



¿Cómo va la Primera Infancia en Occidente?





¿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 Occidente, 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, Occidente se presenta como la cuarta subregión con menor tasa de natalidad y el 9,6% de su población está compuesta por menores de 5 años. Según la información más reciente, se evidencian avances en la disminución del porcentaje de hogares que enfrentan barreras de acceso a servicios de

cuidado de la primera infancia, disminución de la deserción preescolar y una menor tasa de violencias contra la primera infancia detectadas por el sistema de salud. No obstante, la mayoría de los niños y niñas viven en hogares de bajos ingresos, con jefatura femenina monoparental, hay una alta tasa de muertes perinatales, una disminución en la cobertura en vacunación y una reducción en las tasas bruta y neta en educación. 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, 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 4% de estos viven en el Occidente. Una de las principales alertas de la primera infancia en Occidente es la reducción de la



tasa de natalidad que se ha dado año a año en la subregión y que a 2024 la ubica como una de las subregiones con menor tasa de natalidad del departamento. En Occidente, aproximadamente uno de cada diez hogares en la subregión cuenta con niños de 0 a 5 años que dependen únicamente de una madre cabeza de hogar, además, la presencia de este tipo de hogares ha aumentado en los últimos años. Adicionalmente, Occidente es la cuarta subregión con mayor porcentaje de hogares que enfrentan barreras para acceder a servicios de cuidado de la primera infancia. Estos factores contribuyen a la vulnerabilidad de la primera infancia en el Norte, afectando su calidad de vida y su salud mental.

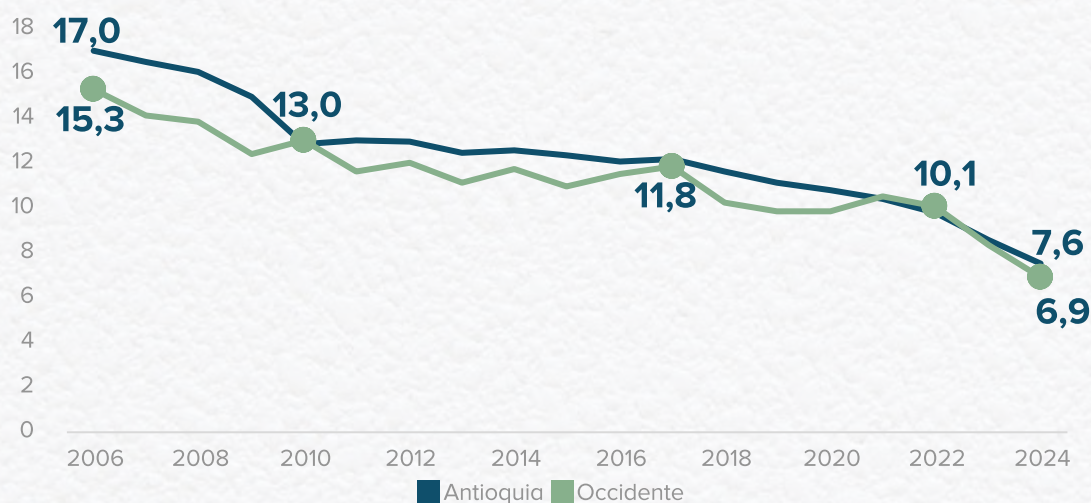
A continuación, se presenta el análisis de cada uno de estos aspectos relacionados con la calidad de vida de la primera infancia en la subregión.

Natalidad

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 Occidente, los nacimientos disminuyeron en un 16% en el último año, pasando de 1.845 niños nacidos en el 2023 a 1.541 en el 2024.

Al comparar el comportamiento de las tasas de natalidad de Antioquia y Occidente en los últimos 18 años, se observa que, el comportamiento de ambas ha sido similar y en general la tasa de natalidad de Occidente ha estado por debajo de la tasa departamental. La tasa de natalidad de Occidente pasó de 15,3 niños nacidos por cada mil habitantes en el 2006 a 6,9 en 2024.

Gráfico 1. Antioquia y Occidente: 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, Occidente es la cuarta subregión con menor tasa de natalidad después de Suroeste (5,9) y Valle de Aburrá (6,6) y Norte (6,8), lo cual genera una alerta en cuanto al envejecimiento poblacional y las posibles consecuencias económicas que una reducción en el relevo generacional pueda traer a la subregión.

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 Occidente el 18,9% del total de nacimientos corresponden a madres en este rango etario. 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 esta 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.

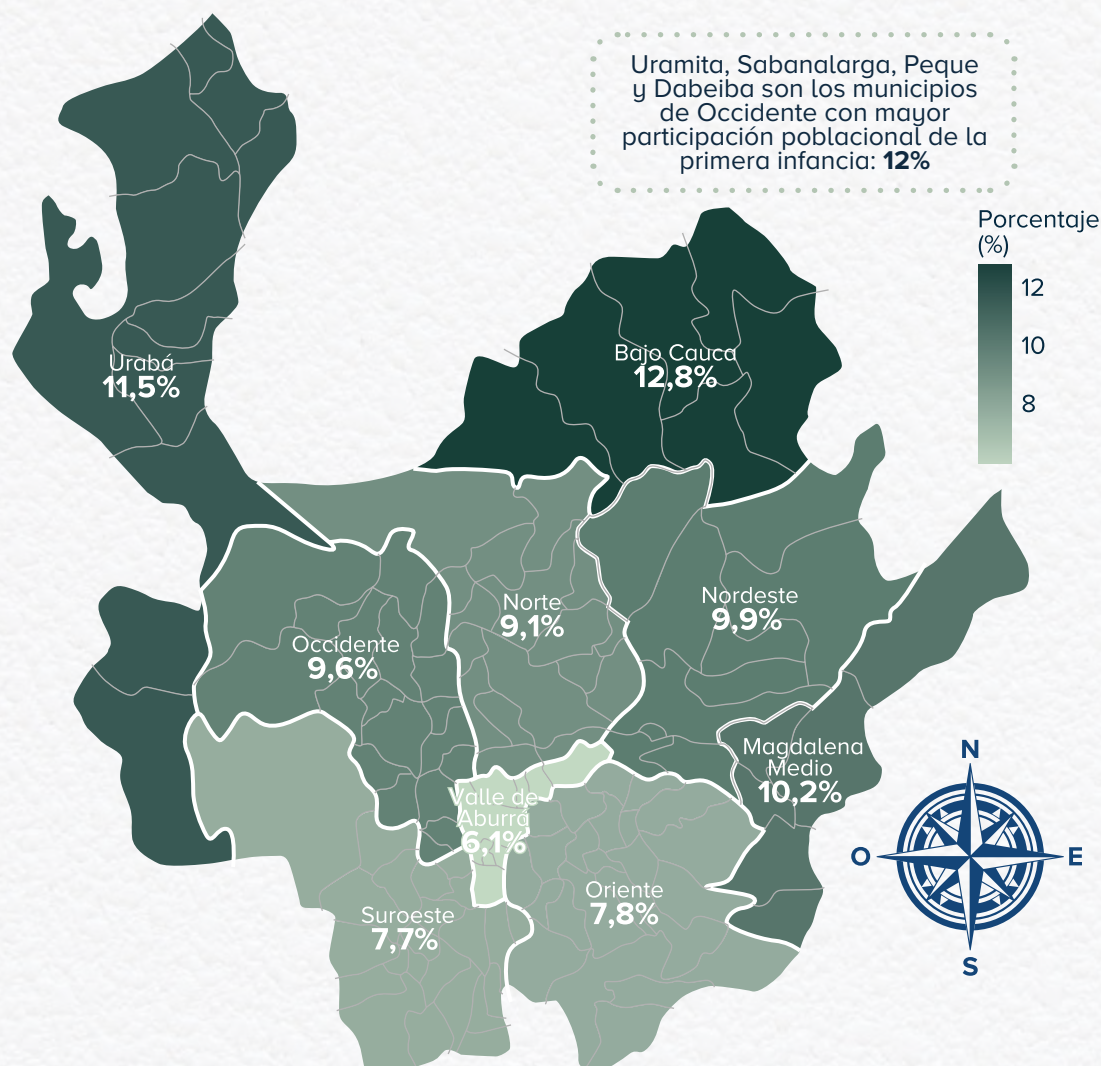
Los municipios con mayor tasa de natalidad son Buriticá con 10,1 nacidos por cada cien mil habitantes, Giraldo (9,9) y Santa Fe de Antioquia (9,2). Mientras que Abriaquí y Heliconia son los municipios con menor tasa (2,1 y 2,8 respectivamente). Por otro lado, Peque, Uramita, Liborina, Armenia y Dabeiba presentaron en 2024 una alta proporción de nacimientos en madres adolescentes, (30,9%, 28,0%, 25,5%, 25,0% y 24,5% respectivamente).

Población y Hogares

Dada la tasa de natalidad, el DANE proyecta que, en 2025 Occidente tiene aproximadamente 21.766 niños entre 0 y 5 años, lo que implica que la primera infancia representa el 9,6% del total de la población de la subregión. 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 Occidente hay aproximadamente 12.824 hogares con niños entre 0 y 5 años, lo que significa que el 16,8% de los hogares del Occidente cuentan con primera infancia en su composición. El 94,8% de estos hogares habita en viviendas de estratos bajos (1 o 2), mientras que en Antioquia esta cifra es del 76%.

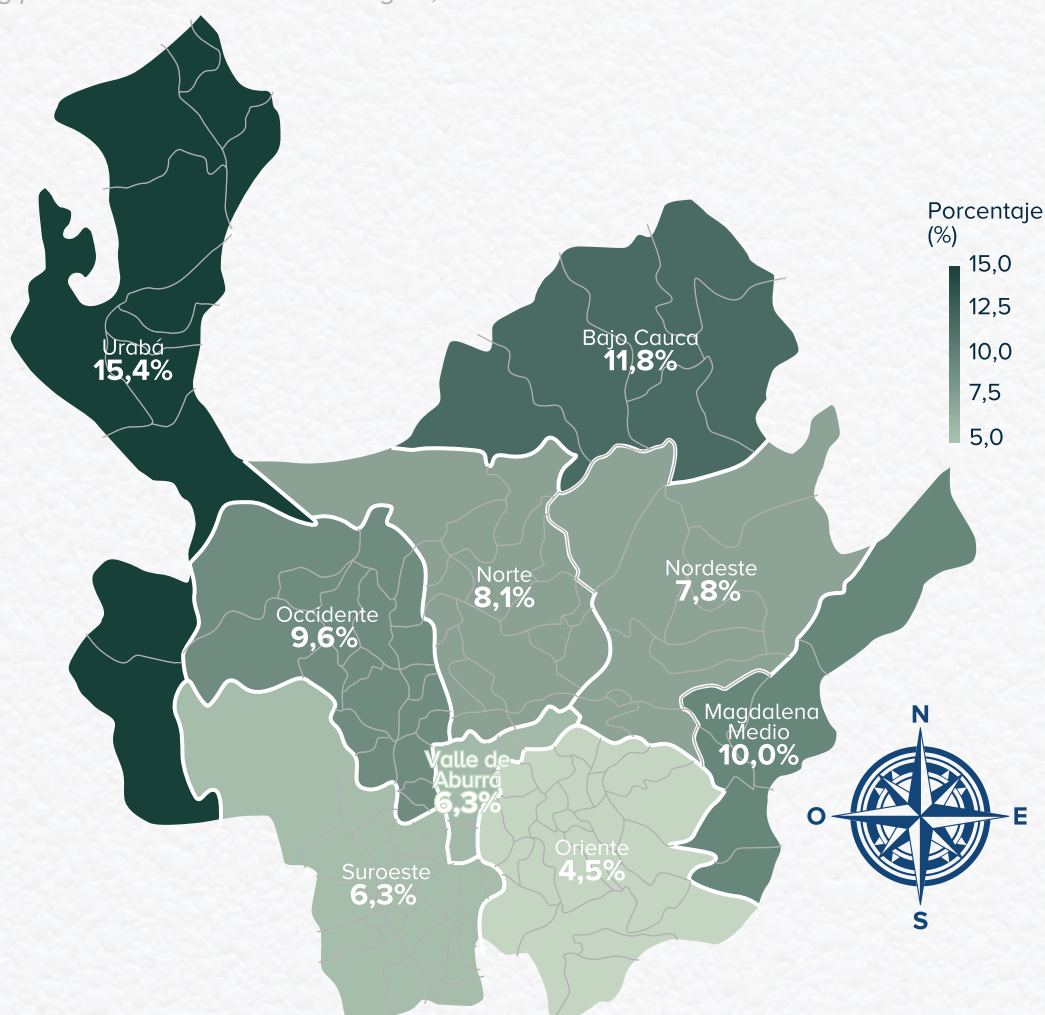


Hogares monoparentales con jefatura de hogar femenina

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



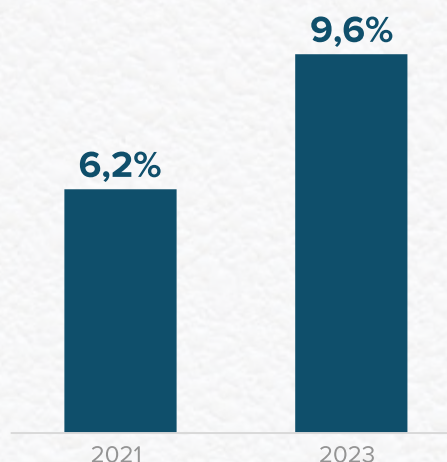
Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Calidad de Vida departamental de la Gobernación de Antioquia

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 Occidente el 9,6% de los hogares (aprox. 7.360) reúne esta condición, siendo la cuarta subregión con mayor proporción de hogares de este tipo después de Urabá (15,4%), Bajo Cauca (11,8%) y Magdalena Medio (10,0%). Al comparar la evolución de este indicador con respecto al 2021, se observa que en dos años en Occidente aumentó la proporción de estos hogares en 3,4 p.p. siendo una de las subregiones que más crecimiento presentó en este indicador.

Gráfico 2. Occidente: 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

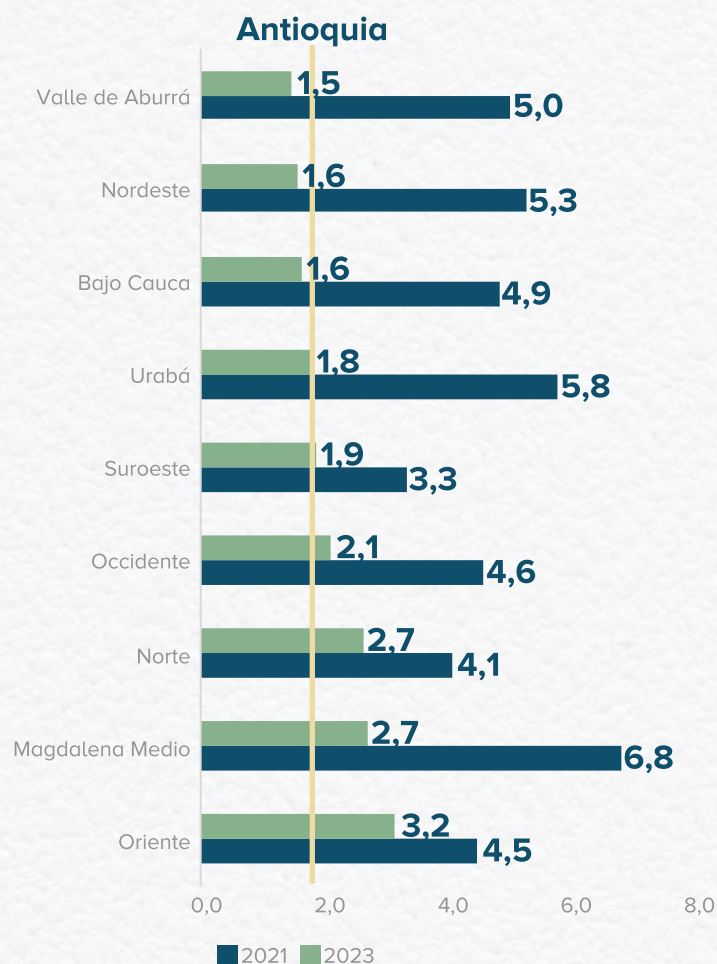
Barreras de acceso al cuidado de la primera infancia

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 Occidente se observa una disminución de 2,5 p.p. entre el 2019 y el 2021 y de igual proporción entre el 2021 y el 2023, llegando este año al indicador más bajo, en el que se estima que el 2,1% de los hogares (aproximadamente 1.618 hogares) enfrenta privaciones a servicios de cuidado de la primera infancia. Además, al comparar con las demás subregiones, Occidente es la cuarta subregión con mayor porcentaje de hogares afectados después de Oriente, Magdalena Medio y Norte, ubicándose por encima del indicador para Antioquia (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, Armenia (2,8%), Cañasgordas (2,7%), Abriaquí (2,7%) y Sopetrán (2,7%) son los municipios con mayor proporción de hogares que enfrentan barreras de servicios de cuidado a la primera infancia.

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 Cañasgordas, Sopetrán y Santa Fe de Antioquia, 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 Dabeiba y Santa Fe de Antioquia y que en Sopetrán y Frontino se complementa con los servicios de las 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 ser-

vicios 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 Occidente, Antioquia Cómo Vamos y Fundación Éxito destacaba a la subregión como una de aquellas con menor mortalidad perinatal en el informe titulado ‘¿Cómo va la primera infancia en Antioquia? 2022’

realizado en 2023. Adicionalmente, Occidente no reporta muertes maternas durante 2024, por lo cual dicho indicador no se incluye en el análisis.

En este sentido, la subregión reporta avances en la disminución de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda. Además, presenta retos puntualmente en Dabeiba y Uramita, dado que el primero concentra las principales alertas en controles prenatales, mortalidad perinatal, por IRA y EDA, y en coberturas de vacunación, mientras el segundo registra bajo porcentaje en controles prenatales y coberturas bajas de 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), Occidente a septiembre de 2025 tenía 18 salas de parto, ocupando el cuarto puesto en subregiones con mayor número de esta infraestructura, después de Suroeste (22) y Valle de Aburrá (22), y seguida por Norte (17). No obstante, es la segunda subregión con menor número de nacidos vivos durante 2024, registrando 1.541. De hecho, el número de salas se explica por el número de municipios que componen la subregión, 19, en los cuales todos menos Heliconia tenían inscritos en REPS una infraestructura de dicha índole.

En cuanto a las camas pediátricas y para neonatales², Occidente cuenta con 67 camas, posicionándose como la cuarta subregión con menor número. Estas se concentran principalmente en Santa Fe de Antioquia (24), y Cañasgordas (7). Vale la pena resaltar que Heliconia no reporta en REPS camas de esta o cualquier otra índole, mientras, en la subregión, la mayoría de los municipios restantes cuentan con al menos una cama pediátrica y cama para atención del parto, solamente Armenia, Olaya, Peque, Saba-nalarga, y San Jerónimo reportan únicamente camas pediátricas.

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, Occidente aumentó 1 p.p. entre 2023 y 2024, alcanzando el 89% de sus nacidos vivos con al menos 4 controles prenatales, debajo del promedio departamental. Adicionalmente, es la cuarta subregión con peor desempeño en este indicador seguida por Nordeste, también con (89%).

A nivel municipal, los tres municipios que más disminuyeron el porcentaje de nacidos vivos con más de cuatro controles prenatales fueron Sope-trán (-8 p.p), Olaya (-6 p.p), y Uramita (-4 p.p), registrando 89%, 94%, y 84% respectivamente. Mientras Giraldo (+13 p.p), Dabeiba (+6 p.p), y Liborina (+5 p.p) aumentaron, alcanzando el 100%, 82%, y 90% respectivamente. Vale la pena resaltar que Dabeiba

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.



es el municipio con menor cifra en el indicador (82%) en la subregión, por su parte, Abriaquí, Giraldo y Heliconia registran el 100% de sus nacidos vivos con madres con más de 4 controles prenatales.

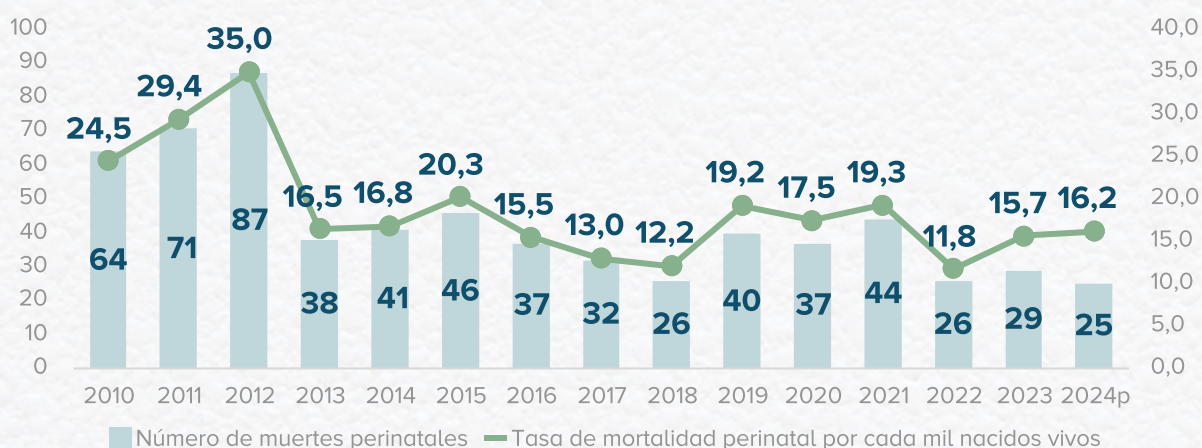
Mortalidad perinatal

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.

A diferencia del departamento, Occidente no cumple la meta nacional en la tasa (16,2). Dicha cifra a 2024 se da tras un aumento en la registrada a 2023, de 15,7 (ver Gráfico 4). Adicionalmente, es la subregión con mayor tasa en 2024 seguida por Suroeste (14,5). No obstante, en el último año se registra el menor número de muertes perinatales desde 2005 en la subregión.

Gráfico 4. Occidente: mortalidad perinatal, 2010-2024p



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



A nivel municipal, Abriaquí, Anzá, Buriticá, Ebéjico, Giraldo, Heliconia, Liborina y Olaya no registran muertes perinatales, mientras que Dabeiba reporta el mayor número de muertes, con 7 durante 2024. Seguidamente, Frontino reportó 4 muertes, y Santa Fe de Antioquia 3.

Al considerar los nacimientos de cada municipio, las principales alertas en este indicador las registran Armenia (1 muerte), Uramita (2 muertes), y Dabeiba (7 muertes), ya que a 2024 superan con creces la meta nacional de 13,5 muertes perinatales por cada mil nacidos vivos. Armenia a dicho año tuvo 50,0 casos por cada mil, Uramita registró 40,0, y Dabeiba tuvo 35,0.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) puede ser causada por infecciones bacterianas septicémica, la deshidratación o la pérdida de líquidos. El mayor riesgo lo presentan los niños malnutridos o inmunodeprimidos que se contagian de la enfermedad, ya que en estos tiene un alto potencial mortal. La infección se puede transmitir por ingesta de alimentos o agua contaminados o como resultado de una higiene deficiente (Organización Mundial de la Salud, 2017)

En Antioquia se registraron 12 muertes por EDA en menores de cero a cinco años durante 2024, a pesar de ser igual al promedio entre 2010 y 2023 de 12 casos anuales, en el último año se reporta un aumento de 7 casos respecto a 2023. Asimismo, la tasa de muertes por cada cien mil niños y niñas en este rango de edad aumentó de 1,2 a 2,8 entre 2023 y 2024.

En el caso del Occidente, se reportaron 3 muertes durante 2024, las cuales tuvieron lugar en Dabeiba, Frontino y Peque, estos municipios no reportaban muertes desde

2022 para Dabeiba (2 muertes en dicho año), desde 2021 en Frontino (1 muerte), y desde 2005, año en el que inician los registros para Peque, en 2024 se da su primera muerte por esta causal. De hecho, el máximo de muertes por esta causa en la subregión son 6, reportadas en 2007. El último año en el que se registraron cero muertes fue 2023.

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 Occidente, se reportó 1 fallecimiento en 2024, inferior al promedio anual de casos en la subregión entre 2010 y 2023 (2). Asimismo, se reporta una disminución frente a los casos reportados en 2023 (2). En términos de tasa, la subregión es inferior a la departamental, con 5,7 muertes por cada cien mil menores de cinco años. De hecho, es la quinta subregión con menor tasa después de Valle de Aburrá 5,6.



Gráfico 5. Antioquia y Occidente: 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.

La muerte registrada en 2024 ocurrió en Dabeiba, municipio que también registró este número de casos en 2023 y 2022, tras no reportar muertes por esta causa desde 2018. El último año con cero muertes en ningún municipio de la subregión fue 2020.

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.



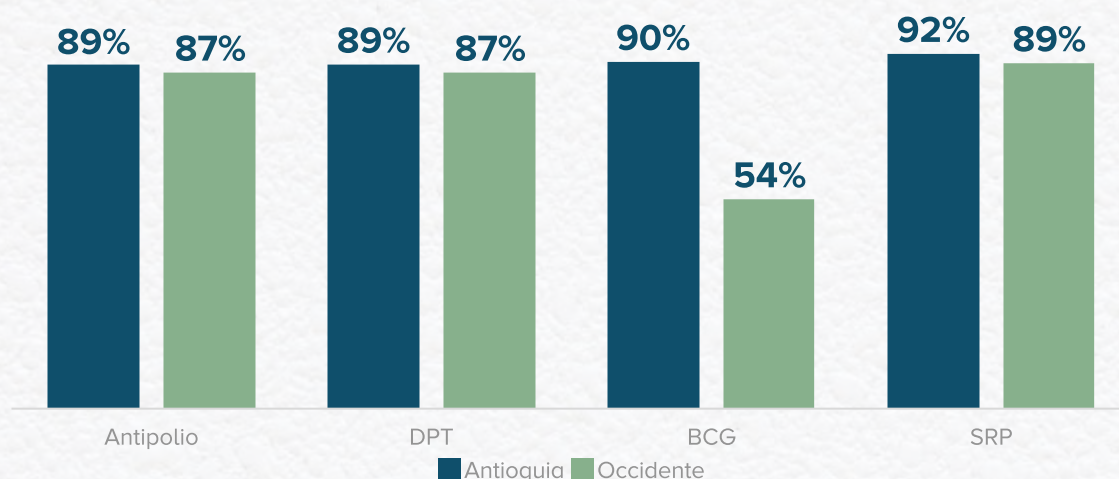
A nivel departamental, la cobertura³ de las cuatro vacunas aún no alcanza los niveles registrados antes de la pandemia. En 2019, el promedio de cobertura se situaba en 95%, sin embargo, entre 2020 y 2024 no ha superado el 90%. De igual forma, antes de pandemia Occidente contaba con un promedio

de cobertura del 86% en las vacunas analizadas, a 2024 esta cifra se ha descendido al 79%.

En este último año, en Occidente la cobertura en la vacuna antituberculosa (BCG) fue 36 puntos porcentuales inferior a la cifra departamental (ver Gráfico 6), lo cual pue-

de deberse, en parte, a partos de habitantes de la subregión fuera de la misma. Expresión interna de esta dinámica es la concentración de cobertura de este biológico en Santa Fe de Antioquia (243%) frente a la baja cobertura de otros municipios como Abriaquí (0%), Heliconia (0%), Caicedo (3%), y Olaya (3%).

Gráfico 6. Antioquia y Occidente: 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 Antipolio y DPT fue inferior por 2 puntos porcentuales al departamento, de hecho, es la quinta subregión con mayor cifra en ambos indicadores, seguida de Suroeste con 86% de cobertura en ambos. La aplicación de la tercera dosis de estas vacunas a infantes de un año supera la meta trazada por el Ministerio de Salud solamente en Armenia (113% en Antipolio y 106% en DPT),

Anzá (98% en ambos biológicos) Buriticá (97% en ambos), y Giraldo (95% en ambos). Mientras los municipios con menor cobertura de Antipolio son Abriaquí (47%), Olaya (60%), y Uramita (73%), y de DPT son, también, Abriaquí (47%), San Jerónimo (77%), y Sabanalarga (78%).

En general, Occidente presenta las mismas alertas que Antioquia, requiere aumentar la cobertura para alcan-

zar el referente indicado por la Instituto Nacional de Salud (95%) en los diferentes biológicos, se encuentra más cerca de ello con SRP (89%). Es necesario aunar esfuerzos especialmente en Olaya, el municipio con menor cifra en el biológico (43%), seguido por Armenia (65%), y Peque (71%). En contraste, los municipios con mejor cobertura son Buriticá que reporta el 107%, Caicedo el 101%, y Anzá el 99%.

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



Referencias

Chocontá Piraquive, L. A. (n.d.). Estrategias para acelerar la reducción de la mortalidad materna: Resolver las desigualdades en la atención materna. Retrieved September 18, 2025, from <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, 406 se encuentran en Occidente, donde fueron atendidos 7.676 niñas y niños, 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 28% 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, por la oferta de ICBF o de Cajas de Compensación Familiar, en 58 municipios priorizados, entre los cuales se encuentran Santa Fe de Antioquia, Cañasgordas, Dabeiba, Frontino, Sabanalarga, Sopetrán y Uramita⁵.

Occidente es cuarta la subregión con el menor número de personas atendidas (4%), seguida de Suroeste y Nordeste, ambas con el 5%. En total, se registraron 287 niños y niñas menores de cinco años y 51 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

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.

⁵ Abriaquí, Anzá, Caicedo, Giraldo, Heliconia y Liborina son incluidos en el Arrullos desde 2025.



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 390 tamizajes a niños y niñas y 55 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.

Seguridad alimentaria en los hogares con menores de cinco años

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%.

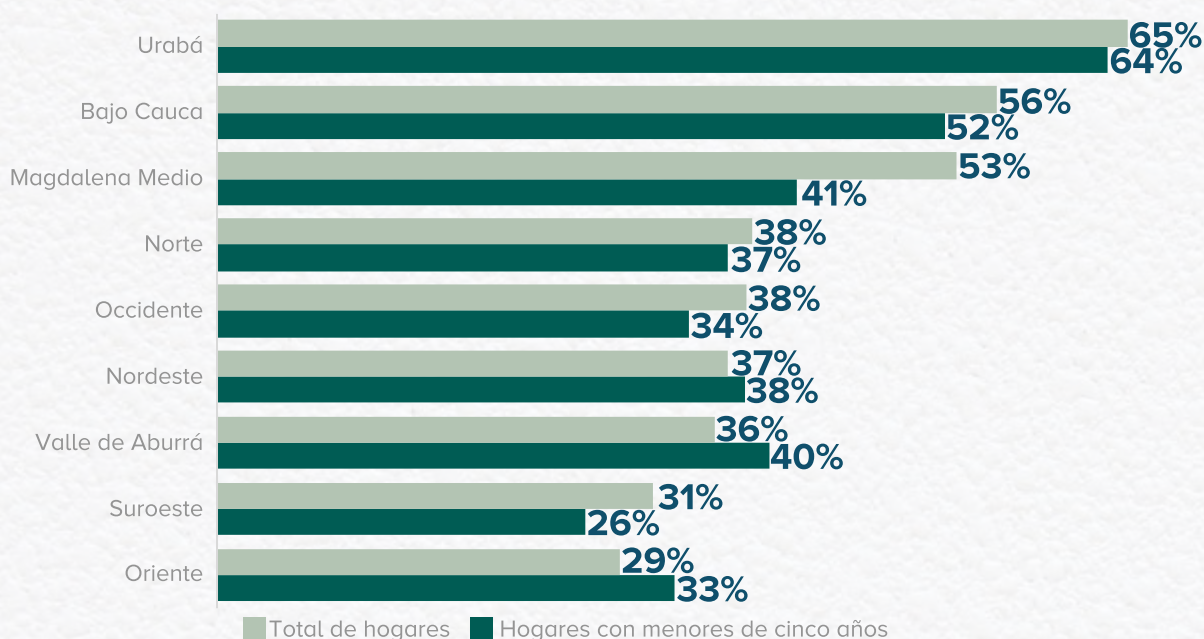
Este panorama refuerza la urgencia de sostener y profundizar las estrategias orientadas a garantizar el acceso y la calidad de la alimentación en el departamento, no solo para la primera infancia, sino para el conjunto del núcleo familiar, reconociendo que la seguridad alimentaria es un factor clave 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 moderada o severa, donde la vulnerabilidad es más crítica.

En el caso de Occidente, para el total de los hogares, es la quinta subregión con menor porcentaje de estos en inseguridad alimentaria moderada o severa a 2023 (38%) después de Norte (38%), y seguida por Valle de Aburrá (36%). Al igual que todas las subregiones aumentó entre 2021 y 2023 en el indicador, con 8 puntos porcentuales.

Al centrarse en los hogares con población menor a cinco años, la subregión además de ser menor el promedio departamental (41,5%) en hogares en inseguridad alimentaria moderada o severa, se posiciona como la tercera con menor porcentaje, (Gráfico 7), el 34% en este indicador se compone por un 15% de los hogares en inseguridad alimentaria moderada y 19% en severa. Adicionalmente, existe una amplia disparidad entre subregiones, la cifra de inseguridad alimentaria moderada y severa para Suroeste es del 26% mientras que para Urabá es del 64%.



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 de Occidente da cuenta de que, para todos los hogares, más de una 19% se encuentran en inseguridad alimentaria moderada o severa. Al analizar específicamente los hogares con menores de cinco años, se encuentra que esta tendencia no se cumple en Cañasgordas (13%), Anzá (13%), Armenia (15%), Heliconia (15%), Giraldo (17%) y Ebéjico (18%), los cuales reportan una cifra inferior (ver Gráfico 8). Asimismo, todos los municipios tienen menor inseguridad alimentaria en los hogares con primera infancia exceptuando Abriaquí (26%)

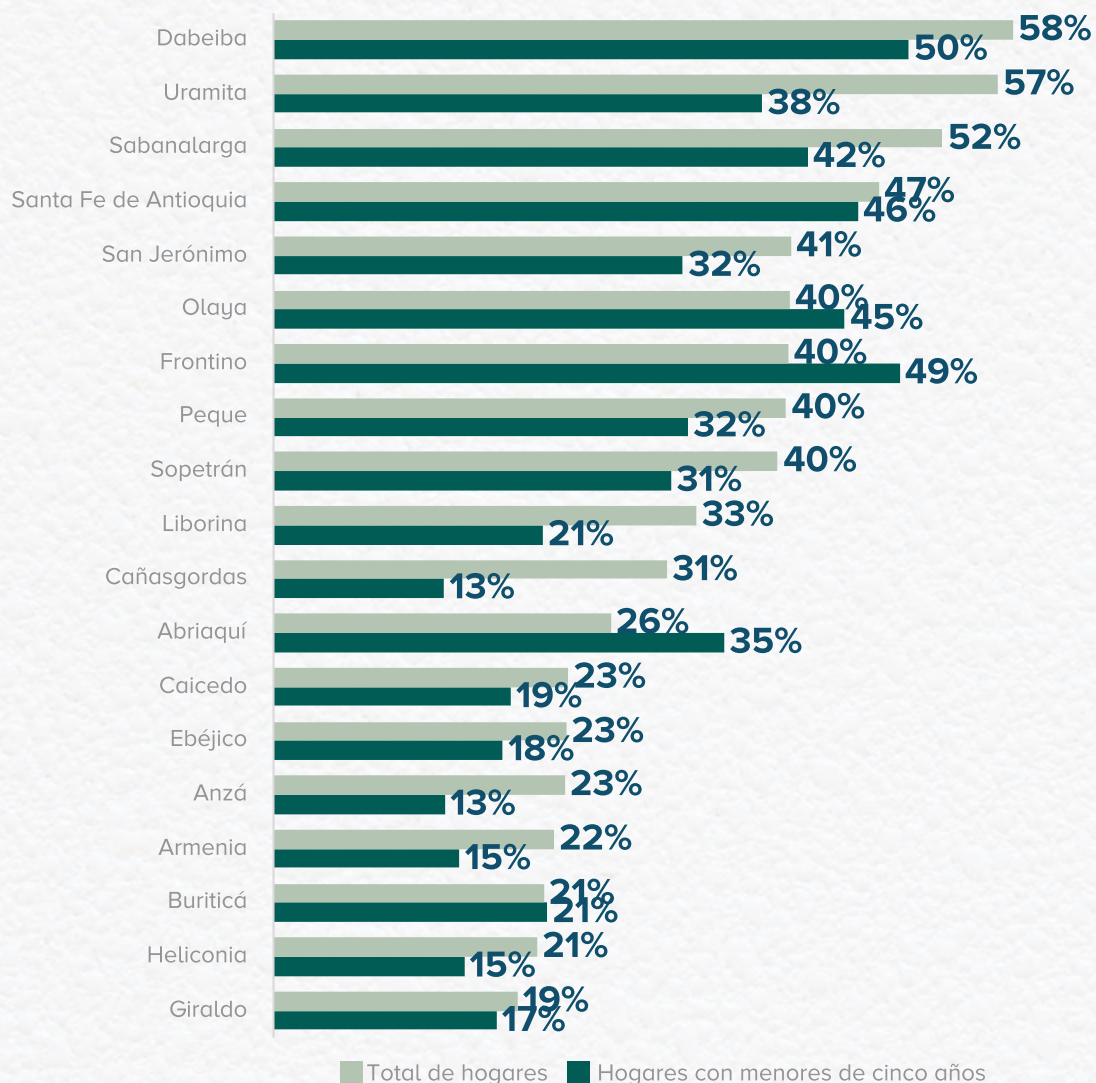
en los hogares con primera infancia vs 35% en todos los hogares), Frontino (40% vs 49%), y Olaya (40% vs 45%).

Por otro lado, vale la pena resaltar que Dabeiba es el municipio con mayor en ambos tipos de hogares, según la ECV. Lo cual evidencia una posible concentración de 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 con los demás municipios.

Si bien dichos 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 Dabeiba y Uramita, municipios donde las condiciones de vulnerabilidad parecen más pronunciadas para la generalidad de los hogares.



Gráfico 8. Municipios de Occidente: 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 Occidente como la quinta subregión con menor cifra en el indicador, con 10,9%. Desde 2022 el indicador ha aumentado, incluso, a 2024 la subregión pasó al cuarto puesto después de Valle de Aburrá con mayor bajo peso al nacer en el departamento. En 2023 se registraron 195 menores con esta condición, lo cual representó el 10,6% de los nacidos vivos del año, mientras en 2024 fueron 167, reflejando el 10,9%.

En cuanto al nivel municipal, en el último año Uramita (20,0% con 10 casos), y Abriaquí (16,7% con 1 caso) son

aquellos con mayor cifra en el indicador. Vale la pena resaltar que el municipio con mayor número de nacidos vivos, Santa Fe de Antioquia, reporta la cuarta cifra más alta de bajo peso al nacer en la subregión, con 12,8%, es decir, 33 casos. El municipio con menor cifra en el indicador es Ebéjico (2,2%), pues de 46 nacidos vivos, solo uno tuvo un peso inferior a los 2.500 gramos.

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

Ahora, en cuanto a Occidente, se ha mantenido por debajo del promedio departamental desde 2022, a 2024 es la quinta subregión con la tasa más baja de menores de cinco años con desnutrición aguda por cada cien mil en la edad, los 103 casos registrados en 2024 constituyen el mayor número desde 2017. Durante 2023 se habían reportado 83 casos, lo que representa un incremento de 20 en el último año.

Gráfico 9. Antioquia y Occidente: 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 Liborina y Anzá, que registraron aumentos de 6 y 4 casos, respectivamente. En Liborina, los casos pasaron de 0 en 2023 a 6 en 2024, mientras que en Anzá aumentaron de 2 a 6 en el mismo periodo. Vale la pena resaltar que Frontino y Uramita son los municipios que más disminuyeron casos, Frontino pasó de 27 en 2023 a 17 en 2024, y Uramita de 6 a 2.

Ahora, en cuanto a la tasa, San Jerónimo (1.057,7) y Anzá (1.034,5) presentan las mayores tasas por cada cien mil menores de cinco años, mientras que Buriticá, Armenia y Abriaquí no registran menores en desnutrición aguda. Estos resultados sugieren que la atención y las acciones de control deberían focalizarse en Anzá, el municipio que concentra tanto uno de los mayores incrementos absolutos, como la tasa más elevada de desnutrición aguda en la subregión.



Tabla 1. Municipios de Occidente: 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
San Jerónimo	11	1057,7
Anzá	6	1034,5
Giraldo	5	1012,1
Liborina	6	872,1
Olaya	2	862,1
Cañasgordas	10	858,4
Caicedo	6	800,0
Frontino	17	755,2
Santa Fé de Antioquia	6	597,0
Dabeiba	17	584,2
Peque	4	498,1
Sopetrán	7	389,5
Heliconia	1	359,7
Uramita	2	306,7
Sabanalarga	2	213,9
Ebéjico	1	154,1
Abriaquí	0	0,0
Armenia	0	0,0
Buriticá	0	0,0

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

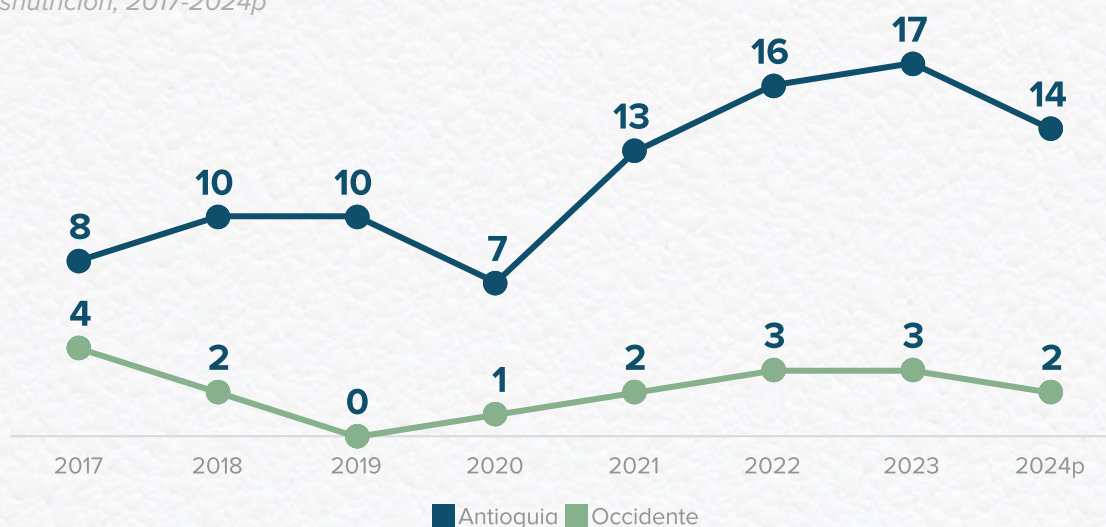
Muertes por desnutrición

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 Occidente, la tendencia ha sido fluctuante, con solamente dos años, 2010 y 2019, sin registrar muertes por esta causa, tras registrar en 2023 y 2022 3 muertes en cada año, descendió a 2 en 2024. Cabe destacar que, no se han registrado dos años consecutivos sin muertes por desnutrición en esta subregión, lo que indica que, aunque el número de casos sugiere una posible estabilización del indicador, este aún no se consolida y requiere fortalecerse.



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



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

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 Occidente, las dos muertes correspondieron a Giraldo y Frontino. Mientras en Giraldo esta es la primera muerte por desnutrición desde que se tiene registro (2005), en el caso de Frontino, desde 2014, a excepción de 2019, cada año reporta mínimo una muerte. De hecho, 2 de las 3 ocurridas en 2023 fueron allí.



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>

Metas Mundiales de Nutrición 2025: Documento Normativo Sobre Bajo Peso al Nacer (2017).

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., & Loo 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 subregión Occidente se han presentado avances en el número de niños, niñas y

madres gestantes atendidos dentro del plan de desarrollo y formación integral y en la matrícula en los grados de prejardín y jardín. Además, seis municipios reportan tasas de repitencia en transición iguales a cero, lo que refleja una mayor eficiencia en la promoción de los estudiantes al grado primero. De igual manera, desde 2023 la tasa de deserción en preescolar ha mostrado una tendencia decreciente.

Sin embargo, la subregión aún enfrenta retos significativos para garantizar el acceso y la permanencia en la educación inicial. Primero, Occidente continúa siendo la tercera subregión con menor número de beneficiarios dentro del plan integral de primera infancia, y municipios como Abriaquí registran coberturas muy bajas. Persiste además una disminución generalizada en la proporción de niños que re-



ciben seis o más atenciones priorizadas. Por otro lado, en solo 2 de los 19 municipios de la subregión se reportan matriculados en prejardín y jardín, además se dio una disminución en el número de matriculados en el grado de transición.

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 ma-

dres gestantes, de los cuales 178.868 recibieron una atención directa por parte de los centros de formación administrados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar⁶ (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 Occidente para este mismo año reportó un aumento de 2.512 niños, niñas y madres gestantes en el plan de educación inicial integral desde el año 2019, pasando de 7.290 a 9.802. Occidente es la tercera subregión que cuenta con menos personas con formación inicial dentro del plan integral de primera infancia, siendo Abriaquí el municipio que registra el menor cubrimiento, 113 niños, de los cuales 88 fueron atendidos en servicios de educación inicial por el ICBF.

Además, exceptuando el municipio de Peque, 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 infancia⁷. El caso más grave se presenta en Olaya, en el

cual entre 2019 y 2023 la reducción fue de 18,41 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 subregión Occidente, el número de matrículas en

⁶ Se abarcan las cuatro modalidades de atención ofrecidas por el ICBF; modalidad institucional, propia, familiar y comunitaria.

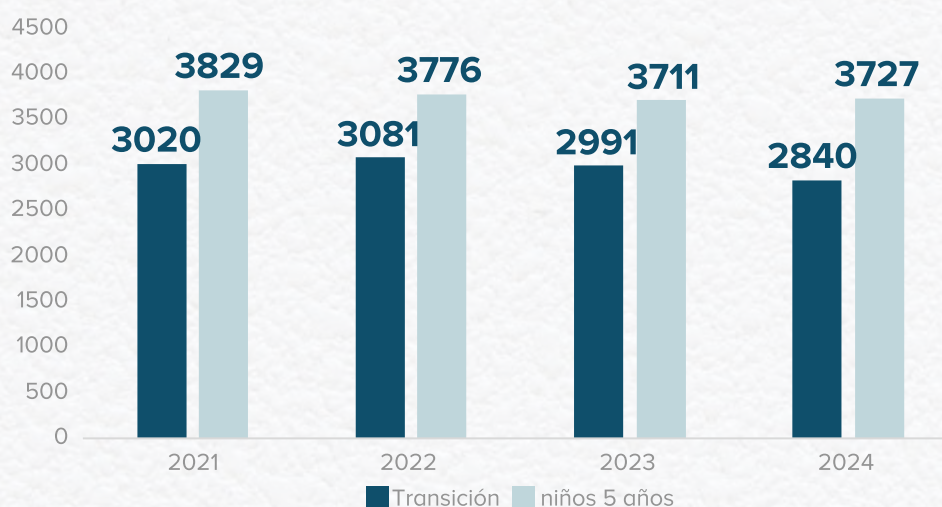
⁷ Se incluyen atenciones prioritarias en educación inicial, protección, cuidado, ambiente familiar y comunitario, cultura, juego y recreación.



prejardín y jardín también incrementaron. En prejardín se registró un aumento de 7 estudiantes, de 7 en 2021 a 14 en 2024; en jardín el incremento fue de 6 estudiantes matriculado, con 15 estudiantes en 2021 y 21 en 2024. Por otra parte, siguiendo con la tendencia departamental, la matrícula en transición disminuyó, hubo una reducción de 180 estudiantes, pasando de 3.020 a 2.840 en el mismo periodo. Siendo Abriaquí el municipio en el cual se dio el menor número de matriculados, 25 estudiantes, para 2024, destacando también el municipio de Armenia con 33 alumnos y Olaya con 37.

A pesar del incremento en el número de matrículas para los primeros dos grados, de los 19 municipios que conforman la subregión, solo se reportaron estudiantes matriculados para prejardín y jardín en Santa Fe de Antioquia y Cañasgordas. Además, en el caso de transición, se observa que, teniendo en cuenta la trayectoria decreciente de estudiantes matriculados entre 2021 y 2024, 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 1. Incluso, entre 2023 y 2024, la brecha se hace aún más grande ya que la población infantil de cinco años disminuyó y el número de matriculados en transición aumento.

Gráfico 11. Occidente: 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 Norte ha evidenciado una reducción tanto en la tasa de cobertura bruta como en la tasa de cobertura neta. Primero, la tasa bruta ha disminuido 3,9 punto porcentuales; pasando de 80,2% en el 2021 a 76,36% en 2024. Segundo, la tasa de cobertura neta era de 61,15% en 2021; para 2024 esta tasa disminuyó 4,4 puntos porcentuales alcanzando un valor de 56,7%.

Entre los municipios, Sopetrán mostró tener un aumento respecto a la tasa de cobertura bruta. Para este, la tasa aumentó 28,83 puntos porcentuales; pasó de 84,7% a 113,6% de 2021 a 2024. Seguido a esto, los municipios de Dabeiba y Ebéjico también evidenciaron un aumento de 7,9 y 7,1 puntos porcentuales respectivamente. Los demás municipios presentaron una notoria disminución en la tasa de cobertura bruta, siendo Peque el que presentó la mayor disminución, 22,5 puntos porcentuales, pasando de 88,8% en 2021 a 66,2% en 2024.

Por otro lado, Sopetrán, reporta el mayor aumento en la tasa de cober-

tura neta, equivalente a 19,4 puntos porcentuales, la tasa neta para este municipio pasó de 59,4% en 2021 a 78,8% en el 2024. Además, los municipios de Ebéjico y Buriticá también mostraron un aumento en la tasa de cobertura neta, 16,5 p.p y 1,9 p.p, seguidos de Dabeiba y Armenia reportando un aumento de 0,8 y 0,6 puntos porcentuales para estos dos últimos municipios. A diferencia de ello, los demás municipios de la subregión de Occidente presentan una disminución en la tasa de cobertura neta, siendo Abriaquí el que reporta la menor disminución, 21,8 p.p, seguido de Peque (20,8 p.p) y Giraldo (19,2%).

Repitencia en transición

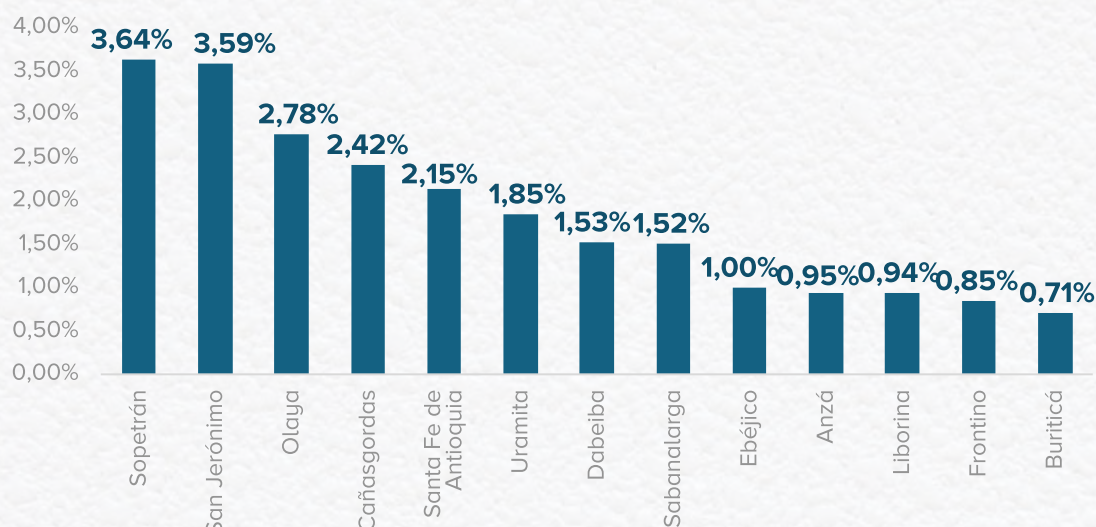
La tasa de repitencia en transición hace referencia a la proporción de estudiantes que se encuentran repitiendo el año escolar y el total de matriculados. Aunque en el 2014 Antioquia presentó una de las tasas más bajas (0,07%), el departamento alcanzó una tasa de repitencia igual a 1,94% en 2023, siendo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

En la subregión Occidente, de 2021 a 2023 este indicador aumentó 0,8 puntos porcentuales, pasando de 0,8% a 1,6% respectivamente. Para 2023, Occidente fue la tercera subregión con la tasa más baja de repitencia en transición, después de Magdalena Medio. En términos municipales, 6 de los municipios registraron una tasa de repitencia para transición igual a cero, esto quiere decir que, para los municipios de Abriaquí, Armenia, Caicedo, Giraldo, Heliconia y Peque del total de matriculados en transición para el 2023, todos aprobaron el curso y fueron promovidos al grado primero. Por otra parte, en-



tre los municipios de la subregión que si reportaron tener tasa de repitencia; cómo lo muestra la gráfica 2, Sopetrán es el que presentó la tasa más alta, seguido de San Jerónimo y Olaya.

Gráfico 12. Municipios de Occidente, tasa de repitencia en transición, 2023



Fuente: elaboración propia con datos del Ministerio Nacional de Educación

Deserción en preescolar

La tasa de deserción en preescolar⁸ intraanual mide la proporción de niños matriculados en los grados de preescolar que abandonan su proceso educativo en un año escolar específico⁹. 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 cómo 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.

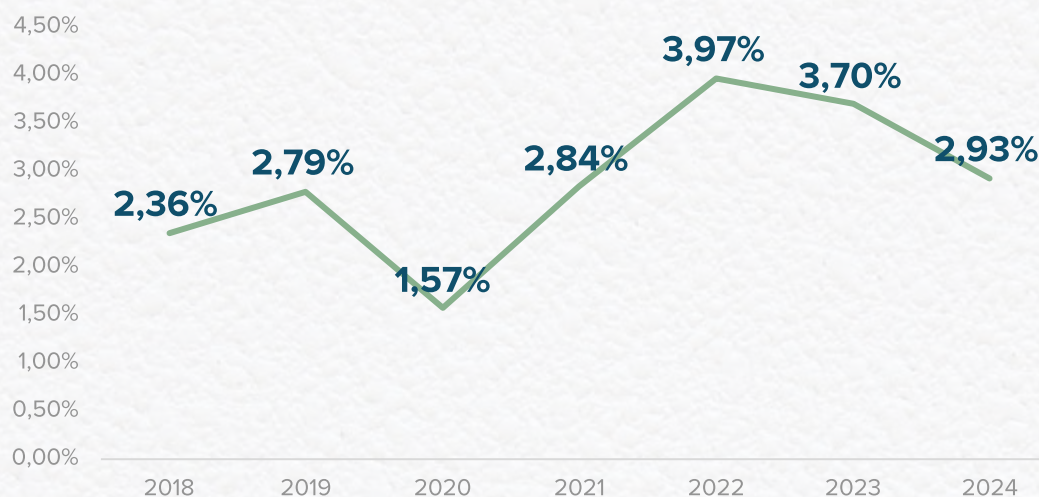
Tal como lo muestra la gráfica 3, entre 2018 y 2019 la tasa de deserción aumentó pasando de 2,3% a 2,7%, para luego reducirse hasta su nivel más bajo en 2020 (1,5%), año marcado por la pandemia del COVID-19. Aunque entre 2021 y 2022 la tasa de deserción aumento para la subregión de Occidente, a partir de 2023 el indicador muestra una tendencia decreciente. Aunque la deserción en preescolar ha disminuido en los últimos dos años, en comparación con el 2018 ha mostrado un aumento de 0,5 puntos porcentuales; pasando de 2,3% en 2018 a 2,9% en 2024, mostrando la existencia de algunos retos para garantizar la permanencia escolar en los primeros tres grados educativos.

⁸ Se toma en cuenta la tasa de deserción para preescolar del sector oficial.

⁹ La tasa de deserción en transición puede ser de carácter transitorio o permanente.



Gráfico 13. Occidente, 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, tomando en cuenta la tasa de deserción no solo para transición sino para los tres grados de preescolar, existen algunas diferencias. Por ejemplo, para Abriaquí, Heliconia, Liborina y Olaya, durante el 2024 no presentó estudiantes que desertaron de sus grados de preescolar, por lo cual la tasa de deserción es igual a cero. Por su parte, los municipios de San Jerónimo y Armenia son los que presentan tasas más altas de deserción, 6,9% y 6,0% 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.mineducacion.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 indica-

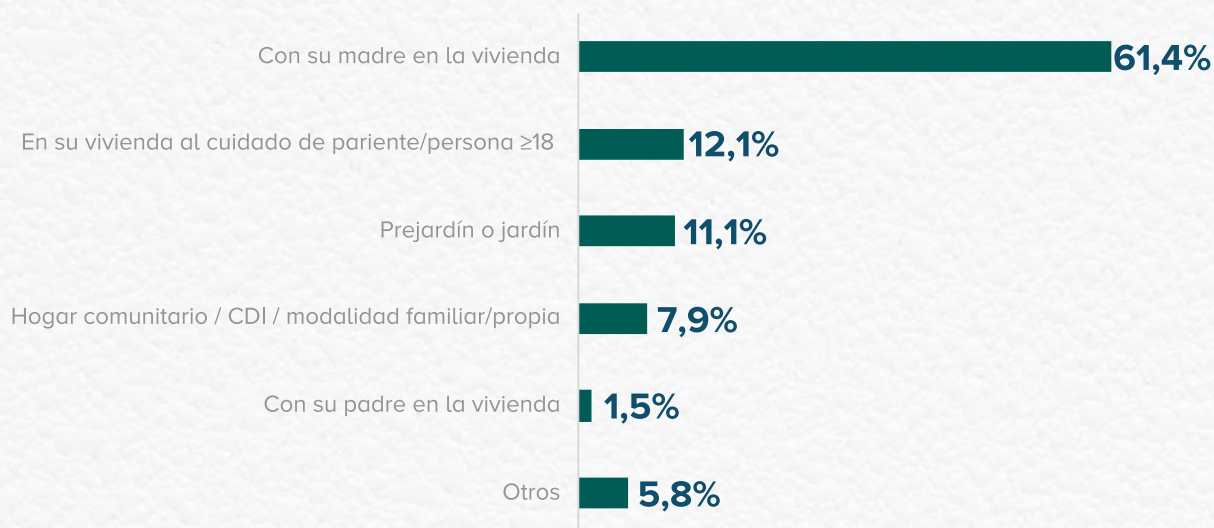
dores de percepción sobre las diferentes labores de cuidado a la primera infancia a partir de la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) de la Gobernación de Antioquia y la encuesta del Índice Multidimensional de Clase Media (IMCLAM) de Comfama, ambas del año 2023. De esta manera, se busca tener un acercamiento 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.



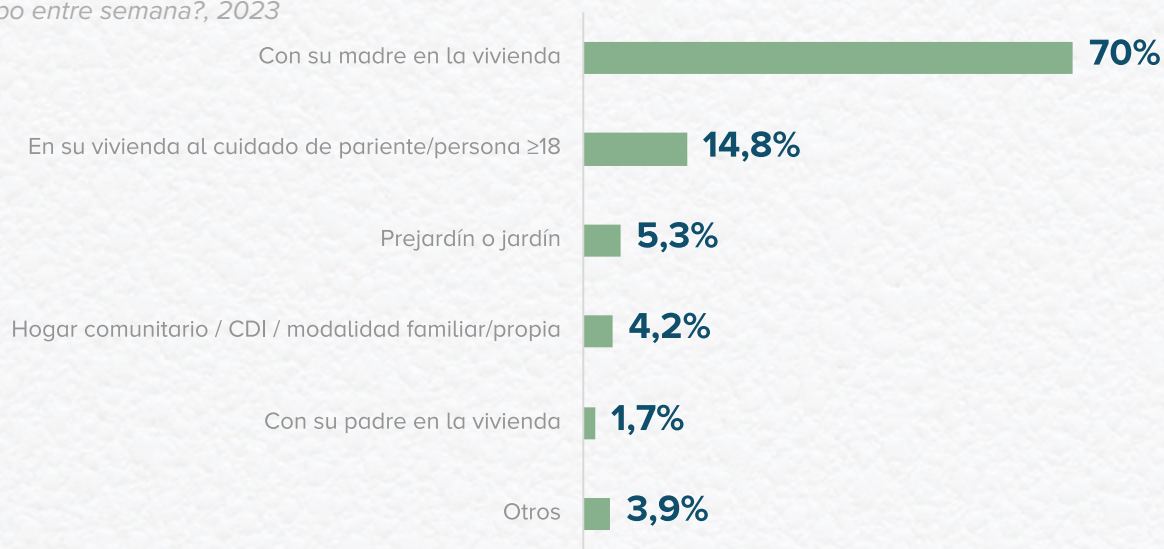
Gráfico 14. Antioquia: los niños menores de 5 años ¿dónde o con quién permanecen la mayor parte del tiempo entre semana?, 2023



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 Occidente hay un comportamiento similar al departamental, donde las madres son las que, por una diferencia de 55,2 puntos porcentuales frente a estar bajo el cuidado de una persona mayor de 18 años, asumen las cargas del cuidado.

Gráfico 15. Occidente: ¿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.



Los menores de 5 años que no pasan la mayor parte del tiempo en la vivienda con su madre lo pasan bajo el cuidado de un pariente o una persona mayor de 18 años, seguido de asistir al Jardín o Prejardín.

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 Occidente, este se ubica en la quinta posición, con 16,6 puntos porcentua-

les por encima del Área Metropolitana, la subregión con menor porcentaje. En Occidente, el 24,3% de los menores de 5 años permanecen al cuidado de otra persona o en instituciones como los Jardines Infantiles y los Hogares Comunitarios y el 1,7% al cuidado de los padres.

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 43,3% de los menores de 5 años en el Occidente permanecen la mayor parte del tiempo con su madre, el mismo porcentaje

del Nordeste, y Ubicándose por encima del Norte (40,7%) y Medellín (36,9%).

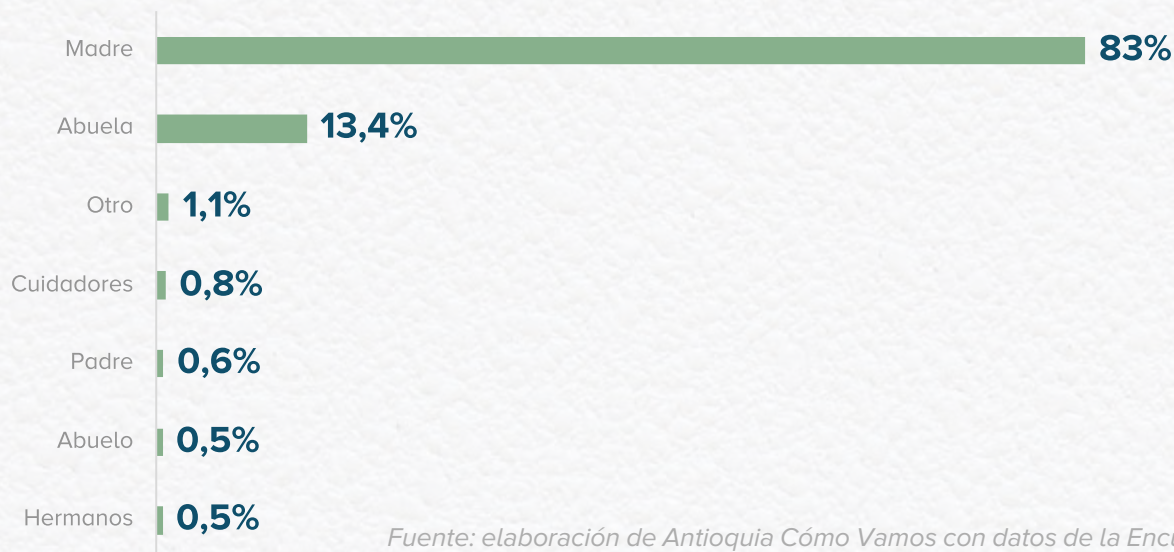
En concordancia con lo anterior, la ECV da cuenta que, en el departamento, las madres son identificadas como las principales cuidadoras de la primera infancia, con un 73,7%, le siguen las abuelas con un 17,9%. Esto muestra que, en el departamento, las labores de cuidado han re-

caído significativamente en las mujeres, pues un 2,4% de los padres son quienes asumen principalmente el cuidado de la primera infancia.

Occidente no se queda atrás, pues en la subregión el 96,4% de quienes asumen principalmente el cuidado son mujeres, superando por 4,8 puntos porcentuales al promedio departamental.



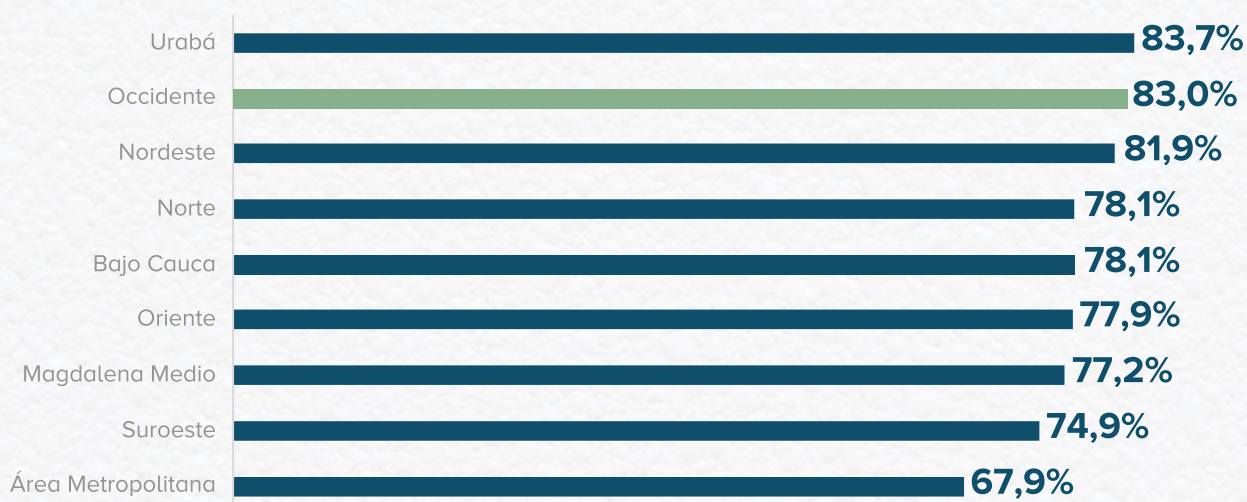
Gráfico 17. Occidente: ¿quién asume principalmente el cuidado de la primera infancia?, 2023



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 82,4 puntos porcentuales de diferencia respecto a los padres, una brecha significativamente amplia. Continuando con el foco en las madres, se observa que Occidente se ubica en la segunda posición a nivel subregional, estando únicamente por debajo de Urabá.

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

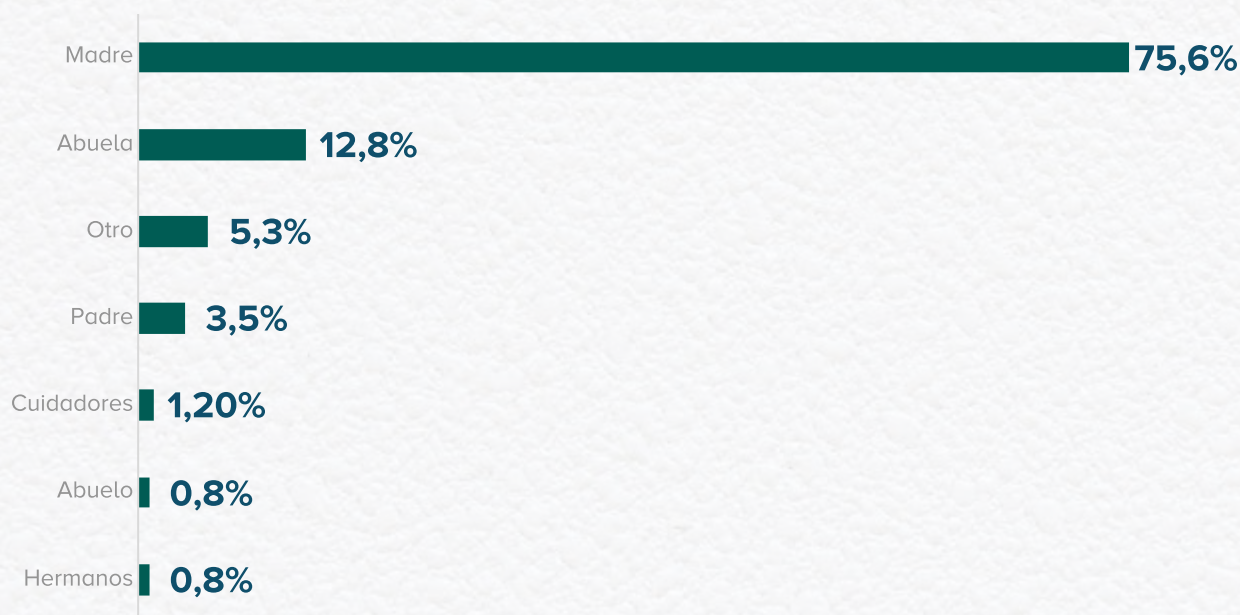


Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia, 2023.



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 Occidente, los menores de 5 años son acompañados principalmente por sus madres en la realización de tareas, 9,9 puntos porcentuales por encima del promedio departamental (ver Gráfico 19 y Gráfico 20), seguido de las abuelas con un 9,7%. Por otro lado, en esta subregión, el 2% de los niños y niñas son apoyados por sus padres en la realización de tareas del hogar, 1,5 puntos porcentuales por debajo del promedio departamental.



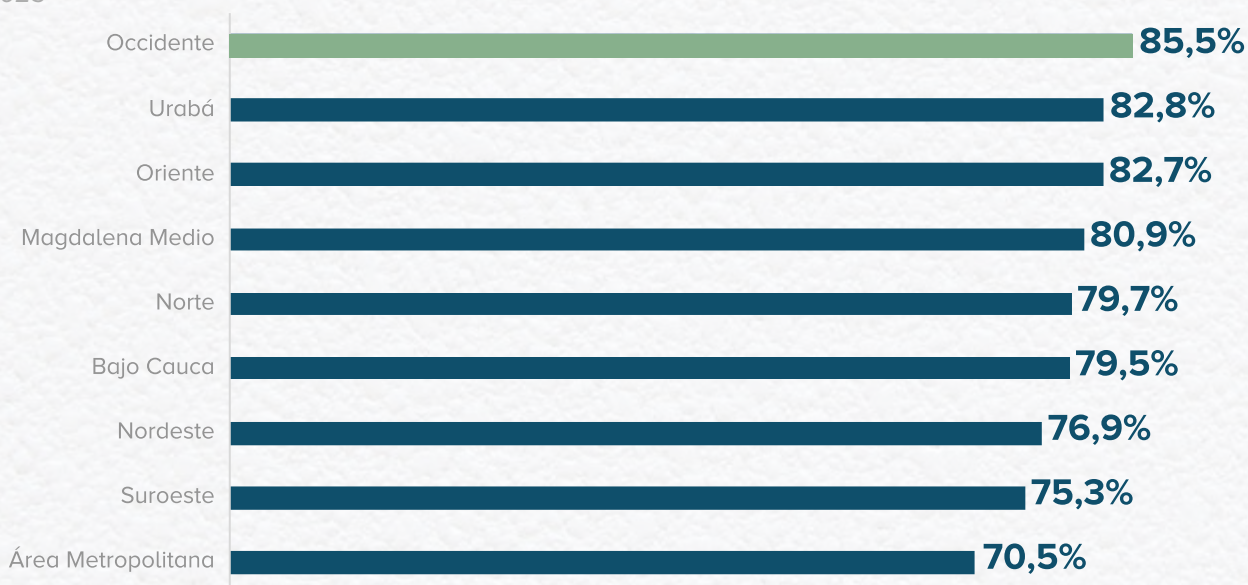
Gráfico 20. Occidente: ¿Quién acompaña la realización de tareas de niños y niñas en el hogar?, 2023



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. Occidente se encuentra en la primera posición, 15 puntos porcentuales por encima del Área Metropolitana, la subregión con el menor porcentaje.

Gráfico 21. Subregiones de Antioquia: porcentaje de menores de 5 años que son apoyados por sus madres en la realización de tareas en el hogar, 2023



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

En consonancia con los resultados anteriores, es claro que la labor que desempeñan las madres, tanto en el Occidente como en el resto de Antioquia, es significativamente mayor, pues son quienes llevan las mayores cargas del

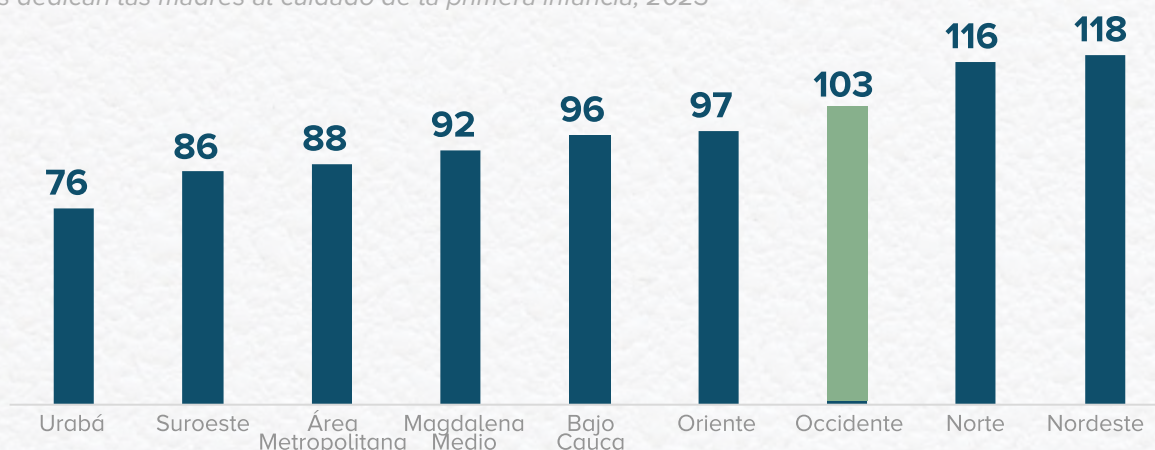


cuidado, ya sea estando con sus hijos e hijas en los hogares, así como ayudándoles en sus tareas, lo que las posiciona como las principales cuidadoras de la primera infancia.

En este sentido, semanalmente, las madres deben destinar una porción significativa de horas al cuidado de los menores de 5 años. A nivel departamental, estas dedican, en promedio, 94 horas semanales al cuidado de la primera infancia, es decir, cerca de 13,4 horas al día, además de tener que realizar otras actividades de trabajo doméstico no remunerado como cocinar y limpiar, inclusive algunas teniendo que trabajar y/o estudiar. En contraste, a nivel departamental, los padres que son reconocidos como los principales cuidadores dedican, en promedio, 71 horas semanales.

Para el caso de Occidente, el promedio aumenta en 9 horas más. Esto quiere decir que, las madres en Occidente dedican, en promedio, 14,7 horas diarias al cuidado de la primera infancia, lo anterior, sin adicionar las horas destinadas a las demás labores de trabajo doméstico no remunerado y responsabilidades laborales y/o educativas.

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).

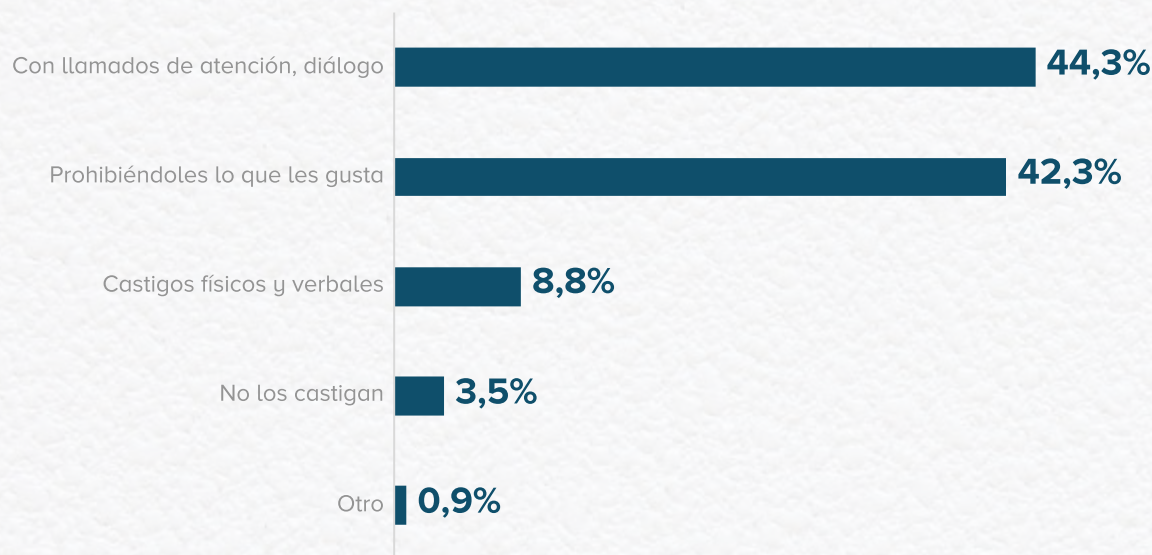
En este sentido, es importante analizar cómo los hogares reprenden a los niños y niñas y su percepción sobre los castigos físicos y verbales. La ECV de-



partamental 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.

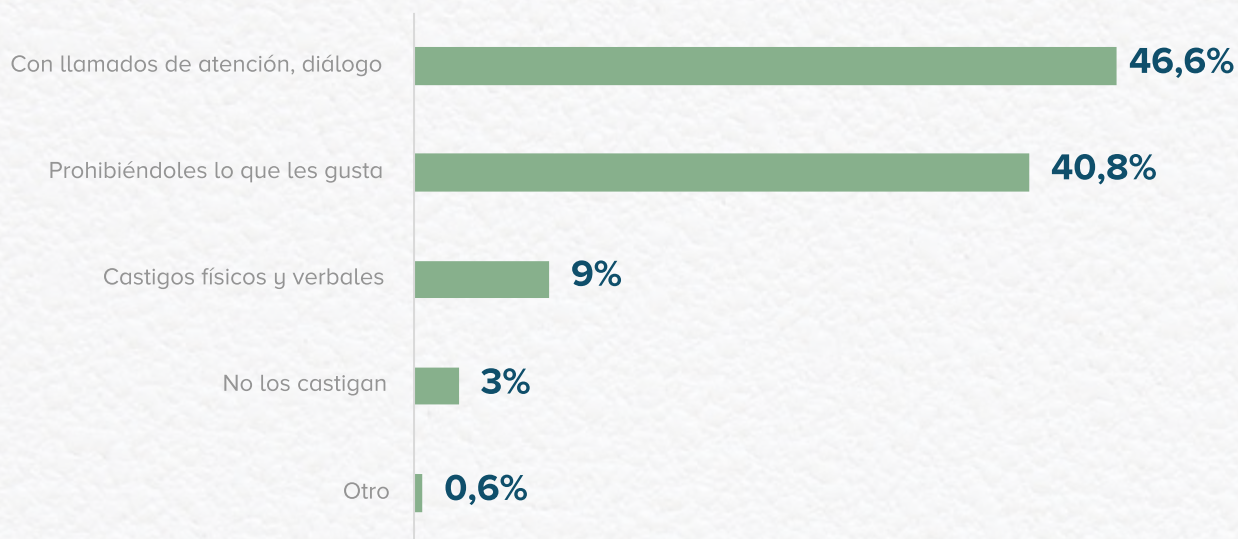
A pesar de que más del 80% de los hogares utiliza métodos de corrección alternativos a los castigos físicos o verbales, un 8,8% de los hogares afirma que para corregir a sus hijos utiliza métodos como los correazos, la cantaleta, los gritos e insultos, los puños y las palmadas e incluso golpes con objetos 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 Occidente, el porcentaje de hogares que utilizan los castigos físicos y verbales se aumenta 0,2 puntos porcentuales. En los otros aspectos, la tendencia es similar al departamento, gran parte de los hogares utiliza los llamados de atención y el diálogo como principal método de corrección, seguido de prohibirles lo que les gusta, el cual se reduce 1,5 puntos porcentuales respecto al promedio departamental.



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



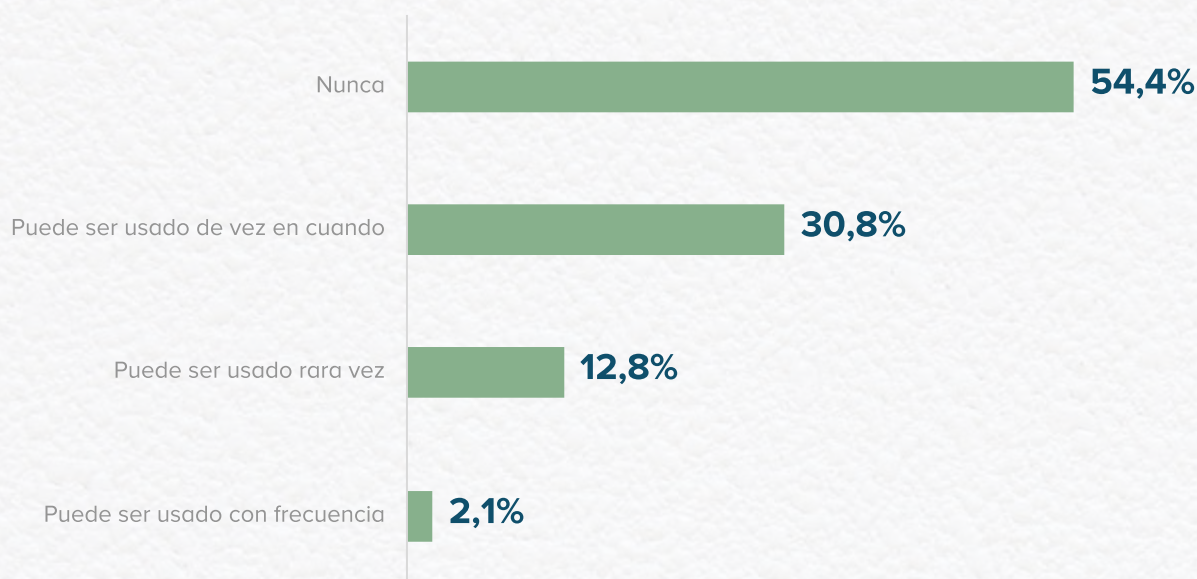
Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia, 2023.

A pesar de que los hogares que afirman utilizar castigos físicos o verbales sean de 9%, 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 3,4% de los hogares afirma que estos pueden ser usados con frecuencia.

En el caso de Occidente, el 54,4% de los hogares afirman que estos no deben ser usados nunca, y el porcentaje de los que afirman que puede ser usado de vez en cuando sube 3,7 puntos porcentuales respecto al promedio departamental (30,8% vs 27,1%).



Gráfico 25. Occidente: ¿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 Occidente, el 36% de los hogares afirman que acudirían al ICBF en caso de que los derechos de una niña o un niño fueran vulnerados, le siguen las Comisarías de Familia con un 29,5% y la Policía Nacional con un 14,5%. No obstante, un 14,3% 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, May 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-



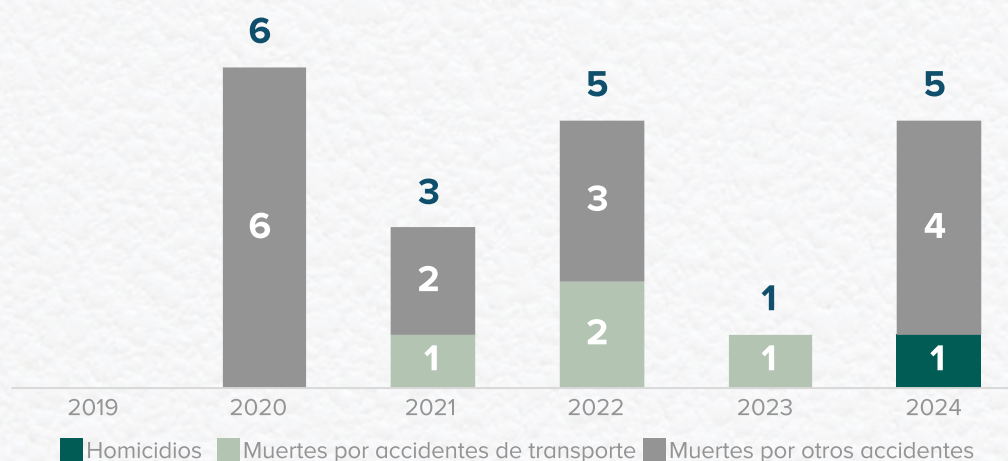
sabilidad compartida entre familias, comunidad y Estado. En este marco, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses define las lesiones fatales de causa externa (LFCE) como aquellas que provocan la muerte de una persona por hechos como homicidios, suicidios, accidentes¹⁰, eventos de transporte 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 Occidente refleja con nitidez esta realidad. En el periodo 2019–2024, la mayoría de las muertes por LFCE en primera infancia fueron accidentales (75%) y por accidentes de transporte (20%). Aunque representan una menor proporción, también hubo homicidios (5%). Como se aprecia en el Gráfico 1, un menor de 0 a 5 años fue víctima de homicidio en la subregión durante 2024. Entre 2019 y 2024, cuatro menores murieron en accidentes de transporte y quince en otros tipos de accidentes. La prevalencia de las muertes accidentales demanda 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. Occidente: lesiones fatales de causa externa, 2019-2024



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

¹⁰ 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, entre 2022-2024 el Occidente (16,6) presentó la segunda mayor tasa de lesiones fatales de causa externa, después de Magdalena Medio (23,3). En términos absolutos, entre 2019 y 2024 los municipios con más casos de la subregión fueron Dabeiba (6), Santafé de Antioquia (4), Uramita (4), Sopetrán (3), Anzá (1), Liborina (1) y San Jerónimo (1).

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.

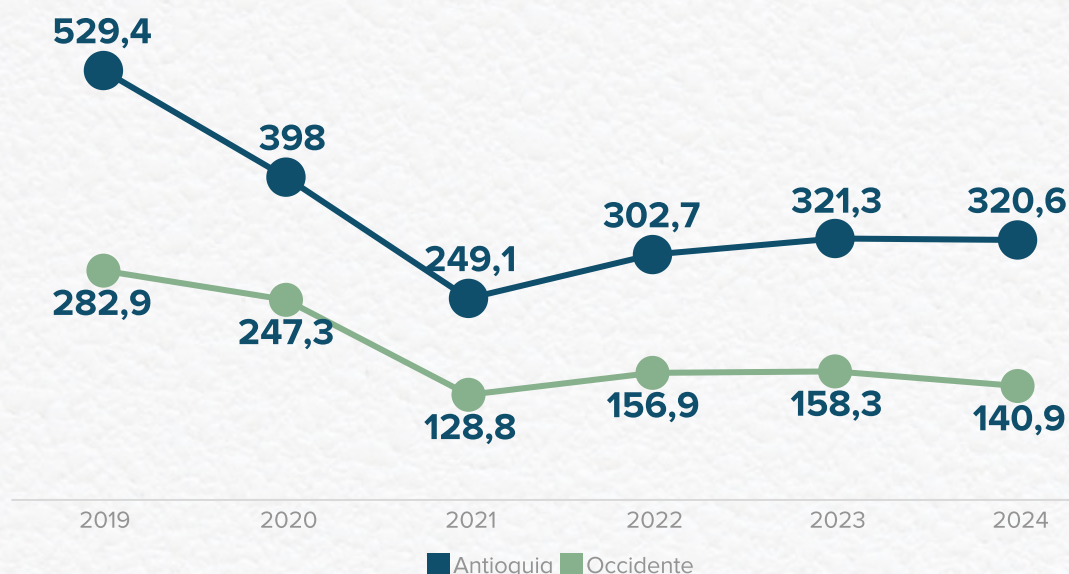
La dimensión de género es determinante. Del total de víctimas registradas por SIVIGILA en 2024, el 82% fueron mujeres, quienes suelen asu-

mir 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, Occidente alcanzó la tercera menor tasa: 140,9 por 100.000, frente a 320,6 del promedio departamental (véase Gráfico 27). 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 Occidente: 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 Occidente, en 2024 se detectaron 31 casos sospechosos de violencia contra la primera infancia, predominando la violencia sexual (50%), negligencia/abandono (29%) y violencia física (14%). En 50% 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 (21%) y el padre (11%), además de otros familiares (36%) y personas sin vínculo de parentesco (25%). 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. Además, la alta proporción de agresores sin parentesco no implica necesariamente mayor frecuencia de agresores externos; más bien puede reflejar que los hechos fuera del hogar se reportan con mayor facilidad, mientras que los intrafamiliares tienden a ocultarse.

Entre 2019 y 2024, la distribución municipal concentra la mayoría de los casos de violencia detectados en Occidente en los municipios de Santafé de Antioquia (66), Dabeiba (47), Frontino (24), San Jerónimo (14), Peque (14), Buriticá (13) y Giraldo (10). Al ajustar la cifra por tamaño poblacional, casos por cada 100.000 menores de 6 años, se encuentra que Santafé de Antioquia (751,6), Heliconia (461,9), Giraldo (446,4) y Dabeiba (431,0) se destacan como los municipios de mayor alerta (tasa promedio 2019-2024).



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 ocupó 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, Occidente la menor tasa subregional de VIF (118,1) y la tercera más baja en DSX (77,1). En 2024 las denuncias por VIF disminuyeron un 5,7% en la subregión, aunque con tendencia creciente entre 2019 y 2024, y las de DSX un 3,9%, manteniendo la tendencia decreciente de los últimos años (véase Gráfico 28).

Gráfico 28. Occidente: 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 Occidente 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 interinstitucionales para la atención y protección de las víctimas.

En 2024, el 72% de las denuncias por violencia intrafamiliar (VIF) en el Occidente correspondieron a mujeres y el 14% a niños, niñas y adolescentes (NNA), reflejando un entorno doméstico hostil que afecta de manera diferenciada a quienes desempeñan el trabajo de cuidado no remunerado. En el caso de la violencia sexual (DSX), el 91% de las víctimas fueron mujeres, y 7 de cada 10 fueron NNA. Además, del total de denuncias por este delito, el 49% correspondió a casos de acceso carnal y el 7% a actos sexuales con menores de 14 años, lo que evidencia un patrón consistente con asimetrías de poder que dificultan romper el silencio y denunciar estos abusos.

A escala municipal, se identifican focos claros de incidencia y crecimiento en las denuncias. En el ámbito de la violencia intrafamiliar (VIF), los municipios con las mayores tasas promedio de últimos seis años fueron Santafé de Antioquia (149,9),

Armenia (136,0), Heliconia (133,8) y Sopetrán (103,8). En cuanto a los delitos sexuales (DSX), las mayores tasas corresponden a Caicedo (149,4), Olaya (148,8) y Uramita (117,8).

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 Occidente —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.

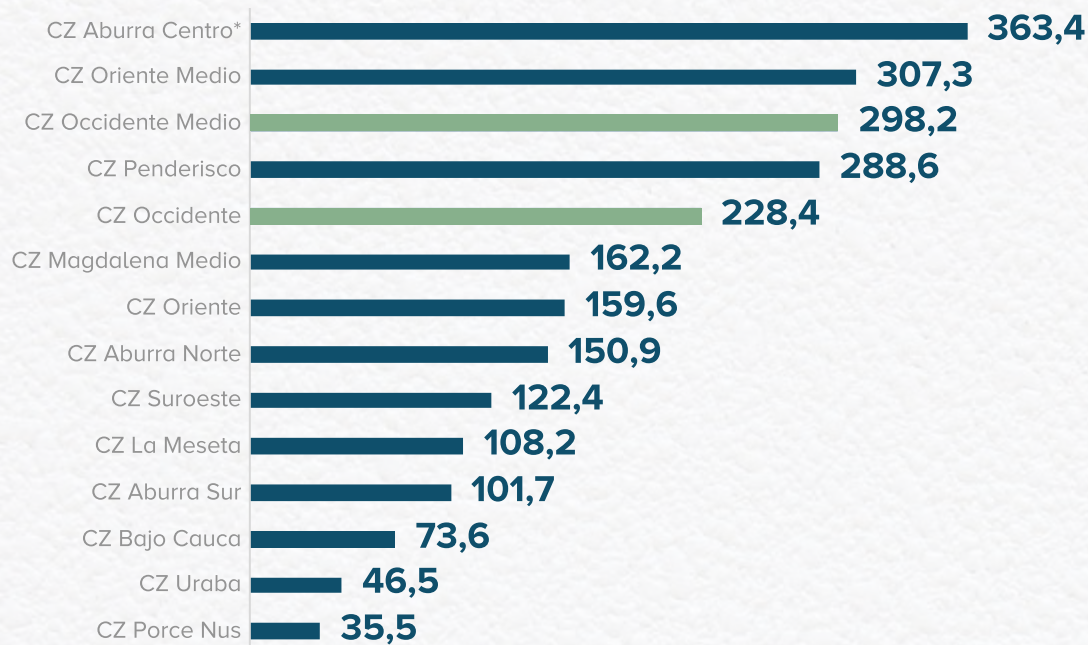
Capacidades locales

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 Centro¹¹ 363,4 por cada 100.000 niños y niñas en la primera infancia), CZ Oriente Medio (307,3) y CZ Occidente Medio (298,2). La mayoría de los municipios de la subregión Occidente están bajo la cobertura del CZ Occidente Medio y CZ Occidente, ubicadas en Dabeiba y Santafé de Antioquia, respectivamente. Nótese que Caicedo es cubierto por la CZ Penderisco y Armenia y Heliconia por la CZ Aburrá Sur (véase Mapa 1).

¹¹ 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



Para los dos CZ que cubren la mayoría de municipios de Occidente, el 22% de los PARD abiertos entre 2019 y 2024 correspondió a niños y niñas en la primera infancia (190 casos). Entre las causas por las que se tuvo que abrir un PARD para estos niños (100) y niñas (90) menores de 6 años, sobresalen la omisión o negligencia (44%), la falta absoluta o temporal de responsable (30%) y la violencia sexual (13%). La desagregación por sexo muestra brechas significativas: la violencia sexual explica el 9% de los PARD en niños menores de 6 años, pero llega al 17% 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 Occidente, 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/Forensis_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

La primera infancia en Occidente enfrenta un entorno caracterizado por vulnerabilidades sociales, donde la mayoría de los niños y niñas viven en hogares de bajos ingresos. Aunque se evidencian avances en la expansión de la educación inicial y la reducción de las barreras para acceder a servicios de cuidado, persisten desafíos en cobertura, calidad y continuidad. Municipios como **Armenia** y **Olaya** concentran las principales alertas.

A nivel territorial, Armenia es crítico por su alto porcentaje de madres adolescentes, acceso a servicios de cuidado, alta tasa de deserción preescolar y una alta tasa de denuncias por violencia intrafamiliar; en Olaya hay advertencias por la reducción de los controles prenatales, baja matrícula en transición y la alta tasa de denuncias por violencia sexual.

Los principales hallazgos en la subregión reflejan la necesidad programas y proyectos intersectoriales y territorializados, que conecten políticas de salud, educación, protección y cuidado. A su vez, se garantiza un acompañamiento individual para mayores controles y servicios de acceso a salud y nutrición desde las etapas de gestación, y un seguimiento que asegure la permanencia en la educación. Todo esto de la mano con estrategias que refuercen la corresponsabilidad en las familias y acerquen los mecanismos de justicia al ciudadano, elevando una mayor propensión a la denuncia y detección temprana en casos de vulneración de derechos.



Demografía y pobreza

En Occidente, un 16,8% de los hogares tiene menores de 5 años. De estos, el 94,8% habita en viviendas de estratos 1 o 2, esta cifra para Antioquia es del 76%.

El 18,9% de los nacimientos se dieron en madres adolescentes, esta cifra es más crítica en **Peque** (30,9%), **Uramita** (28%), **Liborina** (25,5%), **Armenia** (25%) y **Dabeiba** (24,5%).

De igual forma, a 2023, un 9,6% de los hogares tenía menores de 5 años a cargo de una mujer jefe de hogar sin conyugue, la cual ha aumentado 3,4 p.p. desde 2021.

Se ha presentado una disminución en el porcentaje de hogares que enfrentan barreras para acceder a los servicios de cuidado de la primera infancia, llegando a 2,1% en 2023. Sin embargo, occidente aún se posiciona en los primeros puestos, ocupando el cuarto a nivel subregional. A nivel municipal, **Armenia** (2,8%), **Cañasgordas** (2,7%), **Abriaquí** (2,7%) y **Sopetrán** (2,7%) son los municipios de alerta.

Lo anterior evidencia que gran parte de los niños están en las condiciones más vulnerables, por lo cual es necesario estrategias sostenidas de prevención del embarazo adolescente y fortalecimiento de las redes de cuidado de la primera infancia.

Salud

Occidente mejoró en los controles prenatales, pero es la cuarta subregión con peor desempeño, con un 89% de sus nacidos vivos con al menos 4 controles. **Sopetrán** (-8 p.p), **Olaya** (-6 p.p), y **Uramita** (-4 p.p) redujeron sus controles.

La subregión no cumple con la meta nacional de muertes perinatales, con una tasa de 16,2, siendo la segunda mayor del departamento. A nivel municipal, hay alerta por **Armenia** (50,0), **Uramita** (40,0) y **Dabeiba** (35,0).

A su vez, la subregión registra 3 muertes por Enfermedad Diarreica Aguda en **Dabeiba**, **Frontino** y **Peque**, así como 1 fallecimiento por Infección Respiratoria Aguda, también en **Dabeiba**.

El promedio de cobertura en vacunación de Occidente se ha reducido de 86% a 79% entre 2019 y 2024. Municipios como **Heliconia**, **Caicedo**, **Olaya** y **Abriaquí** reportan la menor cobertura en los biológicos analizados.

De esta manera, se debe hacer un énfasis especial en el fortalecimiento de la cobertura desde la gestación, para garantizar mayores controles y una ampliación de servicios de vacunación que permita cerrar las brechas con el departamento.



Nutrición

Occidente presenta alertas relevantes en seguridad alimentaria y nutrición infantil. En 2023, el 34% de los hogares con menores de cinco años se encontraban en inseguridad alimentaria moderada o severa. Aunque la mayoría de los municipios supera el 19% de hogares en esta condición, Dabeiba evidencia los niveles más altos en ambos tipos de hogares, seguido por Uramita, lo que refleja vulnerabilidades estructurales en el acceso a alimentos adecuados y en la cobertura de programas dirigidos a la primera infancia.

En resultados nutricionales, la subregión muestra un deterioro sostenido en bajo peso al nacer: los niveles más altos se presentan en Uramita (20,0%, 10 casos) y Abriaquí (16,7%), mientras Santa Fe de Antioquia combina el mayor número de nacidos vivos con una proporción alta de bajo peso (12,8%, 33 casos).

La desnutrición aguda también aumenta: las tasas más elevadas por cada cien mil menores de cinco años se concentran en San Jerónimo (1.057,7) y Anzá (1.034,5). En mortalidad, la subregión registró dos muertes por desnutrición en 2024, en Giraldo y Frontino, este último con una recurrencia casi anual desde 2014.

Este panorama evidencia riesgos acumulados en inseguridad alimentaria, bajo peso al nacer y desnutrición aguda. Se requiere fortalecer la detección oportuna, ampliar las coberturas de atención alimentaria y priorizar acciones territoriales para reducir la vulnerabilidad nutricional de la primera infancia.

Educación

Entre 2019 y 2023, la cantidad de niños y madres gestantes en el plan de educación aumentó un 35%, pasando de 7.290 a 9.802. Sin embargo, Occidente es la tercera subregión con menor cantidad de personas con formación inicial, siendo **Abriaquí** el municipio con menor cubrimiento (113).

A su vez, se muestra una disminución en el porcentaje de niños dentro del sistema de educación inicial que cuentan con seis o más atenciones priorizadas. **Olaya** es crítico, presentando una disminución de 18,41 p.p. entre 2019 y 2023.

La matrícula en Prejardín y Jardín aumentó, pero en transición disminuyó. **Abriaquí** (25), **Armenia** (33) y **Olaya** (37) son los municipios con menor número de matriculados en transición para 2024. De igual forma, en 2024 persiste la brecha entre estudiantes matriculados en transición (2840) y la población de niños en edad de 5 años (3727), edad estipulada para cursar el grado.

Occidente ha evidenciado una disminución en la tasa de cobertura bruta y neta. Entre 2021 y 2024, la tasa de cobertura bruta pasó de 80,2% a 76,4% y la neta de 61,2% a 56,7%. **Peque** y **Abriaquí** son los que presentan las mayores alertas en ambas coberturas.



La tasa de deserción preescolar decreció entre 2022 y 2024 (3,97% vs 2,93%). Sin embargo, **San Jerónimo** (6,9%) y **Armenia** (6,0%) dan alertas sobre su alto porcentaje respecto al promedio.

Dado lo anterior, se requieren estrategias de acompañamiento y seguimiento individual a los menores de los municipios más críticos para asegurar el acceso y la permanencia en la educación.

Economía del cuidado

En Occidente, son principalmente las mujeres quienes asumen las cargas del cuidado, especialmente las madres.

Un 70% de los menores de 5 años permanecen la mayor parte del tiempo con su madre, un 85,5% son apoyados principalmente por ellas en la realización de tareas y, por lo tanto, el cuidado de un 83% de menores de 5 años en la subregión es asumido principalmente por las madres.

Esto quiere decir que, las madres dedican, en promedio, 14,7 horas diarias al cuidado de la primera infancia, esto sin contar las demás labores de trabajo no remunerado y atender obligaciones labores y/o académicas.

Además, un 9% de los hogares afirma utilizar los castigos físicos y verbales como método de corrección y un 30,8% dice que pueden ser usados de vez en cuando, normalizando así la violencia contra la primera infancia. Además, un 14,3% afirman no conocer rutas de atención o no harían nada para denunciar casos de vulneración de derechos a la primera infancia, por lo que es importante fortalecer la corresponsabilidad y los programas pedagógicos hacia los ciudadanos.

Lo anterior da cuenta de la necesidad de fortalecer las demás redes e instituciones de cuidado de la primera infancia, para así alivianar las cargas de las mujeres, en especial las madres, en estas tareas.

Seguridad y protección

Frente a violencias contra la primera infancia detectadas por el sistema de salud, Occidente registra, en 2024, la tercera menor tasa: 140,9 por 100.000, frente a 320,6 del promedio departamental. La mitad de los casos corresponde a violencia sexual. A su vez, con los casos registrados entre 2019 y 2024, **Santafé de Antioquia** (751,6), **Heliconia** (461,9), **Giraldo** (446,4) y **Dabeiba** (431,0) se destacan como los municipios de mayor alerta (tasa promedio de casos por cada 100.000 habitantes).

En cuanto a denuncias por violencia intrafamiliar (VIF), Occidente presenta la tasa más baja subregional; y para violencia sexual (DSX), la tercera más baja. Entre 2019 y 2024, las denuncias por VIF se redujeron un 5,7% y para DSX un 3,9%. En esos mismos años, **Santafé de Antioquia** (149,9), **Armenia** (136,0), **Heliconia** (133,8) y **Sopetrán** (103,8) dan alertas por crecimiento en



las denuncias en VIF; mientras que para casos de DSX, el foco se da en Caicedo (149,4), **Olaya** (148,8) y **Uramita** (117,8).

En Occidente, la denuncia es el canal más relevante de visibilización más que la detección clínica. Por tanto, el énfasis debe centrarse en mantener y fortalecer la capacidad de respuesta y en mejorar la articulación con los servicios de salud. Esto exige fortalecer las instituciones de acceso a la justicia local con mayor proximidad territorial y tiempos de atención oportunos y mecanismos de protección efectivos.

