

*¿Cómo va la
Primera Infancia en*
Urabá?



¿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 Venlauskas
(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 Urabá, 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, Urabá presenta la segunda tasa de natalidad más alta de las subregiones y el 11,5% de su población está compuesta por menores de 5 años. Según la información más reciente, se evidencian avances en la disminución del porcentaje de hogares que enfrentan barreras para acceder a servicios de cuidado de la primera infancia, un aumento en la

matrícula de todos los grados de preescolar y la cantidad de madres gestantes en el plan de educación inicial integral y una reducción en la 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 12% de estos viven en el Urabá. La primera infancia tiene un peso importante en la composición poblacional de Urabá,



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

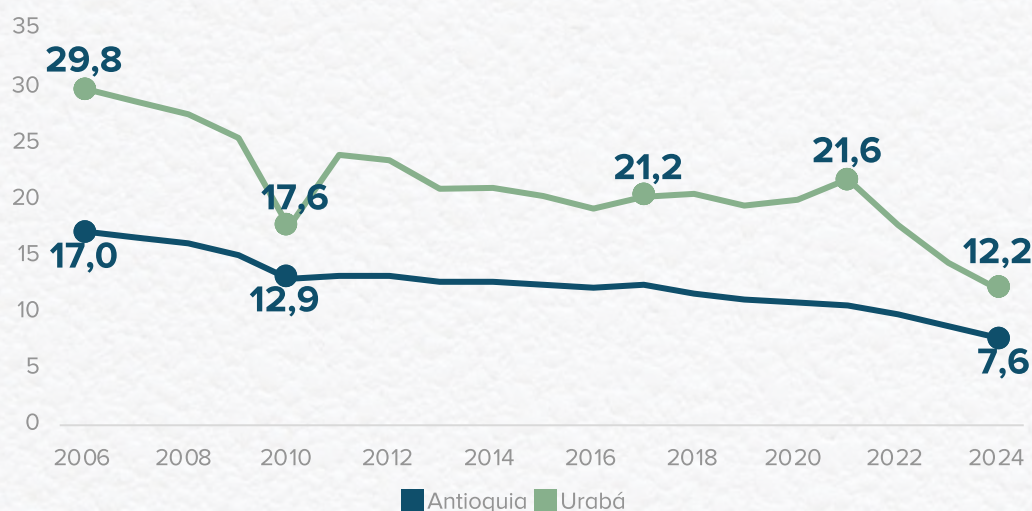
A continuación, se presenta el análisis de cada uno de estos aspectos relacionados con la calidad de vida de la primera infancia en la subregión.

Natalidad

En Antioquia la cantidad de nacimientos se redujo en un 12% en el último año, esto no es un fenómeno aislado, pues corresponde a la tendencia nacional e incluso a la tendencia mundial. La consecuencia directa de esto es la disminución de los niños en relación con la población adulta. En Urabá, los nacimientos disminuyeron en un 16% en el último año, pasando de 7.905 niños nacidos en el 2023 a 6.639 en el 2024.

Al comparar el comportamiento de las tasas de natalidad de Antioquia y Urabá en los últimos 18 años, se observa que, aunque la tasa de natalidad de Urabá es superior en todos los años a la departamental, esta ha caído de una manera más acelerada, pasando de 29,8 niños nacidos por cada mil habitantes en el 2006 a 12,2 en 2024.

Gráfico 1. Antioquia y Urabá: 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, Urabá presenta la segunda tasa de natalidad más alta después de Bajo Cauca (12,9), siendo también la segunda tasa que más disminuyó en el último año, lo que estaría indicando que se está acercando cada vez más al promedio de las demás subregiones de 8,2 nacidos vivos por cada cien mil habitantes.

Un aspecto importante para resaltar es que mientras que en Antioquia el 13,8% de los nacimientos del 2024 se dieron en madres menores de 19 años, en Urabá el 21,9% del total de nacimientos corresponden a madres en este rango etario, es decir que 1 de cada 5 niños nacidos en la subregión tiene una madre adolescente. Esto es relevante porque según el análisis realizado por Antioquia Cómo Vamos (2024) en el informe “Embarazo Adolescente en Medellín y Antioquia”, el embarazo adolescente esta relacionado con condiciones de vulnerabilidad que persisten a lo largo de los años, las mujeres que son madres adolescentes presentan brechas en indicadores de educación y empleo en comparación con otras mujeres que fueron madres en edad adulta, también hay mayor incidencia de inseguridad alimentaria y menores ingresos en los hogares donde hubo al menos un embarazo adolescente.

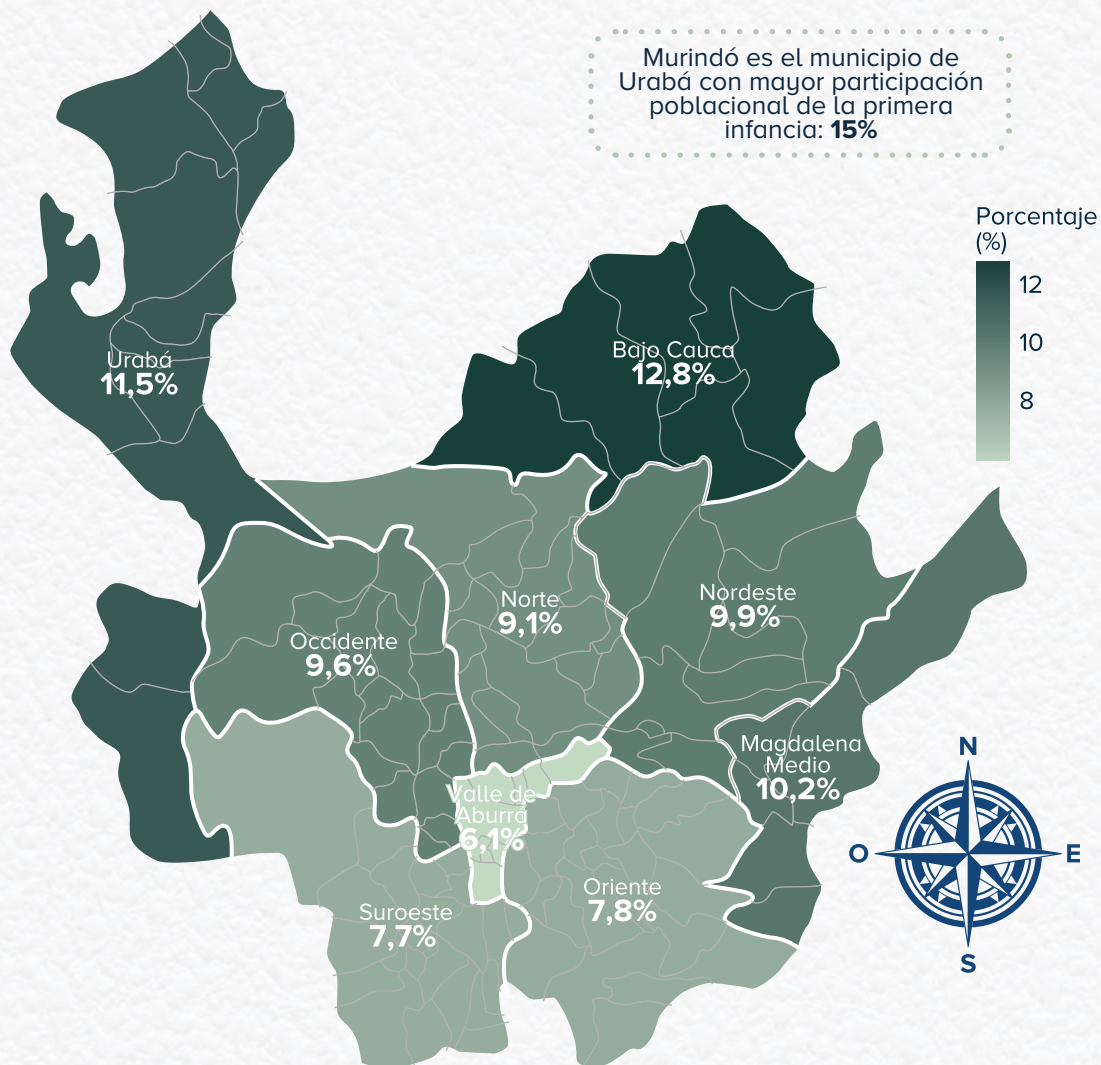
Los municipios con mayor tasa de natalidad son San Juan de Urabá con 16,9 nacidos por cada cien mil habitantes, Necoclí (15,7) y Murindó (15,1). Mientras que Vigía del Fuerte, Apartadó y Arboletes son los municipios con menor tasa (8,1, 9,8 y 9,9 respectivamente). Murindó es también el municipio que en 2024 presentó la más alta proporción de nacimientos en madres adolescentes, (36,3%), San Pedro de Urabá y San Juan de Urabá también presentaron un alto porcentaje de estos nacimientos con 28,4% cada uno.

Población y Hogares

Dada la tasa de natalidad, el DANE proyecta que, en 2025 Urabá tiene aproximadamente 59.775 niños entre 0 y 5 años, lo que implica que la primera infancia representa el 11,5% del total de la población de la subregión. En comparación con las demás subregiones, Urabá tiene una alta participación de la primera infancia dentro de su población, lo cual en principio se considera positivo dada la tendencia en la caída de los nacimientos. En este contexto, es necesario hacer seguimiento a las condiciones de calidad de vida de esta población, considerando que el futuro de la subregión depende de la protección y el bienestar actual de sus niños.



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



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

De acuerdo con la Encuesta de Calidad de Vida 2023, en Urabá hay aproximadamente 39.410 hogares con niños entre 0 y 5 años, lo que significa que el 22,8% de los hogares del Urabá cuentan con primera infancia en su composición. El 96,3% de estos hogares habita en viviendas de estratos bajos (1 o 2), mientras que en Antioquia esta cifra es del 76%.

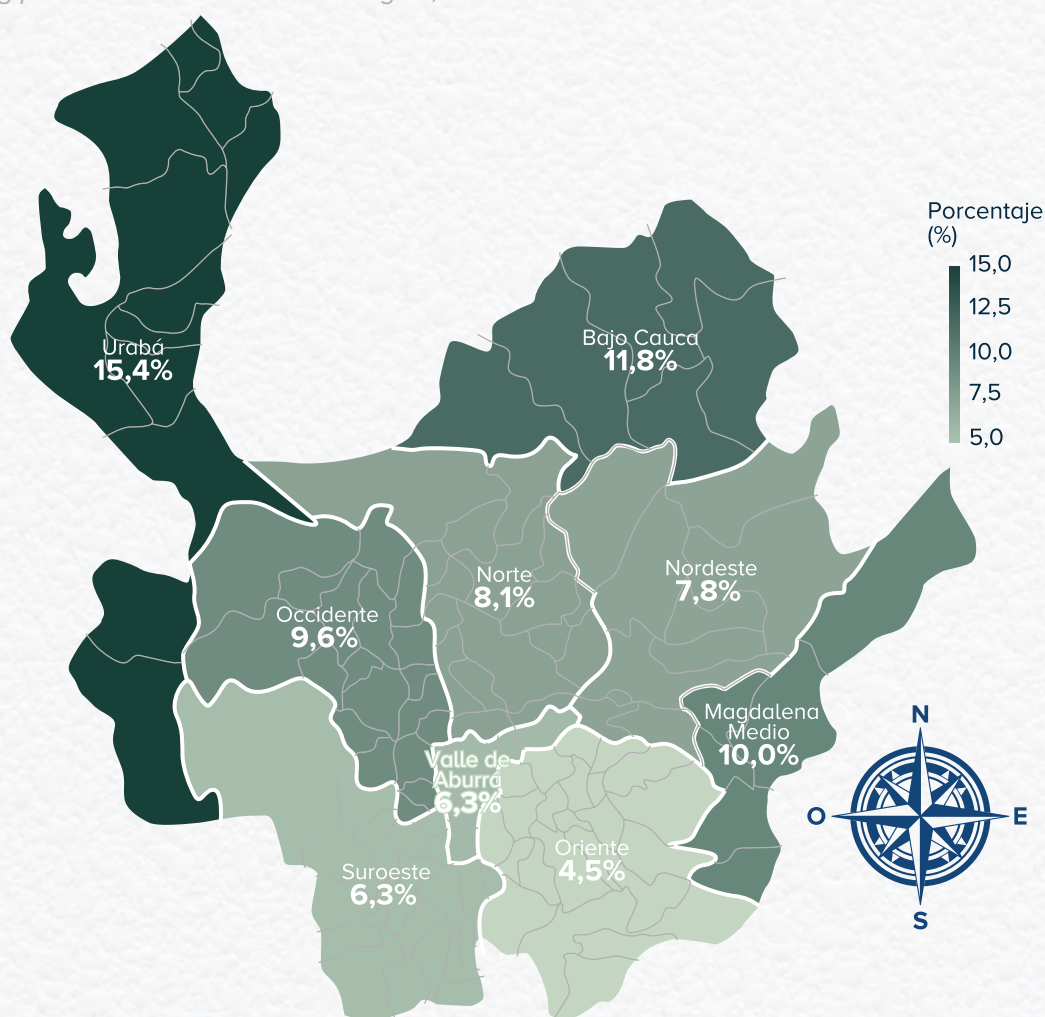


Hogares monoparentales con jefatura de hogar femenina

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



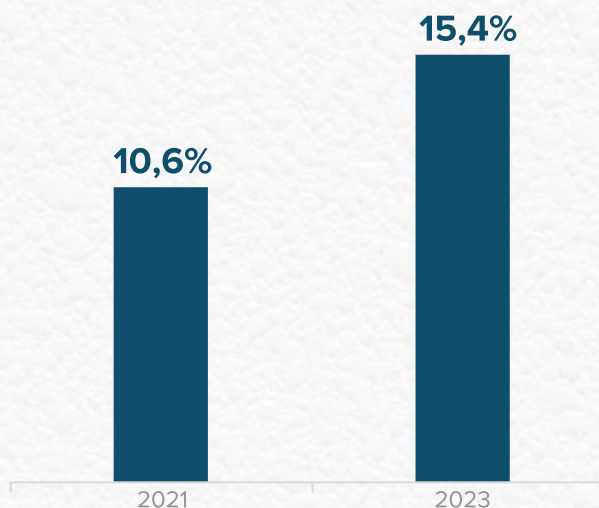
Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Calidad de Vida departamental de la Gobernación de Antioquia

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 Urabá el 15,4% de los hogares (aprox. 26.608) reúne esta condición, siendo la subregión con mayor proporción de hogares de este tipo. Al comparar la evolución de este indicador con respecto al 2021, se observa que en dos años en Urabá aumentó la proporción de estos hogares en 4,8 p.p. siendo también la subregión que más aumento presentó en este indicador durante el periodo analizado.

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



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

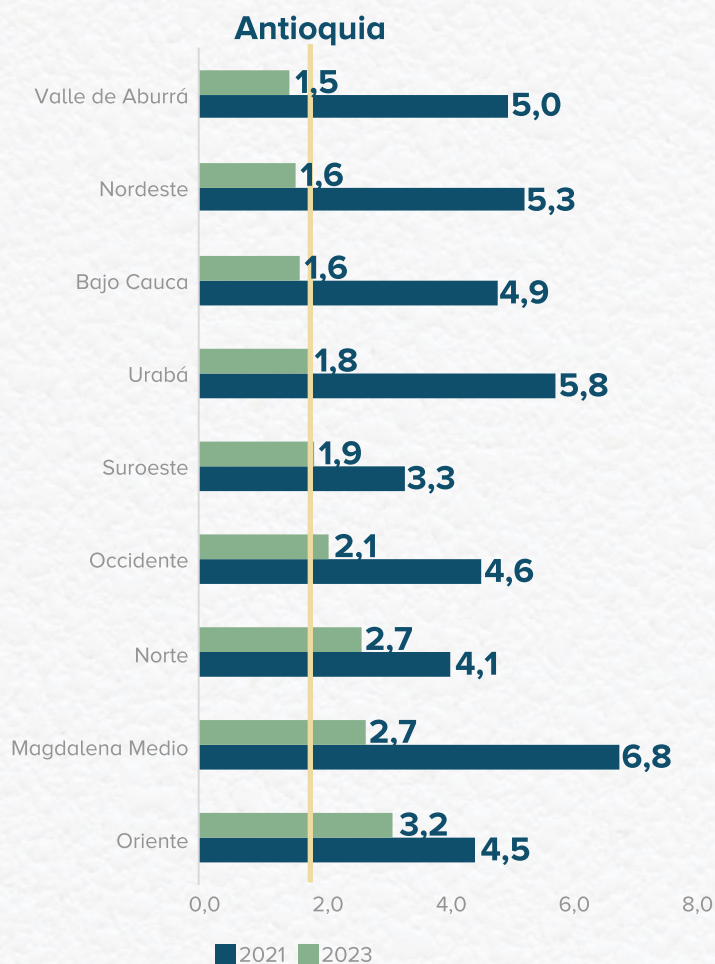
Barreras de acceso al cuidado de la primera infancia

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

En el caso de Urabá se observa una disminución de 3,5 p.p. entre el 2019 y el 2021 y de 4,0 p.p. entre el 2021 y el 2023, llegando este año al indicador más bajo, en el que se estima que el 1,8% de los hogares (aproximadamente 3.118 hogares) enfrenta privaciones a servicios de cuidado de la primera infancia. En este indicador Urabá se ubica en el promedio con un porcentaje de hogares que enfrentan barreras igual al de Antioquia (1,8%).



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



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

A nivel municipal, Murindó es el municipio con mayor proporción de hogares que enfrentan barreras de servicios de cuidado a la primera infancia con un 6,2%.

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 Apartadó, Carepa, Necoclí, Turbo y Chigorodó dirigida a madres lactantes y niños menores de 5 años que no tienen acceso a otros programas de este tipo, así como, la atención integral en jornada completa en los hogares infantiles que en estos mismos municipios tiene una cobertura de 725 niños de 2 a 5 años. En Apartadó Comfama también ofrece servicios de Preescolar que beneficia a 135 niños y niñas. Por su parte, Comfenalco Antioquia ofrece los servicios de atención integral en Apartadó, Carepa y Chigorodó y la operación de tres hogares infantiles en Turbo.

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.

En el caso del Urabá, Antioquia Cómo Vamos y Fundación Éxito destacaba a la subregión como una de aquellas con menor bajo peso al nacer y desnutrición aguda, en el informe titula-

do ‘¿Cómo va la primera infancia en Antioquia? 2022’ realizado en 2023. Adicionalmente, Urabá no reporta muertes maternas en 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), Urabá a septiembre de 2025 tenía 15 salas de parto, ocupando el cuarto lugar en subregiones con menor



número de esta infraestructura, después de Nordeste (11) y seguida por Norte (17). No obstante, es la segunda subregión del departamento con mayor número de nacidos vivos durante 2024, registrando 6.639.

En cuanto a las camas pediátricas y para neonatales², Urabá cuenta con 155 camas, posicionándose como la tercera subregión con mayor número. Estas se concentran principalmente en Apartadó (64), y Chigorodó (30). El primer municipio es el único de la subregión que cuenta con incubadoras básicas, intensivas e intermedias (13).

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 Antio-

quia, 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, Urabá aumentó 2 p.p. entre 2023 y 2024, alcanzando el 88% de sus nacidos vivos con al menos 4 controles prenatales, debajo del promedio departamental. Adicionalmente, es la tercera subregión con peor desempeño en este indicador seguida por Occidente (89%).

A nivel municipal, los tres municipios que más disminuyeron el porcentaje de nacidos vivos con más de cuatro controles prenatales fueron Murindó (-7 p.p), Vigía del Fuerte (-3 p.p), y San Juan de Urabá (-2 p.p), registrando 24%, 61%, y 82% respectivamente. Mientras Mutatá (+6 p.p), San Pedro de Urabá (+3 p.p), y Necoclí (+2 p.p) aumentaron, alcanzando el 74%, 91%, y 87% respectivamente. Vale la pena resaltar que Murindó es el municipio con menor cifra en el indicador (24%) en la subregión, por su parte, Apartadó registra la cifra más alta (94%) en nacidos vivos con madres con más de 4 controles prenatales.

Mortalidad perinatal

La mortalidad perinatal se refiere a los fallecimientos del infante entre la semana 22 de gestación y los primeros 7 días después del nacimiento (Instituto Nacional de Salud, 2022). Al igual que en la mortalidad materna, las madres menores de 18 años y mayores de 40 reportan una mayor probabilidad en fallecimientos (Pan-

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



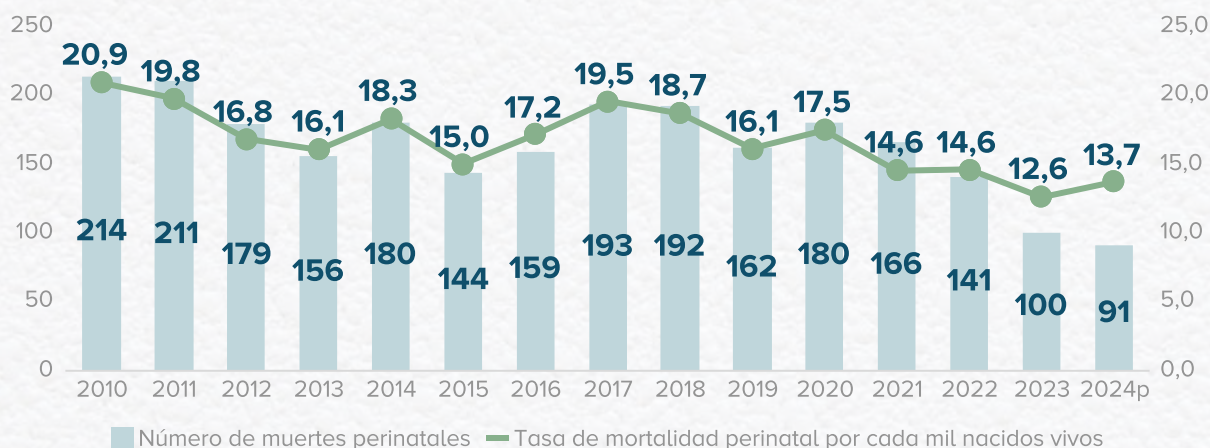
toja Muñoz, 2024). El seguimiento oportuno y constante a la madre gestante permite reducir y dar tratamiento a los factores de riesgo.

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, Urabá no cumple la meta nacional en la tasa (13,7). Dicha cifra a 2024 se da tras el aumento en la registrada a 2023, de 12,6 (ver Gráfico 4). Adicionalmente, es la tercera subregión con mayor tasa en 2024 seguida de Magdalena Medio (13,6). De hecho, en el último año se registra el menor número de muertes perinatales desde 2005 en la subregión.

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



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

A nivel municipal, todos los municipios registran al menos 3 muertes perinatales, siendo Turbo (25), Apartadó (14), y Necoclí (8) aquellos con mayor cifra, mientras Murindó (3), San Juan de Urabá (4), y Arboletes (6) registran el menor número de casos.

Al considerar los nacimientos de cada municipio, las principales alertas en este indicador las registran Vigía del Fuerte (7 muertes), Murindó (3 muertes), y Mutatá (5 muertes), ya que a

2024 superan con creces la meta nacional de 13,5 muertes perinatales por cada mil nacidos vivos. Vigía del Fuerte a dicho año tuvo 88,6 casos por cada mil, Murindó registró 37,5, y Mutatá tuvo 23,1.



Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda

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

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

En el caso del Urabá, se reportaron 4 muertes durante 2024, las cuales tuvieron lugar en Arboletes (1), Mutatá (1) y Turbo (2), estos municipios no reportaban muertes desde 2022 para Mutatá (1 muerte en dicho año) y Turbo (2 muertes), y desde 2014 en Turbo (1 muerte). De hecho, el máximo de muertes por esta causa en la subregión son 25, reportadas en 2005. Vale la pena resaltar que Urabá es la única subregión en el departamento en la que en ningún año se han registrado cero muertes por EDA en menores de cinco años.

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 Urabá, se reportaron 8 fallecimientos en 2024, inferior al promedio anual de casos en la subregión entre 2010 y 2023 (11). Asimismo, se reporta un aumento frente a los casos reportados en 2023 (3). En términos de tasa, la subregión supera la departamental, con 15,4 muertes por cada cien mil menores de cinco años. De hecho, es la subregión con mayor tasa seguida por Bajo Cauca con 14,8.



Gráfico 5. Antioquia y Urabá: 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 ocho muertes registradas en 2024 ocurrieron en Turbo (2), Vigía del Fuerte (2), Apartadó (2), Mutatá (1), y San Pedro de Urabá (1), la última vez que dichos municipios reportaron fallecimientos por esta causa fue en 2023 para Apartadó (2 muertes en dicho año), en 2022 para Vigía del Fuerte (2 muertes), Turbo (1 muerte), y San Juan de Urabá (1 muerte), y en 2021 para Mutatá (1 muerte). Vale la pena resaltar que Urabá no ha registrado años con cero muertes por IRA en menores de cinco años.

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

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



en 95%, sin embargo, entre 2020 y 2024 no ha superado el 90%. De igual forma, antes de pandemia Urabá contaba con un promedio de cobertura del 98% en las vacunas analizadas, a 2024 esta cifra se ha descendido al 85%.

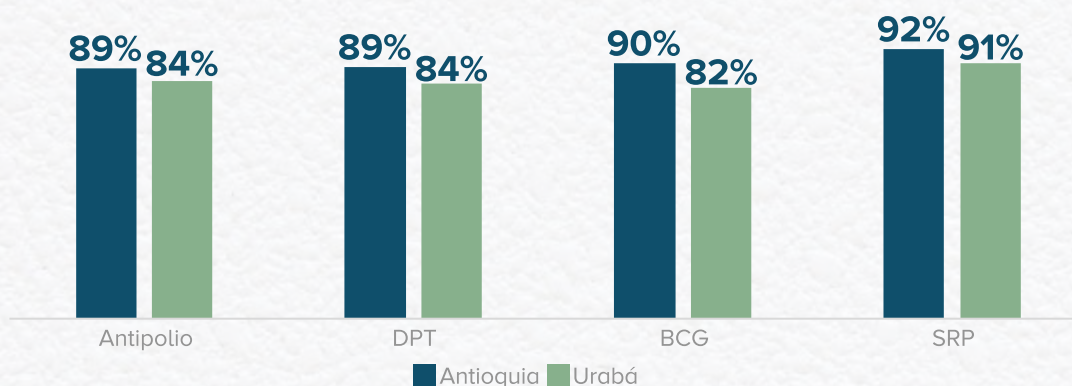
En este último año, en Urabá la cobertura en la vacuna antituberculosa (BCG) fue 8

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 Apartadó (185%) y Chigorodó (158%) frente a la baja cobertura de otros municipios como Care-

pa (10%), San Juan de Urabá (12%), y Necoclí (26%).

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

Gráfico 6. Antioquia y Urabá: 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 5 puntos porcentuales al departamento, de hecho, es la segunda subregión con menor cifra en ambos indicadores, seguida de Norte con 85% 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 San Pedro de

Urabá (97% en ambos biológicos). Mientras los municipios con menor cobertura son Mutatá (73% en Antipolio y 70% en DPT), Carepa (74% en ambos indicadores), y Turbo (78% en Antipolio y 77% en DPT).

En general, Urabá 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 (91%). Es necesario aunar esfuerzos especialmente en Arboletes, el municipio con menor cifra en el biológico (86%), seguido por Mutatá (86%), y Carepa (87%). En contraste, los municipios con mejor cobertura son San Pedro de Urabá que reporta el 99%, Murindó el 98%, y Necoclí el 97%.



Referencias

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>

Organización Mundial de la Salud. (2017). Enfermedades diarreicas. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.

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, 761 se encuentran en Urabá, donde fueron atendidos 23.965 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 27% de los beneficiarios de la subregión. Según el Instituto, desde 2019 dicha atención se presta en promedio durante 210 días al año (aproximadamente siete meses), lo que implica que en los cinco meses restantes los niños no acceden a esta ingesta.

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

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

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

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



por la oferta de ICBF o de Cajas de Compensación Familiar, en 58 municipios priorizados, entre los cuales se encuentran todos los municipios de la subregión: Apartadó, Arboletes, Carepa, Chigorodó, Murindó, Mutatá, Necoclí, San Juan de Urabá, San Pedro de Urabá, Turbo y Vigía del Fuerte.

Urabá es la subregión con el mayor número de personas atendidas (43%), seguida de Oriente (22%) y Bajo Cauca (14%). En total, se registraron 2.793 niños y niñas menores de cinco años y 758 madres gestantes.

En el marco de la línea de acompañamiento “Nutrición con amor”, se desarrollan acciones orientadas a fortalecer el bienestar nutricional de la primera infancia y las gestantes. Entre ellas se destacan la entrega de complementación alimentaria, la promoción de prácticas alimentarias saludables y el seguimiento nutricional mediante tamizajes. Estos tamizajes, aplicados tanto a madres como a niños y niñas, permiten identificar oportunamente riesgos y activar las rutas de atención pertinentes. Durante 2024*, en la subregión se realizaron 2.786 tamizajes a niños y niñas y 622 a gestantes, lo que evidencia un nivel significativo de cobertura en el componente de vigilancia nutricional.

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

Seguridad alimentaria en los hogares con menores de cinco años

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

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

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

**A cifras de 2025, en Urabá, Arrullos atendió 7.261 niños y niñas y realizó 9.946 tamizajes a este grupo poblacional. En el caso de las madres gestantes y lactantes atendió a 1.702 y realizó 1.450 tamizajes.*



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

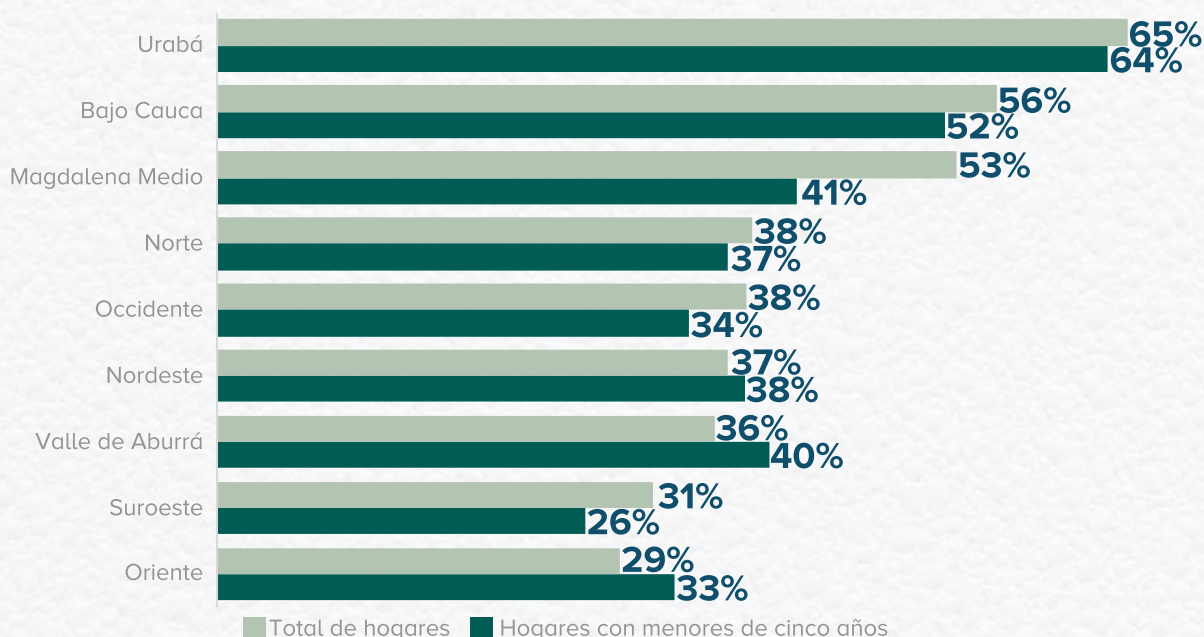
derada o severa, donde la vulnerabilidad es más crítica.

En el caso de Urabá, para el total de los hogares, es la subregión con mayor porcentaje de estos en inseguridad alimentaria moderada o severa a 2023 (65%) seguida por Bajo Cauca (56%). Al igual que todas las subregiones aumentó entre 2021 y 2023 en el indicador, con 22 puntos porcentuales.

Al centrarse en los hogares con población menor a cinco años, la subregión además de superar el promedio de-

partamental (41,5%) en hogares en inseguridad alimentaria moderada o severa, se posiciona como aquella con mayor porcentaje, (ver Gráfico 7), el 64% en este indicador se compone por un 30% de los hogares en inseguridad alimentaria moderada y 34% en severa. Adicionalmente, existe una amplia disparidad entre subregiones, la cifra de inseguridad alimentaria moderada y severa para Suroeste y Oriente es del 26% y 33% respectivamente.

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



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



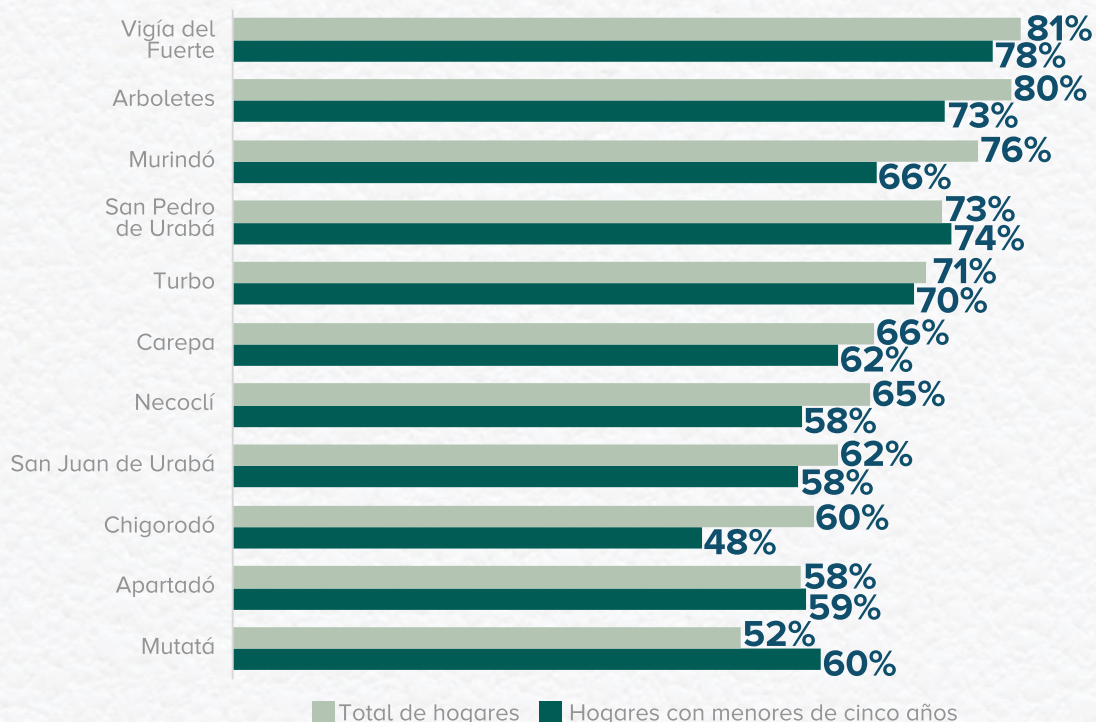
El análisis de los municipios de Urabá da cuenta de que, para todos los hogares, más de la mitad se encuentran en inseguridad alimentaria moderada o severa. Al analizar específicamente los hogares con menores de cinco años, se encuentra que esta tendencia se cumple en todos los municipios excepto Chigorodó, cuya cifra es del 48% (ver Gráfico 8). Asimismo, todos los municipios tienen menor inseguridad alimentaria en los hogares con primera infancia exceptuando Mutatá (52% en los hogares con primera infancia vs 60% en todos los hogares) y San Pedro de Urabá (73% vs 74%).

Por otro lado, vale la pena resaltar que Vigía del Fuerte es el municipio con mayor en ambos tipos de hogares, según la ECV. Lo cual evidencia una posible concentración de limitaciones en el acceso a alimentos adecuados o en la cobertura de programas de atención a la primera infancia, y sugiere la importancia de profundizar en las causas estructurales que explican esta diferencia con los demás municipios.

Si bien dichos resultados pueden dar luces sobre los principales focos de atención, es relevante mencionar que el grado de desagregación puede limitar la repre-

sentatividad, 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 Vigía del Fuerte y Arboletes, municipios donde las condiciones de vulnerabilidad parecen más pronunciadas para la generalidad de los hogares.

Gráfico 8. Municipios de Urabá: 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 Urabá como la segunda subregión con menor cifra en el indicador, con 9,0%. Desde 2022 el indicador ha disminuido, incluso, a 2024 la subregión pasó al primer puesto seguida de Magdalena Medio con menor bajo peso al nacer en el departamento. En 2023 se registraron 721 menores con esta condición, lo cual representó el 9,1% de los nacidos vivos del año, mientras en 2024 fueron 574, reflejando el 8,6%.

En cuanto al nivel municipal, en el último año Mutatá (15,3% con 33 ca-

sos), y Vigía del Fuerte (12,7% con 10 casos) son aquellos con mayor cifra en el indicador. Vale la pena resaltar que el municipio con mayor número de nacidos vivos, Turbo, reporta la segunda cifra más baja de bajo peso al nacer en la subregión, con 7,3%, es decir, 134 casos. El municipio con menor cifra en el indicador es Murindó (6,3%), pues 80 nacidos vivos, 5 tuvieron 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).

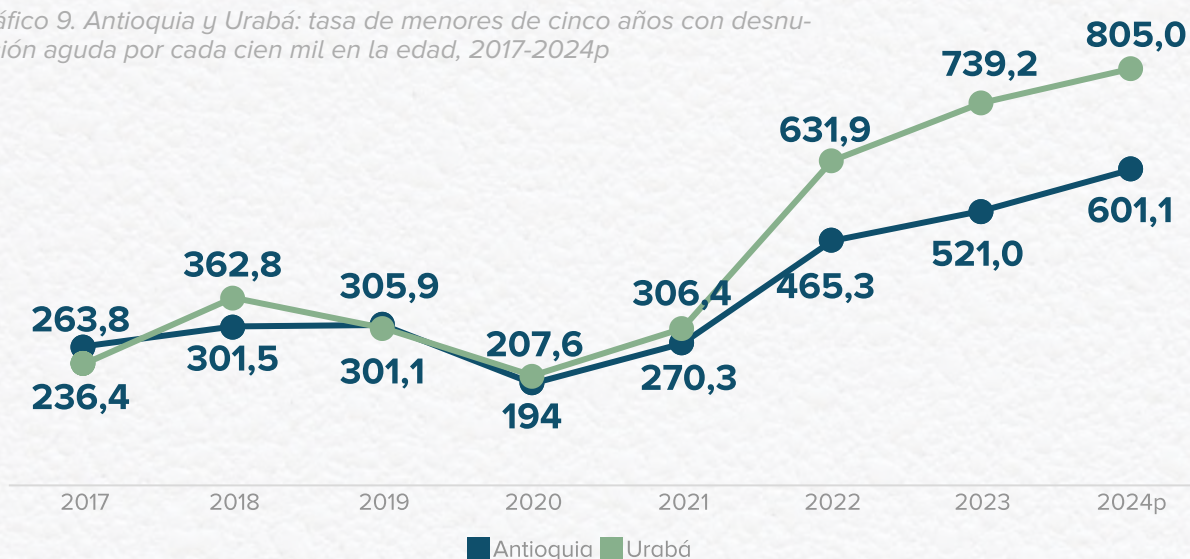
La medición de casos de desnutrición en el tiempo para el departamento de Antioquia es muy limitada dado que no cuenta con un sistema de in-



formación 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 Urabá, se ha mantenido por encima del promedio departamental desde 2018, a 2024 es la subregión con la tasa más alta de menores de cinco años con desnutrición aguda por cada cien mil en la edad, los 418 casos registrados en 2024 constituyen el mayor número desde 2017. Durante 2023 se habían reportado 390 casos, lo que representa un incremento de 28 en el último año.

Gráfico 9. Antioquia y Urabá: 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 Turbo y Carepa, que registraron aumentos de 73 y 12 casos, respectivamente. En Turbo, los casos pasaron de 60 en 2023 a 133 en 2024, mientras que en Carepa aumentaron de 31 a 43 en el mismo periodo. Vale la pena resaltar que Apartadó y Arboletes son los municipios que más disminuyeron casos, Apartadó pasó de 90 en 2023 a 71 en 2024, y Arboletes de 18 a 4.

Ahora, en cuanto a la tasa, Murindó (2.381,0) y Mutatá (974,2) presentan las mayores tasas por cada cien mil menores de cinco años, mientras que San Pedro de Urabá (504,2) y Arboletes (130,3) registran las menores cifras. Estos resultados sugieren que la atención y las acciones de control deberían focalizarse en los municipios con mayor tasa, dado que para su población registran el mayor número de casos.



Tabla 1. Municipios de Urabá: 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
Murindó	21	2.381,0
Mutatá	17	974,2
Carepa	43	942,2
Turbo	133	941,5
Vigía del Fuerte	12	902,3
Necoclí	43	898,8
Chigorodó	42	777,1
San Juan de Urabá	17	718,5
Apartadó	71	665,0
San Pedro de Urabá	15	504,2
Arboletes	4	130,3

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

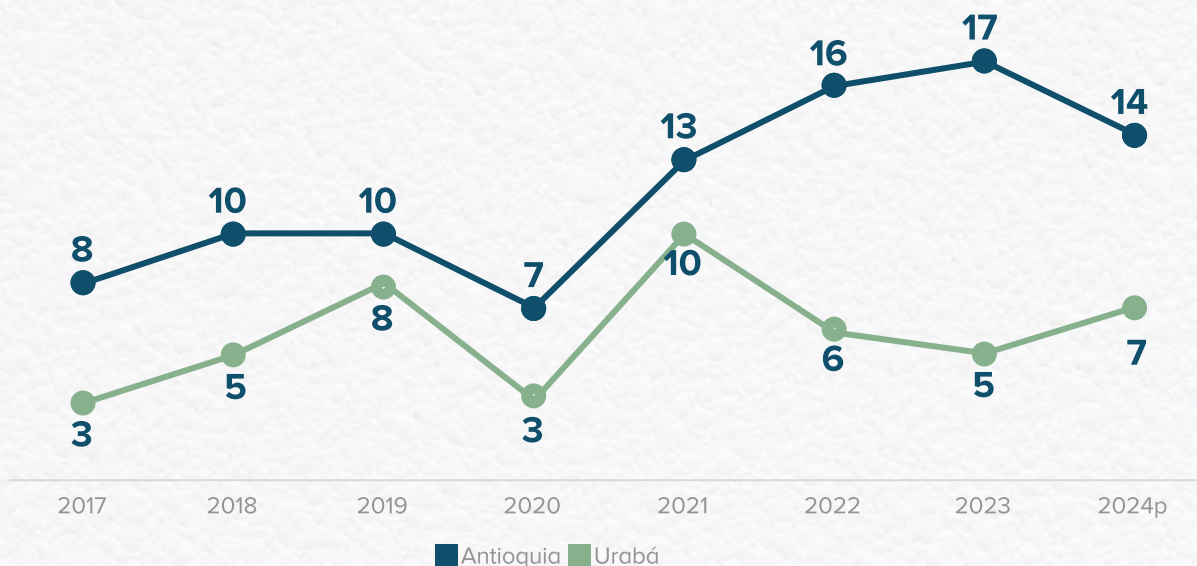
Muertes por desnutrición

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 Urabá, la tendencia ha sido fluctuante, con mínimo tres muertes por desnutrición en cada año desde que se tiene registro (2005), es la única subregión sin haber registrado al menos un año con cero muertes por desnutrición. Adicionalmente, la cifra reportada en 2024 es superior a la de todos los años desde 2016, sólo a excepción de 2019 y 2021.



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



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

En cuanto a la distribución territorial, Urabá concentró en 2024 la mitad de las muertes por desnutrición (7 casos), mientras que la otra mitad se registró en Valle de Aburrá (2), Occidente (2), Suroeste (1), Norte (1) y Bajo Cauca (1). En Urabá, las 7 muertes correspondieron a Murindó (3), Vigía del Fuerte (2), San Pedro de Urabá (1) y Turbo (1). Mientras Murindó y Vigía del Fuerte ha reportado muertes cada año entre 2022 y 2024, Turbo registró 8 muertes en 2021 y 2 en 2023, y, en el caso de San Pedro de Urabá, no tenía muertes por esta causa desde 2020.



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.

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 de Urabá se han presentado avance en la atención integral en primera

infancia, ubicando la subregión como la segunda con mayor número de atendidos en educación inicial dentro del plan integral, después del Valle de Aburrá. Asimismo, se registró un incremento en el total de niños matriculados en los tres grados de preescolar. En materia de cobertura, se evidencia que en la subregión de Urabá, tanto la cobertura neta como la bruta aumentó. Finalmente, la deserción en preescolar muestra una trayectoria decreciente desde 2022.

No obstante, la subregión aún enfrenta retos significativos que limitan el desarrollo de la educación en la primera infancia. A pesar de los avances en cobertura y matrícula, la mayoría de los municipios en la subregión han presentado una disminución en el porcentaje de niños que reciben seis o más atenciones prioritizadas. A parte de esto, la oferta en progra-



mas de prejardín y jardín continúa estando concentrada en pocos municipios, lo que mantiene brechas educativas dentro del territorio urabeño.

Atención integral en educación inicial

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

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

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

Por su parte, la subregión de Urabá para este mismo año reportó un aumento de 15.888 niños, niñas y madres gestantes en el plan de educación inicial integral desde el año 2019, pasando de 17.230 a 33.118. Urabá es la segunda subregión que cuenta con más personas con formación inicial dentro del plan integral de primera infancia, siendo Turbo el municipio que registra el mayor cubrimiento, 7.681 niños, de los cuales 5.289 fueron atendidos en servicios de educación inicial por el ICBF.

Además, en los municipios de la subregión, exceptuando Vigía del Fuerte, Murindó y San Juan de Urabá, se muestra una disminución en el porcentaje de niños dentro del sistema de educación inicial que cuentan con seis o más atenciones priorizadas, entendidas como los servicios esenciales que garantizan el desarrollo en la primera infancia⁶. El caso más grave se presenta en Apartadó, en el cual entre 2019 y 2023 la reducción fue de

10,92 puntos porcentuales.

Matrícula en preescolar

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

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

En la subregión de Urabá, el número de matrículas en prejardín y jardín también incrementaron. En prejardín

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

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

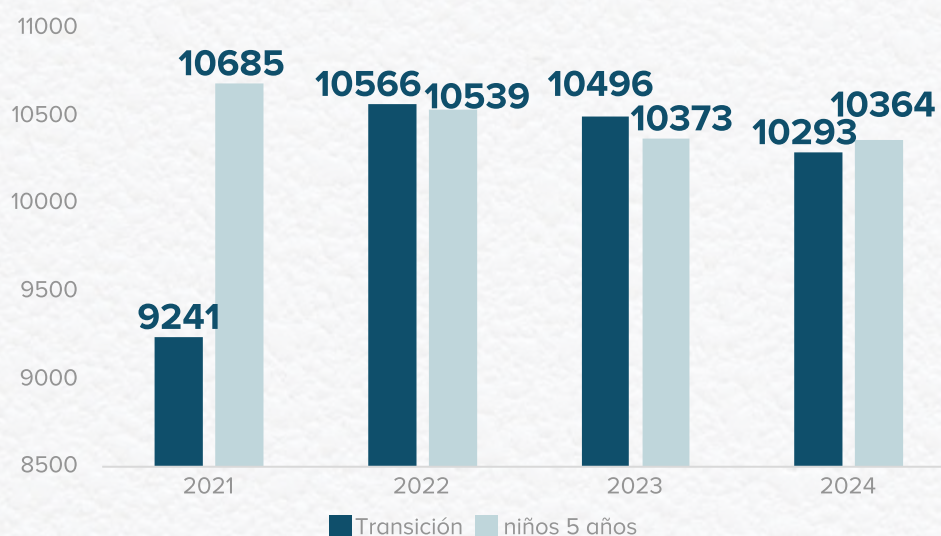


se registró un aumento de 213 estudiantes; pasó de 270 en 2021 a 483 estudiantes en 2024; en jardín el incremento fue de 180 matriculado, con 391 estudiantes en 2021 y 571 en 2024. Además, contrario a la tendencia departamental, la matrícula en transición aumentó. Hubo un incremento de 1052 estudiantes, pasando de 9.241 a 10.293 en el mismo periodo. Siendo Turbo el municipio en el cual se dio el mayor número de matriculados, 2.882 estudiantes, para 2024, destacando también el municipio de Necoclí con 175 estudiantes y Apartadó, aunque solo presentó un aumento de un solo estudiante.

A pesar del incremento en el número de matrículas para los tres grados de preescolar de los 11 municipios que conforman la subregión, solo

se reportaron estudiantes matriculados para prejardín y jardín en Turbo, Apartadó, Chigorodó, Carepa y Arboletes. Además, en el caso de transición, se observa que, teniendo en cuenta la tendencia creciente de estudiantes matriculados entre 2021 y 2024, persiste la brecha entre la matrícula y la población de niños de cinco años en la subregión, edad estipulada para cursar este grado, tal como lo muestra el gráfico 1. Incluso, a pesar de que en el 2023 fue mayor el número de niños matriculados que la proporción de niños con 5 años, debido a matrículas de niños provenientes de otras regiones, en 2024 se ve una reducción en el número de matriculados transición, volviendo nuevamente a la brecha entre matriculados y niños de 5 años.

Gráfico 11. Urabá, 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 un aumento tanto en la tasa de cobertura bruta como en la tasa de cobertura neta. Primero, la tasa

bruta ha aumentado 9,5 punto porcentuales; pasando de 83% en el 2021 a 92,5% en 2024. Segundo, la tasa de cobertura neta era de 56,93% en 2021; para 2024 esta tasa aumentó 1,6 puntos porcentuales alcanzando un valor de 58,6%.

Entre los municipios, Mutatá mostró tener el mayor aumento respecto a la tasa de cobertura bruta. Para este, la tasa tuvo un aumento de 27,1 puntos porcentuales; pasó de 84,5% a 111,6% de 2021 a 2024, seguido de municipios como Necoclí (17,7 p.p) y Turbo (16.8 p.p).

Por otro lado, Mutatá, reporta el mayor aumento en la tasa de cobertura neta, equivalente a 9,5 puntos porcentuales, pasó de 65,5% en 2021 a 75% en el 2024. De igual manera, después de este, los municipios de San Pedro de Urabá y Turbo presentan el aumento más significativo en la tasa de cobertura neta, siendo de 8,5 y 4,9 puntos porcentuales, para cada uno de estos. A diferencia de ello, algunos municipios de la subregión Suroeste presentan una reducción en la tasa de cobertura neta, siendo Vigía del Fuerte el que reporta una mayor disminución, 6,9 p.p, seguido de Apartadó (2,5 p.p) y San Juan de Urabá (2,4 p.p).

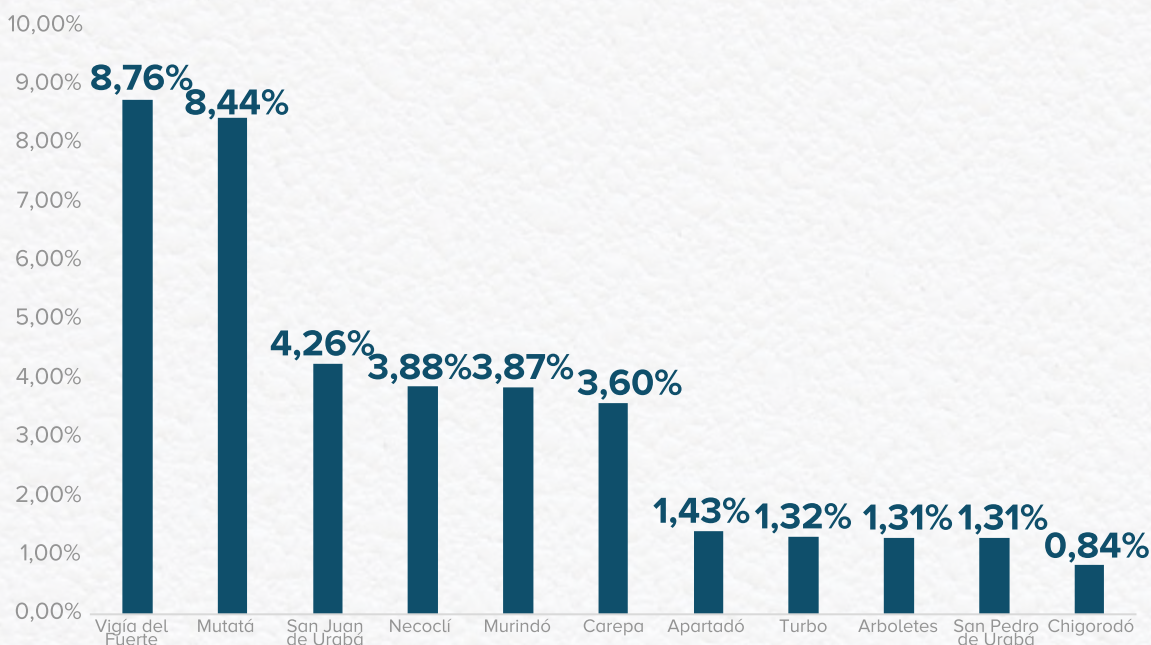
Repitencia en transición

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 de Urabá, de 2021 a 2023 este indicador aumentó 1,9 puntos porcentuales, pasando de 0,4% a 2,3% respectivamente. Seguido a esto, para 2023, Urabá fue la primera subregión con la tasa más alta de repitencia en transición. En términos municipales, tal como lo muestra la gráfica 2, Vigía del Fuerte fue el municipio que presentó la tasa de repitencia en el grado de transición más alta, siendo de 8,7%, seguida de Mutatá con una tasa de repitencia igual a 8,4%. Además de esto, Chigorodó es el municipio que presenta la menor tasa de repitencia en la subregión de Urabá



Gráfico 12. Municipios de subregión de Urabá, tasa de repitencia en transición, 2023.



Fuente: elaboración propia con datos del Ministerio Nacional de Educación

Deserción en preescolar

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

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

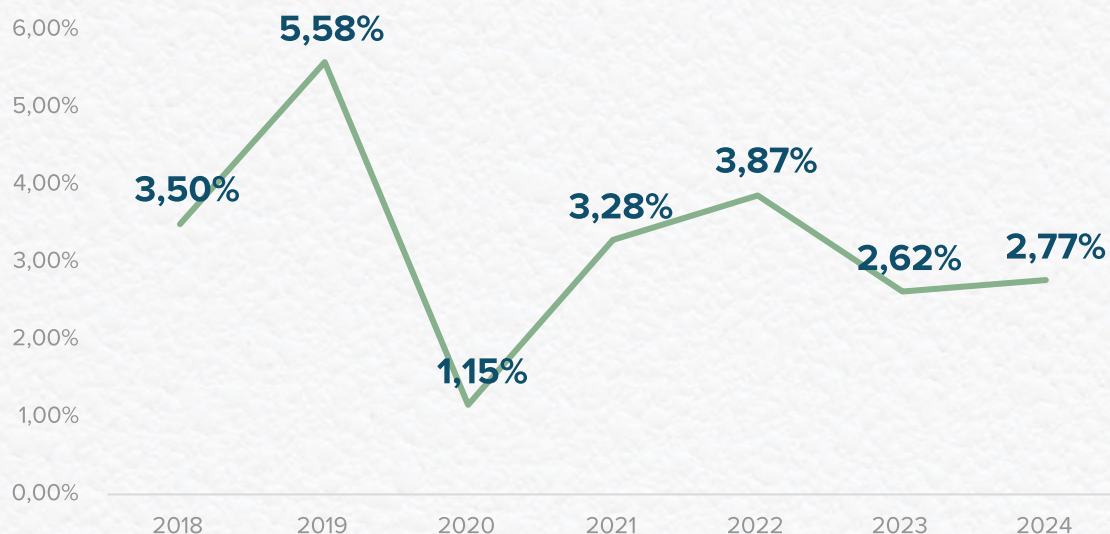
Tal como lo muestra la gráfica 3, entre el 2018 y 2024 la tasa de deserción en los grados de preescolar ha disminuido 0.7 puntos porcentuales, pasando de 3,50% a 2,77%. Analizando un poco más a fondo su trayectoria se puede ver que en 2020, año afectado por la pandemia del COVID-19, la tasa de deserción alcanzó su punto más bajo, 1,15%. Sin embargo, a partir del 2021, la deserción se incrementa, hasta alcanzar un valor de 3,87% en 2022, para después comenzar la trayectoria decreciente hasta alcanzar un valor de 2,77% en 2024.

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

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



Gráfico 13. Urabá, 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 Murindó y Vigía del Fuerte, durante el 2024 no se 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 Mutatá y Arboletes son los que presentan tasas más altas de deserción, 6,4% y 3,4% respectivamente, seguidos de Apartadó con una tasa de 3,4%. Dados estos contrastes, surge la necesidad de crear nuevas estrategias diferenciadas y orientadas a reducir estas brechas territoriales y garantizar la mayor permanencia en la educación dentro de los grados de preescolar.



Referencias

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

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

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

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

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

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

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

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



Economía del cuidado

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

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

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

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



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

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

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

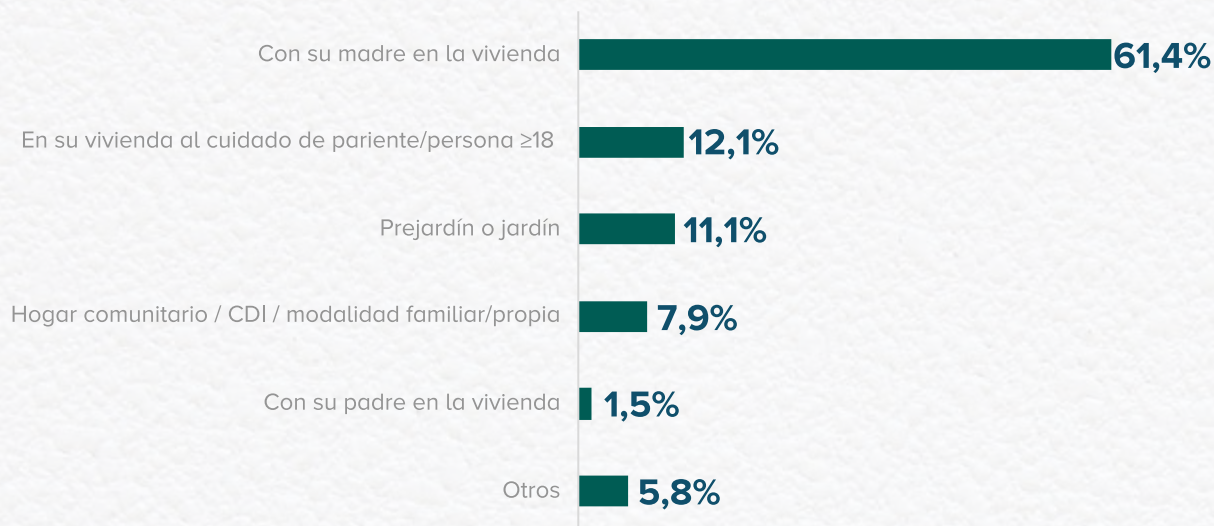
Por este motivo, desde Antioquia Cómo Vamos y la Fundación Éxito se busca visibilizar el rol de los y las cuidadoras y su bienestar, tanto físico como mental. Se analizarán indicadores de percepción sobre las diferentes labores de cuidado a la primera infancia a partir de la Encuesta de Calidad de Vida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

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

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



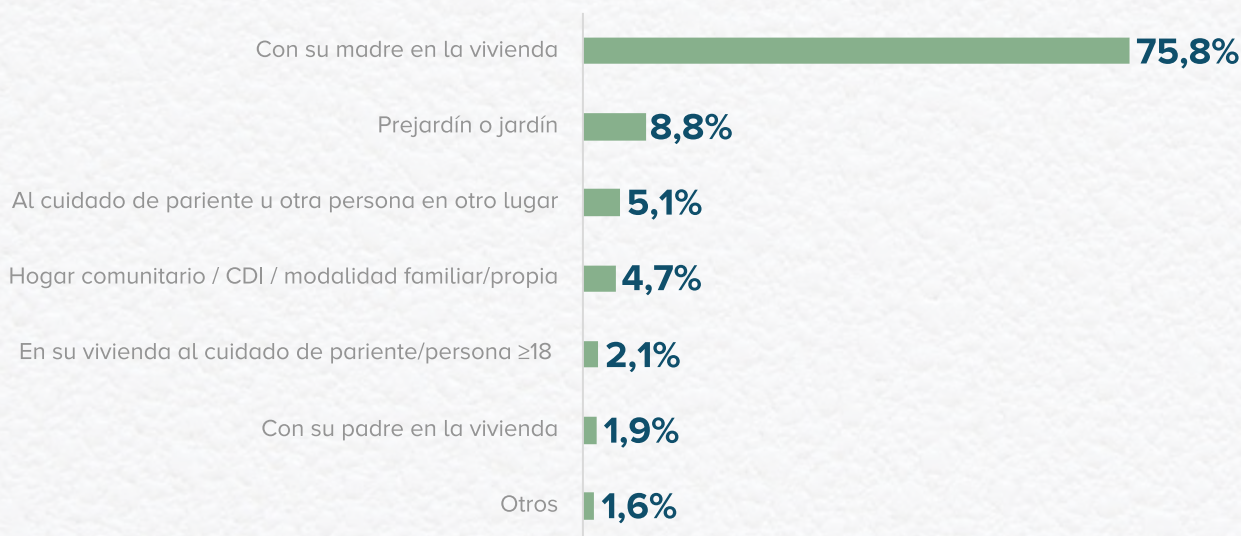
Gráfico 14. Antioquia: los niños menores de 5 años ¿dónde o con quién permanecen la mayor parte del tiempo entre semana?, 2023



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

Al analizar los datos a una escala subregional, se evidencia que en el Urabá hay un comportamiento similar al departamental, donde las madres son las que, por una diferencia de 67 puntos porcentuales frente a permanecer en un Jardín o Prejardín, asumen las cargas del cuidado.

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



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

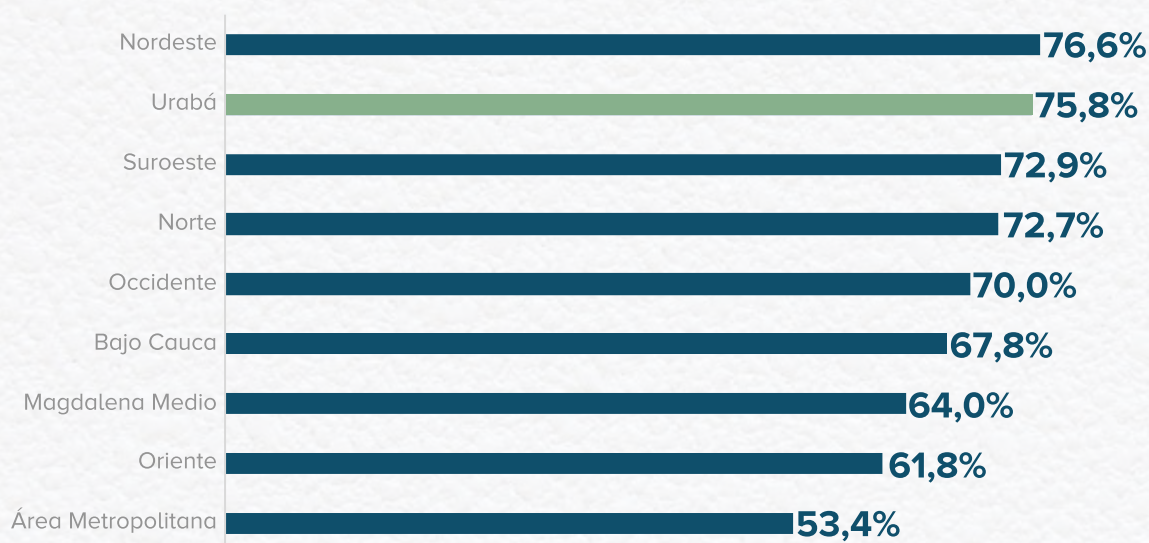


Como se observa en el Gráfico 15, los menores de 5 años que no pasan la mayor parte del tiempo en la vivienda con su madre lo pasan en el Jardín o Prejardín, seguido de estar bajo el cuidado de un pariente o de otra persona en un lugar diferente a su vivienda.

Al comparar con las demás subregiones, se observa que en todas más de la mitad de los menores de 5 años permanecen la mayor parte del tiempo con su madre, en el caso de Urabá, este se encuentra en la segunda posición, únicamente debajo del Nordeste, y con 22,4 puntos porcentuales de diferencia

con el Área Metropolitana, la subregión con menor porcentaje. En Urabá, el 20,7% de los menores permanecen en instituciones como el Jardín o Prejardín y los hogares comunitarios o bajo el cuidado de un pariente u otra persona, el 1,9% pasa la mayor parte del tiempo con su padre en la vivienda.

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 66,3% de los menores de 5 años en Urabá permanecen la mayor parte del tiempo con su madre, ubicándose en la primera

posición a nivel subregional, le sigue el Bajo Cauca con un 62,2%.

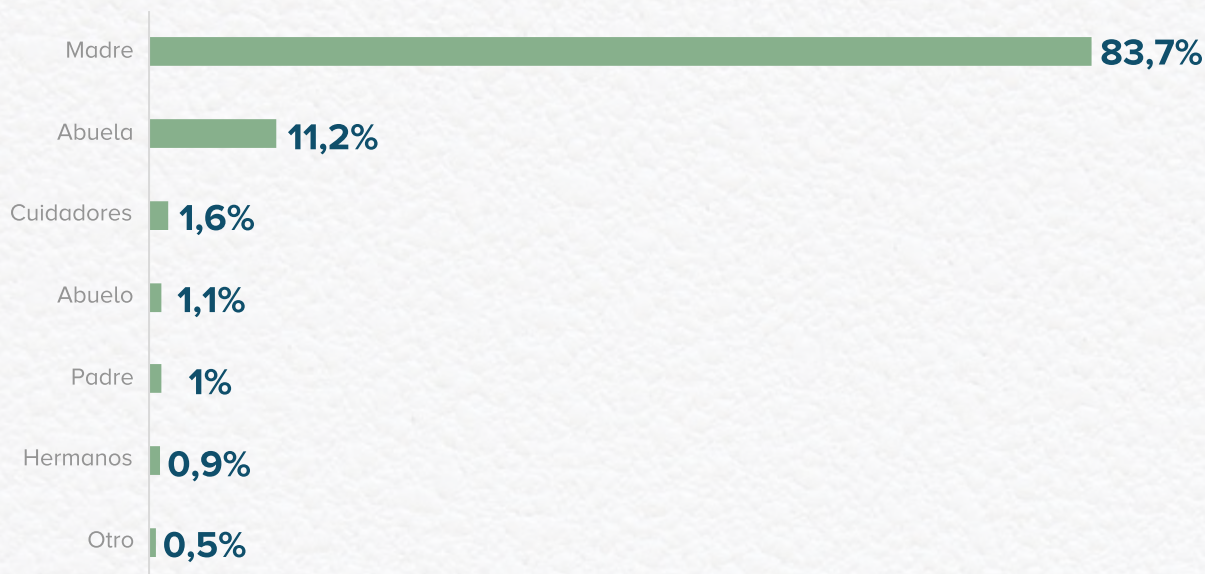
En concordancia con lo anterior, la ECV da cuenta que, en el departamento, las madres son identificadas como las principales cuidadoras de la primera infancia, con un 73,7%, le siguen las abuelas con un 17,9%. Esto muestra que, en el departamento, las labores de cuidado han

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

Urabá no se queda atrás, pues en la subregión, el 94,9% de quienes asumen principalmente el cuidado son mujeres, superando por 3,3 puntos porcentuales al promedio departamental.



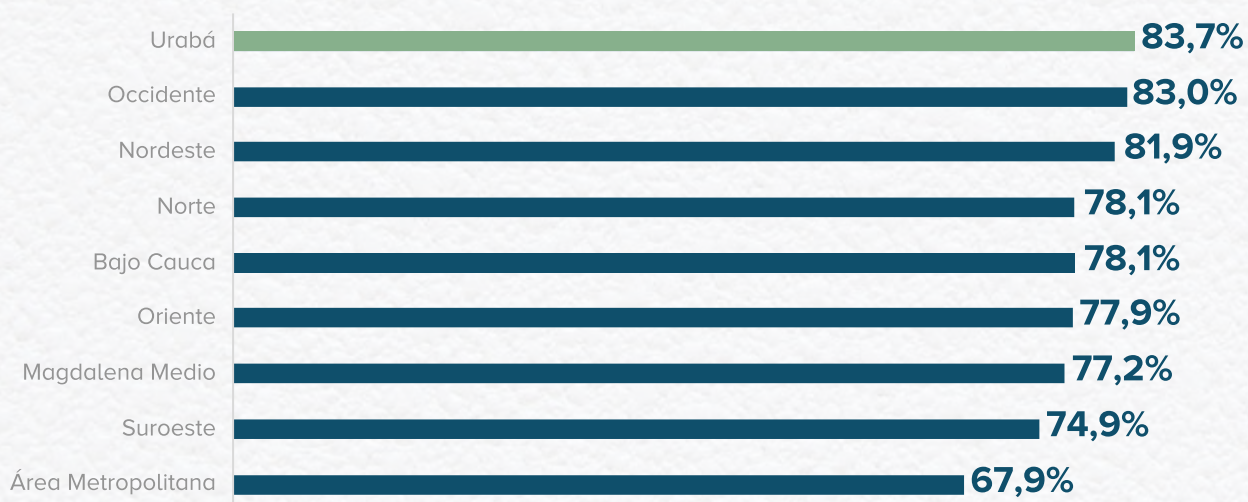
Gráfico 17. Urabá: ¿quién asume principalmente el cuidado de la primera infancia?, 2023



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

Tanto allí como en Antioquia, las madres son quienes se han responsabilizado principalmente por el cuidado de la primera infancia, con 82,7 puntos porcentuales de diferencia respecto a los padres, una brecha significativamente amplia. Continuando con el foco en las madres, se observa que Urabá ocupa la primera posición, siendo la subregión donde la mayor cantidad de menores de 5 años identifican a su madre como la principal cuidadora.

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

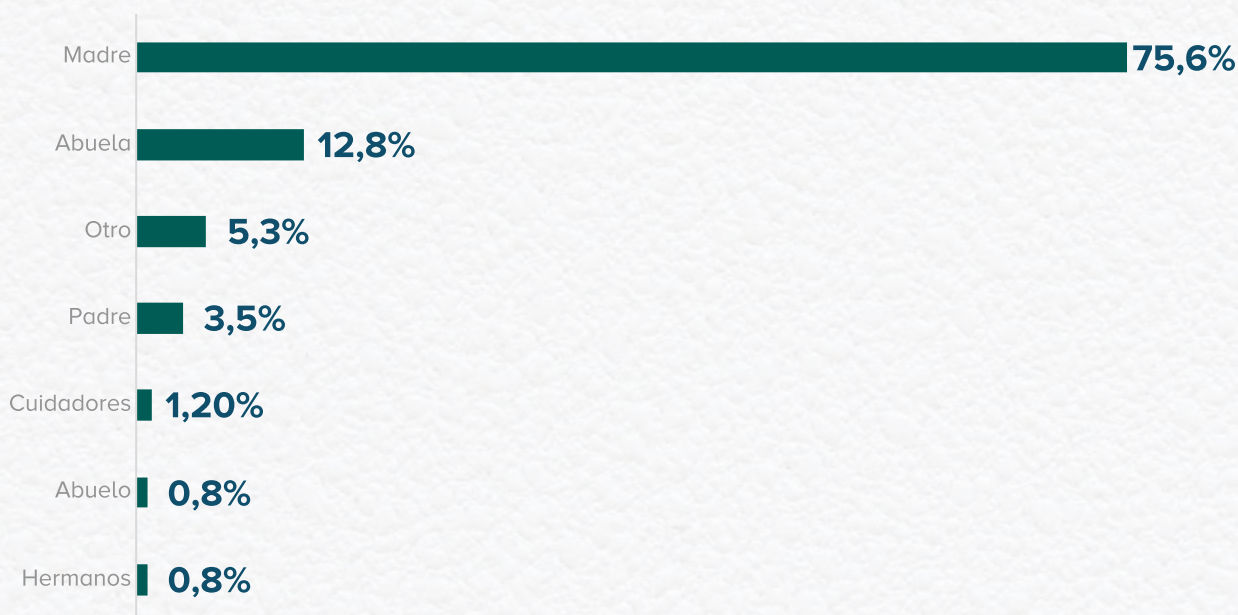


Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia, 2023.



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

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

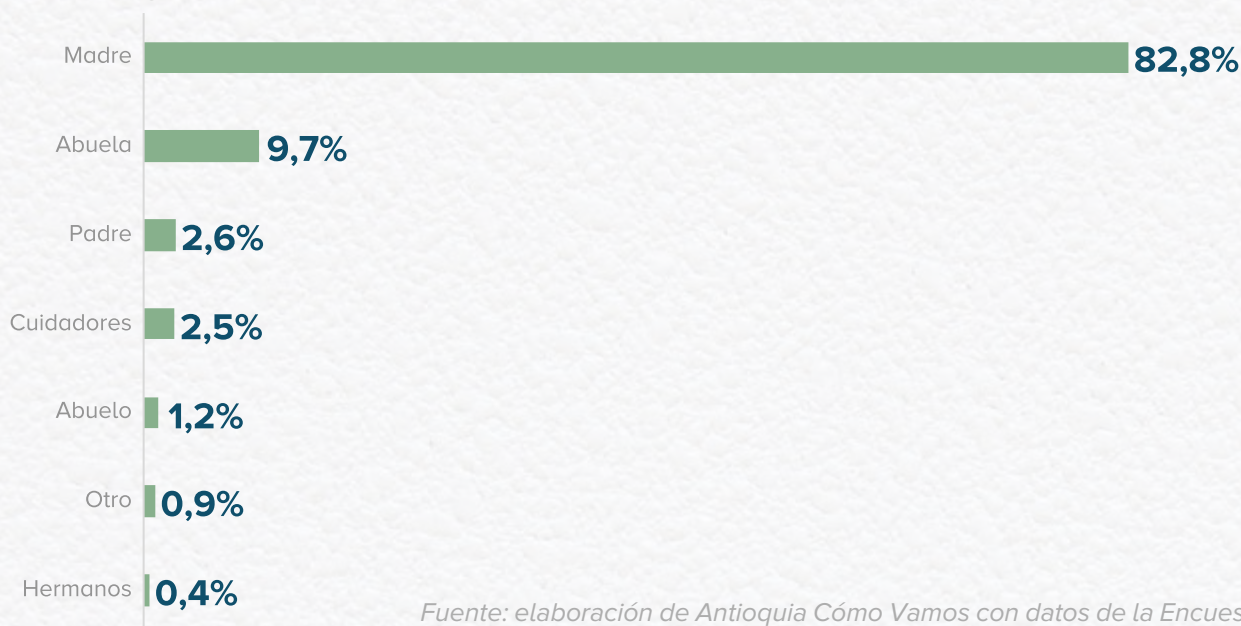


Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia, 2023.

Para el caso de Urabá, los menores de 5 años son acompañados principalmente por sus madres en la realización de tareas, 7,2 puntos porcentuales por encima del promedio departamental (ver Gráfico 19 y Gráfico 20), seguido de las abuelas con un 9,7%. Por otro lado, en esta subregión, el 2,6% de los niños y niñas son apoyados por sus padres en la realización de tareas del hogar, 0,9 puntos porcentuales por debajo del promedio departamental.



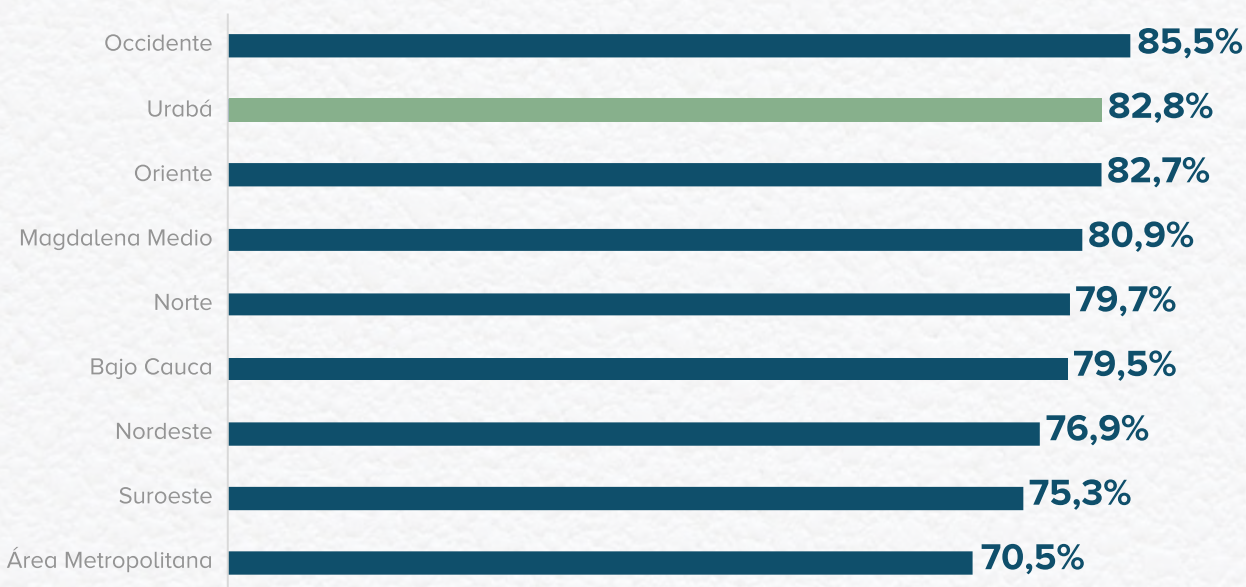
Gráfico 20. Urabá: ¿Quién acompaña la realización de tareas de niños y niñas en el hogar?, 2023



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. Urabá se encuentran en la segunda posición, 12,3 puntos porcentuales por encima del Área Metropolitana, la subregión con el menor porcentaje.

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



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



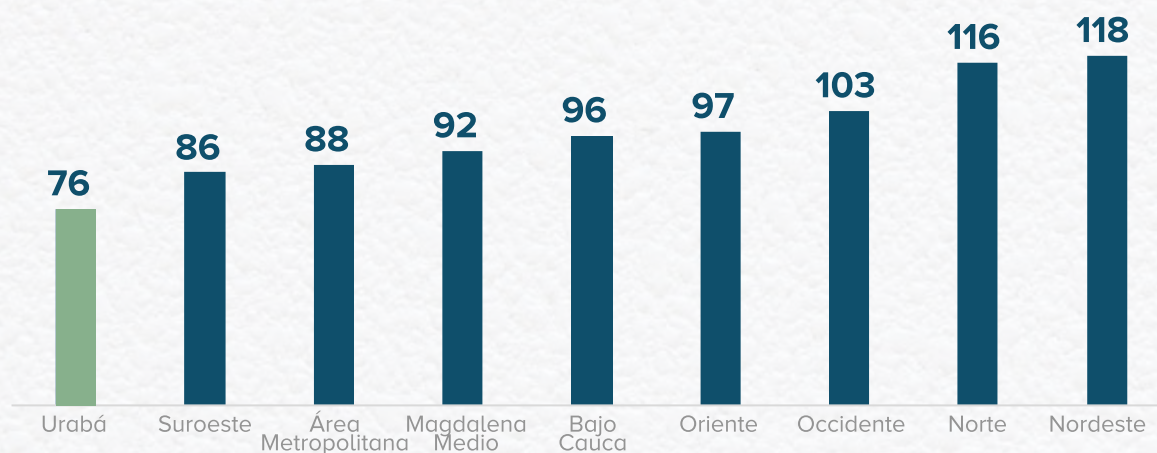
En consonancia con los resultados anteriores, es claro que la labor que desempeñan las madres, tanto en el Urabá como en el resto de Antioquia, es significativamente mayor, pues son quienes llevan las mayores cargas del cuidado, ya sea estando con sus hijos e hijas en los hogares, así como ayudándoles en sus tareas, lo que las posiciona como las principales cuidadoras de la primera infancia.

En este sentido, semanalmente, las madres deben destinar una porción significativa de horas al cuidado de los menores de 5 años. A nivel departamental, estas dedican, en promedio, 94 horas semanales al cuidado de la primera infancia, es decir, cerca de 13,4 horas al día, además de tener

que realizar otras actividades de trabajo doméstico no remunerado como cocinar y limpiar, inclusive algunas teniendo que trabajar y/o estudiar. En contraste, a nivel departamental, los padres que son reconocidos como los principales cuidadores dedican, en promedio, 71 horas semanales.

Para el caso de Urabá, el promedio se reduce en 18 horas menos, encontrándose en la novena posición a nivel subregional. Esto quiere decir que, las madres en el Urabá dedican, en promedio, 10,9 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.

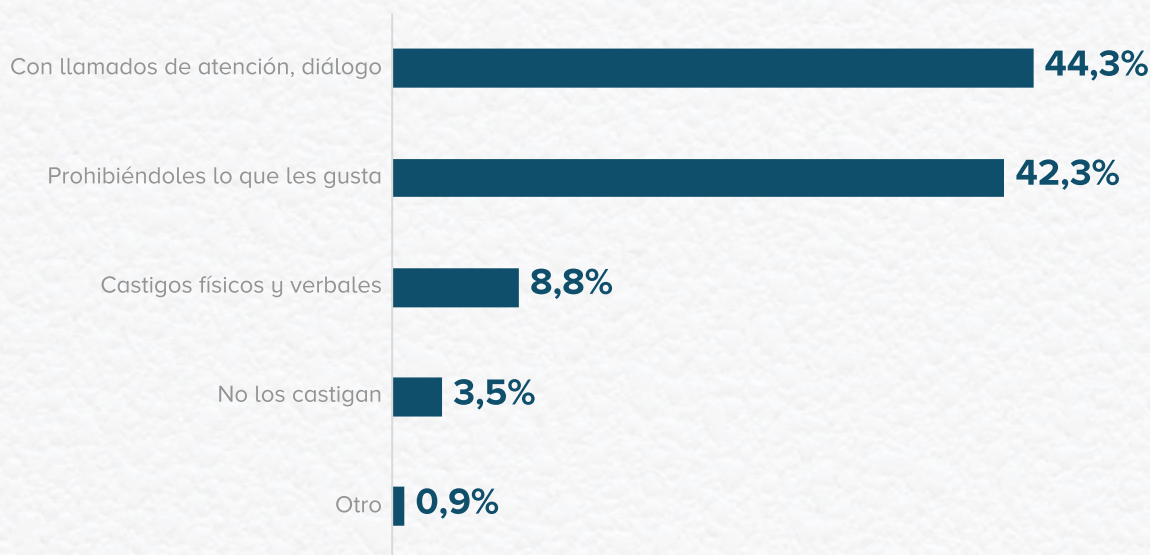


¿Cómo es el trato a los niños y niñas en estos entornos de cuidado?

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 y comportamientos en una forma que no afecte su bienestar emocional, dado que se ha evidenciado que los estilos de crianza democráticos y basados en el diálogo resultan positivos para el desarrollo de las competencias emocionales de los menores (Pozo et al., 2019).

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

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



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

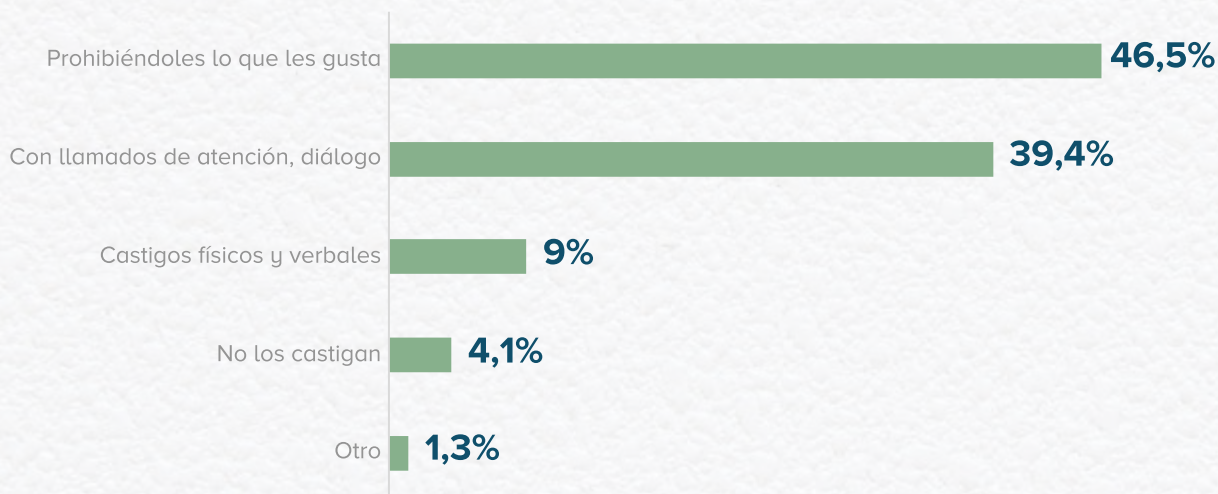


A pesar de que más del 80% de los hogares utiliza métodos de corrección alternativos a los castigos físicos o verbales, un 8,8% afirma que para corregir a sus hijos utiliza métodos como los correazos, la cantaleta, los gritos e insultos, los puños y las palmadas e incluso golpes con objetos y patadas,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

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

En el Urabá, el porcentaje de hogares que utilizan los castigos físicos y verbales aumenta 0,2 puntos porcentuales. En los otros aspectos, la tendencia es similar al departamento, más del 40% de los hogares optan por prohibirles lo que les gusta cómo principal método de corrección, seguido de los llamados de atención y el diálogo, el cual se reduce 4,9 puntos porcentuales respecto al promedio departamental (ver Gráfico 24).

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



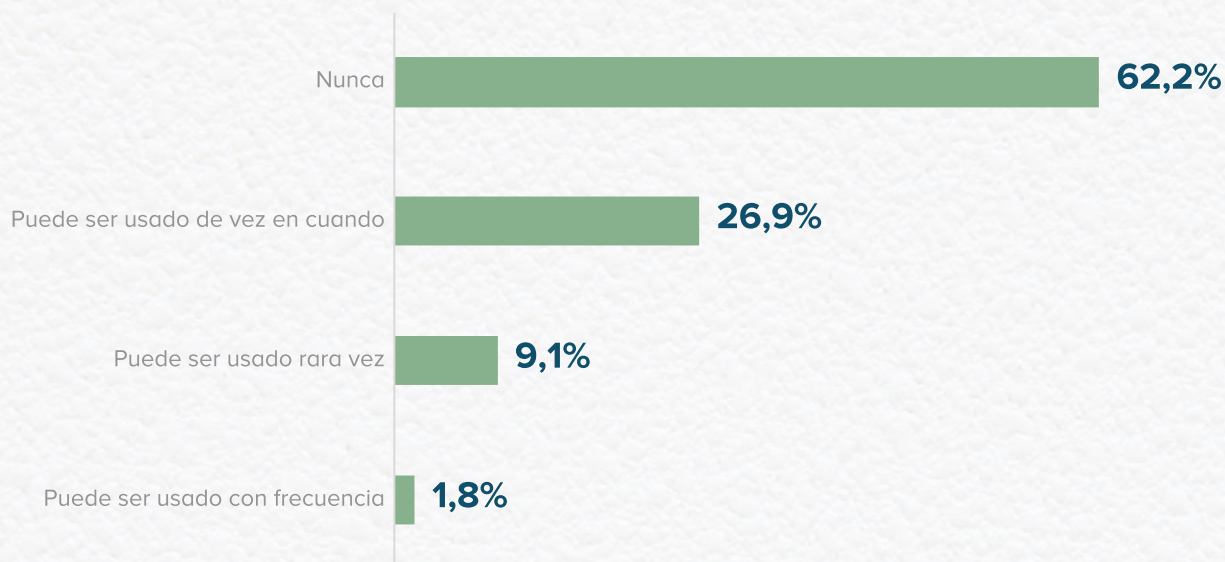
Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia, 2023.

A pesar de que los hogares que afirman utilizar castigos físicos o verbales sean del 9%, su uso llega a estar bastante normalizado. En Antioquia, el 54% de los hogares afirman que los castigos físicos y verbales no deben ser usados nunca, sin embargo, un 27,1% considera que estos pueden ser usados de vez en cuando, Mientras que un 3,4% de los hogares afirma que estos pueden ser usados con frecuencia.

En el caso del Bajo Cauca, el 62,2% 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 disminuye 0,2 puntos porcentuales respecto al promedio departamental (26,9% vs 27,1%).



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



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

En caso de vulneración de los derechos de los niños y las niñas, debe existir un sentido de corresponsabilidad, en donde los ciudadanos tengan el interés y la capacidad de acudir y denunciar a las autoridades competentes cuando se presenten casos. En el Bajo Cauca, el 54,1% de los hogares afirman que acudirían al ICBF en caso de que los derechos de una niña o un niño fueran vulnerados, le sigue la Policía Nacional con un 12,9% de los hogares y las comisarías de familia con un 12,7%. No obstante, un 14,8% 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, a la vez, potencia y 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 Urabá 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 Urabá 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. Sin embargo, Urabá presenta la segunda mayor tasa de homicidios de menores de seis años en Antioquia, lo que revela una profunda crisis estructural en la que la violencia se ha naturalizado, afectando gravemente la seguridad y el bienestar de la infancia. Esto subraya la necesidad de una

intervención inmediata y de largo plazo que aborde las causas profundas de este fenómeno, más allá de la respuesta reactiva a los hechos aislados.

Además, los hallazgos muestran que 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 proximidad 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 responsabilidad de familias, escuelas, sector salud y co-



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

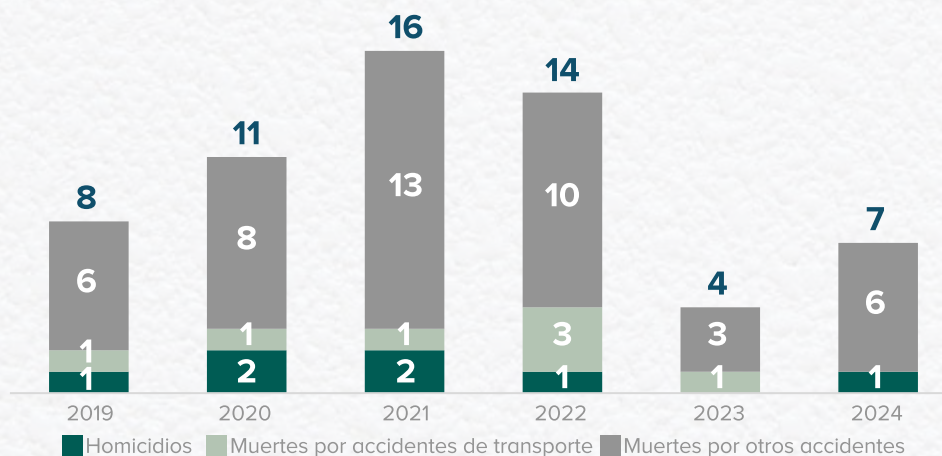
Entre 2019 y 2024, 234 niños y niñas de 0 a 5 años fallecieron por LFCE en Antioquia. La mayoría de estas muertes fueron accidentales: un 66,2% por “otros accidentes” y un 19,7% en eventos de transporte. Sin embargo, no todo fue accidental: el 14,1% correspondió a homicidios. En este último grupo, los niños

presentan un riesgo casi doble frente a las niñas, quienes—como se verá más adelante—aparecen más expuestas a otras formas de violencia (sexual, física y psicológica) con impactos profundos sobre sus trayectorias de vida.

El Urabá refleja con nitidez esta realidad. En el periodo 2019–2024, la mayoría de las muertes por LFCE en primera infancia fueron accidentales (77%) y por accidentes de transporte (12%). Aunque representan una menor proporción, también hubo homicidios (12%): siete niños y niñas de 0 a 5 años fueron víctimas en la subregión durante estos seis años. En el mismo lapso, siete menores murieron en accidentes de transporte y 46 en otros tipos de accidentes.

Como se aprecia en el Gráfico 26, excepto por 2023, durante los últimos seis años se han registrado homicidios de menores de 6 años en Urabá cada año. La prevalencia de muertes accidentales obliga a reforzar las estrategias de prevención de accidentes—en el hogar, el espacio público y la movilidad—sin perder de vista la necesidad de protección integral frente a violencias intencionales, las cuales son significativamente altas en Urabá.

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



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

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



Al comparar con las demás subregiones, en 2024 el Urabá presentó la tercera tasa más baja de lesiones fatales de causa externa. No obstante, en términos de homicidios, fue la segunda subregión con la mayor tasa promedio (1,9) entre 2019 y 2024 después de Nordeste (2,3).

En términos absolutos, entre 2019 y 2024 los municipios de la subregión con más casos de lesiones fatales de causa externa fueron Turbo (21), Chigorodó (9), Necoclí (9), Carepa (8), Mutatá (5), Apartadó (4), San Juan de Urabá (2), Arboletes (1) y San Pedro de Urabá (1). Sin embargo, al ajustar por población, la tasa promedio 2022–2024 muestra una priorización distinta: Mutatá (40,3 por cada 100.000), San Juan de Urabá (22,9), Necoclí (20,6), Carepa (16,7), Chigorodó (15,5), Turbo (15,4), San Pedro de Urabá (8,6), Arboletes (8,4) y Apartadó (7,2).

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

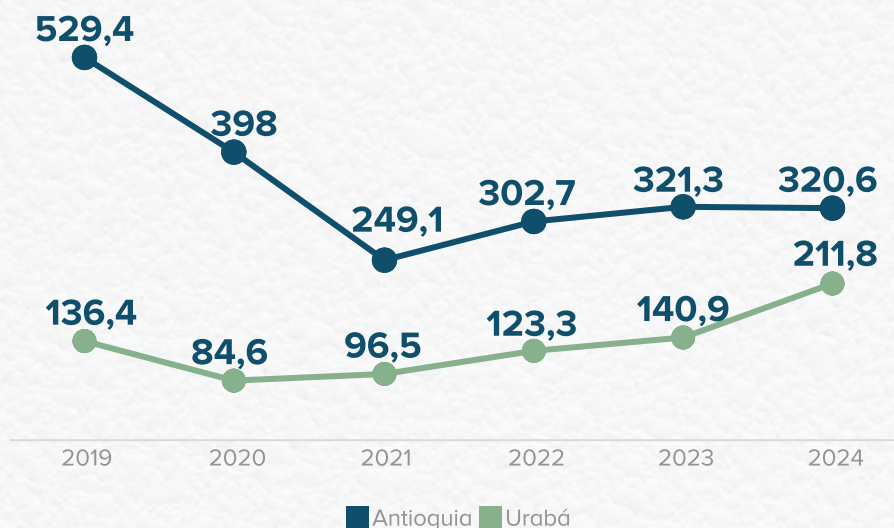
La detección temprana desde hospitales e IPS es clave para proteger la vida e integridad de niños y niñas. En muchos municipios, el sistema de salud funciona como puerta de entrada para visibilizar situaciones que no alcanzan la denuncia formal. En 2024, se identificaron 1.668 casos sospechosos de violencia 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, Urabá ha mantenido una de las tasas más bajas aunque con una leve tendencia al alza, alcanzando 211,8 por cada 100.000 en 2024, 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 Urabá: 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 Urabá, en 2024 se detectaron 128 casos sospechosos de violencia contra la primera infancia, predominando la violencia sexual (48%), negligencia/abandono (31%), violencia psicológica (11%) y violencia física (10%). En el 49% 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 (28%) y el padre (11%), además de otros familiares (18%) y personas sin vínculo de parentesco (41%). Cabe señalar que la menor proporción de padres

masculinos agresores no implica necesariamente que haya menos agresiones de su parte; también podría reflejar que los hechos cometidos por ellos se reportan con mayor dificultad. La alta dependencia económica de las víctimas y la normalización de distintas formas de violencia en los hogares continúan siendo una de las principales barreras a la hora de denunciar. Además, la alta proporción de agresores sin parentesco no implica necesariamente mayor frecuencia de agresores externos; más bien puede reflejar que los hechos fuera del hogar se reportan con mayor facilidad, mientras que los intrafa-

miliares tienden a ocultarse.

Entre 2019 y 2024, la distribución municipal revela que Apartadó (198 casos), Turbo (86), Carepa (64) y Chigorodó (59) continúan siendo los principales focos de detección de violencia en Urabá, no solo por acumular el mayor número de casos, sino también por presentar una tendencia creciente, al menos en los casos 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 Mutatá (552,5), Apartadó (365,3), y Chigorodó (301,2) se destacan como los municipios de mayor alerta.



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 2024, Urabá alcanzó la segunda tasa subregional más baja de denuncias por VIF (140,6) y la quinta más baja/alta en DSX (79,8). Aunque en los últimos años la tendencia de denuncia de ambos delitos ha sido decreciente, en 2024 se observa un leve repunte: las denuncias por VIF crecieron 47,2% en la subregión y por DSX un 15,0% (véase Gráfico 28).

Gráfico 28. Urabá: 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 Urabá 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 83% de las denuncias por violencia intrafamiliar (VIF) en el Urabá correspondieron a mujeres y el 9,5% 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 81% de las víctimas fueron mujeres, y 8 de cada 10 fueron NNA. Además, del total de denuncias por este delito, el 57% 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 son Mutatá (266,7; -5% respecto al año anterior, pero con una tendencia creciente entre 2019-2024), Apartadó (219,4; +49%) y

Chigorodó (151,5; +49% respecto al año anterior y con tendencia creciente entre 2019-2024). En cuanto a la violencia sexual (DSX), las mayores tasas corresponden a Apartadó (143,9; +23%), Chigorodó (82,8; +0%) y Mutatá (79,3; -15%).

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 Urabá —donde la denuncia supera a la detección clínica— la prioridad es que lo ya denunciado avance: menos archivo, más medidas oportunas y acompañamiento efectivo a las víctimas.

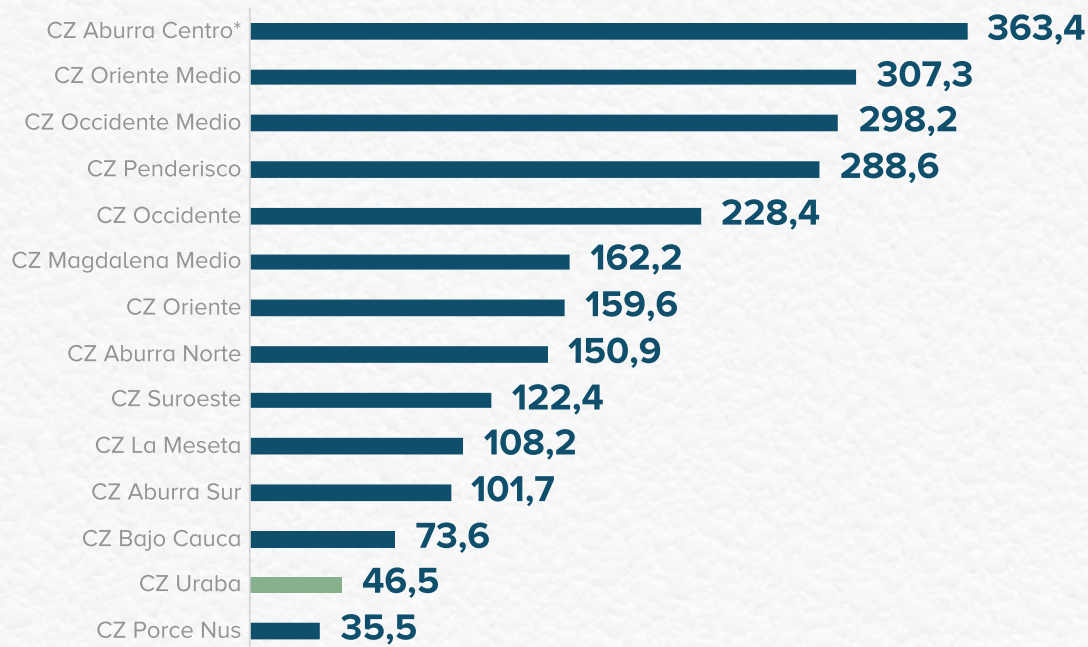
Capacidades locales

Antioquia cuenta con capacidad humana instalada para la atención y protección de la primera infancia en todos sus municipios: Comisarías de Familia en los 125 territorios, Centros Zonales del ICBF desplegados en todas las subregiones, incluyendo sus Unidades de Servicio (UDS) en Primera Infancia y su red de Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB), entre otros.

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



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



Fuente: elaboración propia a partir del ICBF

La capacidad de protección desplegada en el territorio se refleja en los Procesos Administrativos de Restablecimiento de Derechos (PARD) que abre el ICBF cuando existen amenazas o vulneraciones en los menores de edad. En 2024 se iniciaron 3.421 PARD en Antioquia. Por cobertura zonal, se observan las mayores tasas de PARD en CZ Aburrá Centro¹⁰ (363,4 por cada 100.000 niños y niñas en la primera infancia), CZ Oriente Medio (307,3) y CZ Occidente Medio (298,2). En contraste, la CZ Urabá (73,6) —con sede en Apartadó y cobertura para toda la subregión (véase Mapa 1)— registró la segunda tasa más baja, aunque con un incremento del 115% frente al año previo.

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



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



Fuente: elaboración propia a partir del ICBF



En Urabá, el 20% de los PARD abiertos entre 2019 y 2024 correspondió a niños y niñas en la primera infancia (72 casos). Entre las causas por las que se tuvo que abrir un PARD para estos niños (38) y niñas (34) menores de 6 años, sobresalen la falta absoluta o temporal de responsable (36%), omisión o negligencia (32%), el abandono (11%) y la violencia sexual (11%). La desagregación por sexo muestra brechas significativas: la violencia sexual explica el 2,6% de los PARD en niños menores de 6 años, pero llega al 20,6% en niñas de la misma edad. Esta pauta dialoga con SIVIGILA y, sobre todo, con las denuncias —que en la subregión superan la detección clínica—, por lo que el reto principal es que esas denuncias se traduzcan oportunamente en medidas de protección y seguimiento efectivo, cuando la situación de vulnerabilidad y exposición del menor lo requiera, con enfoque diferencial por sexo y edad.

El ecosistema de detección (salud), denuncia (justicia) y protección (ICBF/Comisarías) está presente y opera con alcances distintos; en el Urabá, 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 Urabá 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 **Mutatá** y **Murindó** 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.

Mutatá alerta por su alta repitencia en transición y una alta deserción preescolar, así como altas tasas de violencia contra la primera infancia detectada por el sistema de salud y altas tasas de violencia intrafamiliar y sexual; Murindó es crítico por su alto porcentaje de madres adolescentes, alto porcentaje de hogares que enfrentan barreras para acceder a servicios de cuidado de la primera infancia, bajos controles prenatales, una alta tasa de muertes perinatales y una alta repitencia en transición.

Dichos resultados confirman que la atención a la primera infancia en Urabá 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 22,8% de los hogares del Urabá cuentan con primera infancia en su composición. De estos, el 96,3% habita en viviendas de estratos 1 o 2, mientras que en Antioquia esta cifra es del 76%. A su vez, un 15,4% de los hogares son monoparentales con jefatura femenina, aumentando 4,8 p.p. desde 2021.

En Urabá, el 21,9% del total de nacimientos se dieron en madres menores de 19 años. Murindó (36,3%), **San Pedro de Urabá** (28,4%) y **San Juan de Urabá** (28,4%) generan las mayores alertas.

Se ha presentado una disminución en el porcentaje de hogares con barreras de acceso a servicios de cuidado de la primera infancia, llegando a 1,8% en 2023. Sin embargo, **Murindó** (6,2%) genera alerta por su alto porcentaje.

Esto refleja que gran parte de los niños se encuentran en los hogares más vulnerables, por lo que se deben contemplar estrategias de prevención del embarazo adolescente, fortalecimiento a las madres e instituciones de cuidado y garantizar el acceso a los diferentes servicios de salud y nutrición, priorizando a los hogares más críticos.

Salud

Urabá aumentó sus controles prenatales entre 2023 y 2024, alcanzando un 88% de sus nacidos vivos con al menos 4. Sin embargo, es la tercera subregión con peor desempeño en este indicador. **Murindó** (-7p.p.), **Vigía del Fuerte** (-3 p.p.) y **San Juan de Urabá** (-2 p.p.) registraron una disminución en sus controles.

La subregión no cumple con la meta nacional de muertes perinatales, registrando a 2024 una tasa de 13,7. **Vigía del Fuerte** a dicho año tuvo 88,6 casos por cada mil, **Murindó** registró 37,5, y **Mutatá** tuvo 23,1.

Antes de la pandemia, Urabá contaba con un promedio de cobertura en vacunación de 98%, a 2024 la cifra desciende a 85%. **Carepa** reporta la menor cobertura en los principales biológicos analizados.

Es necesario cerrar las brechas que existen entre los diferentes municipios, ampliando la red materno-infantil, lo cual permita aumentar la cobertura en controles prenatales y vacunación, así como en la reducción de la mortalidad.

Educación

Entre 2019 y 2023, la cantidad de niños y madres gestantes en el plan de educación inicial integral aumentó un 92%, pasando de 17.230 a 33.118. Esto convierte a Urabá en la segunda subregión que cuenta con más personas con formación inicial dentro del plan integral de primera infancia. Sin embargo, a excepción de Vigía del Fuerte y Murindó, se registra una disminución de dentro del sistema de educación inicial que cuentan con seis o más atenciones prioritizadas. El caso más grave se presenta en **Apartadó**, con una reducción de 10,92 puntos porcentuales.



La matrícula en Prejardín y Jardín aumentó, y contrario a la tendencia departamental, también la de transición. No obstante, aún persiste una brecha entre la cantidad de niños matriculados en transición y la población de 5 años, edad estipulada para curar el grado.

Contrario a la tendencia departamental, Urabá ha experimentado un incremento en la tasa de cobertura bruta y neta de preescolar. Entre 2021 y 2024, la tasa de cobertura bruta pasó de 83% a 92,5% y la neta de 56,9% a 58,6%.

La repitencia en transición aumentó 1,9 p.p. entre 2021 y 2023, llegando a 2,3%. **Vigía del Fuerte** (8,76%) y **Mutatá** (8,44%) son los municipios con mayor tasa de repitencia.

Entre 2018 y 2024, la deserción preescolar se ha reducido 0,7 p.p. (3,50% a 2,77%). Sin embargo, **Mutatá** (6,4%) y **Arboletes** (3,4%) alertan por tener las tasas más altas.

En este sentido, es importante fortalecer estrategias diferenciadas que estén orientadas a garantizar el avance y la permanencia en la educación, permitiendo reducir las brechas municipales.

Nutrición

Urabá concentra las mayores alertas nutricionales del departamento. En 2023, el 64% de los hogares con menores de cinco años estaban en inseguridad alimentaria moderada o severa. En todos los municipios más de la mitad de los hogares presenta esta condición, solo Chigorodó desciende al 48%. **Vigía del Fuerte** es el municipio con mayor porcentaje, lo que sugiere una concentración extrema de restricciones en el acceso a alimentos y en la cobertura de programas de atención a la niñez.

En resultados nutricionales, aunque Urabá es hoy la subregión con menor proporción de bajo peso al nacer, persisten focos críticos en **Mutatá** (15,3%) y **Vigía del Fuerte** (12,7%). La desnutrición aguda alcanza su punto más alto desde 2017 en 2024, y la tasa más elevada entre todas las subregiones. El aumento reciente se explica particularmente por **Turbo** (133 casos) y **Carepa** (43), mientras que las tasas más críticas se registran en Murindó (2.381,0) y **Mutatá** (974,2) por cada cien mil menores de cinco años. A ello se suma que Urabá concentró en 2024 la mitad de las muertes por desnutrición del departamento (7 casos), localizadas en **Murindó, Vigía del Fuerte, San Pedro de Urabá y Turbo**, sin un solo año en cero desde 2005.

Este panorama exige una respuesta urgente: fortalecer la oferta del ICBF y de Arrullos, intensificar la vigilancia y los tamizajes nutricionales, y focalizar el seguimiento niño a niño, especialmente.



Economía del cuidado

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

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

Seguridad y protección

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

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

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

