



*¿Cómo va la Primera Infancia en **Suroeste?***





¿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 Suroeste, 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, Suroeste presenta una tasa de natalidad más baja de todas las subregiones y el 7,7% de su población está compuesta por menores de 5 años. Según la información más reciente, se evidencian avances en la reducción del porcentaje de hogares que enfrentan barreras de acceso a servicios de cuidado

de la primera infancia, el aumento en la cantidad de madres gestantes en el plan de educación inicial integral y la reducción en la tasa de deserción preescolar. No obstante, hay un alto porcentaje de madres adolescentes, gran parte de los hogares con menores de 5 años viven en estratos bajos, hay un aumento de hogares monoparentales con jefatura femenina y un aumento en la repitencia en transición. Asimismo, la economía del cuidado sigue concentrada en las mujeres, especialmente las madres, y la detección de violencias y vulneraciones de derechos requiere mayor capacidad institucional, corresponsabilidad y articulación entre sectores. En conjunto, la subregión avanza, pero sigue enfrentando inequidades profundas que limitan el bienestar integral de los niños y niñas. Fortalecer las capacidades locales, mejorar la coordinación institucional y consolidar entornos seguros y protectores son pasos esenciales para garantizar una primera infancia con oportunidades reales de desarrollo, equidad y bienestar en todo el territorio antioqueño.



Demografía y pobreza

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

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

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

Según las proyecciones del DANE, se estima que en Antioquia hay cerca de 514.000 niños y niñas que tienen entre 0 a 5 años, el 6% de estos viven en el Suroeste. Suroeste es la subregión con menor tasa de natalidad de todo el departamento, siendo esta



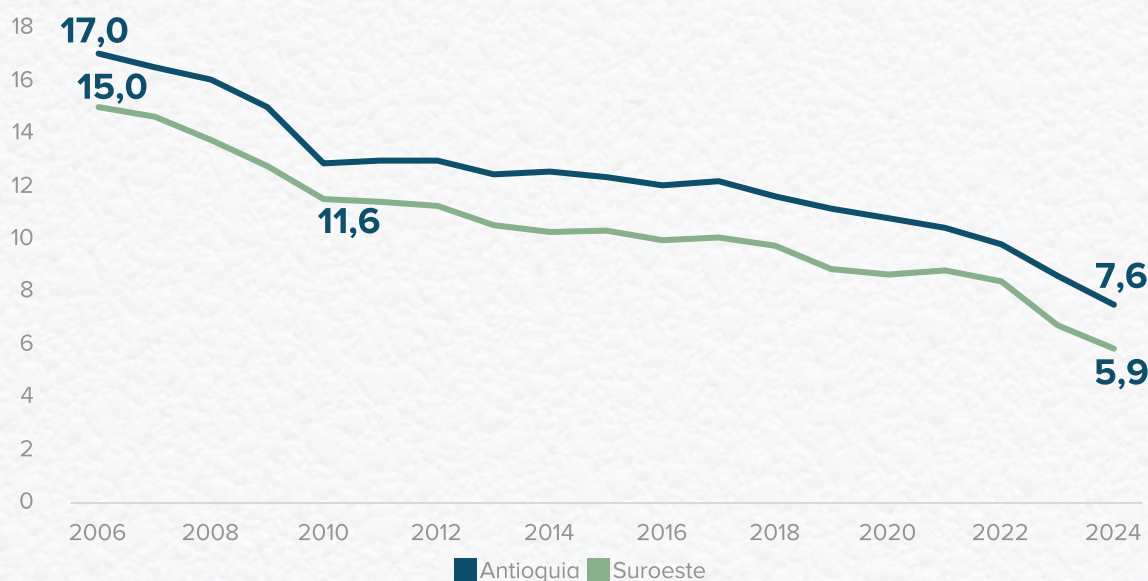
una alerta importante en relación con el envejecimiento poblacional y las implicaciones en el revelo generacional que esto supone. Un aspecto positivo, es que el porcentaje de hogares que enfrentan barreras para acceder a servicios de cuidado de la primera infancia es bajo y relativamente menor al de otras subregiones, además, otros factores como la proporción de hogares monoparentales también tienen bajo nivel de incidencia en la subregión. Dado que el futuro del Suroeste depende de la calidad de vida de su primera infancia, es importante hacer seguimiento a las condiciones demográficas y de vulnerabilidad de esta población. A continuación, se presenta el análisis de cada uno de estos aspectos.

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 Suroeste, los nacimientos disminuyeron en un 13% en el último año, pasando de 2.605 niños nacidos en el 2023 a 2.276 en el 2024.

Al comparar el comportamiento de las tasas de natalidad de Antioquia y Suroeste en los últimos 18 años, se observa que, el comportamiento de ambas ha sido muy similar y durante todo el periodo la tasa de natalidad de Suroeste ha estado por debajo de la de Antioquia, pasando de 15,0 niños nacidos por cada mil habitantes en el 2006 a 5,9 en 2024.

Gráfico 1. Antioquia y Suroeste: 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, Suroeste presenta la tasa de natalidad más baja del departamento, lo cual genera una alerta en cuanto al envejecimiento poblacional y las posibles consecuencias económicas y sociales que una reducción en el relevo generacional pueda traer a la subregión. Mientras la tasa de suroeste es de 5,9 nacidos por cada mil habitantes, el promedio de la tasa de las demás subregiones es de 9,0.

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 Suroeste el 18,4% 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 está relacionado con condiciones de vulnerabilidad que persisten a lo largo de los años, las mujeres que son madres adolescentes presentan brechas en indicadores de educación y empleo en comparación con otras mujeres que fueron madres en edad adulta, también hay mayor incidencia de inseguridad alimentaria y menores ingresos en los hogares donde hubo al menos un embarazo adolescente.

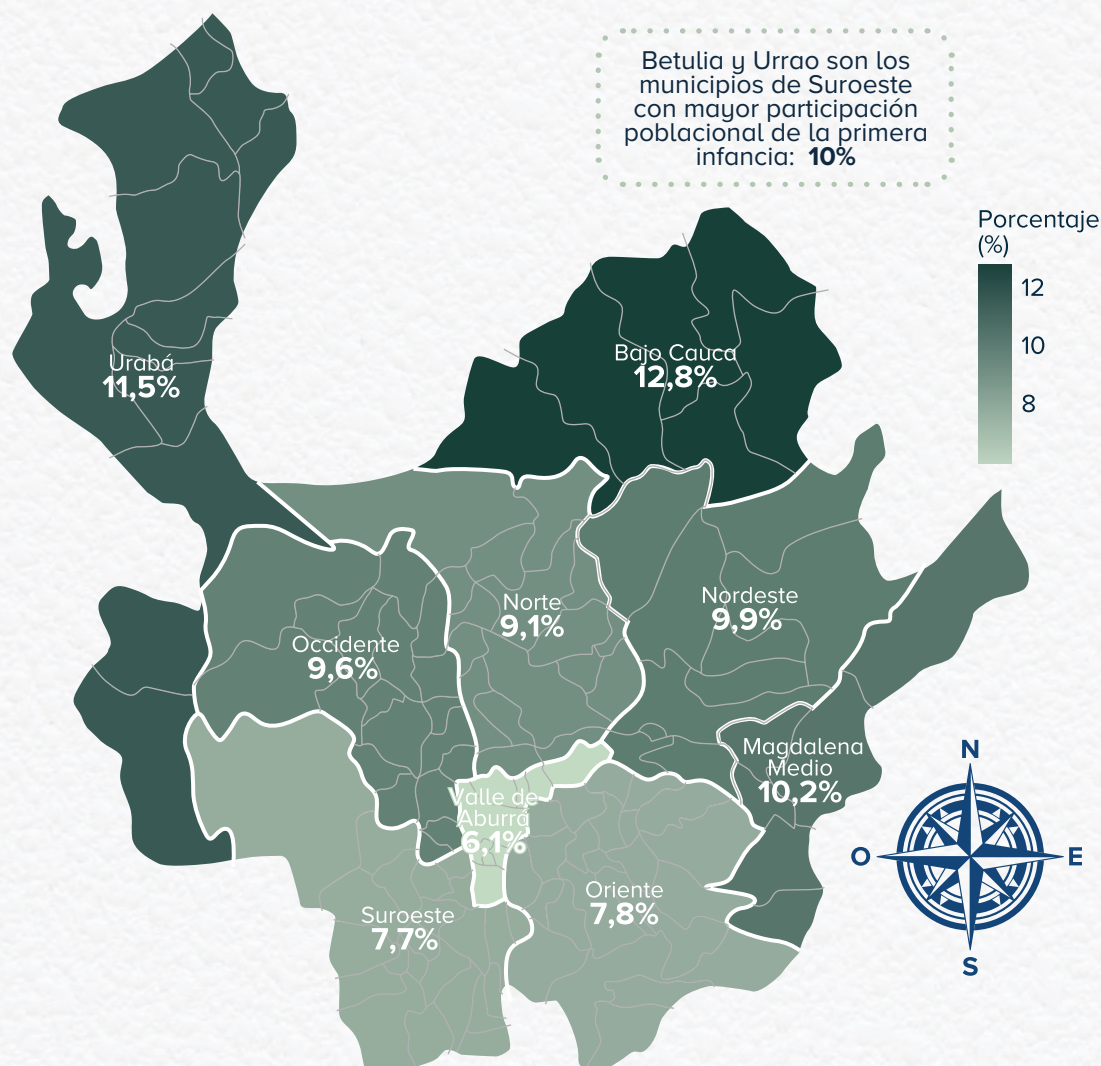
Los municipios de Suroeste con mayor tasa de natalidad son Urrao con 9,6 nacidos por cada cien mil habitantes y Betulia (8,4). Mientras que Titiribí, Fredonia y Tarso son los municipios con menor tasa (3,1, 3,3 y 3,4 respectivamente). Urrao, Tarso y Betulia, también presentaron en 2024 una alta proporción de nacimientos en madres adolescentes, (25,7%, 22,7% y 21,4% respectivamente). En Salgar y Venecia también se dio un alto porcentaje en este indicador superando el 25%.

Población y Hogares

Dada la tasa de natalidad, el DANE proyecta que, en 2025 Suroeste tiene aproximadamente 29.916 niños entre 0 y 5 años, lo que implica que la primera infancia representa el 7,7% del total de la población de la subregión. En comparación con las demás subregiones, Suroeste tiene una baja participación de la primera infancia dentro de su población. 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 Suroeste hay aproximadamente 19.706 hogares con niños entre 0 y 5 años, lo que significa que el 14,5% de los hogares del Suroeste cuentan con primera infancia en su composición. El 91,2% de estos hogares habita en viviendas de estratos bajos (1 o 2), mientras que en Antioquia esta cifra es del 76%.

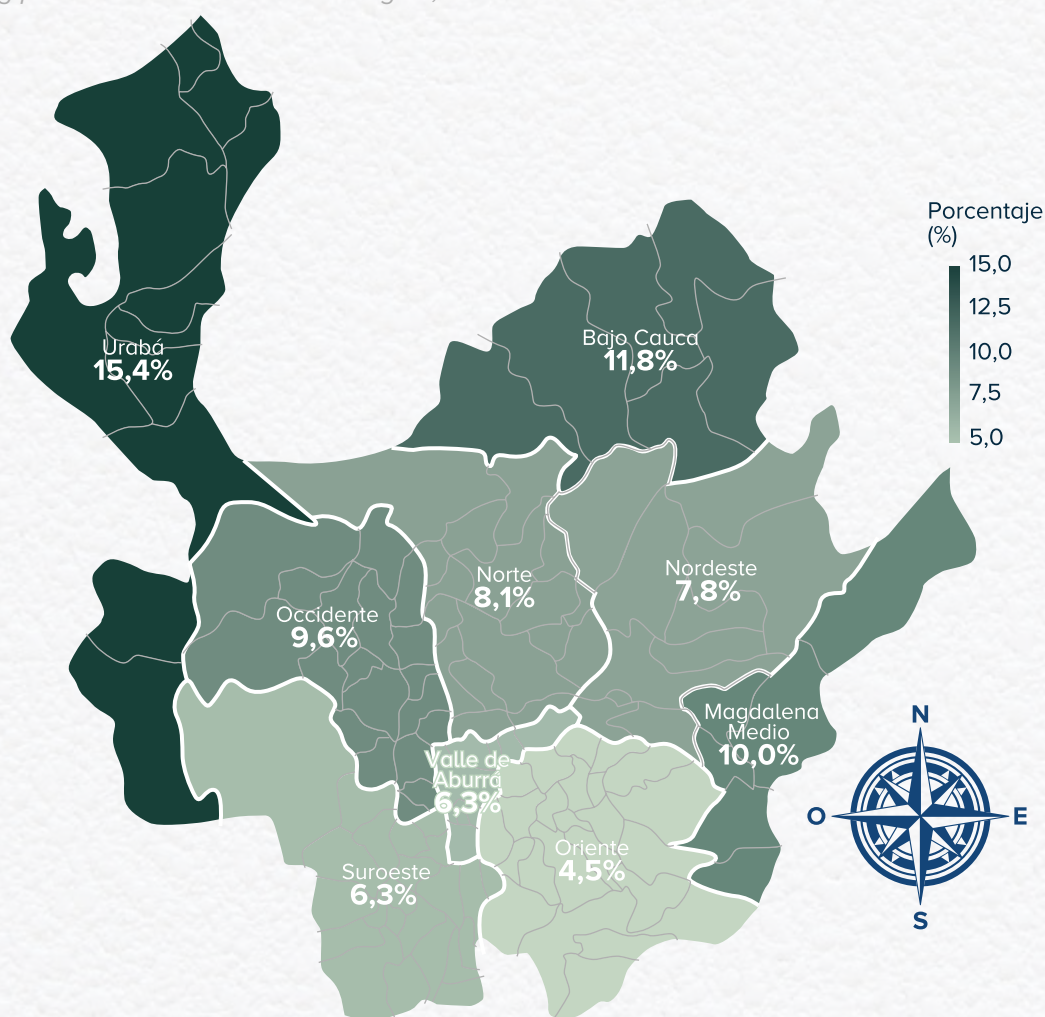


Hogares monoparentales con jefatura de hogar femenina

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



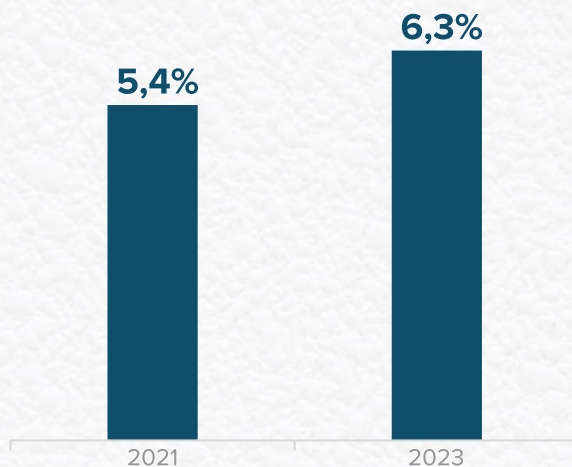
Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Calidad de Vida departamental de la Gobernación de Antioquia

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 Suroeste el 6,3% de los hogares (aprox. 8.502) reúne esta condición, siendo una de las subregiones con menor proporción de hogares de este tipo. Al comparar la evolución de este indicador con respecto al 2021, se observa que en dos años en Suroeste aumentó la proporción de estos hogares en 0,9 p.p.

Gráfico 2. Suroeste: 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

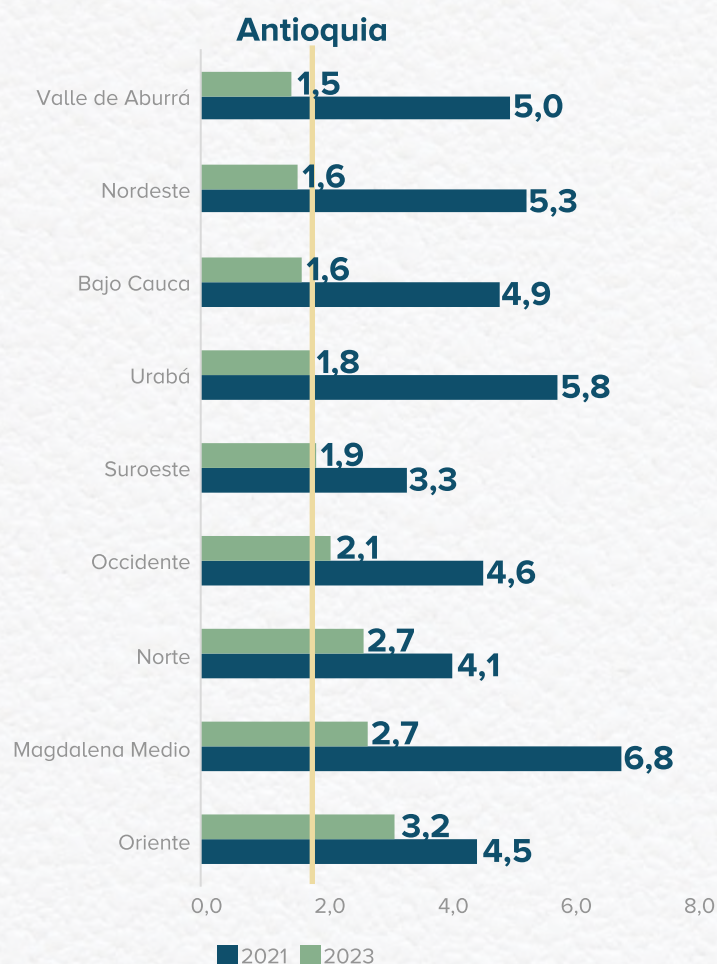
Barreras de acceso al cuidado de la primera infancia

El índice de pobreza multidimensional se mide a través de 15 indicadores que cubren distintas dimensiones de calidad de vida, uno de ello 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 Suroeste se observa una disminución de 2,1 p.p. entre el 2019 y el 2021 y de 1,5 p.p. entre el 2021 y el 2023, llegando este año al indicador más bajo, en el que se estima que solo el 1,9% de los hogares (aproximadamente 2.535 hogares) enfrenta privaciones a servicios de cuidado de la primera infancia. Al comparar con las demás subregiones, Suroeste se encuentra en un punto medio con un indicador similar al de Antioquia que se ubica en 1,8%.



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



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

A nivel municipal, Salgar, Betania y Pueblorrico son los municipios con mayor proporción de hogares que enfrentan barreras de servicios de cuidado a la primera infancia con un 4,9%, 3,6% y un 3,5% respectivamente.

La capacidad instalada en los municipios que ofrece servicios para la primera infancia juega un rol importante en la reducción de estas barreras. De ahí la relevancia de servicios de atención familiar como los ofrecidos por Comfama en Jericó, 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 La Pintada y los servicios de la Ludoteca en Andes.

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



Referencias

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

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

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

DANE. (2025). Pobreza Multidimensional 2024.

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

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



Salud

Apostar por la salud de nuestros infantes es apostar por el futuro de nuestras sociedades. Antioquia Cómo Vamos y Fundación Éxito reiteran su compromiso con el seguimiento a la atención en salud de gestantes e infantes del departamento, a través del análisis de controles prenatales, mortalidad materna, mortalidad perinatal, 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.

Antioquia Cómo Vamos y Fundación Éxito destacaban la necesidad de abordar integralmente a la primera infancia desde distintas aristas de intervención en el informe titulado ‘¿Cómo va la primera

infancia en Antioquia? 2022’ realizado en 2023. Para el presente informe, vale la pena señalar que Suroeste no reporta muertes en menores de cinco años por Enfermedad Diarreica Aguda durante 2024, por lo cual dicho indicador no se incluye en el análisis.

En este sentido, la subregión reporta avances en la reducción de la mortalidad perinatal, el aumento en la proporción de nacidos vivos con al menos cuatro controles prenatales y la cobertura en vacunación DPT y antipoliomielítica.

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), Suroeste a septiembre de 2025 tenía 22 salas de par-



to, ocupando el segundo lugar junto a Valle de Aburrá (22) en subregiones con mayor número de esta infraestructura seguidas por Occidente (18). El número de salas es debido a que cada municipio, menos Angelópolis que no reporta ninguna en REPS, contaba con una sala de partos. Adicionalmente, es la quinta subregión con mayor número de nacidos vivos durante 2024, registrando 2.276.

En cuanto a las camas pediátricas y para neonatales², Suroeste cuenta con 70 camas, posicionándose como la quinta subregión con mayor número. Estas se concentran principalmente en Andes (10), y Urrao (8). Todos los municipios cuentan con al menos una cama pediátrica, pero 11 de 23 reportan camas para atención al parto en REPS.

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, Suroeste aumentó 2 p.p. entre 2023 y 2024, alcanzando el 92% de sus nacidos vivos con al menos 4 controles prenatales, debajo del promedio departamental. Adicionalmente, es la cuarta subregión con mejor desempeño en este indicador seguida por Nordeste (89%).

A nivel municipal, los tres municipios que más disminuyeron el porcentaje de nacidos vivos con más de cuatro controles prenatales fueron Titiribí (-9 p.p), Tarso (-8 p.p), y Salgar (-5 p.p), registrando 89%, 86%, y 91% respectivamente. Mientras Angelópolis (+16 p.p), Caramanta (+13 p.p), y Urrao (+13 p.p) aumentaron, alcanzando el 96%, 100%, y 84% respectivamente. Vale la pena resaltar que Urrao es el municipio con menor cifra en el indicador (84%) en la subregión, por su parte, Caramanta registra el 100% de sus nacidos vivos con madres con más de 4 controles prenatales.

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



Mortalidad Materna

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

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

Por su parte, Suroeste superó la razón departamental en 2024, con 2 casos que representan 87,9 por cada cien mil nacidos vivos. Ambos casos ocurrieron por causas indirectas al embarazo, en Urrao. Vale la pena resaltar que la subregión no registraba muertes maternas desde 2021, año en el que se registraron dos casos, uno en Urrao por causas directas al embarazo, y otro en Andes por causas indirectas.

Mortalidad perinatal

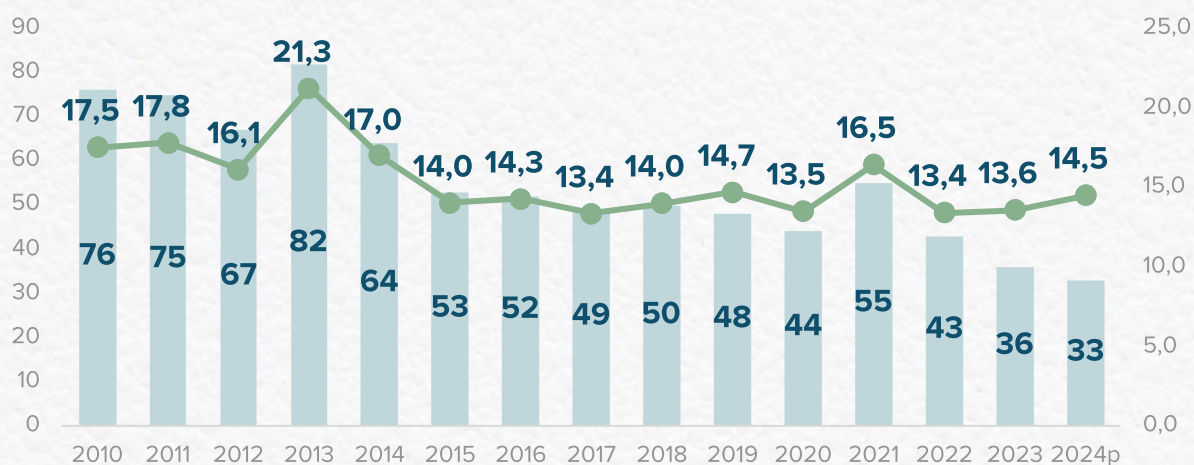
La mortalidad perinatal se refiere a los fallecimientos del infante entre la semana 22 de gestación y los primeros 7 días después del nacimiento (Instituto Nacional de Salud, 2022). Al igual que en la mortalidad materna, las madres menores de 18 años y mayores de 40 reportan una mayor probabilidad en 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, Suroeste no cumple la meta nacional en la tasa (14,5). Dicha cifra a 2024 se da tras un aumento en la registrada a 2023, de 13,6 (ver Gráfico 4). Adicionalmente, es la segunda subregión con mayor tasa en 2024 seguida por Urabá (13,7). De hecho, en el último año se registra el menor número de muertes perinatales desde 2005 en la subregión.



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



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

A nivel municipal, Angelópolis, Caramanta, Hispania, Jericó, La Pintada, Montebello, Támesis, Titiribí y Valparaíso no registran muertes perinatales, mientras que Andes y Urrao reportan el mayor número de muertes, con 5 cada uno. Seguidamente, Jardín reportó 4 muertes durante 2024.

Al considerar los nacimientos de cada municipio, las principales alertas en este indicador las registran Venecia (1 muerte), Tarso (2 muertes), y Jardín (4 muertes), ya que a 2024 superan con creces la meta nacional de 13,5 muertes perinatales por cada mil nacidos vivos. Venecia a dicho año tuvo 50,8 casos por cada mil, Tarso registró 45,5, y Jardín tuvo 34,8.

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

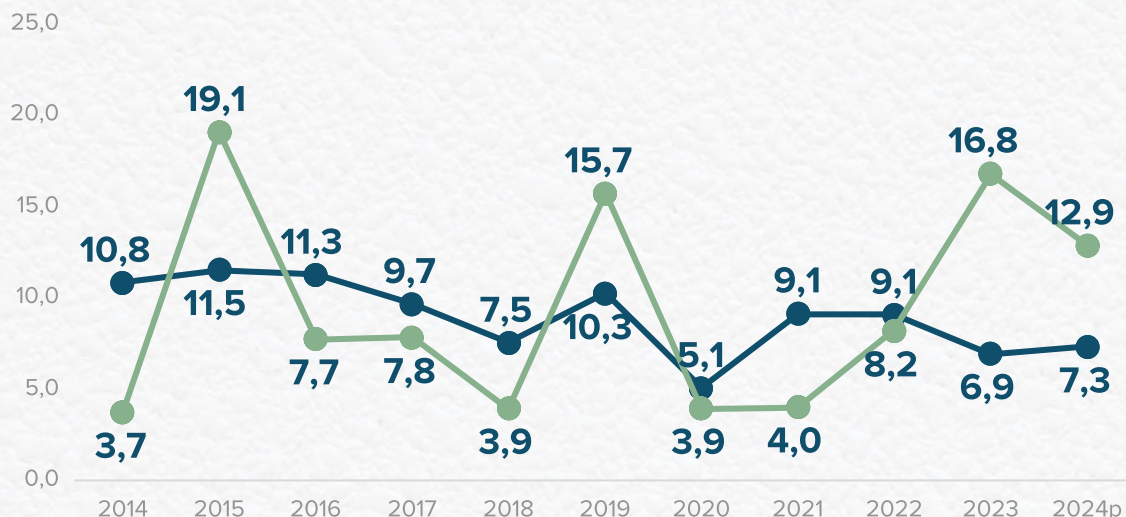
todo el mundo (Instituto Nacional de Salud, 2024). Las consecuencias para la niñez van desde el ausentismo escolar en el caso de la morbilidad, hasta la mortalidad si no se trata oportunamente.

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 Suroeste, se reportaron 3 fallecimientos en 2024, el equivalente al promedio anual de casos en la subregión entre 2010 y 2023 (3). Asimismo, se reporta una disminución frente a los casos reportados en 2023 (4). En términos de tasa, la subregión supera la departamental, con 12,9 muertes por cada cien mil menores de cinco años. De hecho, es la tercera subregión con mayor tasa después de Bajo Cauca con 14,8.



Gráfico 5. Antioquia y Suroeste: 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.

Las tres muertes registradas en 2024 ocurrieron en Andes, Concordia y Urrao, estos municipios no reportaban muertes desde 2017 para Andes (1 muerte en dicho año), desde 2006 para Concordia (1 muerte), y desde 2023 en Urrao (2 muertes). El último año con cero muertes en ningún municipio de la subregión fue 2011.

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 em-

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

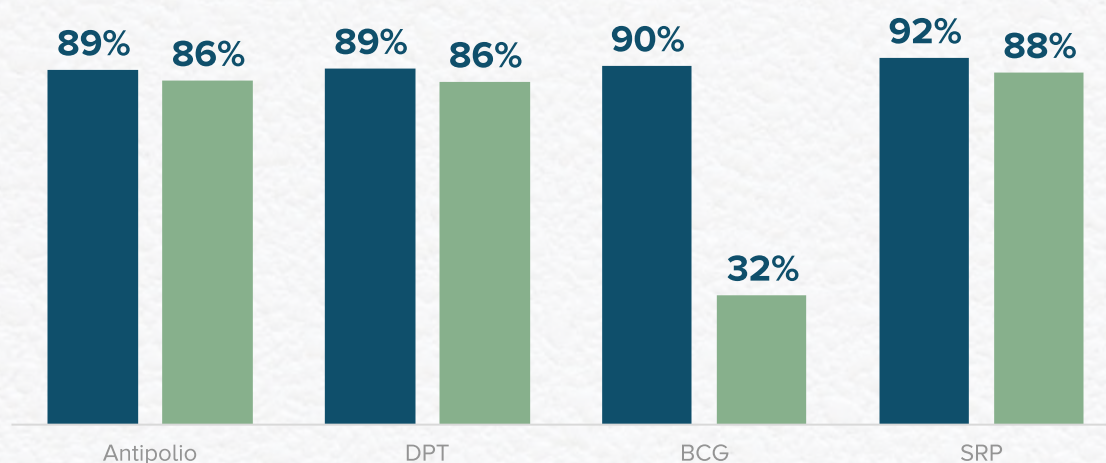


bargo, entre 2020 y 2024 no ha superado el 90%. De igual forma, antes de pandemia Suroeste contaba con un promedio de cobertura del 83% en las vacunas analizadas, a 2024 esta cifra se ha descendido al 73%.

En este último año, en Suroeste la cobertura en la vacuna antituberculosa (BCG) fue 58 puntos porcentuales inferior a la cifra departamental (ver

Gráfico 6), lo cual puede 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 Ciudad Bolívar (176%) frente a la baja cobertura de otros municipios como Hispania (0%), Venecia (2%), y Angelópolis (3%).

Gráfico 6. Antioquia y Suroeste: 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 3 puntos porcentuales al departamento, de hecho, es la cuarta subregión con menor cifra en ambos indicadores, seguida de Occidente con 87% 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 Jericó (100% en Antipolio y 106% en DPT), y Amaga (99% en Antipolio y 95% en DPT). Mientras los municipios con menor cobertura en ambos biológicos son Caramanta (47% en Antipolio y 45% en DPT), Valparaíso (69% en ambos), y Concordia (70% en ambos).

En general, Suroeste presenta las mismas alertas que Antioquia, requiere aumentar la cobertura para alcanzar el referente indicado por la Instituto Nacional de Salud (95%) en los diferentes biológicos, se encuentra más cerca de ello con SRP (88%). Es necesario aunar esfuerzos especialmente en Montebello, el municipio con menor cifra en el biológico (61%), seguido por Betulia (72%), y La Pintada (77%). En contraste, los municipios con mejor cobertura son Titiribí que reporta el 102%, Urrao el 101%, y Pueblorrico el 99%.



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, Bajo Cauca y Magdalena Medio.

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 del bajo peso al nacer, 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, 535 se encuentran en Suroeste, donde fueron atendidos 11.684 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 Betulia y Urrao⁵.

Suroeste es la quinta subregión con el mayor número de personas atendidas (5%), seguida de Occidente (4%) y Valle de Aburrá (4%). En total, se registraron 326 niños y niñas menores de cinco años y 59 madres gestantes.

En el marco de la línea de acompañamiento “Nutrición con amor”, se desarrollan acciones orientadas a fortalecer el bienestar nutri-

⁴Vale 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.

⁵Amagá, Caramanta, Concordia, Hispania, Jardín, Jericó, La Pintada, Montebello, Pueblorrico, Salgar, Santa Bárbara, Támesis, Tarso y Valparaíso son incluidos en el Arrullos desde 2025.



cional de la primera infancia y las gestantes. Entre ellas se destacan la entrega de complementación alimentaria, la promoción de prácticas alimentarias saludables y el seguimiento nutricional mediante tamizajes. Estos tamizajes, aplicados tanto a madres como a niños y niñas, permiten identificar oportunamente riesgos y activar las rutas de atención pertinentes. Durante 2024, en la subregión se realizaron 322 tamizajes a niños y niñas y 36 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 En-

cuesta 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%.

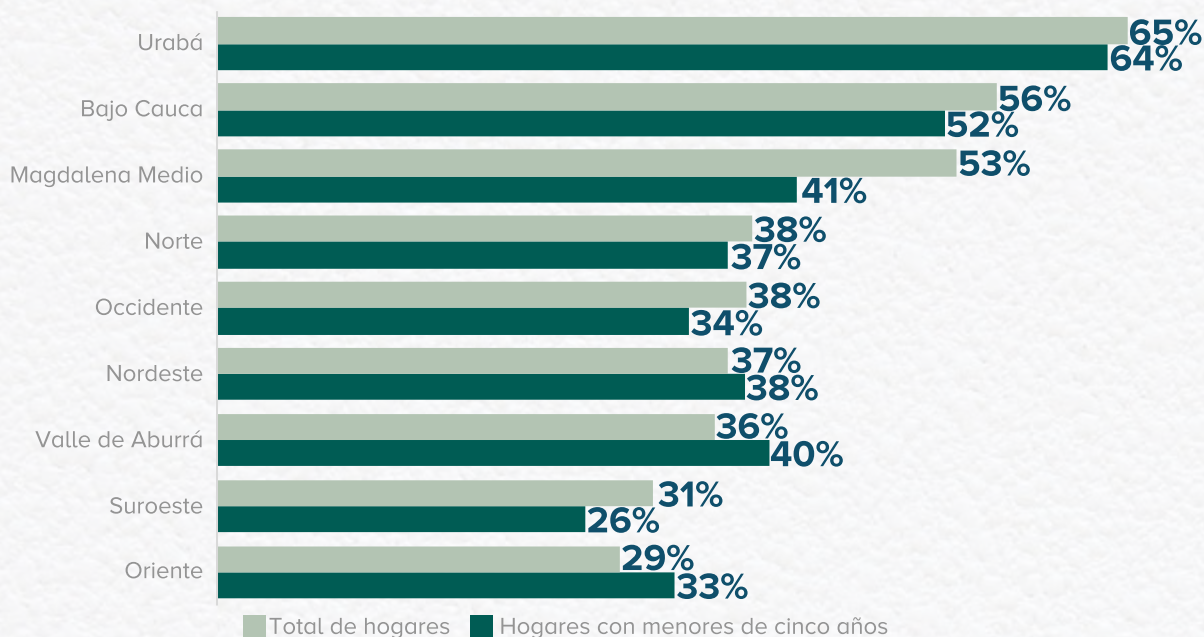
Este panorama refuerza la urgencia de sostener y profundizar las estrategias orientadas a garantizar el acceso y la calidad de la alimentación en el departamento, no solo para la primera infancia, sino para el conjunto del núcleo familiar, reconociendo que la seguridad alimentaria es un factor clave 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 Suroeste, para el total de los hogares, es la segunda subregión con menor porcentaje de estos en inseguridad alimentaria moderada o severa a 2023 (31%) después de Oriente (29%), y seguida por Valle de Aburrá (36%). Al igual que todas las subregiones aumentó entre 2021 y 2023 en el indicador, con 4 puntos porcentuales.

Al centrarse en los hogares con población menor a cinco años, la subregión además de ser menor al promedio departamental (41,5%) en hogares en inseguridad alimentaria moderada o severa, se posiciona como aquella con menor porcentaje, (ver Gráfico 7), el 26% en este indicador se compone por un 16% de los hogares en inseguridad alimentaria moderada y 10% en severa. Adicionalmente, existe una amplia disparidad entre subregiones, la cifra de inseguridad alimentaria moderada y severa 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 Suroeste da cuenta de que, para todos los hogares, más de una 17% 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 Valparaíso (10%), Támesis (10%) y Pueblorrico (16%), los cuales reportan una cifra inferior (ver Gráfico 8). Asimismo, todos los municipios tienen menor inseguridad alimentaria en los hogares con primera infancia exceptuando Tarso (21% en los hogares con primera infancia vs 22% en todos los hogares), Venecia (29% vs 37%), Santa Bárbara (31% vs 38%) y La Pintada (38% vs 44%).

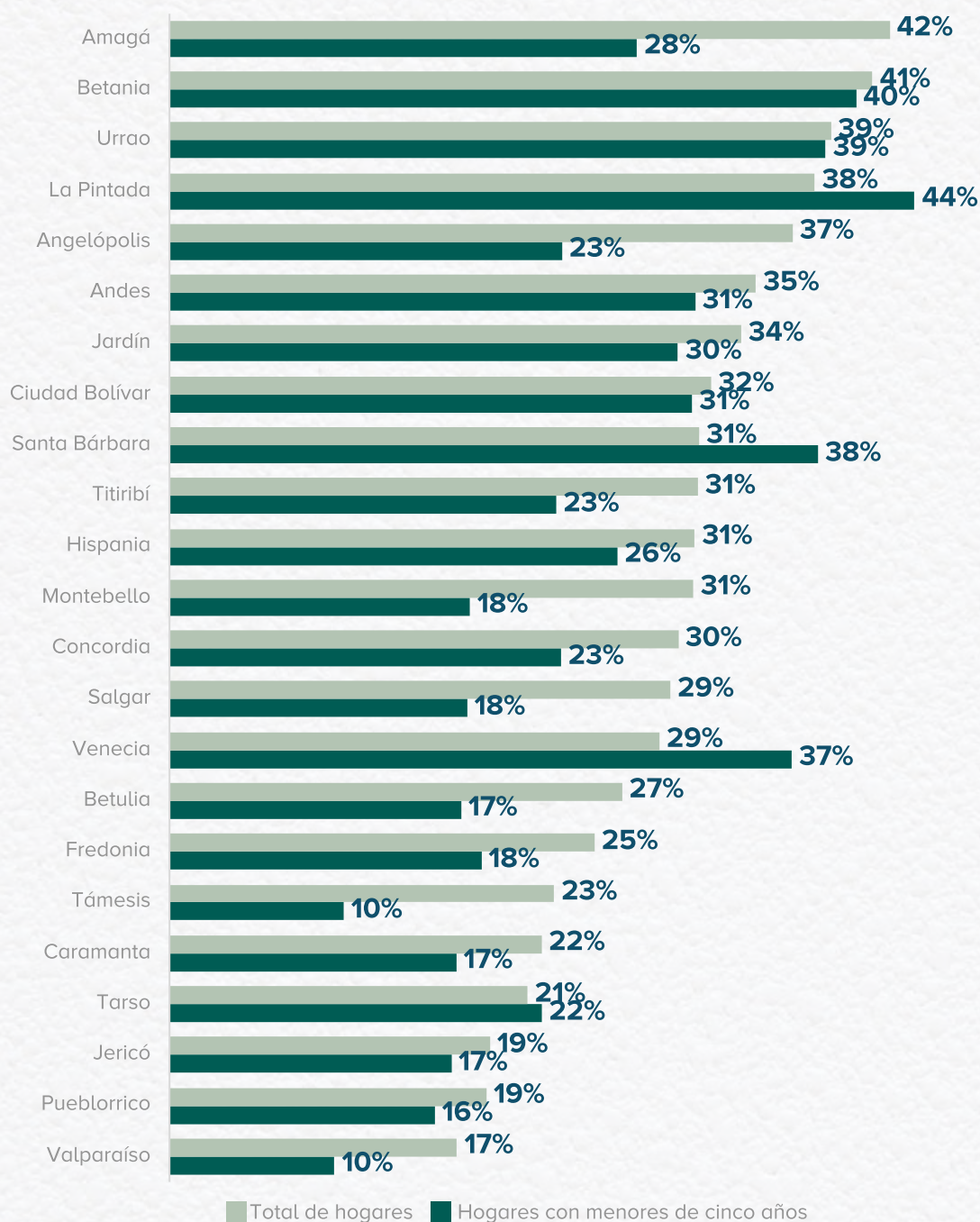
Por otro lado, vale la pena resaltar que La Pintada (44%), Betania (40%) y Urrao (39%) son los municipios con mayor porcentaje de hogares con primera infancia en inseguridad alimentaria moderada o severa, según la ECV. Lo cual evidencia una posible concentración de limitaciones en el acceso a alimentos 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 Amagá y Betania, municipios donde las condiciones de vulnerabilidad parecen más pronunciadas para la generalidad de los hogares.



Gráfico 8. Municipios de Suroeste: 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 Suroeste como la tercera subregión con mayor cifra en el indicador, con 11,1%. Desde 2022 el indicador ha disminuido, incluso, a 2024 la subregión pasó al quinto puesto después de Nordeste con menor bajo peso al nacer en el departamento. En 2023 se registraron 297 menores con esta condición, lo cual representó el 11,0% de los nacidos vivos del año, mientras en 2024 fueron 243, reflejando el 10,7%.

En cuanto al nivel municipal, en el último año Fredonia (17,2% con 15 ca-

sos), y Caramanta (16,1% con 5 casos) son aquellos con mayor cifra en el indicador. Vale la pena resaltar que el municipio con mayor número de nacidos vivos, Andes, reporta la segunda cifra más baja de bajo peso al nacer en la subregión, con 9,7%, es decir, 31 casos. El municipio con menor cifra en el indicador es Titiribí, ninguno de los 35 nacidos vivos 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).

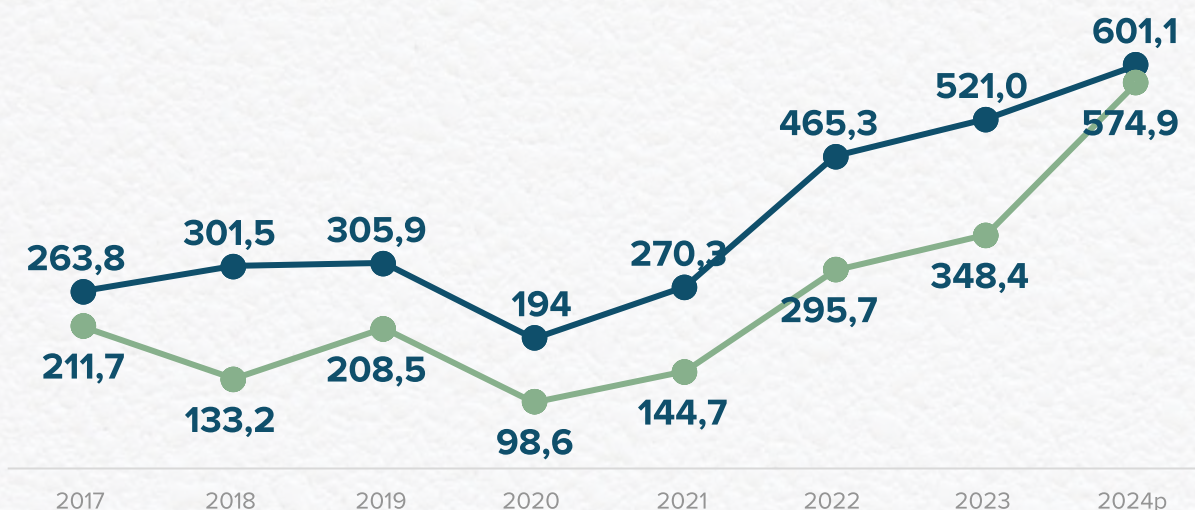
La medición de casos de desnutrición en el tiempo para el departamento de Antioquia es muy limitada dado que no cuenta con un sistema de información que permita identificar el



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 Suroeste, a pesar de mantenerse por debajo del promedio departamental desde 2017, a 2024 es la tercera subregión con la tasa más baja de menores de cinco años con desnutrición aguda por cada cien mil en la edad, los 134 casos registrados en 2024 constituyen el mayor número desde 2017. Durante 2023 se habían reportado 83 casos, lo que representa un incremento de 51 en el último año, el más alto desde que se tiene registro.

Gráfico 9. Antioquia y Suroeste: 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 Urrao y Salgar, que registraron aumentos de 17 y 10 casos, respectivamente. En Urrao, los casos pasaron de 13 en 2023 a 30 en 2024, mientras que en Salgar aumentaron de 9 a 19 en el mismo periodo. Vale la pena resaltar que Andes y La Pintada son los municipios que más disminuyeron casos, Andes pasó de 12 en 2023 a 9 en 2024, y La Pintada de 7 a 5.

Ahora, en cuanto a la tasa, Salgar (1.469,5) y Urrao (1.072,2) presentan las mayores tasas por cada cien mil menores de cinco años, mientras que Caramanta, Jericó y Montebello no registran menores en desnutrición aguda. Estos resultados sugieren que la atención y las acciones de control deberían focalizarse en Urrao, el municipio que concentra tanto el mayor incremento absoluto como la tasa más elevada de desnutrición aguda en la subregión.



Tabla 1. Municipios de Suroeste: 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
Salgar	19	1469,5
Urrao	30	1072,2
La Pintada	5	982,3
Betulia	12	944,1
Tarso	3	781,3
Valparaíso	3	761,4
Santa Bárbara	10	740,7
Pueblorrico	4	680,3
Ciudad Bolívar	11	636,9
Támesis	5	606,1
Venecia	3	602,4
Titiribí	2	381,7
Amagá	7	376,5
Fredonia	4	318,2
Andes	9	310,7
Angelópolis	1	268,1
Hispania	1	268,1
Jardín	2	224,7
Concordia	2	146,0
Betania	1	135,0
Caramanta	0	0,0
Jericó	0	0,0
Montebello	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

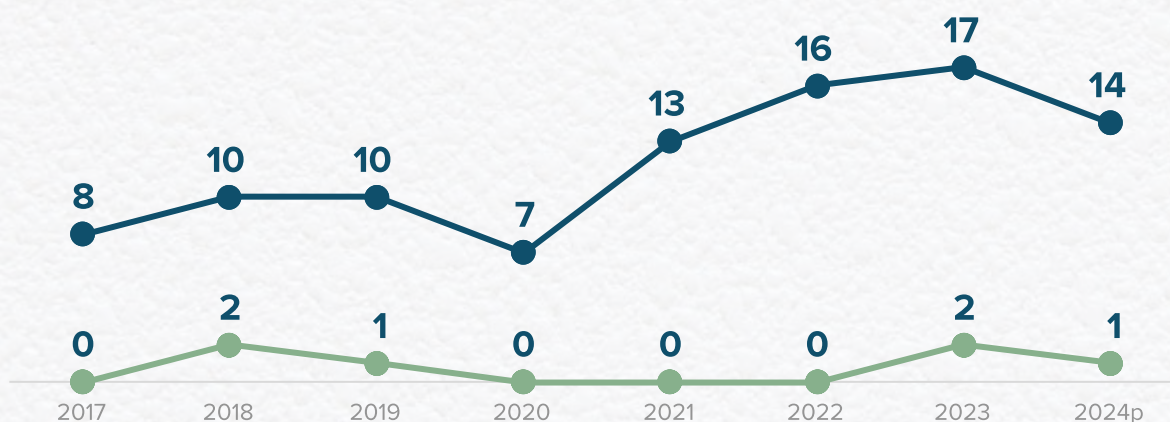


Muertes por desnutrición

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 Suroeste, la tendencia ha sido fluctuante, desde que se tienen registros (2005) no se registra más de dos muertes por esta causa en la subregión. Cabe destacar que, tras el último periodo con cero muertes, entre 2020 y 2022 en 2023 se registran 2 y en 2024 se reporta 1, lo que indica que, aunque el bajo número de casos sugiere una posible estabilización del indicador, este aún no se consolida y requiere fortalecerse.

Gráfico 10. Antioquia y Suroeste: 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) en el departamento, mientras que la otra mitad se registró en Valle de Aburrá (2), Occidente (2), Suroeste (1), Norte (1) y Bajo Cauca (1). En Suroeste, la muerte correspondió a Urrao, en este municipio también se reportaron las dos muertes registradas en 2023 en la subregión.



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 Suroeste se han presentado avance en la atención integral en pri-

mera infancia, ubicando la subregión como la cuarta con mayor número de atendidos en educación inicial dentro del plan de desarrollo y formación integral. Además, se presentó un aumento en el número de niños matriculados en los niveles de prejardín y jardín. Por otro lado, algunos departamentos como Angelópolis, Urrao y Santa Bárbara reportaron incrementos en la cobertura neta y bruta para los grados de preescolar. También, es importante resaltar que los municipios de Betulia y Montebello no registran repitencia en transición en 2023.

Sin embargo, la subregión aún enfrenta retos significativos que limitan el desarrollo de la educación en la primera infancia. A pesar de los avances, todos los municipios de la subregión Suroeste, a excepción de Angelópolis, Amaga y Titiribí, reportan una disminución en el por-



centaje de niños con seis o más atenciones priorizadas dentro del plan de atención integral a primera infancia. Seguido a esto, la matrícula en transición presentó una disminución, ampliando la brecha frente a la población de cinco años, mientras que la cobertura bruta y neta también evidenciaron disminución. Asimismo, la tasa de repitencia en transición también aumentó, situando a la subregión entre las más altas después del Valle de Aburrá.

Atención integral en educación inicial

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

la formación en los primeros años de vida.

En el 2023, la atención en educación integral a la primera infancia en el departamento de Antioquia alcanzó cerca de 226.400 niños y madres gestantes, de los cuales 178.868 recibieron una atención directa por parte de los centros de formación administrados por el Instituto Colombiano de Bienestar 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 Suroeste para este mismo año reportó un aumento de 2.897 niños, niñas y madres gestantes en el plan de educación inicial integral desde el año 2019, pasando de 11.327 a 14.224. Suroeste es la cuarta subregión que cuenta con más personas con formación inicial dentro del plan integral de primera infancia, siendo Urrao el municipio que registra el mayor cubrimiento, 1.836 niños, de los cuales 1.448 fueron atendidos en servicios de educación inicial por el ICBF.

Además, en los municipios de la subregión, exceptuando Angelópolis, Amagá y Titiribí, se muestra una dis-

minución 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 Valparaíso; entre 2019 y 2023 la reducción fue de 33,46 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 estudian-

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.



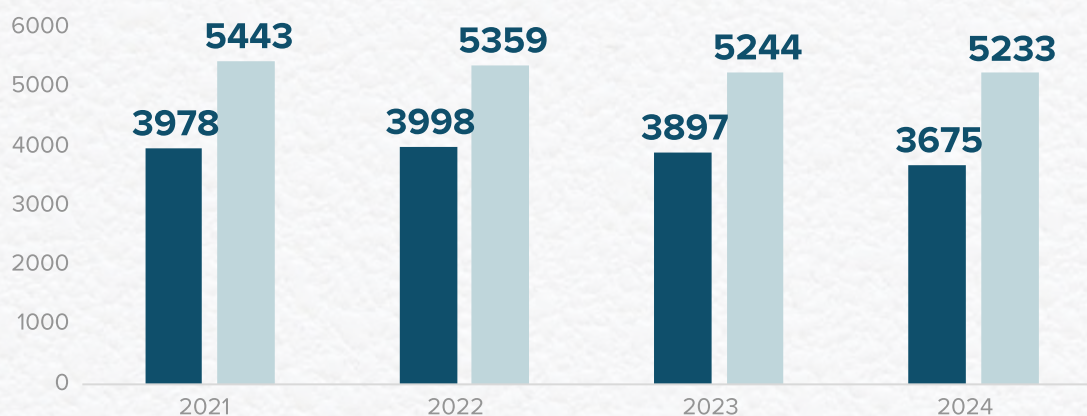
tes, en el 2021 había 11.010 matriculados y en el 2024 había 11.584. Sin embargo, para transición, se muestra una disminución de 161 niños entre los años ya mencionados, 78.987 en 2021 y 78.826 en 2024.

En la subregión Suroeste, el número de matrículas en prejardín y jardín también incrementaron. En prejardín se registró un aumento de 5 estudiantes, de no tener ningún matriculado en 2021 a 5 estudiantes en 2024; en jardín el incremento fue de 12 estudiantes matriculado, con 16 estudiantes en 2021 y 28 en 2024. Además, siguiendo la tendencia departamental, la matrícula en transición disminuyó. Hubo una reducción de 303 estudiantes, pasando de 3.978 a 3.675 en el mismo periodo. Siendo Andes el municipio en el cual se dio el menor número de matriculados, 429 estudiantes, para 2024, destacando también el municipio de Ciudad

Bolívar con 255 estudiantes y Amaga con 313 estudiantes.

A pesar del incremento en el número de matrículas para los grados de prejardín y jardín, de los 23 municipios que conforman la subregión, solo se reportaron estudiantes matriculados para prejardín y jardín en Ciudad Bolívar y Támesis. Además, en el caso de transición, se observa que, siguiendo con la tendencia decreciente de estudiantes matriculados entre 2021 y 2024, persiste la brecha significativa 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 aumentó y el número de matriculados en transición disminuyó en 222 estudiantes.

Gráfico 11. Suroeste: 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 preescolar

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 ha evidenciado una reducción tanto en la tasa de cobertura bruta como en la tasa de cobertura neta. Primero, la tasa bruta ha disminuido 4,6 punto porcentuales; pasando de 76,5% en el 2021 a 71,9% en 2024. Segundo, la tasa de cobertura neta era de 61,6% en 2021; para 2024 esta tasa disminuyó 3,4 puntos porcentuales alcanzando un valor de 58,1%.

Entre los municipios, Caramanta mostró tener la mayor disminución respecto a la tasa de cobertura bruta. Para este, la tasa se redujo 23,3 puntos porcentuales; pasó de 92,9% a 69,6% de 2021 a 2024. Siendo el municipio de Caramanta el que presentó la mayor disminución, 23,3 puntos porcentuales, pasando de 92,9% a 69,6% en el 2024. Seguido a esto, algunos municipios como Angelópolis (31,1 p.p), Urrao (14,6 p.p) y Valparaíso (10,7 p.p), contrario a la tasa subregional, presentaron un aumento.

Por otro lado, Hispania, reporta la mayor reducción en la tasa de cobertura neta, equivalente a 15,7 puntos porcentuales, la tasa neta para este municipio pasó de 71,5% en 2021 a 56,7% en el 2024. De igual manera, después de Hispania, los municipios de Betania y La Pintada presentan las disminuciones más significativas en la tasa de cobertura neta, siendo de 12,2 y 11,4 puntos porcentuales, para cada uno de estos. A diferencia de ello, otros municipios de la subregión Suroeste presentaron un aumento en la tasa de cobertura neta, siendo Angelópolis el que reporta el mayor aumento, 33,5 p.p, seguido de Urrao (15,5 p.p) y Santa Bárbara (13,4 p.p).

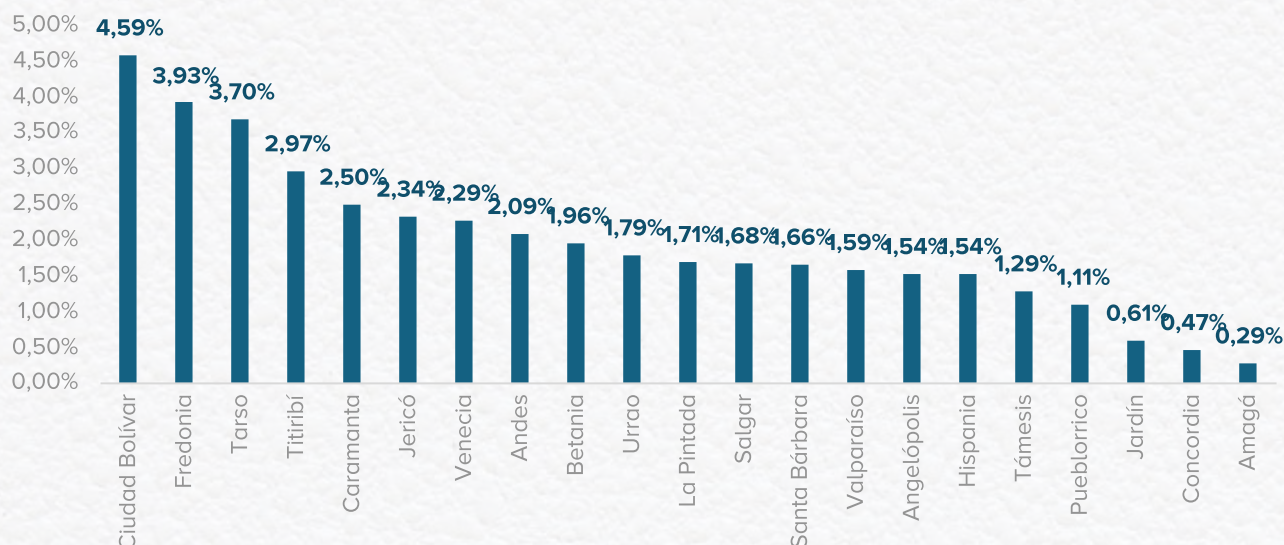
Repitencia en transición

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 Suroeste, de 2021 a 2023 este indicador aumentó 1,3 puntos porcentuales, pasando de 0,4% a 1,8% respectivamente. Seguido a esto, para 2023, Suroeste fue la cuarta subregión con la tasa más alta de repitencia en transición, después de Valle de Aburrá. En términos municipales, 2 de los municipios registraron una tasa de repitencia igual a cero, esto quiere decir que, para los municipios de Betulia y Montebello del total de matriculados en transición para el 2023, todos aprobaron el curso y fueron promovidos al grado primero. Por otra parte, entre los municipios de la subregión que si reportaron tener tasa de repitencia; cómo lo muestra la gráfica 2, Ciudad Bolívar es el que presentó la tasa más alta, seguido de Fredonia y el Tarso. Finalmente, Amaga es el municipio que presenta la menor tasa de repitencia en el grado de transición.



Gráfico 12. Municipios de Suroeste, 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 como a sus cuidadores. La no continuidad en entornos educativos seguros puede contribuir al deterioro en la salud mental infantil (Wilhelmsen et al., 2023).

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

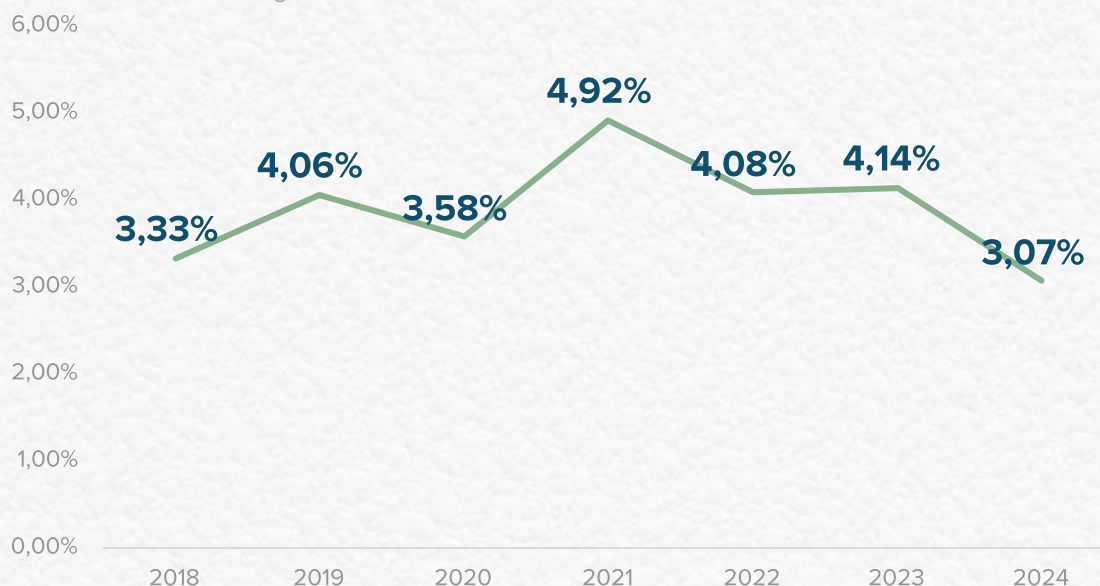
Tal como lo muestra la gráfica 3, entre 2018 y 2024 la tasa de deserción en los grados de preescolar ha disminuido 0,3 puntos porcentuales, pasando de 3,3% en 2018 a 3,0% en 2024. Analizando un poco más a fondo su trayectoria se puede ver que en 2021 la subregión alcanza su punto más alto, 4,9%. Posteriormente, la tasa muestra una tendencia decreciente, registrando 4,08% en 2022, un ligero repunte a 4,14% en 2023 y una caída mayor en 2024, cuando alcanza 3,0%.

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. Suroeste, 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 para los tres grados de preescolar, se presentan algunas diferencias. Por ejemplo, para los municipios de Hispania, Montebello, Tarso y Titiribí, 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 Andes y Caramanta son los que presentan tasas más altas de deserción, 5,1% para ambos, seguidos de Jardín con una tasa de 4,9%. Dados estos contrastes, surge la necesidad de crear nuevas estrategias diferenciadas y orientadas a reducir estas brechas territoriales y garantizar la mayor permanencia en la educación dentro de los grados de preescolar.



Referencias

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

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

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

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

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

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

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

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



Economía del cuidado

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

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

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

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



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

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

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

Por este motivo, desde Antioquia Cómo Vamos y la Fundación Éxito se busca visibilizar el rol de los y las cuidadoras y su bienestar, tanto físico como mental. Se analizarán indicadores de percepción sobre las diferentes

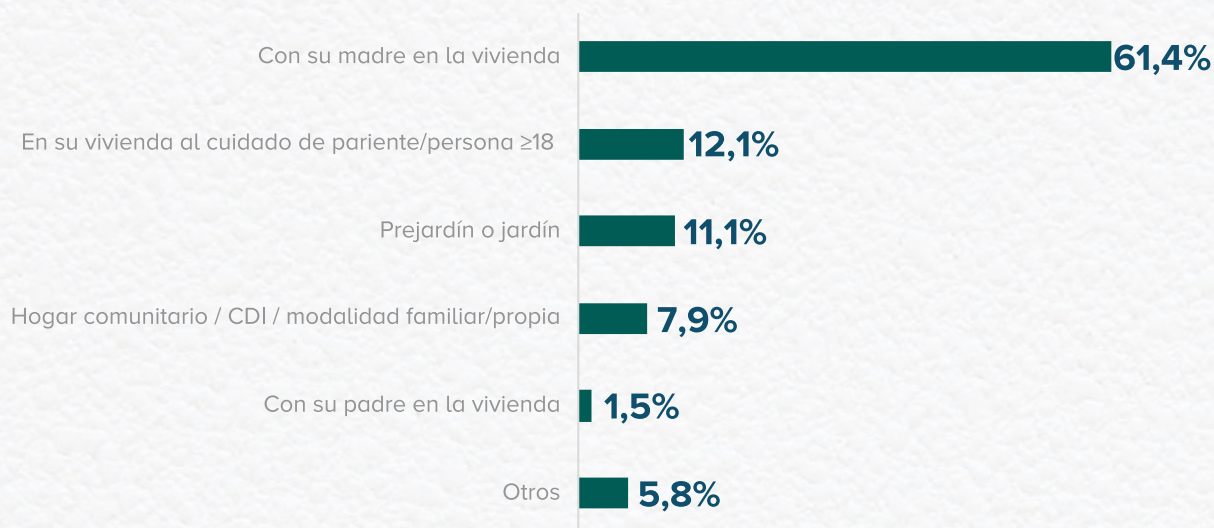
labores de cuidado a la primera infancia a partir de la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) de la Gobernación de Antioquia y la encuesta del Índice Multidimensional de Clase Media (IM-CLAM) de Comfama, ambas del año 2023. De esta manera, se busca tener un acercamiento a quienes son las personas con más 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.



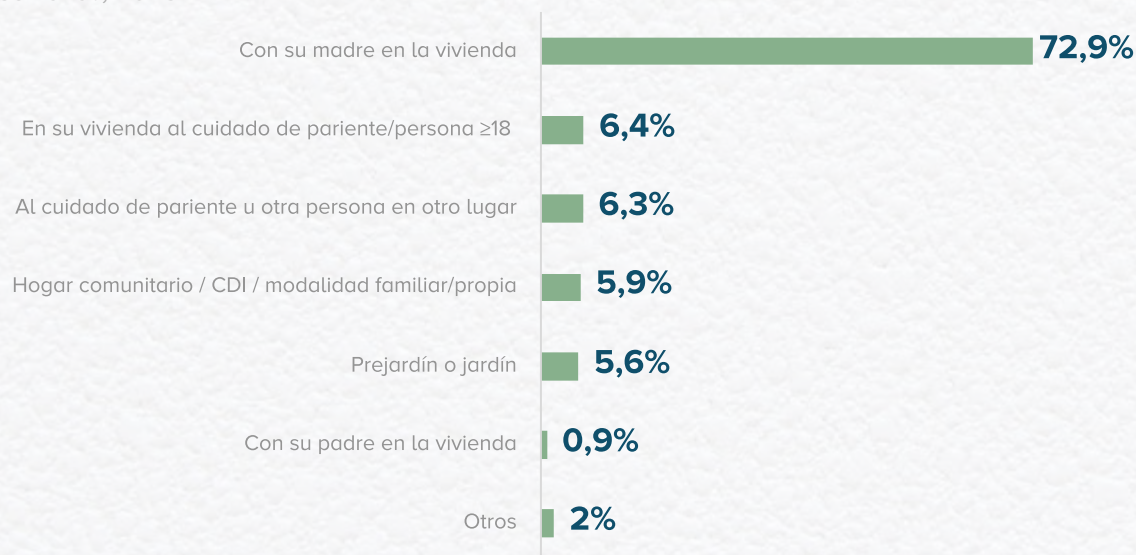
Gráfico 14. Antioquia: los niños menores de 5 años ¿dónde o con quién permanecen la mayor parte del tiempo entre semana?, 2023



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 Suroeste hay un comportamiento similar al departamental, donde las madres son las que, por una diferencia de 66,5 puntos porcentuales frente a estar bajo el cuidado de una persona mayor de 18 años, asumen las cargas del cuidado.

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



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

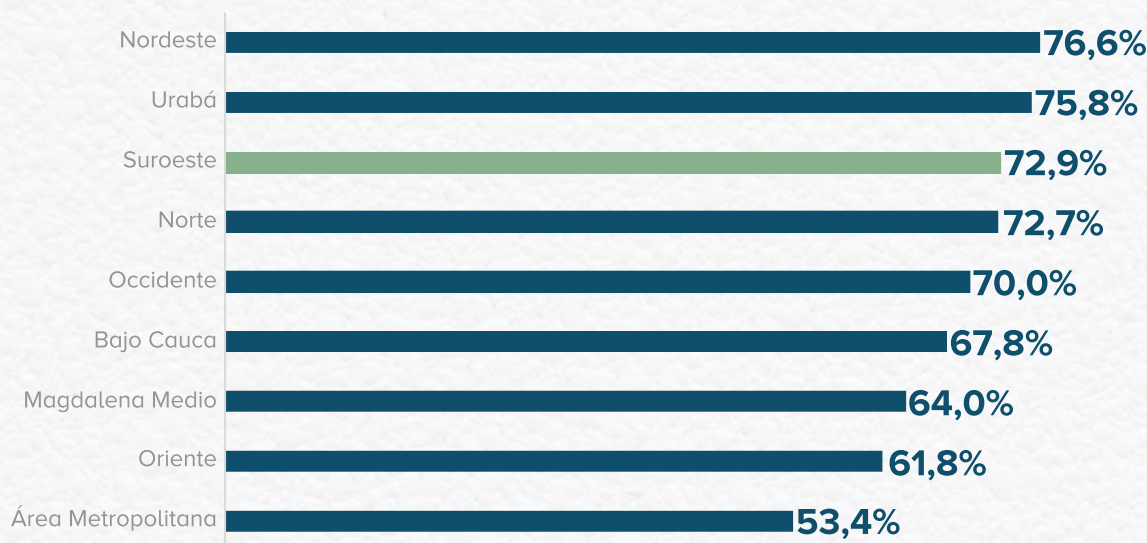


Como se observa en el Gráfico 15, los menores de 5 años que no pasan la mayor parte del tiempo en la vivienda con su madre lo pasan bajo el cuidado de un pariente o una persona mayor de 18 años, seguido de permanecer al cuidado de un pariente u otra persona en otro lugar.

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 del Suroeste, este se ubica en la tercera posición, superando por 19,5 puntos porcentuales al Área Metro-

politana, la subregión con menor porcentaje. En Suroeste, el 24,2% 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 0,9% 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.

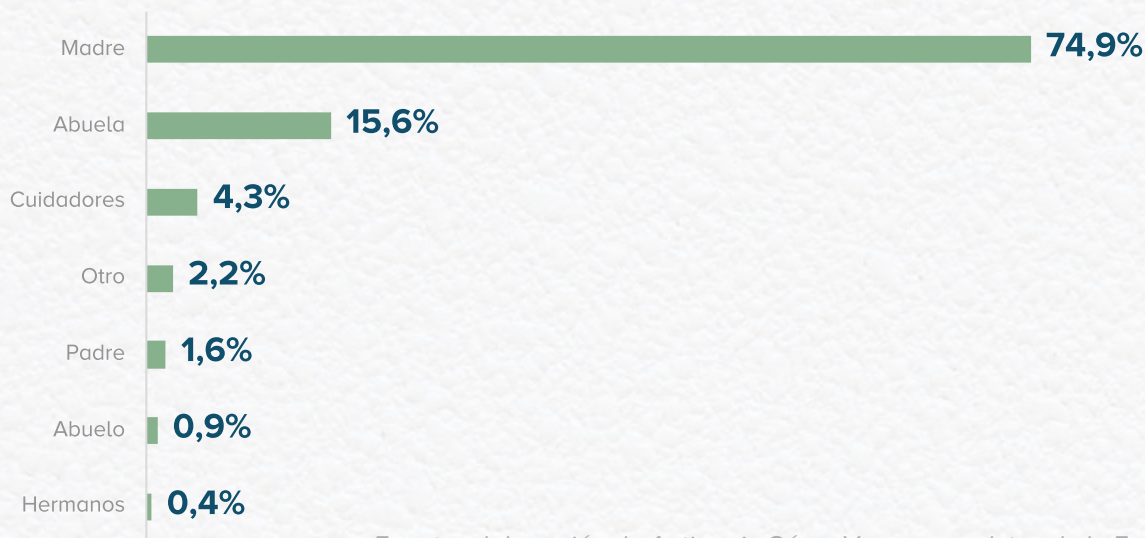
La encuesta IMCLAM de Comfama también aborda esta pregunta, mostrando que, en Antioquia, son las madres quienes permanecen más tiempo con los menores de 5 años, con un 48,9%. A nivel subregional, señala que el 53,7% de los menores de 5 años en el Suroeste permanecen la mayor parte del tiempo con su madre, ubicándose por debajo de Bajo Cauca (65,2%) y por encima del Área Metropolitana (50%).

En concordancia con lo anterior, la ECV da cuenta que, en el departamento, las madres son identificadas como las principales cuidadoras de la primera infancia, con un 73,7%, le siguen las abuelas con un 17,9%. Esto muestra que, en el departamento, las labores de cuidado han recaído significativamente en las mujeres, pues un 2,4% de los padres son quienes asumen principalmente el cuidado de la primera infancia.

Suroeste no se queda atrás, pues en la subregión el 90,5% de quienes asumen principalmente el cuidado son mujeres, ubicándose 1,1 puntos porcentuales debajo del promedio departamental.



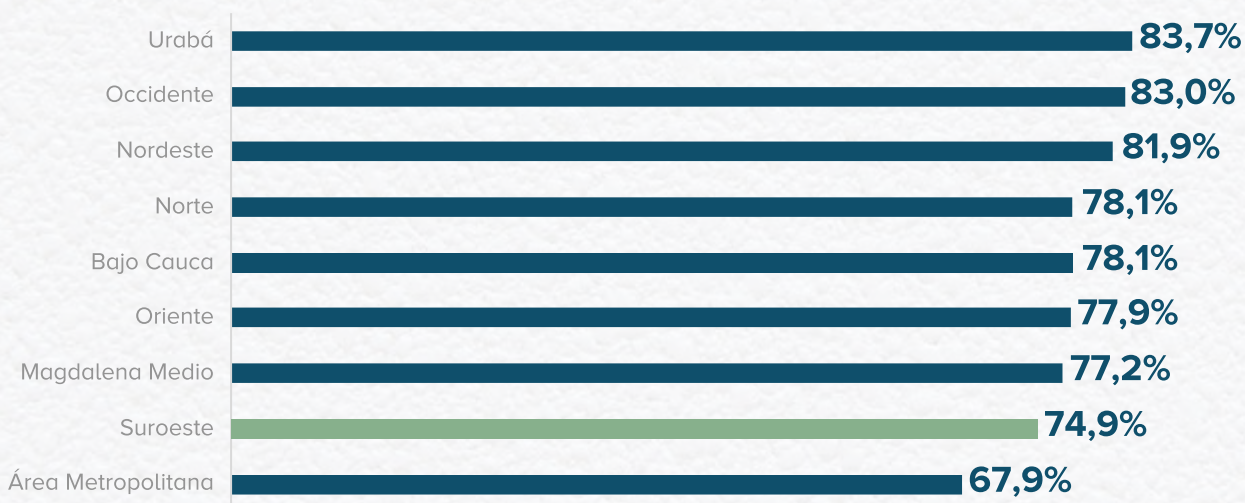
Gráfico 17. Suroeste: ¿quién asume principalmente el cuidado de la primera infancia?, 2023



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 73,3 puntos porcentuales de diferencia respecto a los padres, una brecha significativamente amplia. Continuando con el foco en las madres, se observa que el Suroeste se ubica en la octava posición a nivel subregional, posicionándose únicamente por encima del Área Metropolitana.

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

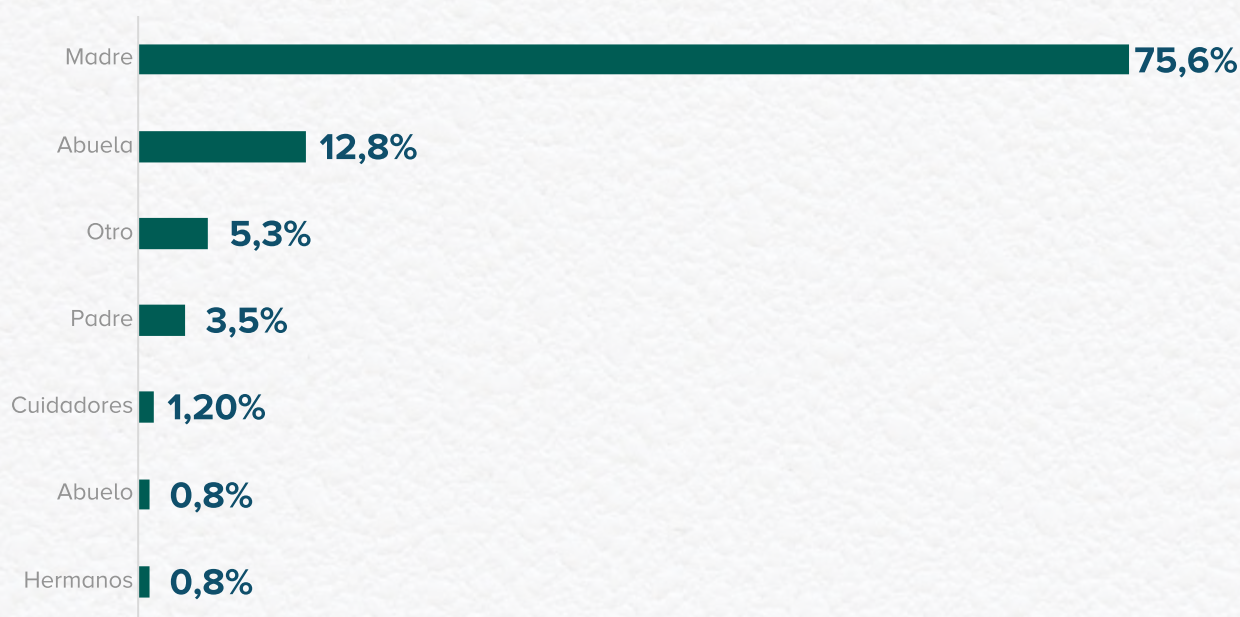


Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia, 2023.



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

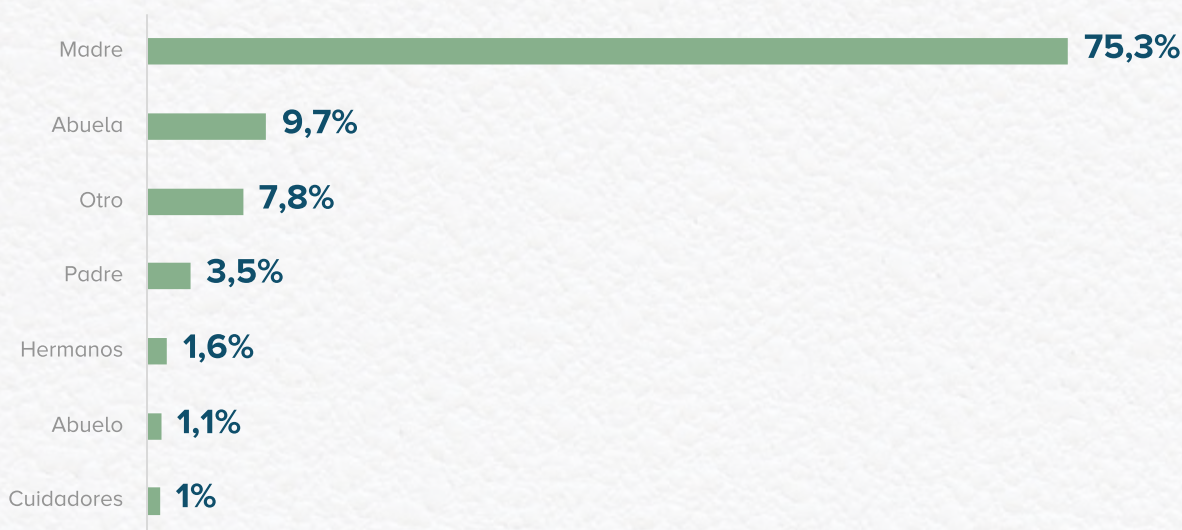


Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia, 2023.

Para el caso del Suroeste, los menores de 5 años son acompañados principalmente por sus madres en la realización de tareas, 0,3 puntos porcentuales por debajo del promedio departamental (ver Gráfico 19 y Gráfico 20), seguido de las abuelas con un 9,7%. Por otro lado, en esta subregión, el 3,5% de los niños y niñas son apoyados por sus padres en la realización de tareas del hogar, igual al promedio departamental.



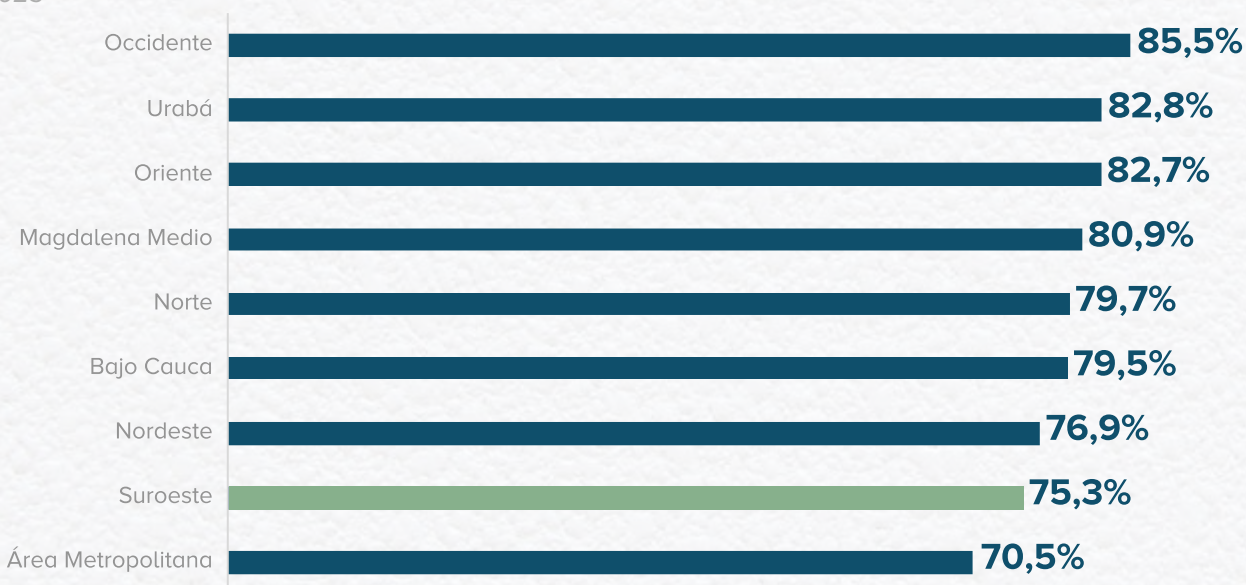
Gráfico 20. Suroeste: ¿Quién acompaña la realización de tareas de niños y niñas en el hogar?, 2023



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. Suroeste se encuentra en la octava posición, únicamente por encima del Área Metropolitana, con 4,8 puntos porcentuales de diferencia.

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 Suroeste como en el resto de Antioquia, es significativamente mayor, pues son quienes llevan las mayores cargas del

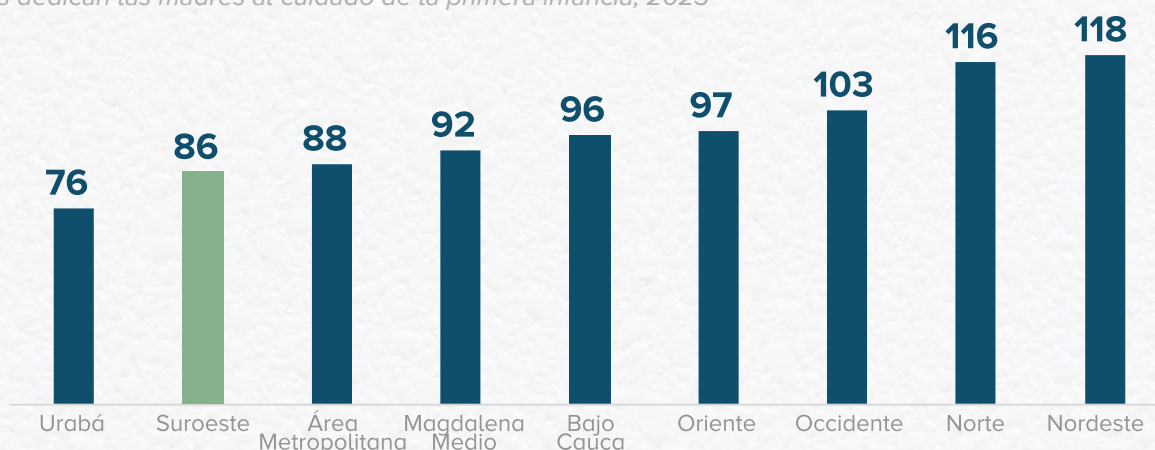


cuidado, ya sea estando con sus hijos e hijas en los hogares, así como ayudándoles en sus tareas, lo que las posiciona como las principales cuidadoras de la primera infancia.

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 del Suroeste, el promedio disminuye en 8 horas menos. Esto quiere decir que, las madres en el Suroeste dedican, en promedio, 12,2 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).

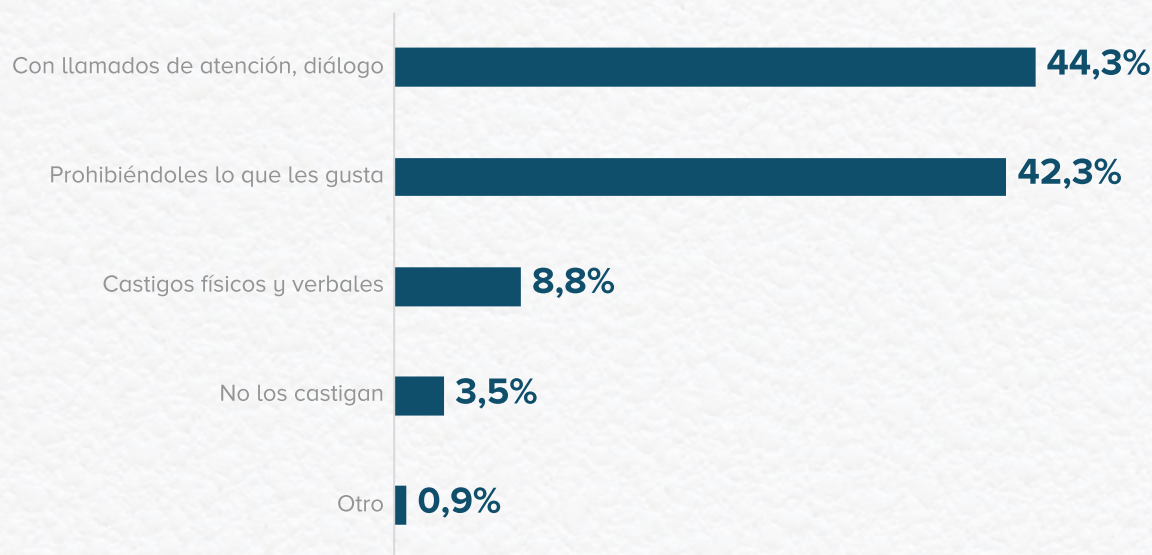
En este sentido, es importante analizar cómo los hogares reprenden a los niños y niñas y su percepción sobre los castigos físicos y verbales. La ECV de-



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.

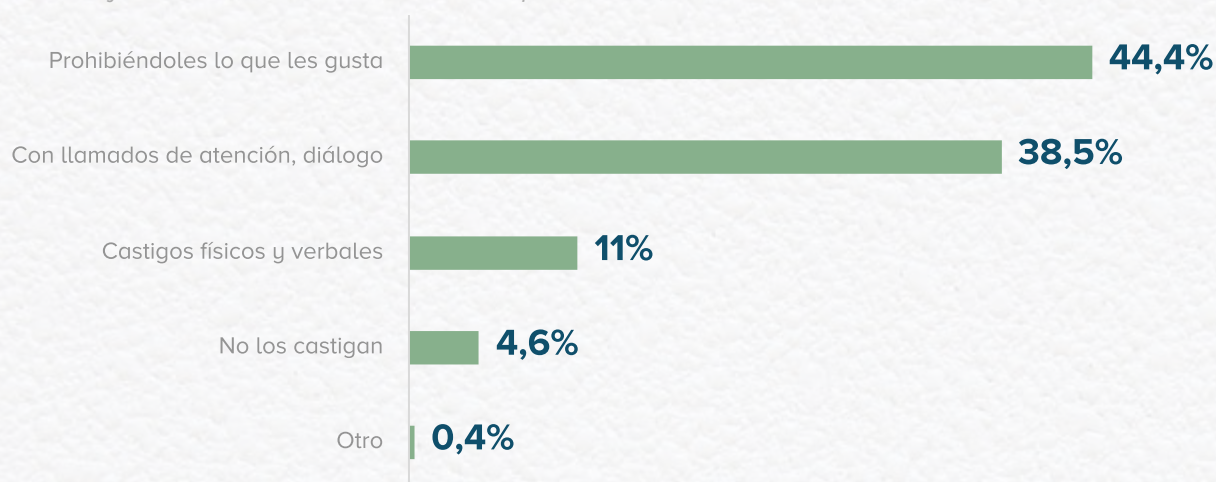
A pesar de que más del 80% de los hogares utiliza métodos de corrección alternativos a los castigos físicos o verbales, un 8,8% afirma que para corregir a sus hijos utiliza métodos como los correazos, la cantaleta, los gritos e insultos, los puños y las palmadas e incluso golpes con objetos y patadas, 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 Suroeste, el porcentaje de hogares que utilizan los castigos físicos y verbales aumenta 2,2 puntos porcentuales. En los otros aspectos, la tendencia es similar al departamento, gran parte de los hogares opta por prohibirles lo que les gusta como principal método de corrección, seguido de los llamados de atención y el diálogo, el cual se reduce 5,8 puntos porcentuales respecto al promedio departamental (ver Gráfico 24).



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



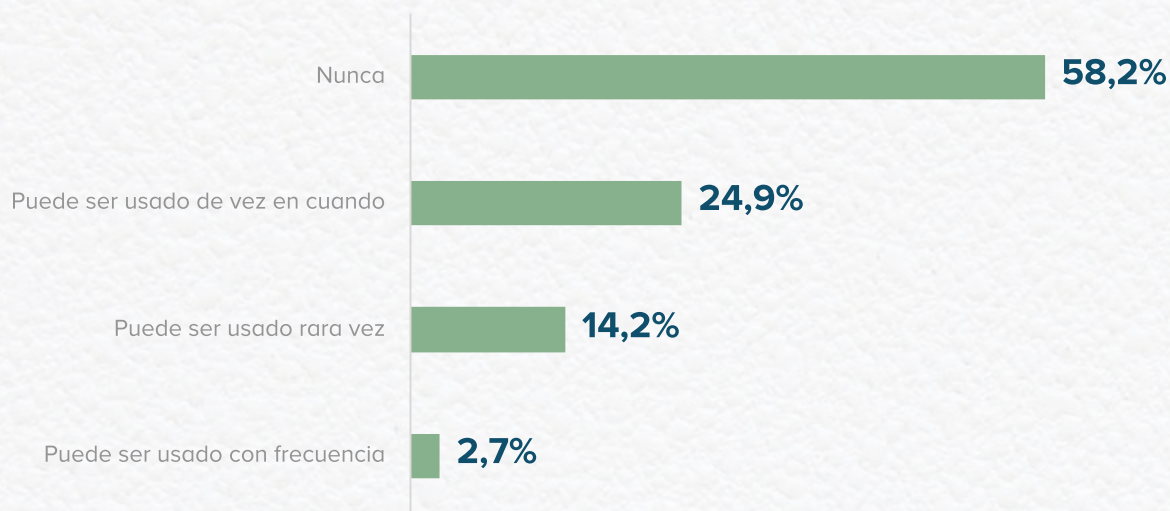
Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia, 2023.

A pesar de que los hogares que afirman utilizar castigos físicos o verbales sean de 11%, 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 del Suroeste, el 58,2% 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 se reduce 2,2 puntos porcentuales respecto al promedio departamental (24,9% vs 27,1%).



Gráfico 25. Suroeste: ¿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 Suroeste, el 30,7% de los hogares afirman que acudirían a las Comisarías de Familia en caso de que los derechos de una niña o un niño fueran vulnerados, le sigue el ICBF con un 30,6% y la Policía Nacional con un 20,8%. No obstante, un 13% 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-



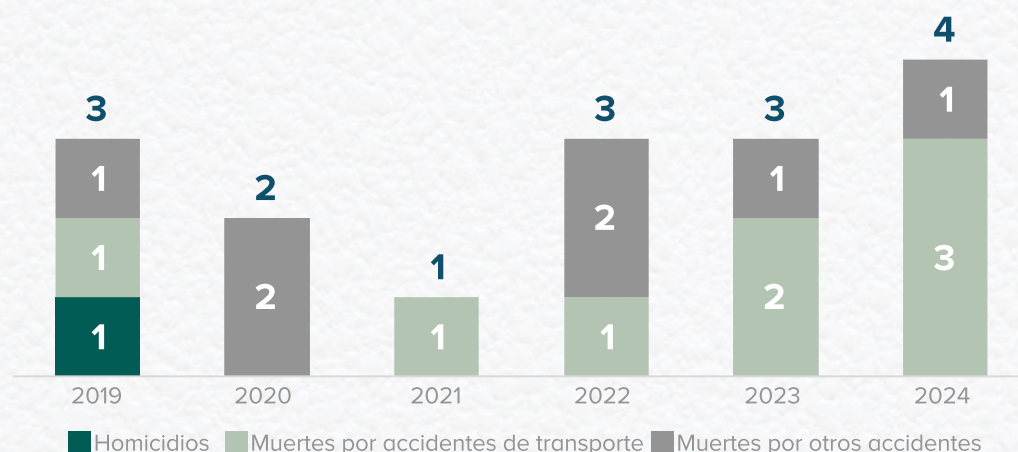
sabilidad compartida entre familias, comunidad y Estado. En este marco, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses define las lesiones fatales de causa externa (LFCE) como aquellas que provocan la muerte de una persona por hechos como homicidios, suicidios, accidentes¹⁰, eventos de transporte 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 Suroeste refleja con nitidez esta realidad. En el periodo 2019–2024, la mayoría de las muertes por LFCE en primera infancia fueron accidentales (44%) y por accidentes de transporte (50%). Aunque representan una menor proporción, 1 menor entre los 0 y 5 años fue víctima de homicidio en la subregión durante los últimos seis años. En el mismo lapso, ocho menores murieron en accidentes de transporte y siete en otros tipos de accidentes (ver Gráfico 26). Estos hechos señalan la necesidad de reforzar las estrategias de prevención de accidentes en el hogar, el espacio público y, especialmente, en la movilidad. Todo esto, sin perder de vista la necesidad de protección integral frente a violencias intencionales.

Gráfico 26. Suroeste: 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, en 2024 el Suroeste presentó la tercera mayor tasa de lesiones fatales de causa externa, con un incremento del 34% respecto al año anterior. En términos absolutos, entre 2019 y 2024 los municipios con más casos de la subregión fueron Andes (5), Salgar (3) y Amagá (2). Sin embargo, al ajustar por población, la tasa promedio 2022–2024 prioriza a Hispania (64,0 por cada 100.000), Andes (34,7), Jericó (32,6) y Amagá (26,5).

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,

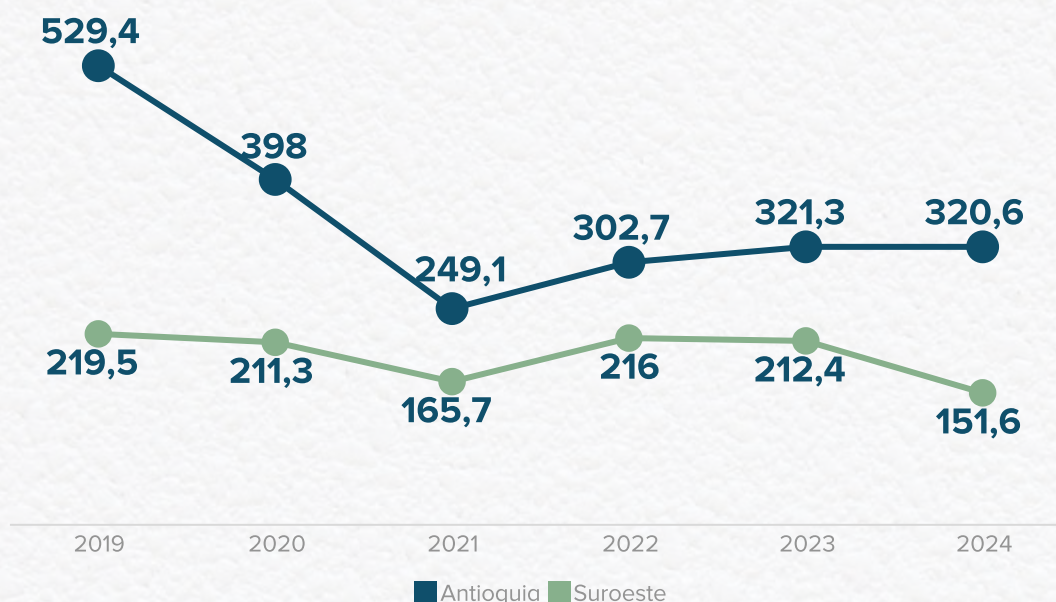
se identificaron 1.668 casos sospechosos de violencia intrafamiliar, de género y sexual contra niñas y niños de 0 a 5 años en Antioquia, es decir, aproximadamente cinco casos al día.

La dimensión de género es determinante. Del total de víctimas registradas por SIVIGILA en 2024, el 82% fueron mujeres, quienes suelen asumir la mayoría de las tareas de cuidado. Incluso dentro desde la primera infancia, las niñas concentran el 60% de los casos detectados de violencia y llegan a 70% en los hechos de violencia sexual.

Territorialmente, las tasas más altas de violencia detectada contra la primera infancia se registraron en Magdalena Medio (571,7 por 100.000), Valle de Aburrá (428,3) y Oriente (284). En contraste, Suroeste registró la cuarta menor tasa: 151,6 por cada 100.000 menores de 6 años, 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 Suroeste: 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 Suroeste, en 2024 se detectaron 46 casos sospechosos de violencia contra la primera infancia, predominando la violencia sexual (43%), negligencia/abandono (27%), violencia física (16%) y violencia psicológica (14%). En el 64% de los reportes se indicó que la víctima convivía con el presunto agresor, lo que sugiere barreras adicionales para activar la ruta de protección.

Respecto a los presuntos agresores, se registró participación de la madre (27%) y el padre (20%), además de otros familiares (30%) y personas sin vínculo de parentesco (23%). Cabe señalar que la menor proporción de padres masculinos agre-

sores 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 revela que Urrao (47), Betulia (38), Amagá (32), Fredonia (24), Concordia (23), Jardín (22), Salgar (21) y Andes (21) fueron los municipios del Suroeste que concentraron la mayoría de casos de violencia contra los menores de 6 años detectados por los servicios de salud. Al ajustar la cifra por tamaño poblacional, casos por cada 100.000 menores de 6 años, se encuentra que Hispania (708,6), Betulia (620,7), Angelópolis (560,3), La Pintada (526,6) y Jardín (513,0) registraron la mayor tasa promedio entre 2019 y 2024.

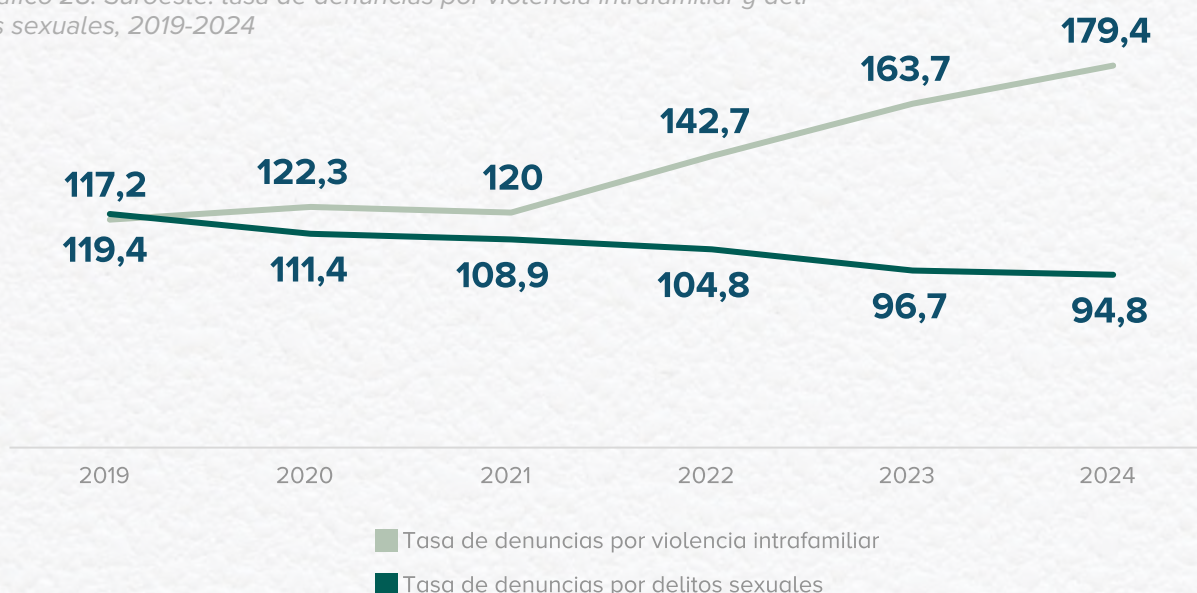


Denuncias por violencia intrafamiliar y delitos sexuales

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, el Suroeste se ubica en un punto intermedio: tercer menor tasa subregional de VIF (179,4)—con tendencia creciente—y la tercera más alta en DSX (94,8) -con tendencia a la baja- (véase Gráfico 28).

Gráfico 28. Suroeste: 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 Suroeste 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 76% de las denuncias por violencia intrafamiliar (VIF) en el Suroeste correspondieron a mujeres y el 12% 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 89% de las víctimas fueron mujeres, y 8 de cada 10 fueron NNA. Además, del total de denuncias por este delito, el 39% correspondió a casos de acceso carnal y el 11% 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 entre 2019 y 2024 fueron Angelópolis (374,6), Jericó (328,6), Tarso (264,9), Hispania (260,4) y Betania (256,8). En

cuanto a los delitos sexuales (DSX), las mayores tasas promedio de denuncia correspondieron a Angelópolis (215,5), La Pintada (192,2) y Betania (173,0).

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 Suroeste —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.

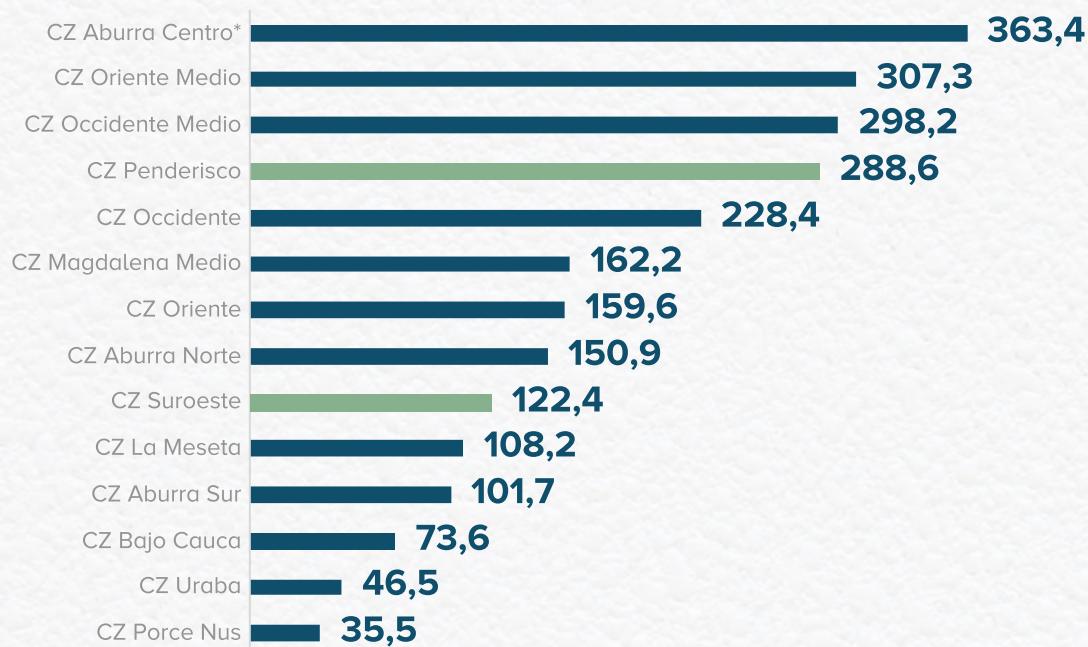
Capacidades locales

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), CZ Occidente Medio (298,2) y CZ Penderisco (288,6).

Los municipios del Suroeste antioqueño están atendidos por tres Centros Zonales: el CZ Suroeste, con sede en Andes, que cubre 13 de los 23 municipios de la subregión; el CZ Penderisco, con sede en Urrao, que atiende tres municipios del Suroeste y uno del Occidente (Caicedo); y el CZ Aburrá Sur, con sede en Itagüí, que tiene cobertura en siete municipios del Suroeste, dos de Occidente y todos los del sur del Valle de Aburrá (véase Mapa 3).

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



En los municipios del Suroeste cubiertos por el CZ Penderisco y el CZ Suroeste, el 20% de los PARD abiertos entre 2019 y 2024 correspondieron a niños y niñas en la primera infancia (97 casos). Entre las causas por las que se tuvo que abrir un PARD para estos niños (41) y niñas (56) menores de 6 años, sobresalen la omisión o negligencia (47%), la falta absoluta o temporal de responsable (20%) y la violencia sexual (15%). La desagregación por sexo muestra brechas significativas: la omisión o negligencia representa el 37% de los PARD en niños menores de 6 años, pero llega al 55% en niñas de la misma edad. Por su parte, la violencia sexual afecta en una proporción similar a niños (15%) y niñas (16%).

Estos registros de PARD dialogan 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 Suroeste, 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

El panorama de la primera infancia en Suroeste revela una subregión atravesada por contrastes: avances en reducción de barreras para servicios de cuidado, menor deserción preescolar y educación integral, pero con persistentes condiciones estructurales de vulnerabilidad. Municipios como **Tarso** y **Betania** concentran la mayor parte de las alertas en distintos sectores, como embarazo adolescente, repitencia en transición y altas tasas de violencia intrafamiliar y delitos sexuales, evidenciando matices de riesgo diferenciado dentro de la subregión.

Tarso es crítico por su alto porcentaje de nacimientos en madres adolescentes, una alta repitencia en transición, reducción de los controles prenatales, una alta tasa de muertes perinatales y altas tasas de violencia intrafamiliar; por su parte, Betania alerta por un alto porcentaje de hogares que enfrentan barreras de acceso a servicios de cuidado y altas tasas de violencia sexual e intrafamiliar.

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



Demografía y pobreza

El 14,5% de los hogares del Suroeste cuentan con primera infancia en su composición. El 91,2% de estos habita en viviendas de estratos 1 o 2, en Antioquia esta cifra es del 76%.

El 18,4% del total de nacimientos se dieron en madres adolescentes. **Urrao** (25,7%), **Tarso** (22,7%) y **Betulia** (21,4%) son los municipios más críticos.

A su vez, el porcentaje de hogares monoparentales con jefatura femenina ha incrementado (6,3%), aunque se encuentra por debajo del promedio departamental (7,2%).

El porcentaje de hogares que enfrentan barreras de acceso a servicios de cuidado de la primera infancia se ha reducido desde 2019, llegando a 1,9% en 2023. Sin embargo, **Salgar** (4,9%), **Betania** (3,6%) y **Pueblorrico** (3,5%) generan alerta.

En este sentido, es importante fortalecer las redes de cuidado de la primera infancia, así como estrategias sostenidas de prevención del embarazo adolescente que permitan cerrar las brechas que existen entre los municipios.

Salud

Suroeste aumentó sus controles prenatales entre 2023 y 2024, alcanzando el 92% de sus nacidos vivos con al menos 4, siendo la cuarta subregión con mejor desempeño en este indicador. Sin embargo, **Titiribí** (-9 p.p), **Tarso** (-8 p.p), y **Salgar** (-5 p.p) redujeron sus controles.

Suroeste no cumple la meta nacional de muertes perinatales, registrando a 2024 una tasa de 14,5. **Venecia** registra 50,8 casos por cada mil, **Tarso** 45,5, y **Jardín** tuvo 34,8.

La subregión presenta una baja cobertura promedio en vacunación. Antes de pandemia contaba con un promedio de cobertura de 83%, a 2024 ha descendido a 73%. **Hispania**, **Venecia**, **Angelópolis**, **Caramanta** y **Montebello** son los principales municipios con 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

Aunque el Suroeste presenta niveles bajos de inseguridad alimentaria frente a otras subregiones, los datos muestran focos críticos para la primera infancia. En 2023, el 26% de los hogares con menores de cinco años estaba en inseguridad alimentaria moderada o severa. Las alertas se concentran en **La Pintada** (44%), **Betania** (40%) y **Urrao** (39%), lo que sugiere restricciones im-



portantes en el acceso a alimentos adecuados y posibles brechas en la cobertura de programas dirigidos a niños y niñas.

En bajo peso al nacer, el Suroeste mantiene proporciones elevadas: 10,7% en 2024. Destacan **Fredonia** (17,2%, 15 casos) y **Caramanta** (16,1%, 5 casos).

La desnutrición aguda muestra un deterioro reciente: los casos registraron el valor más alto desde 2017. El incremento se explica principalmente por **Urrao** y **Salgar**, que registran los mayores aumentos y las tasas más elevadas por cada cien mil menores de cinco años (1.072,2 y 1.469,5, respectivamente). Además, Suroeste reportó una muerte por desnutrición en 2024, en **Urrao**, donde también ocurrieron las dos muertes de 2023.

Este panorama exige reforzar la focalización territorial de las estrategias de seguridad alimentaria y nutricional, y consolidar un acompañamiento más intenso y sostenido a las familias con primera infancia en mayor riesgo.

Educación

En Suroeste, la cantidad de niños y madres gestantes en el plan de educación inicial integral ha crecido un 26% entre 2019 y 2023, pasando de 11.327 a 14.224, siendo la cuarta subregión con más personas con formación inicial dentro del plan integral de primera infancia. Sin embargo, el porcentaje de niños ha estado disminuyendo entre esos mismos años, siendo **Valparaíso** el caso más crítico, con una reducción de 33,46 p.p.

La matrícula en Prejardín y Jardín aumentó, pero la de transición disminuyó. Además, persiste la brecha significativa entre la matrícula en transición y la población de niños de cinco años en la subregión, edad estipulada para cursar este grado.

Suroeste ha evidenciado una reducción en la tasa de cobertura bruta y neta en preescolar. Entre 2021 y 2024, la tasa de cobertura bruta paso de 76,5% a 71,9% y la neta de 61,6% a 58,1%. **Caramanta** presentó la mayor reducción en cobertura bruta (92,9% a 69,6%) e **Hispania** en cobertura neta (71,5% a 56,7%).

La repitencia en transición aumentó 1,3 p.p. entre 2021 y 2023, llegando a 1,8%. Los municipios más críticos son **Ciudad Bolívar** (4,59%), **Fredonia** (3,93%) y **Tarso** (3,70%).

La tasa de deserción preescolar se ha reducido 0,3 p.p. entre 2018 y 2024 (3,3% a 3,0%). Sin embargo, **Caramanta** (5,1%), **Andes** (5,1%) y **Jardín** (4,9%) alertan al superar al promedio subregional.

Con todo 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 Suroeste, son principalmente las mujeres quienes asumen las cargas del cuidado, especialmente las madres.

Un 72,9% de los menores de 5 años permanecen la mayor parte del tiempo con su madre, un 75,3% son apoyados principalmente por ellas en la realización de tareas y, por lo tanto, el cuidado de un 74,9% de menores de 5 años en la subregión es asumido principalmente por las madres.

Esto quiere decir que, las madres dedican, en promedio, 12,2 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 11% de los hogares afirma utilizar los castigos físicos y verbales como método de corrección y un 24,9% dice que pueden ser usados de vez en cuando, normalizando así la violencia contra la primera infancia. Además, un 13% 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

En cuanto a violencias contra la primera infancia detectadas en el sistema de salud, Suroeste registró la cuarta menor tasa: 151,6 por cada 100.000 menores de 6 años, frente a 320,6 del promedio departamental. Los datos entre 2019 y 2024 muestran que **Hispania** (708,6), **Betulia** (620,7), **Angelópolis** (560,3), **La Pintada** (526,6) y **Jardín** (513,0) registraron la mayor tasa promedio.

En cuanto a denuncias por violencia intrafamiliar (VIF) y violencia sexual (DSX), suroeste se ubica en un punto intermedio: tercer menor tasa subregional de VIF (179,4) y la tercera más alta en DSX (94,8). A escala municipal, se identifican focos claros de incidencia y crecimiento en las denuncias. En el ámbito VIF, los municipios con las mayores tasas promedio entre 2019 y 2024 fueron **Angelópolis** (374,6), **Jericó** (328,6), **Tarso** (264,9), **Hispania** (260,4) y **Betania** (256,8). En cuanto a DSX, las mayores tasas promedio de denuncia correspondieron a **Angelópolis** (215,5), **La Pintada** (192,2) y **Betania** (173,0).

En Suroeste, 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.

