

A nivel municipal, el 63% de los casos se concentran en Caucasia y el Bagre. Tanto en 2023 como en 2024 ambos municipios reportaron el mismo número de muertes perinatales cada uno (13). En contraste, los demás municipios variaron entre ambos años. Nechí y Zaragoza aumentaron esta cifra, registrando 6 y 5 respectivamente. Mientras Cáceres y Tarazá disminuyeron, el primero pasó de 7 a 3 fallecimientos por esta causa, y el segundo de 4 a 1.

Al considerar los nacimientos de cada municipio, las principales alertas en este indicador las registran El Bagre, Nechí y Zaragoza, ya que a 2024 superan la meta nacional de 13,5 muertes perinatales por cada mil nacidos vivos. El Bagre a dicho año tuvo 16,9 casos por cada mil, Nechí tuvo 14,4, y Zaragoza 15,4,

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, dado que son de fácil contagio

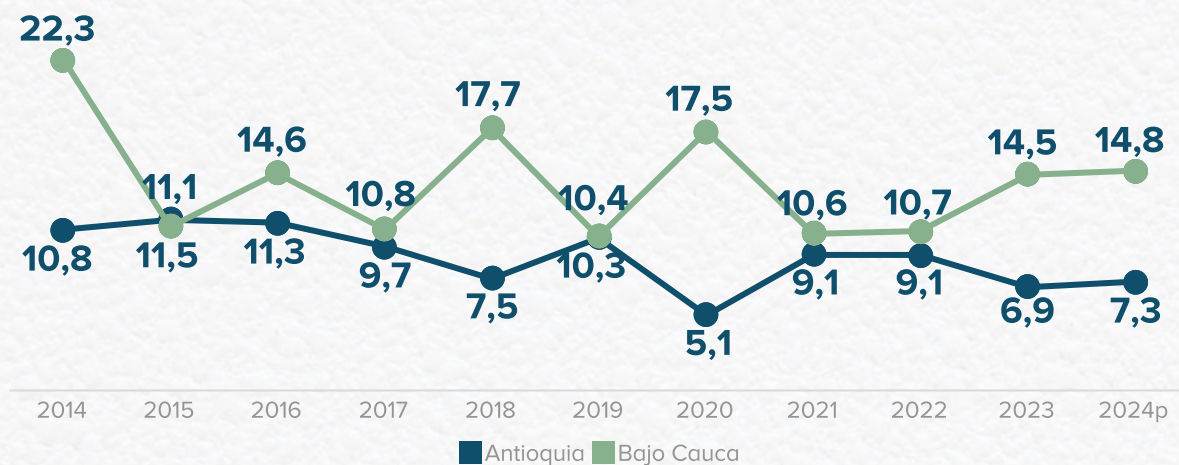
y se propagan rápidamente, incluso, cada año se reportan brotes en todo el mundo (Instituto Nacional de Salud, 2024). Las consecuencias para la niñez van desde el ausentismo escolar en el caso de la morbilidad, hasta la mortalidad si no se trata oportunamente.

En Antioquia se registraron 31 muertes por IRA en menores de cero a cinco años durante 2024, cifra que se encuentra por debajo del promedio entre 2010 y 2023 de 46 casos anuales. Sin embargo, la tasa de muertes por cada cien mil niños y niñas en este rango de edad aumentó de 6,9 a 7,3 entre 2023 y 2024.

En el caso del Bajo Cauca, en ambos años se reportaron 4 fallecimientos, lo que corresponde al promedio subregional registrado entre 2010 y 2023. En términos de tasa, la subregión duplica la departamental, con 14,8 muertes por cada cien mil menores de cinco años. De hecho, desde 2015 el Bajo Cauca ha superado de manera constante la tasa departamental de muertes por IRA.



Gráfico 5. Antioquia y Bajo Cauca: tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años por cada cien mil, 2014-2024p



Fuente: elaboración propia a partir de Seccional de Salud y Seguridad Social de Antioquia - Gobernación de Antioquia.

De los seis municipios que conforman la subregión, los únicos que no registraron muertes en este indicador fueron El Bagre y Nechí. Las cuatro muertes de 2024 se presentaron en Cáceres, Caucasia, Tarazá y Zaragoza.

Vacunación

En Colombia, el Ministerio de Salud aplica mediante el Plan Ampliado de Inmunizaciones lo correspondiente al esquema de vacunación vigente para la población colombiana, que define los biológicos o vacunas trazadoras para lograr su cobertura mínima del 95% a nivel nacional. El PAI colombiano tiene uno de los esquemas de vacunación más completos de la región de las Américas, contando con 21 biológicos que previenen 26 enfermedades.

En este apartado se analiza la cobertura de vacunación de tres biológicos que deben aplicarse a los niños y niñas menores de un año: DPT (contra difteria, tosferina y tétanos), BCG (antituberculosa) y antipoliomielítica. Vale la pena señalar que el cumplimiento de la meta del 95% de cobertura para la BCG puede verse afectado cuando el nacimiento ocurre en una subregión diferente al lugar de residencia, ya que en ese momento se aplica las únicas dosis y la cobertura no queda registrada en el territorio de origen. Asimismo, se analizará la SRP (contra Sarampión, Rubeola y Paperas), la cual se aplica a niñas y niños de un año.



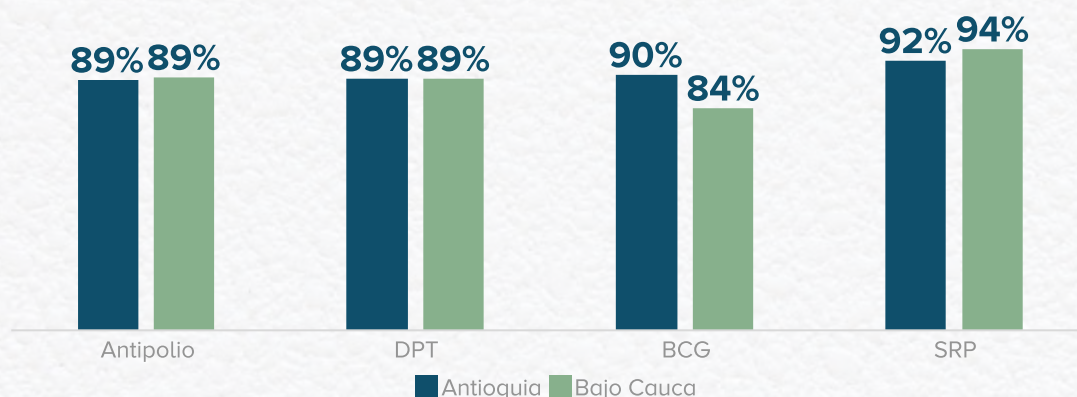
A nivel departamental, la cobertura³ de las cuatro vacunas aún no alcanza los niveles registrados antes de la pandemia. En 2019, el promedio de cobertura se situaba en 95%, sin embargo, entre 2020 y 2024 no ha superado el 90%. En contraste, aún antes de pandemia Bajo Cauca ya contaba con un

promedio de cobertura del 90% en todas las vacunas, a 2024 esta cifra se ha recuperado al 89%.

En este último año Bajo Cauca, a pesar de reportar cifras similares a Antioquia en Antipolio y DPT, la cobertura en la vacuna antituberculosa (BCG) fue seis puntos porcentuales inferior a la cifra

departamental (ver Gráfico 6), lo cual puede deberse, en parte, a partos de habitantes fuera de la subregión. Expresión de esto es la concentración de cobertura de este biológico en Caucasia (232%) frente a la baja cobertura de otros municipios como Cáceres (3%) El Bagre (12%) y Nechí (13%).

Gráfico 6. Antioquia y Bajo Cauca: cobertura de vacunación según biológico, 2024



Fuente: elaboración propia a partir de Seccional de Salud y Seguridad Social de Antioquia - Gobernación de Antioquia.

Por otro lado, la cobertura de la vacuna utilizada contra el Sarampión, Rubeola y Paperas (SRP) fue superior por dos puntos porcentuales al departamento, de hecho, es la subregión con mayor cifra, superando a Nordeste (93%) y Valle de Aburrá (92%). La aplicación de esta vacuna a infantes de un año supera la meta trazada por el Ministerio de Salud en Cá-

ceres, Caucasia y Nechí, con 98% de cobertura cada uno. Mientras El Bagre y Zaragoza no superan el 89% en la aplicación de esta vacuna.

En cuanto a las vacunas Antipolio y DPT, Bajo Cauca presenta las mismas alertas que Antioquia, necesita aumentar la cobertura para alcanzar el referente indicado por la Instituto Nacional de Salud (95%), especialmente

en Zaragoza, el municipio con menor cifra en ambos indicadores (83% en ambos indicadores). En contraste, Nechí y Caucasia (96% en ambos indicadores) son los municipios con mayor cobertura. Este resultado consolida a dichos municipios con mejor cobertura en vacunación en la Subregión y a Zaragoza como el territorio con mayores retos.

3 Porcentaje de habitantes según edad en la que se aplica el biológico que recibieron la vacuna anualmente.



Referencias

Chocontá Piraquive, L. A. (s/f). Estrategias para acelerar la reducción de la mortalidad materna: Resolver las desigualdades en la atención materna. Recuperado el 18 de septiembre de 2025, de <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/publicaciones%20alternas/Policy%20Brief%20mortalidad%20materna.pdf>

Gobernación de Antioquia. (2024). Análisis de Situación de Salud Participativo 2024. <https://dssa.gov.co/images/2024/ASIS%20ANTIOQUIA%202024%20FINAL%2020-12-2024.pdf>

Instituto Nacional de Salud. (2022). Mortalidad perinatal y neonatal tardía. <https://doi.org/10.33610/infoeventos.44>

Instituto Nacional de Salud. (2024). Protocolo de vigilancia en salud pública. Infección Respiratoria Aguda. <https://doi.org/10.33610/CBNQ7644>

Instituto Nacional de Salud. (2025). Boletín Epidemiológico Semanal: Morbilidad materna extrema, mortalidad materna, mortalidad perinatal y neonatal tardía. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2025_Boletin_epidemiologico_semana_21.pdf

Moya-Plata, D., Guiza-Salazar, I. J., & Mora-Merchán, M. A. (2010). Ingreso Temprano al Control Prenatal en una Unidad Materno Infantil. Revista CUIDARTE, 1(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v1i1.73>

Organización Mundial de la Salud. (2016). La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

Pantoja Muñoz, V. I. (2024). Edad materna como factor de riesgo de mortalidad perinatal y neonatal tardía en Colombia, 2023. Reporte Epidemiológico Nacional, 6(2), 10. <https://doi.org/10.33610/28059611.159>



Nutrición

La desnutrición infantil puede generar alteraciones significativas en el desarrollo neurológico, las cuales condicionan el curso de vida de una persona. Entre sus consecuencias se encuentran una mayor vulnerabilidad a enfermedades infecciosas en comparación con un niño sano, limitaciones en el rendimiento académico y un mayor riesgo de desarrollar trastornos del comportamiento, frecuentemente expresados en conductas agresivas o antisociales (Kirolos et al., 2022; Rodríguez Parrales et al., 2023). En este sentido, aunque las intervenciones nutricionales y clínicas pueden atenuar parcialmente las secuelas a largo plazo, la estrategia más efectiva sigue siendo la prevención del daño temprano, es decir, la erradicación de la desnutrición desde su origen (Kirolos et al., 2022).

El seguimiento a este flagelo para la infancia ha sido una constante para Antioquia Cómo Vamos y la Fundación Éxito desde 2023, año en el cual, con el lanzamiento del informe ‘¿Cómo va la Primera Infancia en Antioquia?, 2022’, se advertía la alta prevalencia de desnutrición aguda en Urabá y Valle de Aburrá, así como los altos niveles de inseguridad alimentaria en Urabá y Bajo Cauca.

Para el presente capítulo, se analizará la seguridad alimentaria en los hogares con menores de cinco años, a partir de la más reciente Encuesta de Calidad de Vida Departamental realizada por la Gobernación de Antioquia. Seguidamente, se dará cuenta de la desnutrición aguda y las muertes por desnutrición en el departamento, la subregión y sus municipios, con información pública de la Secretaría Seccional de Salud y Seguridad Social de Antioquia.



Dicho análisis permitirá dimensionar el estado actual de la seguridad alimentaria y de la desnutrición de la primera infancia en la subregión, lo cual resulta clave para comprender el alcance de la acción institucional. En este contexto, cobran especial relevancia los actores cuya misionalidad es la intervención y seguimiento al estado nutricional de la población de 0 a 5 años, entre los cuales destacan el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y el programa Arrullos de la Gobernación de Antioquia.

En Antioquia, el ICBF pasó de contar con 7.124 unidades de atención activas en 2019 a registrar 5.410 durante 2024. De estas, 380 se encuentran en Bajo Cauca, donde fueron atendidos 10.796 infantes, y madres gestantes y lactantes, a través de sus diferentes esquemas de atención. La Modalidad Institucional, se enfoca en la atención presencial de los niños menores de cinco años, quienes reciben un refrigerio reforzado en la mañana, un almuerzo y un refrigerio en la tarde, este es el esquema con mayor aporte nutricional para la primera infancia⁴, cubre el 70% de los requerimientos nutricionales, al cual pertenece el 38% de los beneficiarios de la subregión. Según el Instituto, desde 2019 dicha atención se presta en promedio durante 210 días al año (aproximadamente siete meses), lo que implica que en los cinco meses restantes los niños no acceden a esta ingesta.

Vale la pena resaltar que no todos los servicios de atención tienen la misma finalidad, la Modalidad Familiar se enfocan en el fortalecimiento de capacidades de las familias en crianza, estimulación temprana y nutrición, por lo cual en el servicio de los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar se entrega un refrigerio a los participantes (binomio madre/padre e hijo hasta los seis meses) y una ración para preparar en casa. Esta atención es la de mayor duración en comparación a las demás modalidades, con 10,5 meses en el año, lo cual permite un acompañamiento más sostenido por parte del ICBF a las familias.

El papel del Instituto en la atención nutricional de la primera infancia es fundamental. Aunque los servicios presentan alcances distintos, todos contribuyen de manera significativa al bienestar de los niños, niñas y sus familias, lo que convierte al ICBF en un pilar central dentro de las estrategias de seguridad alimentaria y nutricional, su financiamiento, estabilidad y presencia es crucial para el departamento.

En vista de las capacidades limitadas del ICBF y en el contexto de aumento de detección de casos de desnutrición aguda, durante 2024 la Gobernación de Antioquia crea Arrullos Antioquia. Dicho programa se enfoca en brindar acompañamiento pedagógico, psicosocial y nutricional a familias con menores de cinco años y gestantes que no son atendidos,

4 Vale la pena resaltar que el servicio con mayor aporte nutricional, por su naturaleza, se encuentra dentro de esta modalidad. Es llamado 'Desarrollo Infantil en Establecimientos de Reclusión', en donde las niñas y niños acceden a desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, refrigerio de la tarde y cena.



Seguridad alimentaria en los hogares con menores de cinco años

por la oferta de ICBF o de Cajas de Compensación Familiar, en 58 municipios priorizados, entre los cuales se encuentran todos los pertenecientes a Bajo Cauca.

Esta es la tercera subregión con el mayor número de personas atendidas (13%), después de Urabá (43%) y Oriente (22%). En total, se registraron 976 niños y niñas menores de cinco años y 167 madres gestantes.

En el marco de la línea de acompañamiento “Nutrición con amor”, se desarrollan acciones orientadas a fortalecer el bienestar nutricional de la primera infancia y las gestantes. Entre ellas se destacan la entrega de complementación alimentaria, la promoción de prácticas alimentarias saludables y el seguimiento nutricional mediante tamizajes. Estos tamizajes, aplicados tanto a madres como a niños y niñas, permiten identificar oportunamente riesgos y activar las rutas de atención pertinentes. Durante 2024, en la subregión se realizaron 1.123 tamizajes a niños y niñas y 183 a gestantes, lo que evidencia un nivel significativo de cobertura en el componente de vigilancia nutricional.

En este contexto, el presente informe se constituye en la línea base para el seguimiento subregional de las estrategias orientadas al cuidado integral de la niñez y al fortalecimiento del entorno familiar, ofreciendo insumos clave para el análisis de su alcance y pertinencia en el territorio.

De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la seguridad alimentaria se define como: “el estado en el cual la gente tiene en todo momento acceso físico, social y económico a alimento suficiente y nutritivo, que cumple con sus necesidades alimenticias para una vida saludable y activa” (FAO, 2011, p.1). Esta conceptualización implica que la seguridad alimentaria tiene cuatro pilares o dimensiones, a saber: acceso, disponibilidad, utilización y estabilidad del alimento, de forma tal que la ausencia de alguna de estas condiciones se expresa en la inseguridad alimentaria de un individuo o comunidad.

En el informe ‘¿Cómo va la Primera Infancia en Antioquia?, 2022’, Antioquia Cómo Vamos y Fundación Éxito advertían sobre la mayor prevalencia de inseguridad alimentaria en los hogares con menores de edad, en comparación con aquellos sin esta población (68% vs. 52%), según los resultados de la Encuesta de Calidad de Vida Departamental (ECV) 2021, realizada por la Gobernación de Antioquia.

En la más reciente ECV (2023), la inseguridad alimentaria aumentó al 70% de los hogares, frente al 52% registrado en 2021, es decir, 18 puntos porcentuales de incremento. Al desagregar la información, se observa que, en los hogares con niños y niñas menores de cinco años, la proporción asciende al 80%.



Este panorama refuerza la urgencia de sostener y profundizar las estrategias orientadas a garantizar el acceso y la calidad de la alimentación en el departamento, no solo para la primera infancia, sino para el conjunto del núcleo familiar, reconociendo que la seguridad alimentaria es un factor clave del bienestar integral. Con el fin de orientar oportunamente las acciones públicas y focalizar los esfuerzos, es fundamental examinar la situación de los hogares con inseguridad alimentaria mo-

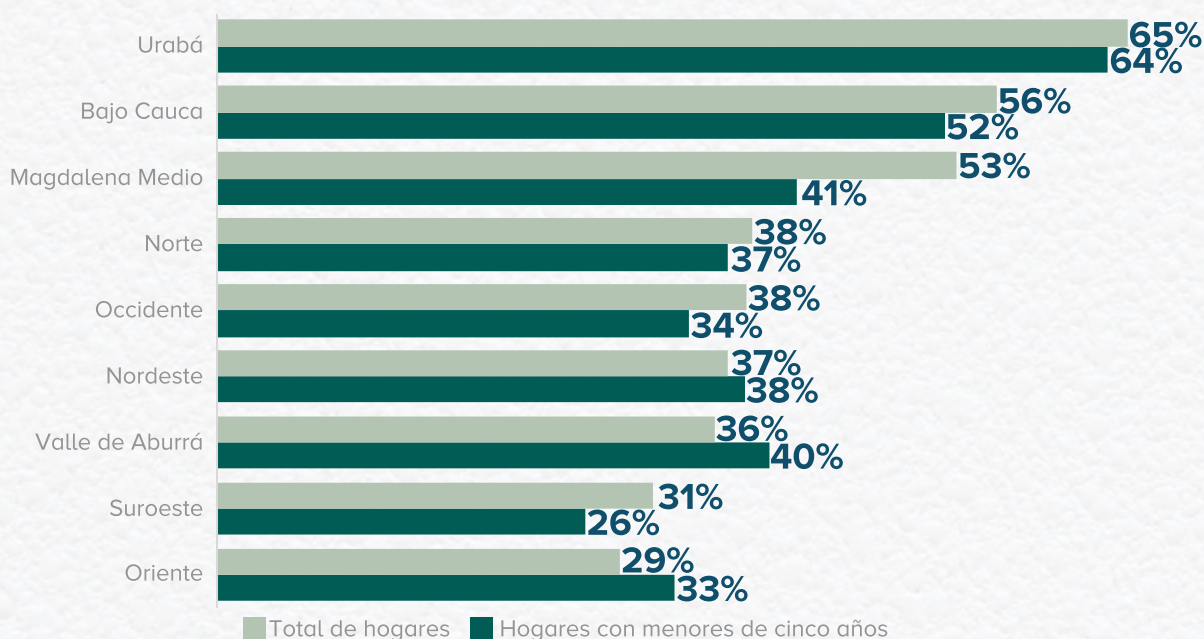
derada o severa, donde la vulnerabilidad es más crítica.

En el caso de Bajo Cauca, para el total de los hogares, es la segunda subregión con mayor porcentaje de estos en inseguridad alimentaria moderada o severa a 2023 (56%) después de Urabá (65%), y seguida por Magdalena Medio (52%). Al igual que todas las subregiones aumentó entre 2021 y 2023 en el indicador, con 10 puntos porcentuales.

Al centrarse en los hogares con población menor a cinco

años, la subregión además de superar el promedio departamental (41%) en hogares en inseguridad alimentaria moderada o severa, se posiciona como la segunda con mayor porcentaje, (ver Gráfico 7), el 52% en este indicador se compone por un 29% de los hogares en inseguridad alimentaria moderada y 23% en severa. Adicionalmente, existe una amplia disparidad entre subregiones, la cifra para Suroeste y Oriente es del 26% y 33% respectivamente.

Gráfico 7. Subregiones de Antioquia: porcentaje de hogares con inseguridad alimentaria moderada o severa según tipo de hogar, 2023



Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos a partir de información de la Gobernación de Antioquia



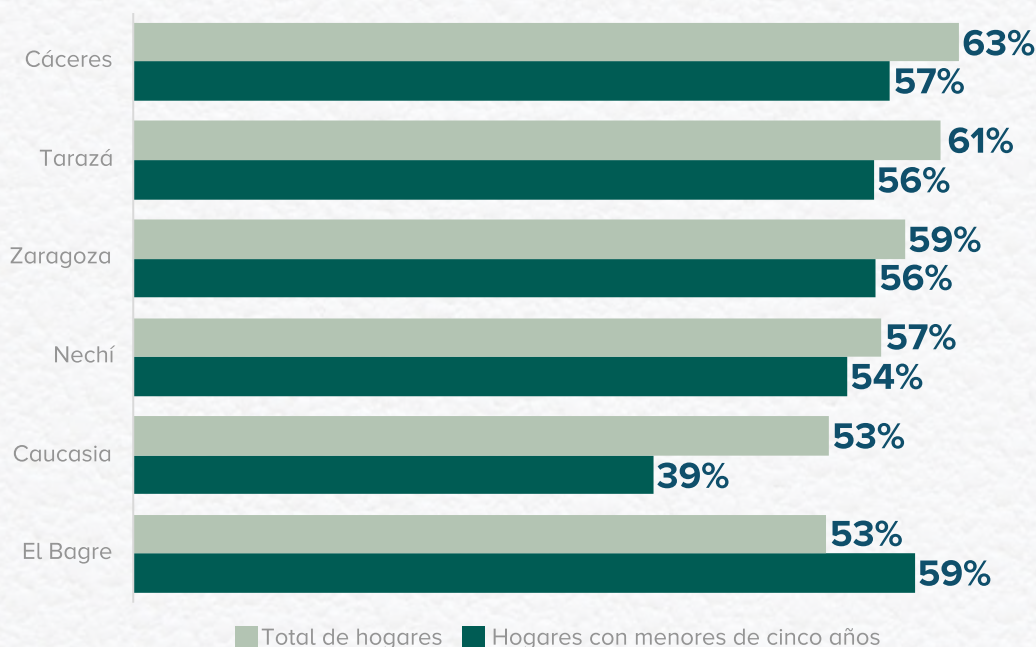
El análisis de los municipios del Bajo Cauca da cuenta de que, para todos los hogares, más de la mitad se encuentran en inseguridad alimentaria moderada o severa. Al analizar específicamente los hogares con menores de cinco años, se encuentra que esta tendencia sólo cambia para Caucasia (ver Gráfico 8), siendo el único municipio con menos del 50% de los hogares en inseguridad alimentaria moderada o severa. Asimismo, aunque todos los municipios tienen menor inseguridad alimentaria en los hogares con primera infancia, Caucasia reporta la mayor variación, pasando de 53% a 39%.

Por otro lado, aunque para el total de hogares El Bagre es el municipio con menor porcentaje con un 53%, para los hogares con menores de cinco años la cifra asciende 6 puntos porcentuales (59%). Es el único municipio en el que los hogares con primera infancia son más vulnerables que el total de estos, según la ECV. Esta situación evidencia una posible concentración de riesgos asociados a las condiciones específicas de los hogares con niños pequeños, lo que podría estar reflejando limitaciones en el acceso a alimentos adecuados o en la cobertura de programas de atención a la primera infancia, y sugiere la importancia de profundizar

en las causas estructurales que explican esta diferencia.

Si bien estos resultados pueden dar luces sobre los principales focos de atención, es relevante mencionar que el grado de desagregación puede limitar la representatividad, especialmente en municipios con poblaciones reducidas. No obstante, los datos son una señal que refuerza la necesidad de mantener el seguimiento y la focalización territorial de las estrategias de seguridad alimentaria y nutricional, priorizando Cáceres y Tarazá, municipios donde las condiciones de vulnerabilidad parecen más pronunciadas.

Gráfico 8. Municipios de Bajo Cauca: inseguridad alimentaria moderada o severa según tipo de hogar, 2023



Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos a partir de información de la Gobernación de Antioquia



Bajo peso al nacer

Bajo peso al momento del nacimiento es la descripción que se usa para los bebés que pesan menos de 2.500 gramos. Esta condición puede ser resultado de tres causas: (i) nacimiento antes de completarse las 37 semanas de embarazo; (ii) tamaño pequeño para la edad gestacional, que se presenta cuando el peso para la gestación es inferior al décimo percentil y surge como resultado de una tasa de crecimiento fetal inferior al promedio, y (iii) la unión de las causas uno y dos (Organización Mundial de la Salud, 2017).

En Antioquia a 2024 el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer se mantuvo estable 11,3% respecto al año anterior. El aumento percibido entre ambos años fue de 0,1 puntos porcentuales, debido a la disminución en la natalidad. A pesar de la estabilización del indicador, no se recuperan las cifras prepandemia, a 2019 el bajo peso al nacer era una condición del 9,5% de los nacidos vivos.

En el último informe ‘¿Cómo va la Calidad de Vida de la Primera Infancia en Antioquia?, 2022’ Antioquia Cómo Vamos señalaba a Bajo Cauca como la tercera subregión con menor cifra en el indicador, con 9%. A pesar de mantenerse en dicha posición frente a las demás subregiones y debajo del promedio departamental, para Bajo Cauca ha aumentado 0,4 puntos porcentuales el bajo peso al nacer desde 2022, en 2023 se registraron 389 menores con esta condición, lo cual representó el 9,3% de los nacidos vivos del año, mientras en 2024 fueron 322, reflejando el 9,4%.

En cuanto al nivel municipal, en el último año Cáceres (10,7%), El Bagre (10,3%) y Nechí (10%) son aquellos con mayor cifra en el indicador. Vale la pena resaltar que el municipio con mayor número de nacidos vivos, Caucasia, reporta la cifra más baja de bajo peso al nacer, con 8,3%.

Desnutrición aguda

De acuerdo con el Ministerio de Salud (2016), la desnutrición es la expresión última de inseguridad alimentaria y nutricional de una población. La desnutrición aguda se manifiesta como una pérdida de peso acelerada o una incapacidad de ganarlo, ya sea por bajo consumo de alimentos o enfermedades infecciosas.

Antioquia Cómo Vamos durante 2024 advirtió el máximo histórico de menores de cinco años en esta condición a nivel departamental, registrando 2.050. En este contexto, la Gobernación durante junio de 2024 implementa el Plan de Choque, con el cual procura detectar más oportunamente la desnutrición aguda en niños mediante tamizajes y vigilancia en los municipios. Por lo cual, esta búsqueda activa pudo influir en el aumento de dicho indicador en el departamento durante el último año (2024), dado que pasó a 2.547 casos detectados. De estos, en el 80% el infante se recuperó según la notificación en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO).

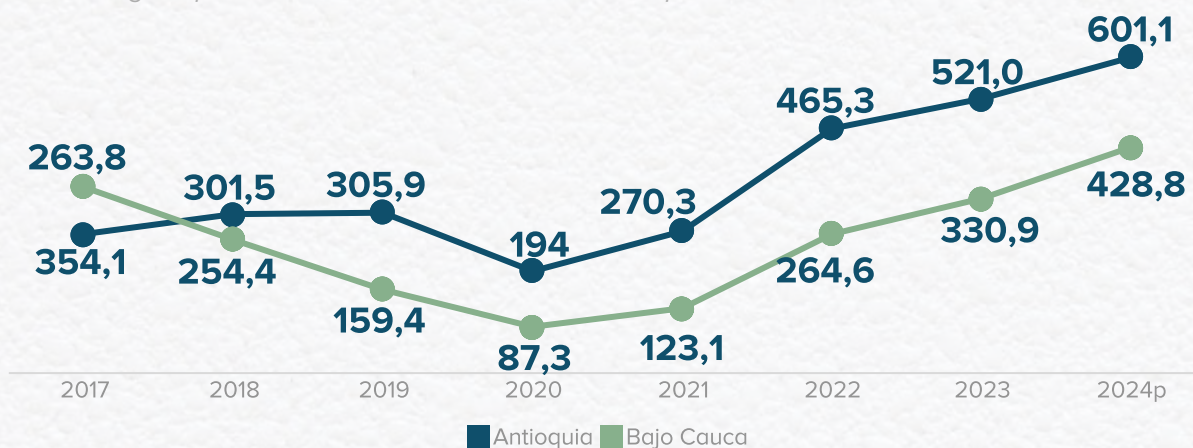
La medición de casos de desnutrición en el tiempo para el departamento de Antioquia es muy limitada dado que no cuenta con un sistema de información que permita identificar el número de tamizajes realizados por distintos actores del sector salud. Por lo cual, no es posible atribuir el au-



mento a unas mejores labores de detección, o a una mayor exposición de las infancias a condiciones de vulnerabilidad.

Ahora, en cuanto al Bajo Cauca, a pesar de ser la segunda subregión con la tasa más baja y de mantenerse por debajo del promedio departamental desde 2018 en la tasa de menores de cinco años con desnutrición aguda por cada cien mil en la edad, los 116 casos registrados en 2024 constituyen el mayor número desde 2017, año que presenta el segundo registro más alto con 98 casos. Durante 2023 se habían reportado 91 casos, lo que representa un incremento de 25 en el último año, el más alto desde que se tiene registro.

Gráfico 9. Antioquia y Bajo Cauca: tasa de menores de cinco años con desnutrición aguda por cada cien mil en la edad, 2017-2024p



Fuente: elaboración propia a partir de información de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Dicho incremento se explica principalmente por Caucasia y Cáceres, que registraron aumentos de 18 y 14 casos, respectivamente. En Caucasia, los casos pasaron de 23 en 2023 a 41 en 2024, mientras que en Cáceres aumentaron de 9 a 23 en el mismo periodo. Asimismo, Zaragoza y El Bagre contribuyeron en menor medida al incremento, con 7 y 10 casos más que en 2023, respectivamente. Vale la pena resaltar que Caucasia y Zaragoza reportaron su cifra más alta desde 2017.

En contraste, Nechí y Tarazá fueron los únicos municipios de la subregión que registraron reducciones en el número de casos, pasando de 26 a 18 y de 24 a 8, respectivamente. No obstante, pese a esta disminución, Nechí continúa siendo el tercer municipio con mayor número de casos en la subregión, después de Caucasia (41) y Cáceres (23).

De hecho, Cáceres (661,1) y Nechí (588,8) presentan las mayores tasas por cada cien mil menores de cinco años, mientras que Tarazá (279,8) y El Bagre (202,7) registran las cifras más bajas en este indicador. Estos resultados sugieren que la atención y las acciones de control deberían focalizarse en Caucasia, Cáceres y Nechí, municipios que concentran tanto los mayores incrementos absolutos como las tasas más elevadas de desnutrición aguda en la subregión.



Tabla 1. Municipios de Bajo Cauca: casos y tasa por cada cien mil menores de cinco años en desnutrición aguda, 2024p

Municipio	Número de casos	Tasa por cada cien mil menores de cinco años
Cáceres	23	661,1
Nechí	18	588,8
Zaragoza	14	474,7
Caucasia	41	466,6
Tarazá	8	279,8
El Bagre	12	202,7

Fuente: elaboración propia a partir de información de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Fuente: elaboración propia a partir de información de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

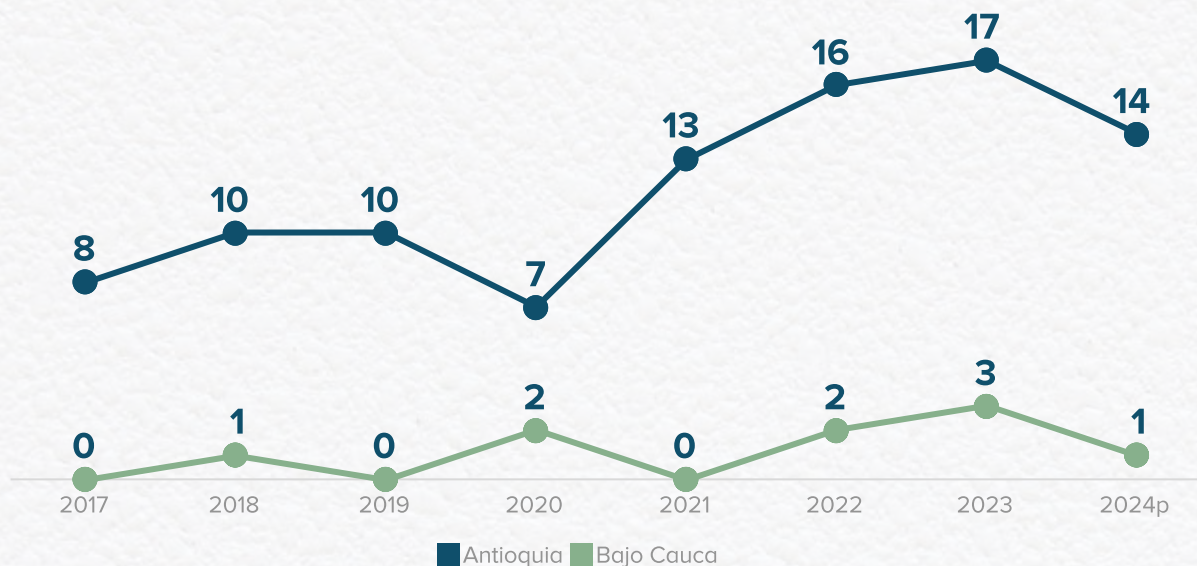
Muertes por desnutrición

La mortalidad por desnutrición se reconoce como una causa evitable, cuya ocurrencia refleja inequidades en el acceso a una alimentación adecuada, a los servicios de salud y a condiciones de vida dignas durante la primera infancia. Además, más allá de la desnutrición de base, la presencia de enfermedades infecciosas puede actuar como factor desencadenante o agravante, incrementando significativamente el riesgo de muerte. Esta interacción constituye un círculo de deterioro que profundiza la vulnerabilidad de los menores y resalta la urgencia de fortalecer las acciones de prevención y atención integral (Quiroga, 2012).

En Antioquia, por primera vez desde 2021, se observa una disminución en el número de muertes por desnutrición, al pasar de 17 casos en 2023 a 14 en 2024. En Bajo Cauca, la tendencia ha sido fluctuante, con varios años sin registrar muertes por esta causa, en 2023 alcanzó su máximo histórico desde 2011, con 3 muertes, y en 2024 volvió a descender a una sola. Cabe destacar que, no se han registrado dos años consecutivos sin muertes por desnutrición en esta subregión, lo que indica que, aunque el bajo número de casos sugiere una posible estabilización del indicador, este aún no se consolida y requiere fortalecerse.



Gráfico 10. Antioquia y Bajo Cauca: número de muertes por desnutrición, 2017-2024p



Fuente:

En cuanto a la distribución territorial, Urabá concentró en 2024 la mitad de las muertes por desnutrición (7 casos), mientras que la otra mitad se registró en Valle de Aburrá (2), Occidente (2), Suroeste (1), Norte (1) y Bajo Cauca (1). En esta última subregión, la muerte correspondió a Cáceres, por su parte, en 2023, las dos muertes reportadas se presentaron: una en Cáceres y otra en El Bagre.



Referencias

FAO. (2011). La Seguridad Alimentaria: información para la toma de decisiones Guía práctica.

Kirolos, A., Goyheneix, M., Kalmus Eliaz, M., Chisala, M., Lissauer, S., Gladstone, M., & Kerac, M. (2022). Neurodevelopmental, cognitive, behavioural and mental health impairments following childhood malnutrition: a systematic review. *BMJ Global Health*, 7(7), e009330. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009330>

Organización Mundial de la Salud. (2017). Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre bajo peso al nacer.

Ministerio de Salud de Colombia. (2016). ABECÉ de la Atención Integral a la Desnutrición Aguda.

Quiroga, E. F. (2012). Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia, 2003-2007. *Biomédica*, 32(4), 499–509.

Rodriguez Parrales, D. H., Lopez Moreira, Q. Y., Martinez Quim, K. V., & Llor Chavez, M. A. (2023). Consecuencias de la desnutrición infantil en el desarrollo neurológico. *Polo del Conocimiento*, 8(3). <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5398>



Educación

La educación inicial es uno de los pilares más importantes en la formación de los niños, ya que en esta se desarrollan habilidades cognitivas y comunicacionales necesarias en la sociedad (Maldonado-Cruz & Cuadrado-Vaca, 2023). Antioquia Cómo Vamos y Fundación Éxito contribuyen con el seguimiento de la educación inicial del departamento, a través del análisis de indicadores como la atención integral en educación inicial, matrícula en preescolar, cobertura, repitencia en el grado de transición y deserción en preescolar. Para esto se utilizan datos proporcionados por el Ministerio Nacional de Educación, LEA: lupa para la educación de Antioquia de Proantioquia y proyecciones demográficas del DANE.

En la región de Bajo Cauca se han presentado avances importantes en relación

con la atención y acceso a la educación de la primera infancia. Se ha mostrado un aumento en el número de niños y madres gestantes vinculados a educación inicial dentro del plan de desarrollo y formación integral, además de un aumento en la matrícula de prejardín, jardín y transición. Algunos municipios de la subregión como Cauca y El Bagre se destacan por tener la mayor cobertura en los primeros grados de educación.

Sin embargo, persisten algunos retos importantes. Por ejemplo, el número de matriculados en los grados de preescolar sigue siendo baja frente a la población infantil entre los 3 y 5 años. También, la tasa de repitencia en el grado de transición ha aumentado y, la deserción, aunque sigue una tendencia decreciente, sigue alcanzando niveles altos en municipios como Tarazá y Nechí.



Estos desafíos sugieren el fortalecimiento de la calidad educativa para garantizar trayectorias escolares en los primeros años educación más equitativas y sostenidas en la subregión.

Atención integral en educación inicial

La Política Pública para la Atención Integral de la Primera Infancia “De Cero a Siempre” (Congreso de la República de Colombia, 2016) establece que la atención a los niños en primera infancia debe incluir no solo asistencia en salud y nutrición, sino también en educación inicial (Ministerio de Educación Nacional, n.d.). Con el fin de hacer seguimiento a este propósito, se presenta el número total de niños de preescolar con educación inicial en el marco del programa para la atención integral (PAI) y el porcentaje de quienes reciben, dentro de este programa asistencial, seis o más atenciones priorizadas, lo que permite evaluar el aporte real de esta política a la formación en los primeros años de vida.

En el 2023, la atención en educación integral a la primera infancia en el departamento de Antioquia alcanzó cerca de 226.400 niños y madres gestantes, de los cuales 178.868 recibieron una

atención directa por parte de los centros de formación administrados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar⁵ (ICBF). Comparando con los demás departamentos, Antioquia ocupó el primer puesto en asistencia en educación inicial seguido de Bogotá (196.200) y Atlántico (135.671).

Por su parte, la subregión de Bajo Cauca para este mismo año reportó un aumento de 3.514 niños, niñas y madres gestantes en el plan de educación inicial integral desde el año 2019, pasando de 10.462 a 13.976. Bajo Cauca es la quinta subregión que cuenta con más personas con formación inicial, siendo Cauca el municipio que registra el mayor cubrimiento, 4.485 niños, de los cuales 3.353 fueron atendidos en servicios de educación inicial por el ICBF.

A pesar de esto, exceptuando el municipio de Zaragoza, se muestra una disminución en el porcentaje de niños dentro del sistema de educación inicial que cuentan con seis o más atenciones priorizadas, entendidas como los servicios esenciales que garantizan el desarrollo en la primera infancia⁶. El caso más grave se presenta en El Bagre; entre 2019 y 2023 la reducción fue de 6,3 puntos porcentuales.

Matrícula en preescolar

La matrícula en preescolar hace referencia al número de niños inscritos en los grados de prejardín, jardín y transición por año. Este indicador es uno de los más importantes en la primera infancia ya que estar matriculado en estos grados incide positivamente en la trayectoria educativa posterior, fortaleciendo las capacidades de aprendizaje (Szabó-Morvai et al., 2023), además del reconocimiento inicial de las emociones necesarias para desarrollar capacidades psicosociales necesarias para el relacionamiento (Weiland & Yoshikawa, 2013).

En el departamento de Antioquia, entre 2021 y 2024, la matrícula en prejardín ha tenido un incremento de 151 alumnos, 8.755 en 2021 y 8.906 en 2024. En el caso de jardín, también se evidencia un aumento de 574 estudiantes, en el 2021 había 11.010 matriculados y en el 2024 había 11.584. Sin embargo, para transición, se muestra una disminución de 161 niños entre los años ya mencionados, 78.987 en 2021 y 78.826 en 2024.

En la región de Bajo Cauca, el número de matrículas en prejardín y jardín también incrementaron. En prejardín se registró un aumento de 62

5 Se abarcan las cuatro modalidades de atención ofrecidas por el ICBF; modalidad institucional, propia, familiar y comunitaria.

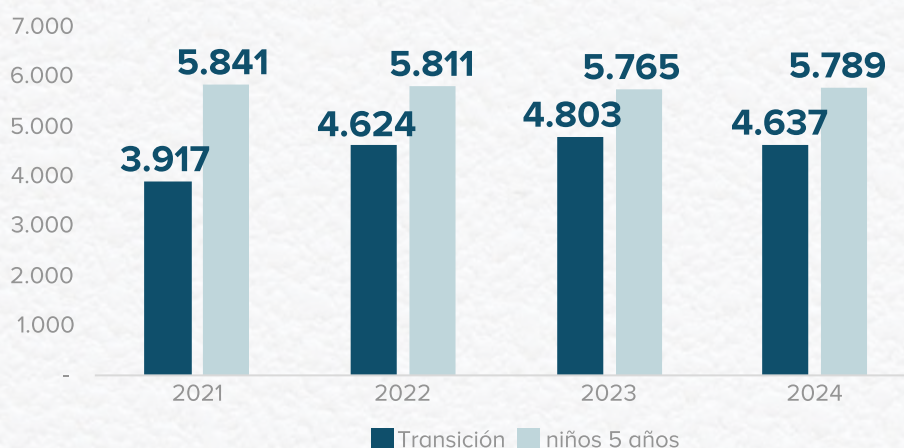
6 Se incluyen atenciones prioritarias en educación inicial, protección, cuidado, ambiente familiar y comunitario, cultura, juego y recreación.



estudiantes, pasó de 37 matriculados en 2021 a 99 en 2024; en jardín el incremento fue de 59, con 67 estudiantes en 2021 y 126 en 2024. Por otra parte, contrario a la tendencia departamental, la matrícula en transición también aumentó, se sumaron 720 nuevos estudiantes, pasando de 3.917 a 4.637 en el mismo periodo. Siendo Caucasia el municipio en el cual se dio el mayor número de matriculados, 1.560 niños, para 2024, destacando también el municipio de El Bagre con 996 alumnos y Zaragoza con 584.

A pesar del incremento en el número de matrículas, de los seis municipios que conforman la subregión, solo se reportaron estudiantes matriculados para prejardín y jardín en Caucasia y El Bagre. Además, en el caso de transición, se observa que, a pesar del aumento en el número de estudiantes matriculados desde 2021, persiste la brecha entre la matrícula y la población de niños de cinco años en la subregión, edad estipulada para cursar este grado, tal como lo muestra el Gráfico 11. Incluso, entre 2023 y 2024, aunque la población infantil de cinco años creció, la matrícula en transición registró una disminución de 166 estudiantes.

Gráfico 11. Bajo Cauca: número de estudiantes matriculados vs número de niños con 5 años, 2021-2024



Fuente: elaboración propia con datos de LEA: lupa para la educación de Antioquia y proyecciones demográficas del DANE.

Cobertura bruta y neta en pre-escolar

Según el Ministerio de Educación Nacional (2017), altos niveles de cobertura escolar garantizan la equidad en el acceso educativo y oportunidades de aprendizaje. A continuación, se presenta la tasa de cobertura bruta que muestra la proporción entre el

número total de niños y niñas matriculados en prejardín, jardín y transición, sin importar la edad, y la población total de 3 a 5 años y, la tasa de cobertura neta en transición mide el porcentaje de niños que, teniendo entre 3 y 5 años, efectivamente se encuentran cursando alguno de los tres grados de preescolar.



En el departamento desde 2021 se registra una tendencia decreciente en la tasa de cobertura neta; entre 2021 y 2024 se ha reducido 0,2 puntos porcentuales. La tasa de cobertura bruta aumentó 0,7 puntos porcentuales entre 2021 y 2024, pasando de 85,33% a 86,03%. No obstante, desde 2022 —cuando alcanzó su nivel máximo de 91,09%— se observa una tendencia decreciente.

Contrario a la tendencia departamental, la subregión de Bajo Cauca ha evidenciado un aumento tanto en la tasa de cobertura bruta como en la tasa de cobertura neta. Primero, la tasa bruta ha aumentado 12,6 puntos porcentuales; pasando de 67,70% en el 2021 a 80,31% en 2024. Segundo, la tasa de cobertura neta era de 46,7% en 2021; para 2024 esta tasa aumentó 7,47 puntos porcentuales alcanzando un valor de 54,26%.

Entre los municipios, Zaragoza fue el que mostró tener un aumento mayor respecto a la tasa de cobertura bruta. Para este, la tasa aumentó 15,1 puntos porcentuales; pasó de 80% a 95,1% de 2021 a 2024. Por otro lado, El Bague presenta una tendencia decreciente en la cobertura neta, con una reducción de 0,2 puntos porcentuales, de 45,8% a 45,6% entre 2021 y 2024. Además, junto con Tarazá y Cáceres, registra desde 2023 una disminución progresiva en este indicador.

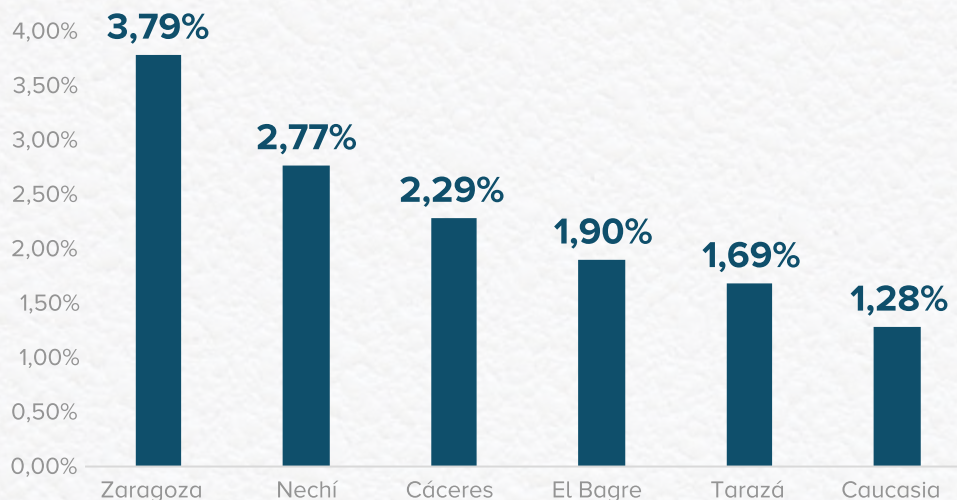
Repitencia en transición

La tasa de repitencia en transición hace referencia a la proporción de estudiantes que se encuentran repitiendo el año escolar y el total de matriculados. Aunque en el 2014 Antioquia presentó una de las tasas más bajas (0,07%), el departamento alcanzó una tasa de repitencia igual a 1,94% en 2023, siendo su valor más alto desde el 2011.

En Bajo Cauca, de 2021 a 2023 este indicador aumentó 1,9 puntos porcentuales, pasando de 0,17% a 2,07% respectivamente. Para 2023, Bajo Cauca fue la segunda subregión con la tasa más alta de repitencia en transición, después de Urabá. En términos municipales, cómo lo muestra la gráfica 2, Zaragoza es el municipio que presenta la más alta tasa de repitencia escolar, seguido de Nechí y Cáceres. Por otro lado, Caucasia, a pesar de ser el municipio con mayor número de niños matriculados en este grado, registra la menor tasa de repitencia.



Gráfico 12. Municipios de Bajo Cauca, tasa de repitencia en transición, 2023



Fuente: elaboración propia con datos del Ministerio Nacional de Educación

Deserción en preescolar

La tasa de deserción en preescolar⁷ intraanual mide la proporción de niños matriculados en los grados de preescolar que abandonan su proceso educativo en un año escolar específico⁸. En la primera infancia, la deserción temprana puede estar relacionada con factores emocionales, familiares o según su contexto socioeconómico que afectan tanto a los niños como a sus cuidadores. La no continuidad en entornos educativos seguros puede contribuir al deterioro en la salud mental infantil (Wilhelmsen et al., 2023).

En el año 2024, Antioquia ocupó el puesto 19 entre los departamentos del país con respecto a este indicador. Además, en el departamento, desde 2022, cuando la tasa de deserción alcanzó su nivel más alto desde 2018, 4,36%, se registra una disminución sostenida que llegó a 3,07% en 2024.

⁷ Se toma en cuenta la tasa de deserción para preescolar del sector oficial.

⁸ La tasa de deserción en transición puede ser de carácter transitorio o permanente.



Gráfico 13. Bajo Cauca, tasa de deserción en preescolar en el sector oficial entre 2018 y 2024



Fuente: elaboración propia con datos de LEA: lupa para la educación en Antioquia

Con respecto a los municipios de la subregión, existen marcadas diferencias en los niveles de deserción escolar en preescolar. Por ejemplo, Tarazá y Nechí son los que registran las tasas más altas, 5,42% y 5,11% respectivamente. Por su parte, los municipios de Caucasia y Zaragoza son los que presentan las tasas más bajas de deserción, 2,66% y 2,33% respectivamente. Dados estos contrastes, surge la necesidad de crear nuevas estrategias diferenciadas y orientadas a reducir estas brechas territoriales y garantizar la mayor permanencia en la educación dentro de los grados de preescolar.



Referencias

Congreso de la República de Colombia. (1994). Ley 115 febrero 8 de 1994. Congreso de La República de Colombia, 50. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Congreso de la República de Colombia. (2016). Política Pública de Primera Infancia: de Cero a Siempre. 2 De Agosto, 1–14. http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY_1804_DEL_02_DE_AGOSTO_DE_2016.pdf

Maldonado-Cruz, M.-J., & Cuadrado-Vaca, J. G. (2023). El juego y su importancia en el desarrollo de la autonomía en estudiantes de educación inicial. CIENCIAMATRIA, 9(1). <https://doi.org/10.35381/cm.v9i1.1095>

Ministerio de Educación Nacional. (n.d.). Desarrollo infantil y competencias en la Primera infancia. Retrieved October 1, 2025, from https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-210305_archivo_pdf.pdf

Ministerio de Educación Nacional. (2017, February 17). Política de ampliación de cobertura. Ministerio de Educación Nacional.

Szabó-Morvai, Á., Horn, D., Lovász, A., & De Witte, K. (2023). Universal preschool and cognitive skills – the role of school starting age as a moderating factor. Early Childhood Research Quarterly, 64. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2023.04.004>

Weiland, C., & Yoshikawa, H. (2013). Impacts of a prekindergarten program on children's mathematics, language, literacy, executive function, and emotional skills. Child Development, 84(6). <https://doi.org/10.1111/cdev.12099>

Wilhelmsen, T., Røysamb, E., Lekhal, R., Brandlistuen, R. E., Alexandersen, N., & Wang, M. V. (2023). Children's mental health: The role of multiple risks and child care quality. Journal of Applied Developmental Psychology, 86. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2023.101546>



Economía del cuidado

La economía del cuidado hace referencia a la valoración, distribución y reconocimiento de las actividades relacionadas con el trabajo doméstico y de cuidado como lo son la limpieza de la casa y sus alrededores, el mantenimiento de la ropa, la preparación de alimentos, el cuidado de las personas menores y mayores que requieren de apoyo, las compras relativas a todas estas tareas, entre otras (DANE, 2022).

Dichas labores son una forma de trabajo fuertemente vinculada a la identidad de género (Masanet & La Parra, 2011), por lo cual, el estudio de la economía del cuidado parte de reconocer que, a pesar de que todas las personas requieren y se benefician de estos, por razones históricas, culturales, ideológicas e institucionales, estas labores han sido asignadas principalmente a las mujeres, no se les reco-

noce su importancia dentro de la economía formal y, por ende, no suelen ser actividades remuneradas; además, carecen de valoración social (Esquivel, 2011).

En este sentido, Campillo (2000) identifica tres características del trabajo doméstico: “su invisibilidad, su no contabilidad y su no remuneración” (p.7). Estos elementos describen cómo el trabajo del hogar es percibido como una función de las mujeres, el cual no genera riqueza de forma directa y por lo tanto no requiere una retribución. Tal percepción invisibiliza el aporte económico de las mujeres a nivel macroeconómico y limita su libertad económica. Además, la falta de cuantificación impide contar con datos precisos que faciliten la formulación de políticas públicas dirigidas a esta población (Ramos, 2021). Con base a esto, se tiene que, principalmente



las mujeres, son quienes suelen asumir con mayor frecuencia las tareas de cuidado más “pesadas, intensas, complejas, les dedican más tiempo que los hombres y se ven más perjudicadas en su salud” (Masanet & La Parra, 2011, p. 258).

Además de lo anterior, Masanet & La Parra (2011) analizan como las altas horas de cuidado pueden tener efectos perjudiciales en la salud mental, especialmente de las mujeres, “debido a la mayor implicación de estas en los cuidados en términos de cantidad y calidad de los mismos” (p. 264). Muestran que, para las mujeres, los efectos sobre la salud psicológica suelen aparecer “a partir de las 97 horas semanales en el cuidado a menores” (p. 263).

Estas afectaciones no se quedan únicamente en las cuidadoras, también llega a afectar mentalmente a los menores. Riego et al (2024) señalan que los problemas de salud mental en los niños con madres con trastornos mentales son 7 veces mayores que en aquellos con madres que no los padecen; en una misma línea, Villaseñor et al (2017), indican en su investigación que el total de riesgo de que los menores presenten dificultades conductuales es 2 veces mayor en niños cuyas madres padecen síntomas depresivos y 2,5 veces más cuando padecen síntomas de ansiedad.

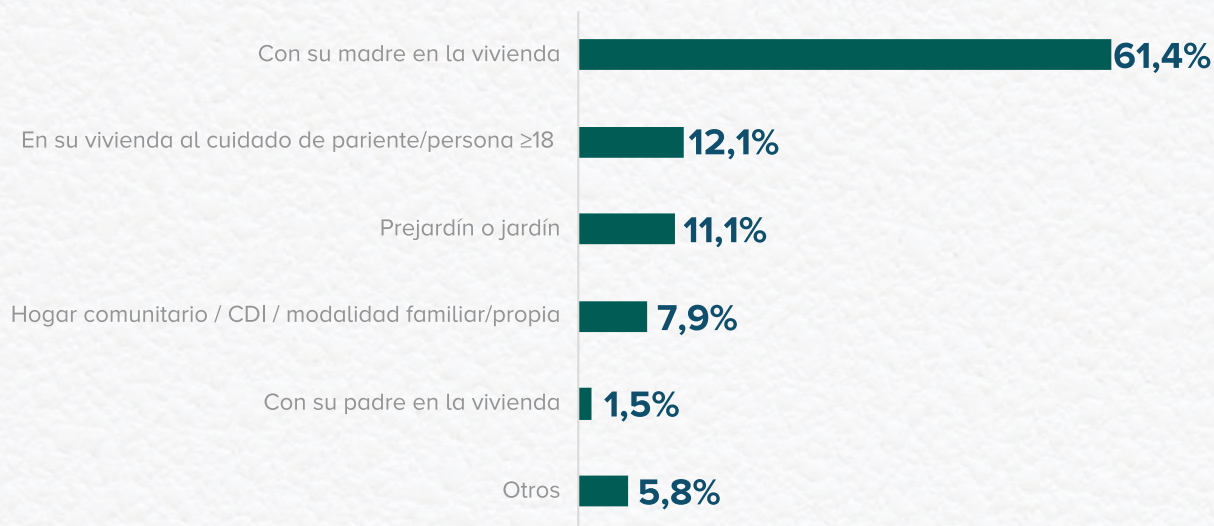
Por este motivo, desde Antioquia Cómo Vamos y la Fundación Éxito se busca visibilizar el rol de los y las cuidadoras y su bienestar, tanto físico como mental. Se analizarán indicadores de percepción sobre las diferentes labores de cuidado a la primera infancia a partir de la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) de la Gobernación de Antioquia y la encuesta del Índice Multidimensional de Clase Media (IMCLAM) de Comfama, ambas del año 2023. De esta manera, se busca tener un acercamiento a quienes son las personas con más cargas de cuidado y quienes son los principales cuidadores de la primera infancia. A su vez, se indaga sobre los entornos de cuidado en los que se desarrollan los menores del departamento y las subregiones, específicamente en los métodos de corrección de la conducta y la normalización de los castigos físicos y verbales.

¿Cuál es el entorno de cuidado de la primera infancia?

En Antioquia, son las madres quienes permanecen más tiempo con los menores de 5 años. Al analizar los resultados de la ECV de la Gobernación de Antioquia, se puede confirmar lo señalado por la literatura (Masanet & La Parra, 2011; Esquivel, 2011). A nivel departamental, el 61,4% de los menores de 5 años permanecen la mayor parte del tiempo con su madre en la vivienda, por una diferencia de 49,3 puntos porcentuales le sigue estar bajo el cuidado de un pariente/persona mayor de edad, y asistir al jardín o prejardín. Por el contrario, el 1,5% de los menores de 5 años permanecen la mayor parte del tiempo con su padre en la vivienda.



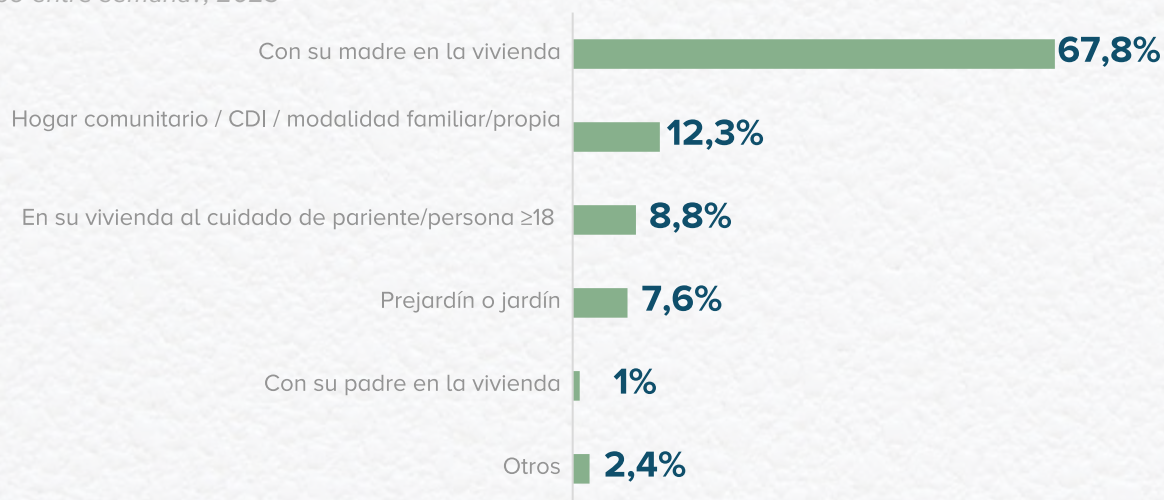
Gráfico 14. Antioquia: los niños menores de 5 años ¿dónde o con quién permanecen la mayor parte del tiempo entre semana?, 2023



Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia, 2023.

Al analizar los datos a una escala subregional, se evidencia que en el Bajo Cauca hay un comportamiento similar al departamental, donde las madres son las que, por una diferencia de 55,5 puntos porcentuales frente a permanecer en Hogares Comunitarios y Centros de Desarrollo Infantil, asumen las cargas del cuidado.

Gráfico 15. Bajo Cauca: ¿Los niños menores de 5 años ¿dónde o con quién permanecen la mayor parte del tiempo entre semana?, 2023



Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia, 2023.

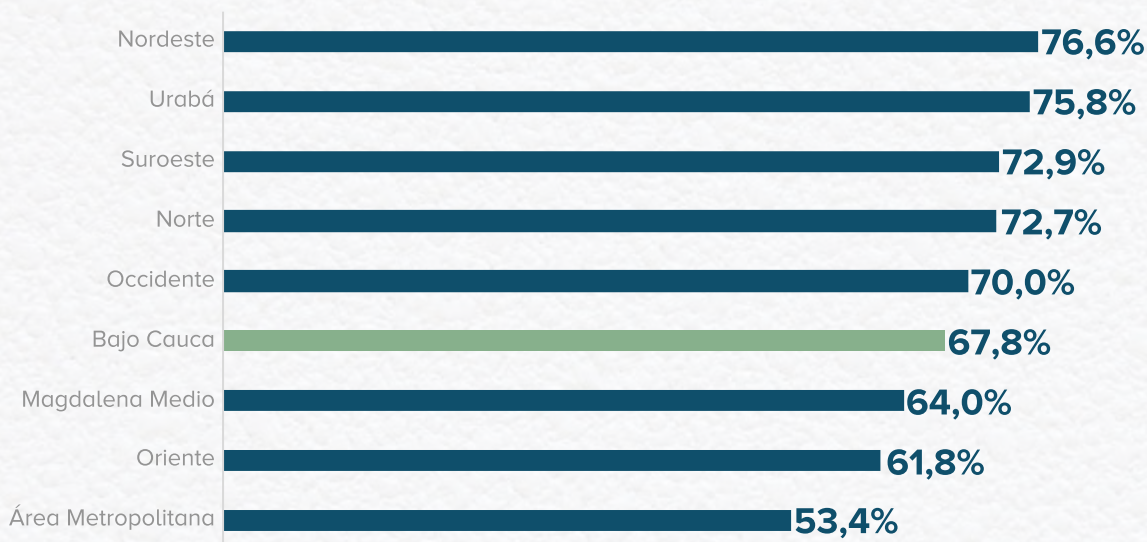


Como se observa en el Gráfico 15, los menores de 5 años que no pasan la mayor parte del tiempo en la vivienda con su madre lo pasan en Hogares Comunitarios o Centros de Desarrollo Infantil, seguido de estar bajo el cuidado de un pariente o una persona mayor de 18 años.

Al comparar con las demás subregiones, se observa que en todas más de la mitad de los menores de 5 años permanecen la mayor parte del tiempo con su madre, en el caso de Bajo Cauca, a pesar de no encontrarse en los primeros puestos, tiene una diferencia 14,4 puntos porcentuales con el Área Me-

tropolitana, la subregión con el porcentaje más bajo. Esto se puede explicar porque, aunque las madres ocupan el primer lugar, el 28,7% de los menores de 5 años permanecen al cuidado de otra persona o en instituciones como los Jardines infantiles y los Hogares Comunitarios.

Gráfico 16. Subregiones de Antioquia: porcentaje de menores de 5 años que permanecen la mayor parte del tiempo con su madre en la vivienda, 2023



Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia, 2023.

La encuesta IMCLAM de Comfama también aborda esta pregunta, mostrando que, en Antioquia, son las madres quienes permanecen más tiempo con los menores de 5 años, con un 48,9%. A nivel subregional, señala que el 65,2% de los menores de 5 años en Bajo Cauca permanecen la mayor parte del tiempo con su madre, únicamente por debajo

de Urabá, con un 66,3%.

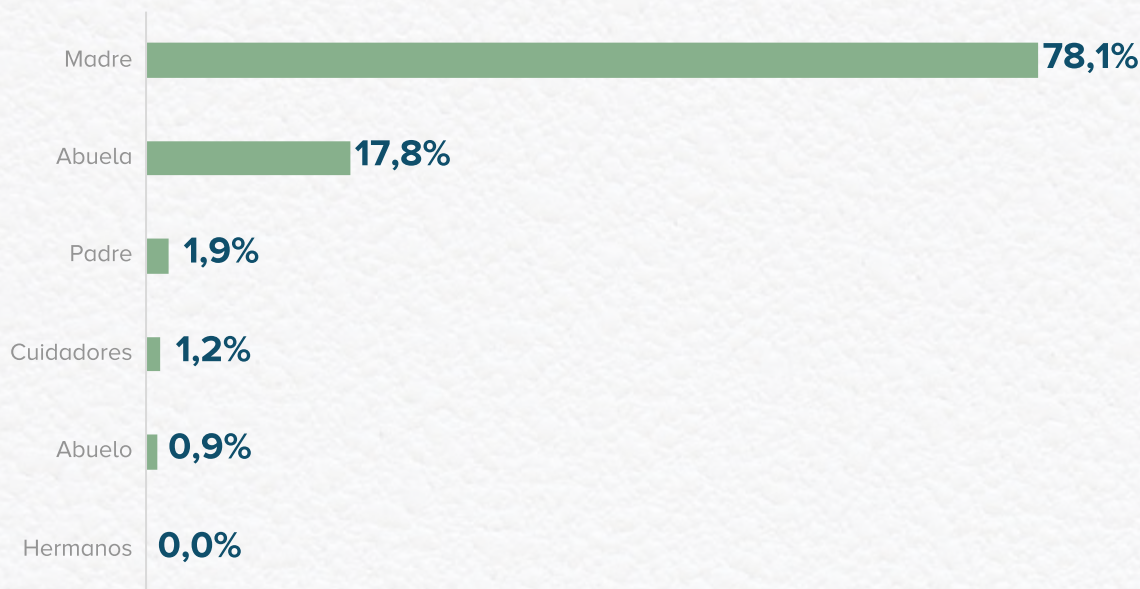
En concordancia con lo anterior, la ECV da cuenta que, en el departamento, las madres son identificadas como las principales cuidadoras de la primera infancia, con un 73,7%, le siguen las abuelas con un 17,9%. Esto muestra que, en el departamento, las labores de cuidado han recaído significativamente

en las mujeres, con un 2,4% de los padres que asumen principalmente el cuidado de la primera infancia.

Bajo Cauca no se queda atrás, pues en la subregión, el 95,9% de quienes asumen principalmente el cuidado son mujeres, superando por 4,3 puntos porcentuales al promedio departamental.



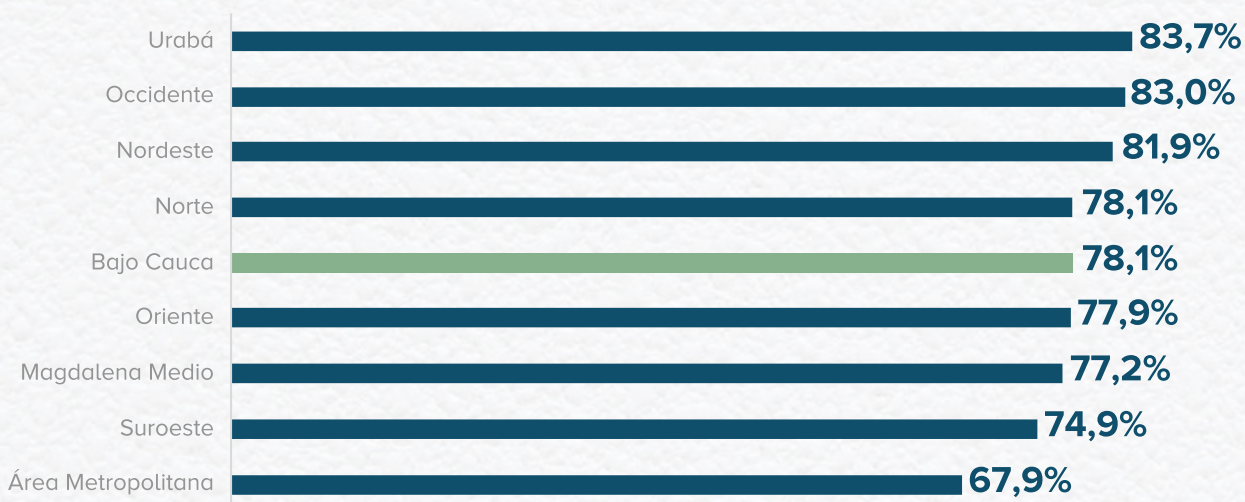
Gráfico 17. Bajo Cauca: ¿quién asume principalmente el cuidado de la primera infancia?, 2023



Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia, 2023.

Tanto allí como en Antioquia, las madres son quienes se han responsabilizado principalmente por el cuidado de la primera infancia, con 76,2 puntos porcentuales de diferencia respecto a los padres, una brecha significativamente amplia. Continuando con el foco en las madres, se observa una similitud con el Norte, donde ambas subregiones comparten la cuarta posición.

Gráfico 18. Subregiones de Antioquia: porcentaje de menores de 5 años que son cuidados principalmente por su madre, 2023

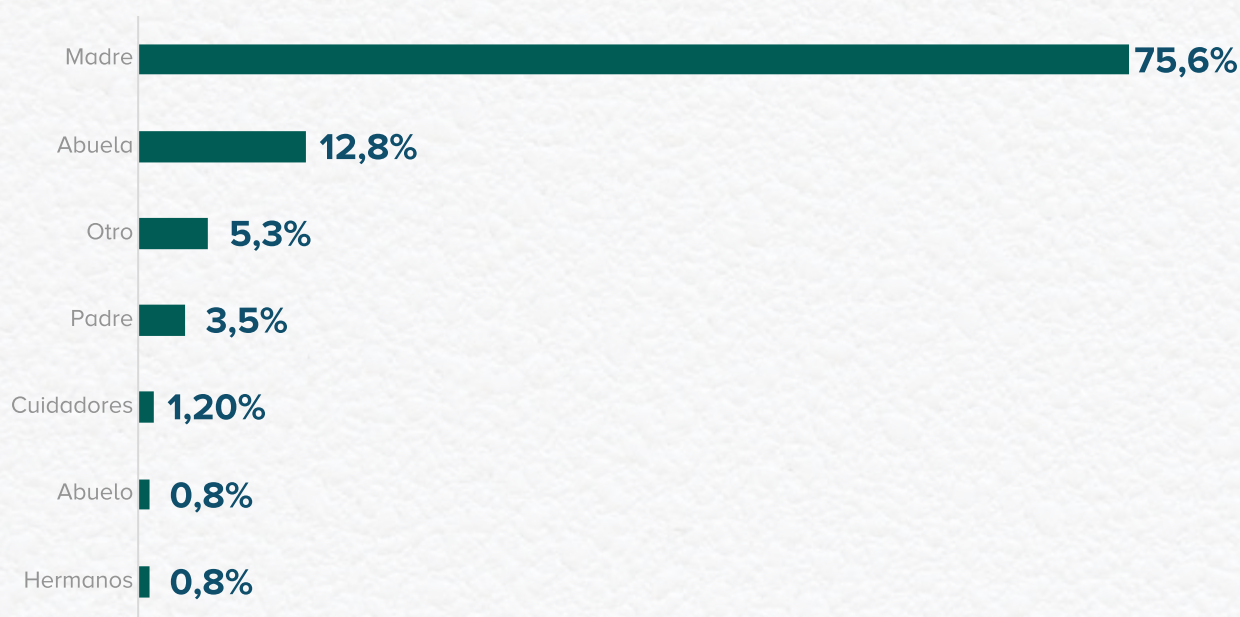


Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia, 2023.



Entre las diferentes labores de cuidado, un deber crucial de los padres para el acompañamiento y la formación de los menores es el apoyo en la realización de tareas. Respecto a esto, la ECV de la Gobernación de Antioquia revela que la tendencia continúa. En Antioquia, las madres y las abuelas son quienes siguen siendo las principales responsables de las labores de cuidado, por el contrario, el 3,5% de los menores de 5 años en Antioquia son acompañados por su padre en la realización de tareas.

Gráfico 19. Antioquia: ¿Quién acompaña la realización de tareas de niños y niñas en el hogar?, 2023

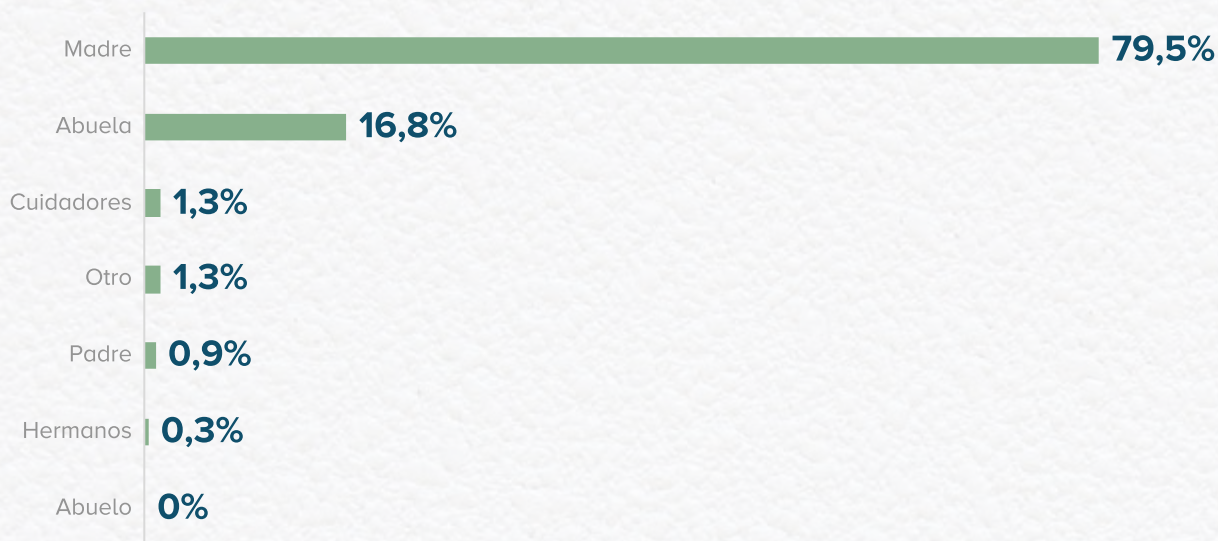


Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia, 2023.

Para el caso de Bajo Cauca, los menores de 5 años son acompañados principalmente por sus madres en la realización de tareas, 3,9 puntos porcentuales por encima del promedio departamental (ver Gráfico 19 y Gráfico 20), seguido de las abuelas con un 16,8%. Por otro lado, en esta subregión, el 0,9% de los niños y niñas son apoyados por sus padres en la realización de tareas del hogar, 2,6 puntos porcentuales por debajo del promedio departamental.



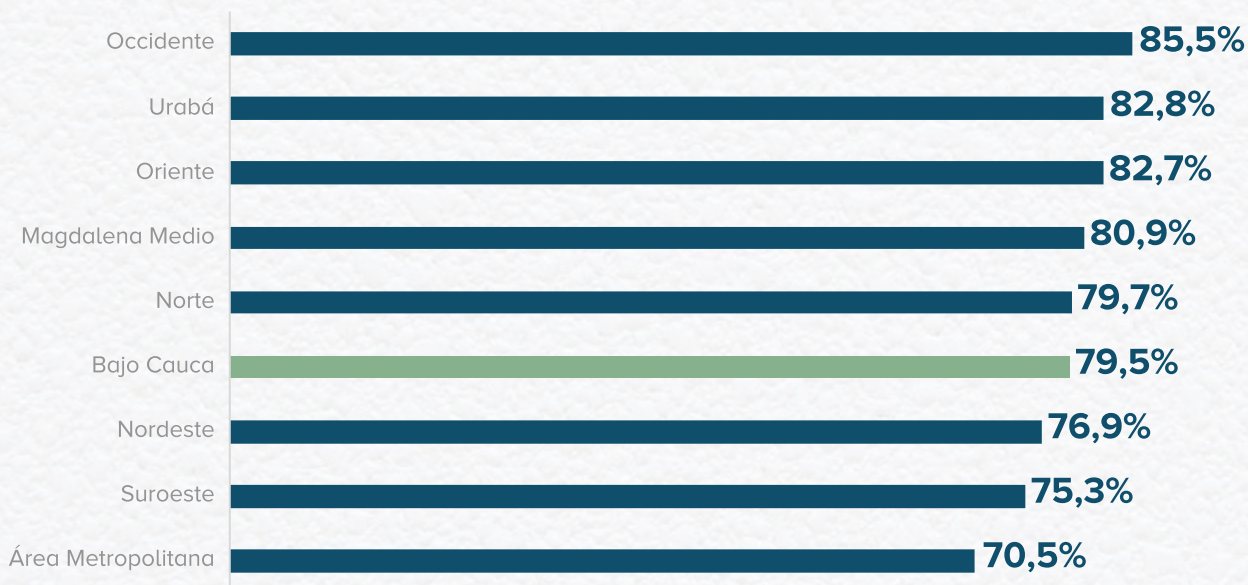
Gráfico 20. Bajo Cauca: ¿Quién acompaña la realización de tareas de niños y niñas en el hogar?, 2023



Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia, 2023.

Al compararse con otras subregiones, se puede observar que en todas ellas las madres son el principal apoyo de la primera infancia en la realización de tareas. Bajo Cauca se encuentra en la sexta posición, 9 puntos

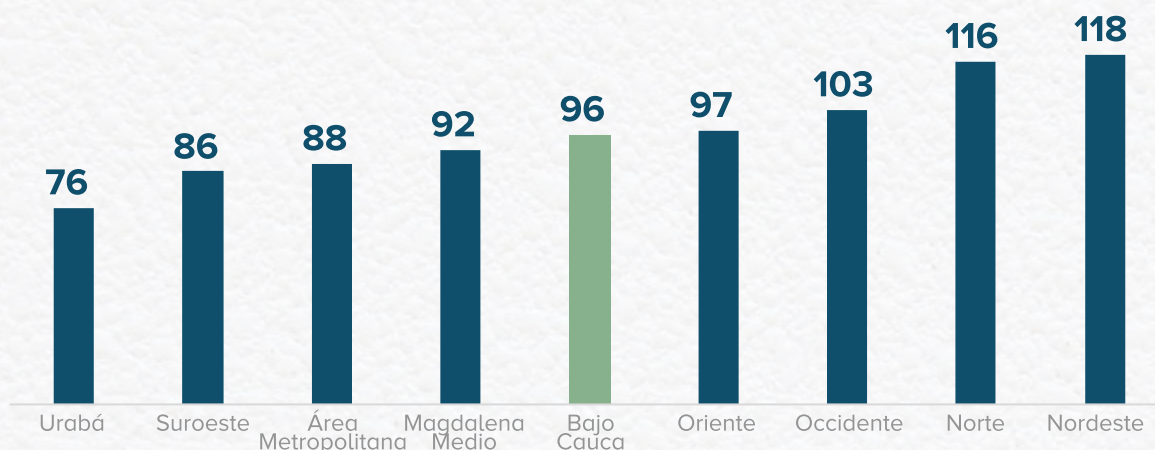
Gráfico 20. Bajo Cauca: ¿Quién acompaña la realización de tareas de niños y niñas en el hogar?, 2023



Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia, 2023.



Gráfico 22. Subregiones de Antioquia: en promedio, cuantas horas semanales dedican las madres al cuidado de la primera infancia, 2023



Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia, 2023.

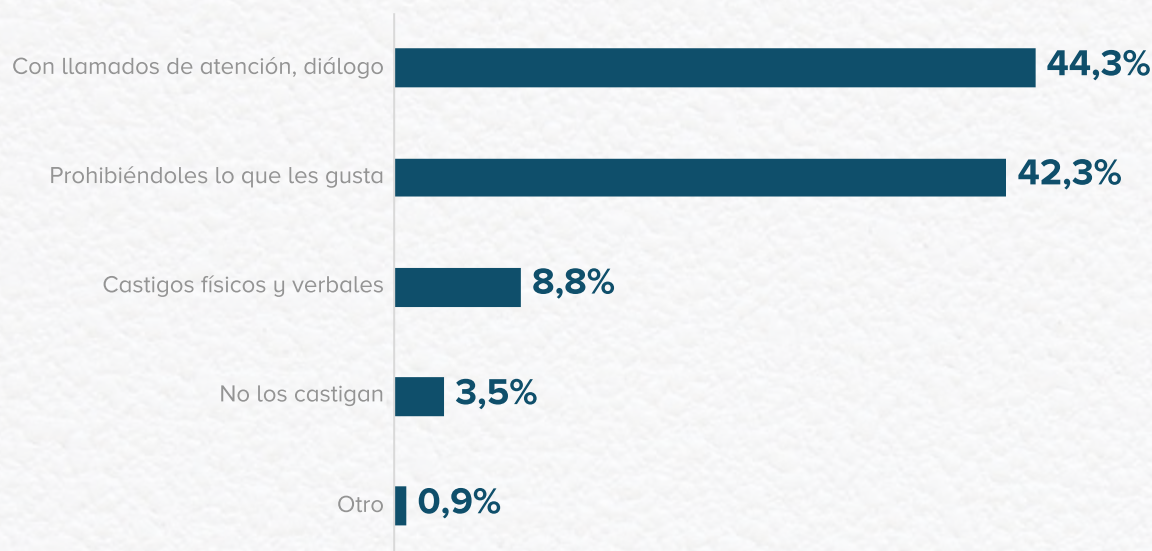
¿Cómo es el trato a los niños y niñas en estos entornos de cuidado?

Los niños y niñas son sujetos a que cualquier miembro de su entorno utilice castigos físicos y verbales como forma de corrección a sus comportamientos. Sin embargo, deben existir métodos de crianza y aprendizaje que le permitan reconocer sus errores en una forma que no afecte su bienestar emocional, dado que se ha evidenciado que los estilos de crianza democráticos y basados en el diálogo resultan positivos para el desarrollo de las competencias emocionales de los menores (Pozo et al., 2019).

En este sentido, es importante analizar cómo los hogares reprenden a los niños y niñas y su percepción sobre los castigos físicos y verbales. La ECV departamental indaga sobre como los padres reprenden a los menores de 18 años cuando se portan mal. Como resultado, un 44,3% de los hogares afirma utilizar los llamados de atención y los diálogos, seguido de prohibirles lo que les gusta, con un 42,3%.



Gráfico 23. Antioquia: En este hogar ¿cómo corrigen o reprenden los padres a los hijos menores de 18 años cuando se portan mal?, 2023



Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia, 2023.

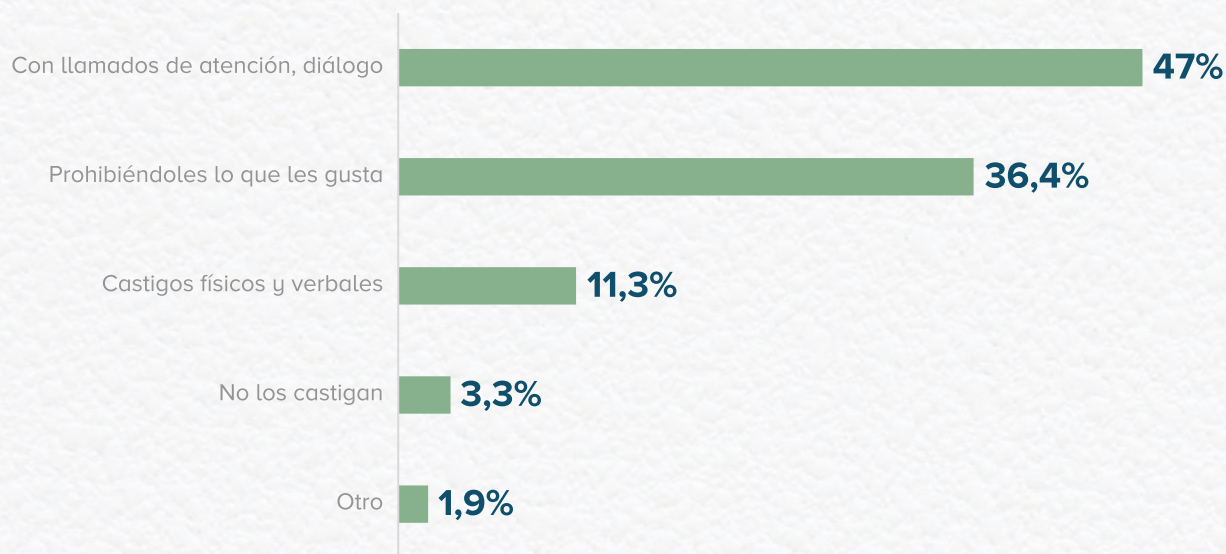
A pesar de que más del 80% de los hogares utiliza métodos de corrección alternativos a los castigos físicos o verbales, un 8,8% afirma que para corregir a sus hijos utiliza métodos como los correazos, la cantaleta, los gritos e insultos, los puños y las palmadas e incluso golpes con objetos y patadas, lo cual puede desencadenar en complicaciones emocionales negativas y comportamientos agresivos en el menor, además de generar una fractura en la relación con su cuidador, haciendo que estos métodos no solo afecten a los menores, sino también a las personas que los

aplican contra ellos, dado que pueden generarse sentimientos de culpa (Sauceda García et al., 2006).

En el Bajo Cauca, el porcentaje de hogares que utilizan los castigos físicos y verbales aumenta dos 2,5 puntos porcentuales. En los otros aspectos, la tendencia es similar al departamento, más del 40% de los hogares optan por los llamados de atención y el diálogo como principal método de corrección, seguido de prohibirles lo que les gusta, el cual se reduce 5,9 puntos porcentuales respecto al promedio departamental (ver Gráfico 24).



Gráfico 24. Bajo Cauca: en este hogar ¿cómo corrigen o reprenden los padres a los hijos menores de 18 años cuando se portan mal?, 2023



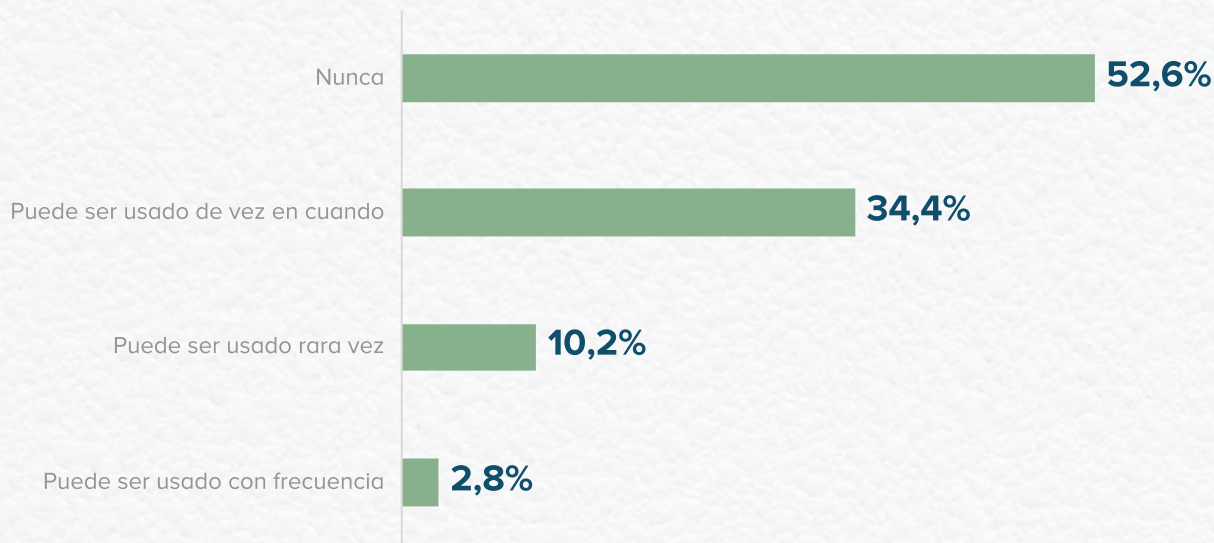
Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia, 2023.

A pesar de que los hogares que afirman utilizar castigos físicos o verbales sean del 11,3%, su uso llega a estar bastante normalizado. En Antioquia, el 54% de los hogares afirman que los castigos físicos y verbales no deben ser usados nunca, sin embargo, un 27,1% considera que estos pueden ser usados de vez en cuando, Mientras que un 3,4% de los hogares afirma que estos pueden ser usados con frecuencia.

En el caso del Bajo Cauca, el 52,6% de los hogares afirman que estos no deben ser usados nunca, pero el porcentaje de los que afirman que puede ser usado de vez en cuando aumenta 7,3 puntos porcentuales respecto al promedio departamental (34,4% vs 27,1%).



Gráfico 25. Bajo Cauca: ¿cuándo pueden ser usados los castigos físicos y verbales?, 2023



Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia, 2023.

En caso de vulneración de los derechos de los niños y las niñas, debe existir un sentido de corresponsabilidad, en donde los ciudadanos tengan el interés y la capacidad de acudir y denunciar a las autoridades competentes cuando se presenten casos. En el Bajo Cauca, el 44,4% de los hogares afirman que acudirían al ICBF en caso de que los derechos de una niña o un niño fueran vulnerados, le sigue la Policía Nacional con un 21,8% de los hogares y las comisarías de familia con un 17,9%. No obstante, un 11,4% afirman que no sabrían a donde acudir o directamente no harían nada, por lo cual se requieren medidas pedagógicas para los ciudadanos que permitan hacer frente a los casos de vulneración de derechos de los menores.



Referencias

Campillo, F. (2000). EL TRABAJO DOMÉSTICO NO REMUNERADO EN LA ECONOMÍA. *Nómadas*, 12, 95–115.

DANE. (2022). Metodología general Cuenta Satélite de Economía del Cuidado.

Esquivel, V. (2011). LA ECONOMÍA DEL CUIDADO EN AMÉRICA LATINA: Poniendo a los cuidados en el centro de la agenda.

Masanet, E., & La Parra, D. (2011). Relación entre el número de horas de cuidado informal y el estado de salud mental de las personas cuidadoras. *Revista Española de Salud Pública*, 85, 257–266.

Pozo, M., Yépez, E., Cabascango, K., & Pillajo, A. (2019). Primera infancia: estudio relacional de estilos de crianza y desarrollo de competencias emocionales. *CienciAmérica*, 8(2), 171–188.

Ramos, L. (2021, mayo 30). Labores de cuidado y trabajo doméstico no remunerado. ONU HÁBITAT.

Riego, V., Barrios, I., & Torales, J. (2024). Relación entre la enfermedad mental materna y la presencia de trastornos mentales en los hijos. *ScientiAmericana*, 10(3), 68–73.

Sauceda García, J. M., Olivo Gutiérrez, N., Gutiérrez, J., & Maldonado Durán, M. (2006). El castigo físico en la crianza de los hijos. Un estudio comparativo. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 63, 382–388.

Villaseñor, C., Calderón Hernández, J., Gaytán, E., Romero, S., & Díaz-Barriga, F. (2017). Salud mental materna: factor de riesgo del bienestar socioemocional en niños mexicanos. *Pan American journal of public health*, 41(1), 1–7.



Ambientes seguros y protectores

La primera infancia es tanto potencia como fragilidad: allí se forman las bases del desarrollo, pero también se acumulan riesgos que niñas y niños no pueden nombrar ni denunciar por sí mismos. Protegerla en el Bajo Cauca exige comprender cómo se hace visible el riesgo: mediante la detección en salud, la denuncia y la activación de rutas de protección. La información disponible para el Bajo Cauca indica que la carga de muerte en menores de seis años es principalmente accidental; por tanto, el foco debe estar en la prevención en el hogar, el espacio público y la movilidad. Al mismo tiempo, la visibilización depende más de la denuncia que del tamizaje clínico en esta subregión, lo que exige fortalecer las instituciones de acceso a la justicia local —Comisarías de Familia, Defensorías de Familia (ICBF), Inspecciones de Policía y puntos de atención de la Fiscalía— con mayor proxi-

midad territorial, confidencialidad, acompañamiento psicosocial, tiempos de atención oportunos y mecanismos de protección efectivos.

Elevar la propensión a denunciar y mejorar la detección temprana exige recuperar la confianza ciudadana. A la par, reforzar la corresponsabilidad de familias, escuelas, sector salud y comunidad es clave para aumentar la detección. Dado que niñas y niños no pueden denunciar por sí mismos, las instituciones y las personas adultas deben actuar de manera proactiva y articulada para activar las rutas de protección, sin esperas ni duplicidades.

Lesiones fatales de causa externa en la primera infancia

El derecho a la vida es el cimiento de todos los demás derechos de niños y niñas. Garantizar entornos seguros y protectores es una respon-



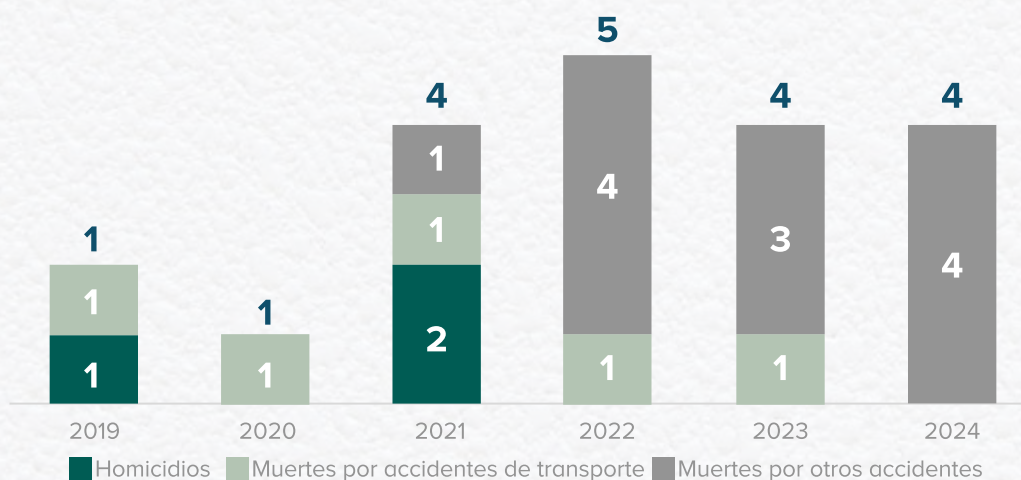
sabilidad compartida entre familias, comunidad y Estado. En este marco, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses define las lesiones fatales de causa externa (LFCE) como aquellas que provocan la muerte de una persona por hechos como homicidios, suicidios, accidentes⁹, eventos de transporte y muertes violentas indeterminadas (2023).

Entre 2019 y 2024, 234 niños y niñas de 0 a 5 años fallecieron por LFCE en Antioquia. La mayoría de estas muertes fueron accidentales: un 66,2% por “otros accidentes” y un 19,7% en eventos de transporte. Sin embargo, no todo fue accidental: el 14,1% correspondió a homicidios. En este último grupo, los niños presentan un riesgo casi doble frente a las niñas, quienes—como se verá más adelante—aparecen más expuestas a otras formas de violencia (sexual, física y psicológica) con impactos profundos sobre sus trayectorias de vida.

El Bajo Cauca refleja con nitidez esta realidad. En 2024, todas las muertes por LFCE en primera infancia fueron accidentales. Al observar el periodo 2019–2024, el patrón se mantiene: predominan los otros accidentes (60%) y los accidentes de transporte (25%). Aunque en menor número, también hubo homicidios: tres niños y niñas de 0 a 5 años fueron víctimas en la subregión durante estos seis años. En el mismo lapso, cinco menores murieron en accidentes de transporte y doce en otros tipos de accidentes.

Como se aprecia en el Gráfico, en los últimos tres años no se han registrado homicidios de menores de 6 años en Bajo Cauca, al tiempo que aumentan las muertes accidentales. Este giro reciente obliga a reforzar las estrategias de prevención de accidentes—en el hogar, el espacio público y la movilidad—sin perder de vista la necesidad de protección integral frente a violencias intencionales.

Gráfico 26. Bajo Cauca: lesiones fatales de causa externa, 2019-2024



Fuente: elaboración propia a partir del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

⁹ Incluye muertes causadas en eventos como caídas, golpes, heridas con elementos cortopunzantes, mordeduras, intoxicaciones, ahogamientos, sofocación o asfixia, quemaduras, electrocuciones, entre otros (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2023)



Al comparar con las demás subregiones, en 2024 el Bajo Cauca presentó la cuarta tasa de lesiones fatales de causa externa, sin cambios significativos en los últimos cuatro años. En términos absolutos, entre 2019 y 2024 los municipios con más casos fueron Cauca (6), Cáceres (5), Tarazá (4), El Bagre (3), Zaragoza (1) y Nechí (1). Sin embargo, al ajustar por población, la tasa promedio 2022–2024 muestra una priorización distinta: Cáceres (31,4 por cada 100.000) y Tarazá (26) registran los niveles más altos, con amplia distancia frente a El Bagre (9,4), Nechí (9,2), Cauca (8,4) y Zaragoza (0).

Dado que la mayoría de estos hechos corresponden a accidentes prevenibles, es clave reforzar el cuidado en el hogar y los entornos inmediatos. Estrategias como el mejoramiento de la seguridad en el hogar, la supervisión activa de los niños, la

educación sobre medidas de seguridad en áreas recreativas y atención de primeros auxilios, así como el desarrollo de entornos más seguros para la primera infancia son fundamentales para reducir estas tragedias (Santos et al., 2019; UNICEF, 2017).

Violencias detectadas por el sistema de salud

La detección temprana desde hospitales e IPS es clave para proteger la vida e integridad de niños y niñas. En muchos municipios, el sistema de salud funciona como puerta de entrada para visibilizar situaciones que no alcanzan la denuncia formal. En 2024, se identificaron 1.668 casos sospechosos de violencia intrafamiliar, de género y sexual contra niñas y niños de 0 a 5 años en Antioquia, es decir, aproximadamente cinco casos al día.

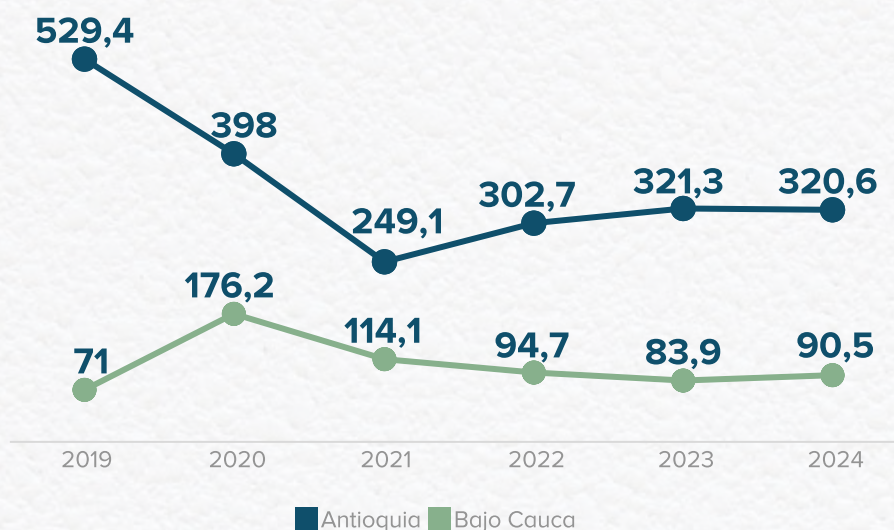
La dimensión de género es determinante. Del total de víctimas registradas por SIVI-

GILA en 2024, el 82% fueron mujeres, quienes suelen asumir la mayoría de las tareas de cuidado. Incluso dentro desde la primera infancia, las niñas concentran el 60% de los casos detectados de violencia y llegan a 70% en los hechos de violencia sexual.

Territorialmente, las tasas más altas de violencia detectada contra la primera infancia se registraron en Magdalena Medio (571,7 por 100.000), Valle de Aburrá (428,3) y Oriente (284). En contraste, Bajo Cauca mostró la menor tasa: 90,5 por 100.000, frente a 320,6 del promedio departamental (véase Gráfico). Estas diferencias reflejan riesgos reales pero también capacidades de detección. Una tasa baja no implica necesariamente menos violencia; puede señalar subregistro, barreras de acceso a servicios, débil tamizaje o activación incompleta de las rutas.



Gráfico 27. Antioquia y Bajo Cauca: Tasa de casos sospechosos de violencia contra la primera infancia reportados por el sistema de vigilancia en salud pública - SIVIGILA, 2019 - 2024



Fuente: elaboración propia a partir del SIVIGILA

En Bajo Cauca, en 2024 se detectaron 31 casos sospechosos de violencia contra la primera infancia, predominando la violencia sexual (57%), negligencia/abandono (27%) y violencia física (17%). En el 53% de los reportes se indicó que la víctima convivía con el presunto agresor, lo que sugiere barreras adicionales para activar la ruta de protección.

Respecto a los presuntos agresores, se registró participación de la madre (27%) y el padre (17%), además de otros familiares (20%) y personas sin vínculo de parentesco (37%). Esta última proporción no implica necesariamente mayor frecuencia de agreso-

res externos; más bien puede reflejar que los hechos fuera del hogar se reportan con mayor facilidad, mientras que los intrafamiliares tienden a ocultarse.

Cabe señalar que la menor proporción de padres masculinos agresores no implica necesariamente que haya menos agresiones de su parte; también podría reflejar que los hechos cometidos por ellos se reportan con mayor dificultad. La alta dependencia económica de las víctimas y la normalización de distintas formas de violencia en los hogares continúan siendo una de las principales barreras a la hora de denunciar.

La distribución municipal no muestra valores atípicos: los casos se presentaron en Caucasia (9), Tarazá (5), Zaragoza (5), Nechí (4), Cáceres (4) y El Bagre (4). La homogeneidad es consistente con la baja tasa subregional y con posibles barreras de acceso y notificación, más que con ausencia de riesgo.

Denuncias por violencia intrafamiliar y delitos sexuales

En 2024, Antioquia alcanzó máximos históricos en violencia intrafamiliar (VIF): 23.459 denuncias y una tasa de 340,9, la cuarta más alta del país. En delitos sexuales (DSX), el departamento ocu-



pó el segundo lugar en tasa, con 6.377 denuncias y un aumento del 9% frente a 2023. El mensaje es doble: hay más disposición a denunciar y/o mejor cobertura institucional, sin que ello descarte aumentos reales de ocurrencia.

En ese contexto, el Bajo Cauca se ubica en un punto intermedio: cuarta tasa subregional de VIF (200,4)—detrás de Valle de Aburrá (442,7), Oriente (224,3) y Magdalena Medio (204,3)—y la más baja en DSX (65,8). La tendencia 2024 fue divergente: VIF creció 47,0% en la subregión, mientras DSX—que venía descendiendo—repuntó 13,8% (véase Gráfico).

Gráfico 28. Bajo Cauca: tasa de denuncias por violencia intrafamiliar y delitos sexuales, 2019-2024



Fuente: elaboración propia a partir de la Fiscalía General de la Nación.

Al contrastar esta información con la sección anterior, se observa que en Bajo Cauca las denuncias superan los casos detectados por los servicios de salud. Esto sugiere que el canal predominante para activar la ruta de protección es la denuncia, más que la detección clínica. Por tanto, el énfasis debe centrarse en mantener y fortalecer la capacidad de respuesta ante el aumento de la violencia intrafamiliar (VIF) y en mejorar la articulación con los servicios de salud, sin interpretar una menor detección clínica como una menor ocurrencia de casos. Asimismo, es fundamental reconocer que no todos los casos detectados por salud culminan en un proceso judicial. Por lo tanto, aunque la detección clínica de casos pueda ser menor, los servicios de salud podrían estar identificando casos de violencia adicionales que no llegan a ser denunciados, lo que convierte a este canal en un mecanismo de atención crucial, capaz de activar rutas interins-



titucionales para la atención y protección de las víctimas.

En 2024, el 85% de las denuncias por VIF en Bajo Cauca correspondió a mujeres y el 6% a niños, niñas y adolescentes (NNA), señalando un ambiente doméstico hostil que afecta de forma diferencial a quienes sostienen el cuidado no remunerado. En DSX, el 88% de las víctimas fueron mujeres y 7 de cada 10 fueron NNA, un patrón consistente con asimetrías de poder y dependencias de cuidado que dificultan romper el silencio.

A escala municipal, se observan focos claros de incidencia y crecimiento en las denuncias. En VIF registran las mayores tasas Caucasia (381,5; +86%), Zaragoza (177,1; +26%) y El Bagre (134,5; +33%). En DSX lo hacen Caucasia (88,7; +22%), Nechí (82,9; +39%) y Cáceres (58,3; +42%).

Estos patrones orientan la focalización operativa: fortalecer Comisarías y Fiscalía en los municipios donde crecen las tasas y asegurar articulación bidireccional con el sector salud —no solo remisión desde las IPS— para

que la investigación y la protección avancen con acompañamiento integral y disminuyan los desistimientos. Este enfoque es coherente con el Informe de Calidad de Vida de Antioquia 2024 (Antioquia Cómo Vamos, 2025), que identifica un eslabón débil en justicia: 61,2% de quienes denuncian percibe que “no pasó nada” con su caso; la confianza en Fiscalía (58%) e Inspecciones de Policía (56%) es baja; más de la mitad de las denuncias por violencia intrafamiliar se archivan con el paso de los años; y solo alrededor del 5% de las denuncias por delitos sexuales concluye en sentencia condenatoria. En el Bajo Cauca —donde la denuncia supera a la detección clínica— la prioridad es que lo ya denunciado avance: menos archivo, más medidas oportunas y acompañamiento efectivo a las víctimas.

Capacidades locales

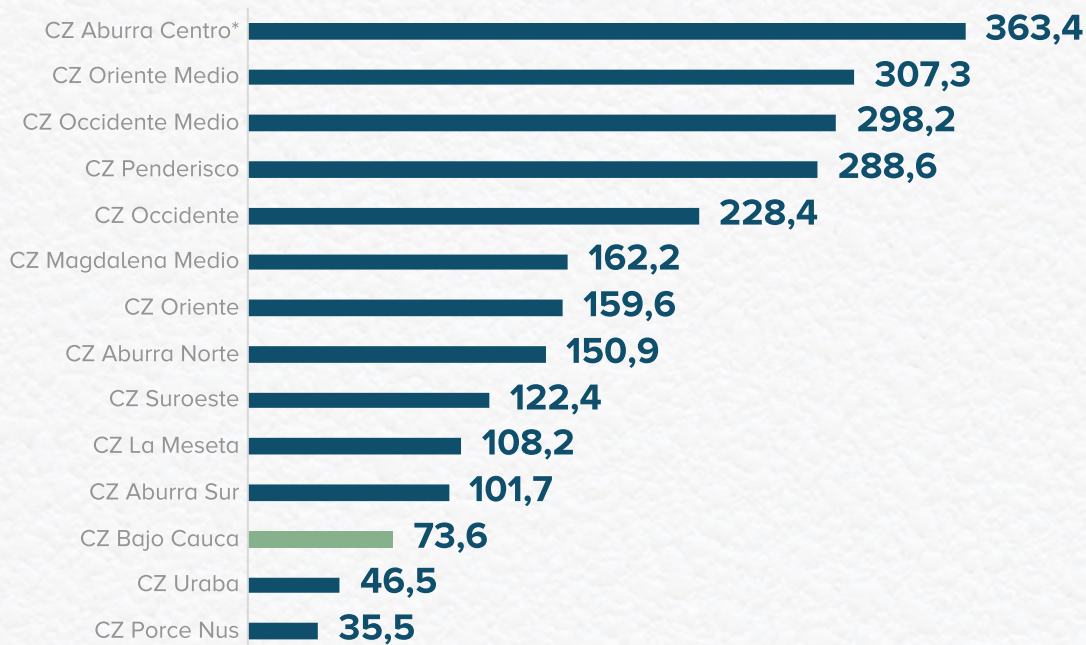
Antioquia cuenta con capacidad humana instalada para la atención y protección de la primera infancia en todos sus municipios: Comisarías de Familia en los 125 territorios, Centros Zonales del ICBF desplegados en todas

las subregiones, incluyendo sus Unidades de Servicio (UDS) en Primera Infancia y su red de Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB), entre otros.

En el departamento funcionan 12.065 HCB, equivalentes a 23,5 por cada mil menores de 6 años, operados por 13.982 madres/padres comunitarios. Estos HCB tienen presencia en todas las subregiones, con mayor volumen en Valle de Aburrá (4.061), Urabá (1.789) y Oriente (1.555). Si se ajusta por población infantil, lideran Suroeste (30,8 por mil), Urabá (29,9) y Nordeste (29,6); luego Occidente (27,2), Bajo Cauca (25,2), Norte (22,1), Magdalena Medio (21,9) y Valle de Aburrá (19,5). Su aporte es doble: previenen riesgos y alivianan las cargas de los cuidadores, lo que favorece su salud mental y, a la vez, acerca la detección temprana de violencias al territorio.



Gráfico 29. Antioquia: tasa de PARD según Centro Zonal del ICBF por cada 100 mil menores de 6 años, 2024



Fuente: elaboración propia a partir del ICBF

La capacidad de protección desplegada en el territorio se refleja en los Procesos Administrativos de Restablecimiento de Derechos (PARD) que abre el ICBF cuando existen amenazas o vulneraciones en los menores de edad. En 2024 se iniciaron 3.421 PARD en Antioquia. Por cobertura zonal, se observan las mayores tasas de PARD en CZ Aburrá Centro¹⁰ (363,4 por cada 100.000 niños y niñas en la primera infancia), CZ Oriente Medio (307,3) y CZ Occidente Medio (298,2). En contraste, la CZ Bajo Cauca (73,6) —con sede en Cauca-sia y cobertura para toda la subregión (véase Mapa 1)— registró la tercera tasa más baja, aunque con un incremento del 48% frente al año previo.

¹⁰ CZ Aburrá Centro no hace referencia a un solo CZ, consolida todos los CZ que cubren las comunas de Medellín.



Mapa 3. Antioquia: cobertura de los Centros Zonales del ICBF, 2024



Fuente: elaboración propia a partir del ICBF



En Bajo Cauca, el 22,8% de los PARD abiertos entre 2019 y 2024 correspondió a niños y niñas en la primera infancia (77 casos). Entre las causas por las que se tuvo que abrir un PARD para estos niños (38) y niñas (39) menores de 6 años, sobresalen la omisión o negligencia (43%), la violencia sexual (22%) y la falta absoluta o temporal de responsable (19%). La desagregación por sexo muestra brechas significativas: la violencia sexual explica el 11% de los PARD en niños menores de 6 años, pero llega al 33% en niñas de la misma edad. Esta pauta dialoga con SIVIGILA y, sobre todo, con las denuncias —que en la subregión superan la detección clínica—, por lo que el reto principal es que esas denuncias se traduzcan oportunamente en medidas de protección y seguimiento efectivo, cuando la situación de vulnerabilidad y exposición del menor lo requiera, con enfoque diferencial por sexo y edad.

El ecosistema de detección (salud), denuncia (justicia) y protección (ICBF/Comisarías) está presente y opera con alcances distintos; en el Bajo Cauca, la denuncia es un canal especialmente relevante de visibilización. Aun así, la lectura debe considerar el subregistro y las violencias socialmente toleradas: una tasa baja no siempre implica menor riesgo, sobre todo en primera infancia, donde la activación de rutas depende de personas adultas que suelen ser los principales agresores. Por ello, la respuesta pública debería garantizar canales cercanos y confidenciales de alerta, fortalecer la corresponsabilidad comunitaria y la vigilancia activa, y articular—sin duplicidades— a salud, ICBF, Comisarías, justicia y educación. De forma transversal, promover el bienestar psicosocial de niñas, niños y cuidadores y entornos de crianza seguros y no violentos, con enfoque territorial y diferencial, contribuye a reducir el daño, sostener la continuidad en las rutas de protección y prevenir la reincidencia.



Referencias

Antioquia Cómo Vamos. (2025). Informe de Calidad de Vida de Antioquia 2024. <https://www.antioquiacomovamos.org/download/informe-calidad-de-vida-de-antioquia-2024/>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2023). FORENSIS 2021 DATOS PARA LA VIDA. https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/878249/Forens_2021.pdf

Santos, L. M., Rojas, Á. M., & Laverde, A. P. (2019). Accidentalidad en la infancia : principales riesgos y prevención. In Prevención de la enfermedad y la muerte en el embarazo y la primera infancia : un aporte desde la psicología del consumidor (pp. 273–295). Fundación Universitaria Konrad Lorenz. <https://doi.org/10.14349/9789585234420.9>

UNICEF. (2017). Preventing and Responding to Violence Against Children and Adolescents: Theory of Change. 7–12. www.unicef.org



Conclusiones

El panorama de la primera infancia en el Bajo Cauca revela una subregión atravesada por contrastes: avances parciales en cobertura de servicios y atención institucional, pero con persistentes condiciones estructurales de vulnerabilidad. Municipios como **Zaragoza**, **Tarazá**, y **Nechí** concentran la mayor parte de las alertas en distintos sectores, como embarazo adolescente, deserción escolar y desnutrición, evidenciando matices de riesgo diferenciado dentro de la subregión.

Zaragoza aparece de manera reiterada con desafíos en salud (mortalidad perinatal y baja cobertura de vacunación), educación (baja cobertura integral) y nacimientos (alta proporción de nacidos vivos con madres adolescentes), mientras Tarazá combina rezagos en acceso a cuidado infantil según el Índice de Pobreza Multidimensional, inseguridad alimentaria y alta deserción escolar. Nechí y Cáceres destacan por sus casos de desnutrición aguda y registro de las mayores tasas de accidentalidad infantil.

Dichos resultados confirman que la atención a la primera infancia en el Bajo Cauca requiere una acción pública integral, basada en seguimiento y gestión territorial diferenciada. Si bien cada atención a la primera infancia es fundamental, identificar las necesidades de fortalecimiento en sectores particulares permite aceitar el sistema para garantizar una mayor cobertura. Las administraciones municipales tienen la responsabilidad de fortalecer el seguimiento niño a niño en educación y salud, garantizando la trazabilidad de cada caso y la articulación con las rutas de protección. Asimismo, es imperativo consolidar mecanismos de justicia cercana al ciudadano, que aseguren atención oportuna, confidencial y efectiva ante vulneraciones de derechos, especialmente en una subregión en la cual las denuncias de abuso a la infancia son mayores que las detecciones en el sistema de salud.



Demografía y pobreza

La subregión mantiene altos niveles de vulnerabilidad estructural: el 98,5% de los hogares con niños pequeños vive en estratos 1 o 2 y el 11,8% son encabezados por mujeres sin cónyuge, lo que limita la capacidad de cuidado y autonomía económica. A esto se suma un fenómeno persistente de embarazo adolescente, con uno de cada cuatro nacimientos en madres menores de edad, y picos críticos en Nechí (35,2%) y Zaragoza (más del 30%).

Bajo Cauca muestra una mejora relativa en el acceso a servicios de cuidado infantil, con una de las tasas más bajas de privación del departamento (1,6%), lo que refleja avances en la oferta institucional. Sin embargo, esta cobertura no es homogénea: Tarazá (3,0%) y Zaragoza (2,4%) presentan brechas significativas que deben ser priorizadas para garantizar equidad territorial.

En conjunto, existen factores en la subregión que refuerzan el ciclo intergeneracional de pobreza y exclusión de oportunidades, lo cual demanda estrategias sostenidas de prevención del embarazo adolescente, apoyo a madres cuidadoras y fortalecimiento de redes de cuidado comunitario.

Salud

El sector salud evidencia avances, pero también rezagos preocupantes. Se destaca la reducción de casos de mortalidad materna y perinatal, con cumplimiento de la meta nacional en este último indicador. No obstante, Zaragoza y El Bagre presentan los mayores riesgos, concentrando los dos casos de mortalidad materna de la subregión.

La cobertura de controles prenatales (87%) y el promedio de vacunación en los principales biológicos (89%) para la subregión mejoró, aunque sin alcanzar el referente departamental. Zaragoza y El Bagre sobresalen por sus bajas coberturas en vacunación y una tasa de mortalidad perinatal superior a la media departamental (15,4 y 16,9 vs 12,9). Además, la limitada infraestructura hospitalaria puede condicionar la capacidad de respuesta y detección de casos, mientras la mortalidad por infecciones respiratorias en la niñez duplica la departamental.

En este contexto, se requiere fortalecer la red de atención materno-infantil, con énfasis en la prevención, atención domiciliaria y ampliación de servicios.



Educación

La subregión presenta avances sostenidos en cobertura y acceso a la educación inicial. Entre 2019 y 2024 aumentó el número de niños y madres gestantes vinculados a educación inicial integral, y la matrícula en preescolar alcanzó una cobertura bruta del 80,31%. Municipios como Caucasia y El Bagre destacan por su liderazgo en matrícula y cobertura en los primeros grados.

No obstante, persisten brechas en atención integral y retrocesos en calidad: la proporción de niños que reciben seis o más atenciones priorizadas disminuyó en la mayoría de los municipios, especialmente en El Bagre (–6,3 p.p.), y solo Caucasia y El Bagre reportan matrícula en prejardín y jardín. Además, la repitencia en transición aumentó a 2,07%, mientras la deserción se mantiene elevada en Tarazá y Nechí (más del 5%).

Estos resultados subrayan la necesidad de fortalecer la calidad educativa, el acompañamiento pedagógico y los sistemas de seguimiento niño a niño, asegurando trayectorias escolares completas desde la primera infancia.

Nutrición

En Bajo Cauca, la inseguridad alimentaria persiste como una condición estructural que afecta al 56% de los hogares, y al 52% de aquellos con menores de cinco años. Las mayores afectaciones se registran en Cáceres (56%) y Tarazá (54%), donde las limitaciones en el acceso y la disponibilidad de alimentos son más pronunciadas.

En 2024, la subregión alcanzó su cifra más alta en ocho años de casos de desnutrición aguda, concentrados en Caucasia (41 casos), Cáceres (23) y Nechí (18). Estas tres localidades presentan también las tasas más elevadas por cada cien mil menores de cinco años (Cáceres (661,1) y Nechí (588,8), lo que refleja un deterioro sostenido en las condiciones nutricionales de la primera infancia. Aunque las muertes por desnutrición se redujeron a un solo caso, registrado en Cáceres, la inestabilidad del indicador confirma que, pese a los avances en vigilancia y atención, los mecanismos actuales aún no logran prevenir de manera efectiva nuevos casos.

La subregión requiere pasar de respuestas asistenciales a estrategias integrales de seguridad alimentaria que consideren el sistema agroalimentario en su conjunto, de forma que fortalezcan la producción, la comercialización y la educación nutricional en el territorio.



Economía del cuidado

El cuidado infantil en el Bajo Cauca continúa altamente feminizado: el 95,9% de quienes asumen principalmente el cuidado de la primera infancia son mujeres, que dedican, en promedio, 13,7 horas diarias a esta labor, en condiciones de desigualdad y responsabilidades adicionales laborales o educativas. Este patrón refuerza la carga doméstica femenina y limita la participación laboral y comunitaria de las madres.

Además, la normalización parcial del castigo físico y verbal (34,4%) y el desconocimiento de las rutas de protección (11,4%) evidencian debilidades culturales e institucionales en la garantía de derechos. Se requiere avanzar en políticas que promuevan la corresponsabilidad social en el cuidado, fortalezcan la pedagogía ciudadana sobre la protección infantil y amplíen la presencia y el reconocimiento territorial de las Comisarías de Familia y ICBF.

Seguridad y protección

El principal riesgo en la subregión es la accidentalidad infantil, responsable del 100% de las muertes por causas externas en 2024. Los municipios con mayor incidencia son Cáceres (31,4 por 100.000) y Tarazá (26), seguidos de El Bagre y Nechí, donde deben priorizarse estrategias de prevención doméstica, vial y comunitaria.

En materia de violencia, la denuncia es el canal más visible, pero no siempre se traduce en protección efectiva. Los municipios con mayores tasas de denuncias por violencia intrafamiliar son Caucasia (381,5) y Zaragoza (1.771), lo que exige reforzar las capacidades de las Comisarías de Familia, las Defensorías del ICBF y los puntos de Fiscalía para garantizar respuestas oportunas.

Por último, la baja apertura de Procesos Administrativos de Restablecimiento de Derechos (73,6 por 100.000) sugiere subregistro y débil articulación entre salud, educación y justicia. Municipios como Caucasia, Tarazá y Cáceres deben concentrar esfuerzos en mejorar la detección, confidencialidad y coordinación interinstitucional con enfoque diferencial.

