



*¿Cómo va la  
Primera Infancia en  
Magdalena Medio?*





## ¿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 Magdalena Medio, 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, Magdalena Medio se constituye como una subregión de suma importancia, pues presenta una de las mayores tasas de natalidad y el 10% de su población está compuesta por menores de 5 años. Según la información más reciente, se evidencian avances en la atención integral y la expansión de la educación inicial, con un mayor número de matrículas

y porcentaje de controles prenatales en nacidos vivos, así como una disminución en la deserción preescolar. No obstante, la mayoría de los niños y niñas viven en hogares de bajos ingresos, con jefatura femenina monoparental y alta inseguridad alimentaria. En este contexto se desarrollan retos en mortalidad perinatal, vacunación, privación de servicios de cuidado de la primera infancia, brecha entre población en edad para transición y estudiantes matriculados, y violencia intrafamiliar y sexual. Asimismo, la economía del cuidado sigue concentrada en las mujeres, y la detección de violencias y vulneraciones de derechos requiere mayor capacidad institucional y articulación entre sectores.

En conjunto, sigue enfrentando inequidades profundas que limitan el bienestar integral de los niños y niñas. Fortalecer las capacidades locales, mejorar la coordinación institucional y consolidar entornos seguros y protectores son pasos esenciales para garantizar una primera infancia con oportunidades reales de desarrollo, equidad y bienestar en todo el territorio antioqueño.



# Demografía y pobreza

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

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

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

Según las proyecciones del DANE, se estima que en Antioquia hay cerca de 514.000 niños y niñas que tienen entre 0 a 5 años, el 2% de estos viven en el Magdalena Medio. La primera infancia tiene un peso importante en la composición poblacional del



Magdalena Medio, pues es una de las subregiones con mayor tasa de natalidad en el departamento. Un aspecto importante para considerar en la subregión es que el porcentaje de hogares que enfrentan barreras para acceder a servicios de cuidado de la primera infancia es uno de los más altos al comparar con las demás subregiones, además, 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. También, las cifras de nacimientos del 2024 indican que uno de cada cinco niños nacidos durante ese año tiene una madre adolescente. Estos factores contribuyen a la vulnerabilidad de la primera infancia en el Magdalena Medio, afectando su calidad de vida y su salud mental.

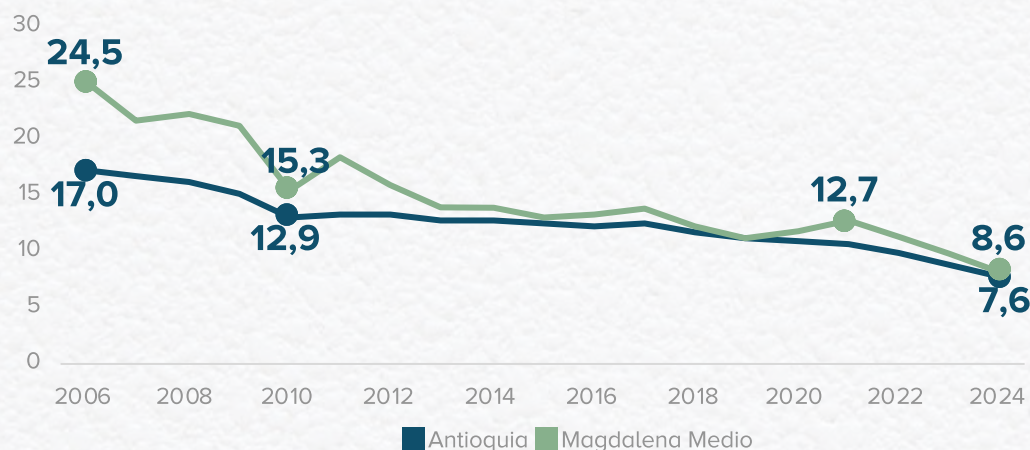
A continuación, se presenta el análisis de cada uno de estos aspectos relacionados con la calidad de vida de la primera infancia en la subregión.

## 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 Magdalena Medio, los nacimientos disminuyeron en un 14% en el último año, pasando de 1.106 niños nacidos en el 2023 a 953 en el 2024, siendo la subregión de Antioquia con menor cantidad de nacimientos.

Al comparar el comportamiento de las tasas de natalidad de Antioquia y Magdalena Medio en los últimos 18 años, se observa que, aunque la tasa de natalidad de Magdalena Medio es superior en todos los años a la departamental, esta ha caído de una manera más acelerada, pasando de 24,5 niños nacidos por cada mil habitantes en el 2006 a 8,6 en 2024.

Gráfico 1. Antioquia y Magdalena Medio: 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, Magdalena Medio presenta una tasa de natalidad igual al promedio entre las demás subregiones (8,6), no es tan alta como la de Urabá (12,9), Bajo Cauca (12,2) o Nordeste (9,6) y es similar a la de Oriente (8,2).

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 Magdalena Medio el 20,0% 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 está relacionado con condiciones de vulnerabilidad que persisten a lo largo de los años, las mujeres que son madres adolescentes presentan brechas en indicadores de educación y empleo en comparación con otras mujeres que fueron madres en edad adulta, también hay mayor incidencia de inseguridad alimentaria y menores ingresos en los hogares donde hubo al menos un embarazo adolescente.

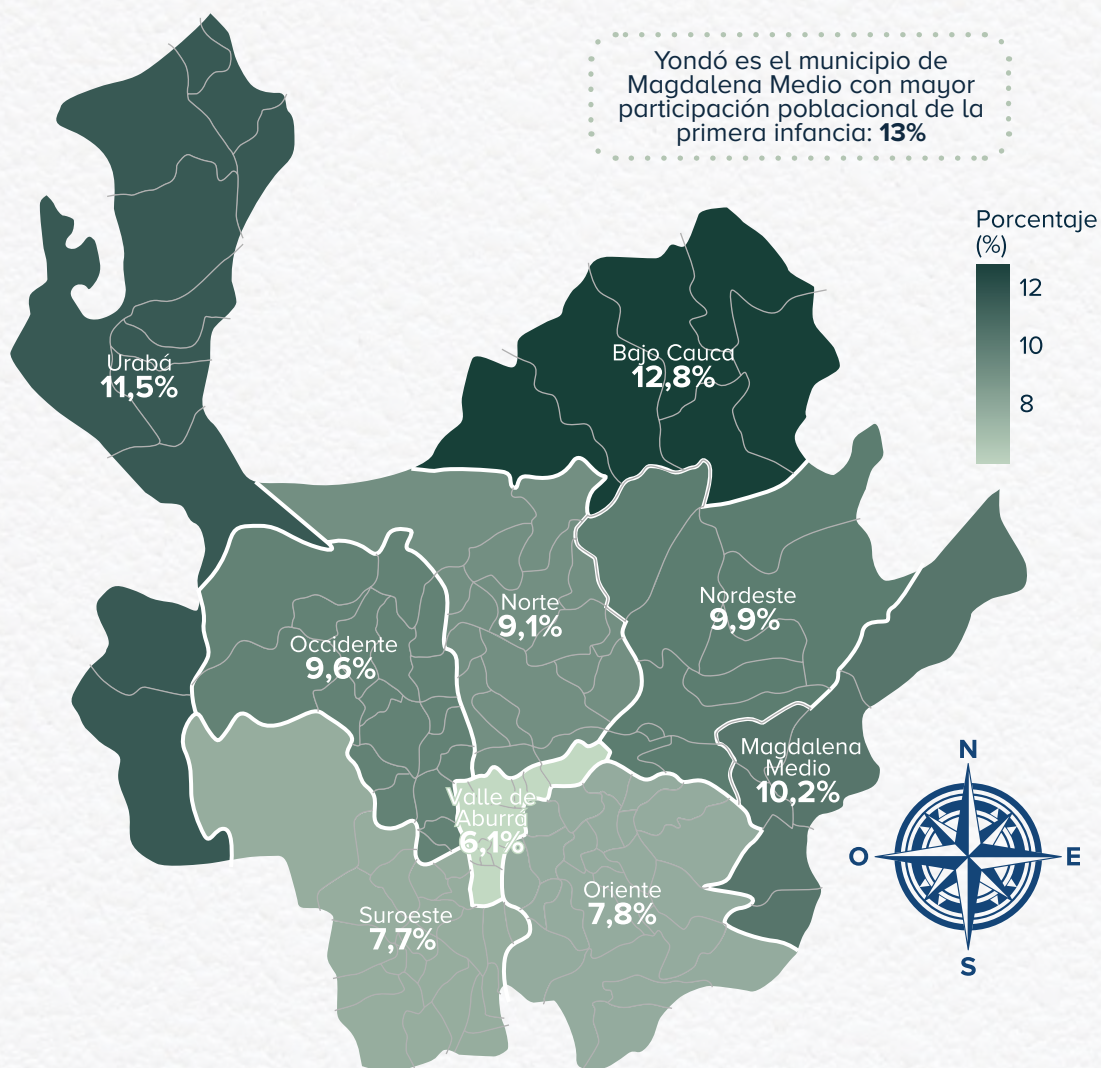
Los municipios con mayor tasa de natalidad son Puerto Triunfo con 10,6 nacidos por cada cien mil habitantes y Yondó (10,1). Mientras que Puerto Nare y Caracolí son los municipios con menor tasa (5,0 y 5,8 respectivamente). Puerto Nare y Yondó también presentaron en 2024 una alta proporción de nacimientos en madres adolescentes, (21,1% y 22,9% respectivamente).

## **Población y Hogares**

Dada la tasa de natalidad, el DANE proyecta que, en 2025 Magdalena Medio tiene aproximadamente 11.268 niños entre 0 y 5 años, lo que implica que la primera infancia representa el 10,2% del total de la población de la subregión. En comparación con las demás subregiones, Magdalena Medio es la tercera subregión con mayor participación de la primera infancia dentro de su población, lo cual se considera positivo dada la tendencia en la caída de los nacimientos. En este contexto, es necesario hacer seguimiento a las condiciones de calidad de vida de esta población, considerando que el futuro de la subregión depende de la protección y el bienestar actual de sus niños.



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



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

De acuerdo con la Encuesta de Calidad de Vida 2023, en el Magdalena Medio hay aproximadamente 7.838 hogares con niños entre 0 y 5 años, lo que significa que el 19,8% de los hogares del Magdalena Medio cuentan con primera infancia en su composición. El 98,7% de estos hogares habita en viviendas de estratos bajos (1 o 2), mientras que en Antioquia esta cifra es del 76%.

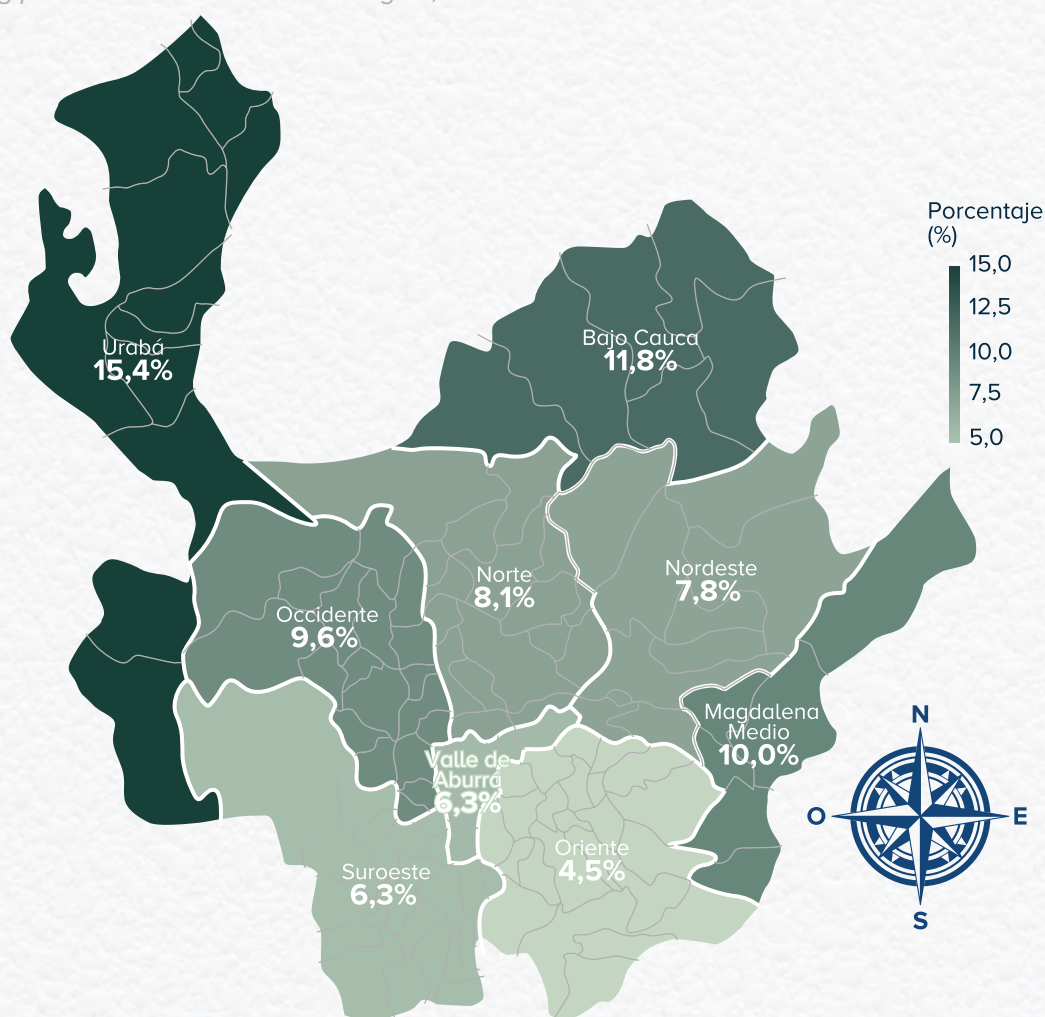


## Hogares monoparentales con jefatura de hogar femenina

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 condición<sup>1</sup>.

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



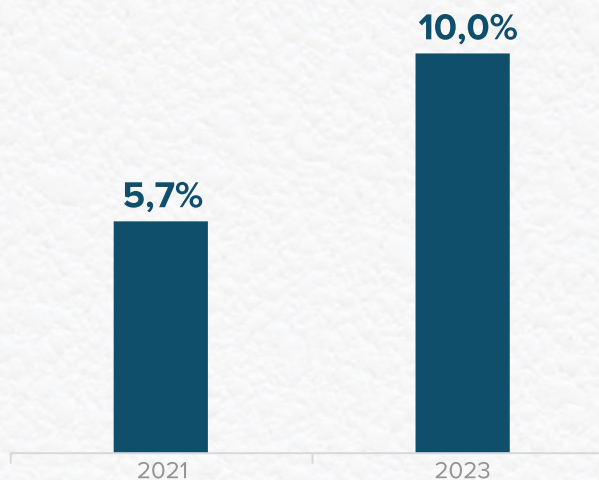
Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Calidad de Vida departamental de la Gobernación de Antioquia

<sup>1</sup> 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 Magdalena Medio el 10,0% de los hogares (aprox. 3.935) reúne esta condición, siendo la tercera subregión con mayor proporción de hogares de este tipo después de Urabá con 15,4% y Bajo Cauca con 11,8%. Al comparar la evolución de este indicador con respecto al 2021, se observa que en dos años en Magdalena Medio aumentó la proporción de estos hogares en 4,3 p.p.

Gráfico 2. Magdalena Medio: 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

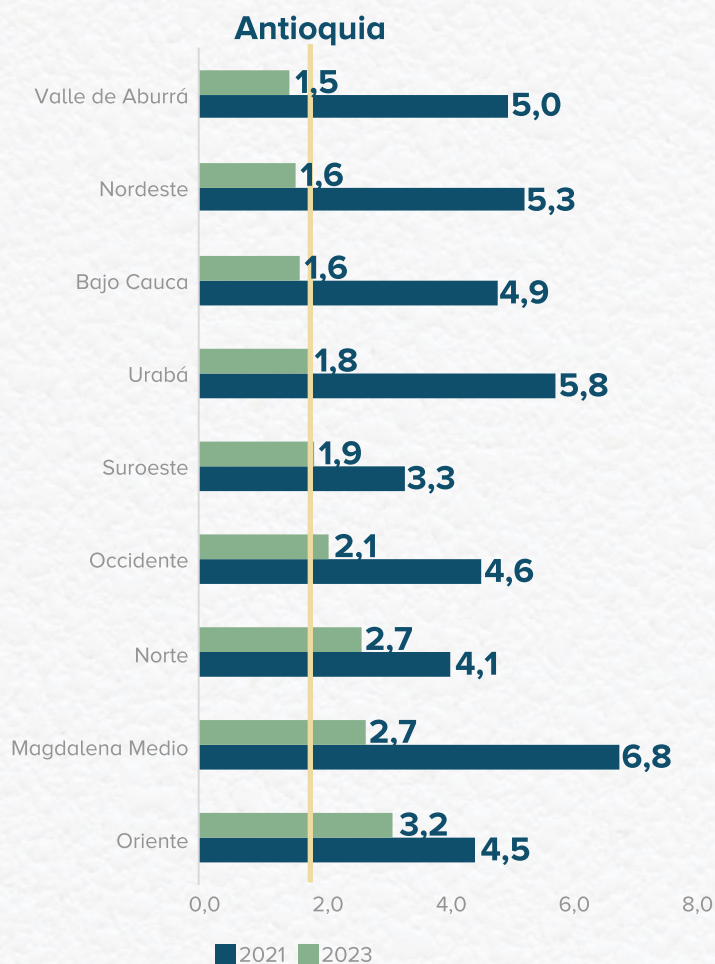
### Barreras de acceso al cuidado de la primera infancia

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 Magdalena se observa una disminución de 1,4 p.p. entre el 2019 y el 2021 y de 4,1 p.p. entre el 2021 y el 2023, llegando este año al indicador más bajo, en el que se estima que el 2,7% de los hogares (aproximadamente 1.074 hogares) enfrenta privaciones a servicios de cuidado de la primera infancia. Al comparar con las demás subregiones, Magdalena Medio es la segunda subregión con mayor porcentaje de hogares afectados después de Oriente y está por encima del indicador para Antioquia que se ubica en 1,8%.



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



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

A nivel municipal, Puerto Berrío, Maceo y Puerto Triunfo son los municipios con mayor proporción de hogares que enfrentan barreras de servicios de cuidado a la primera infancia con un 3,6%, 3,3% y un 3,2% respectivamente.

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

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, emo-

cional 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/](http://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 de Magdalena Medio, Antioquia Cómo Vamos y Fundación Éxito advertían que esta subregión concentraba una de las mayores tasas de mortalidad perinatal, respecto a las demás, en el informe

titulado ‘¿Cómo va la primera infancia en Antioquia? 2022’ realizado en 2023. Por lo cual, este indicador se incluye en el análisis de la subregión en el presente apartado. Adicionalmente, Magdalena Medio no reporta muertes maternas desde 2019, ni en menores de cinco años por Infección Respiratoria Aguda en 2024, ni por Enfermedad Diarreica Aguda desde 2017, por lo cual dichos indicadores no se incluyen en el análisis.

En este sentido, la subregión reporta avances en mortalidad perinatal y por infección respiratoria aguda en menores de cinco años, en términos de disminución del número de casos. Además, presenta retos puntualmente en Maceo y Puerto Nare, dado que, pese a registrar altas coberturas de vacunación, ambos municipios superan la meta nacional de mortalidad perinatal y muestran descensos



en la proporción de nacidos vivos con al menos cuatro controles prenatales, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la atención y el seguimiento a la gestante durante el embarazo.

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), Magdalena Medio a septiembre de 2025 tenía 6 salas de parto, ocupando el primer puesto en subregiones con menor número de esta infraestructura, seguida de Bajo Cauca (9) y Nordeste (11). Lo cual se puede explicar dado que es la subregión con menor número de nacidos vivos durante 2024, registrando 953.

En cuanto a las camas pediátricas y para neonatales<sup>2</sup>, Magdalena Medio cuenta con 29, posicionándose como la subregión con menor número. Estas se concentran principalmente en Puerto Berrío (15), y Puerto Nare (5).

## 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 a menos a 4 controles prenatales permite entrever dónde se encuentran las principales alertas.

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

A nivel municipal, Puerto Triunfo destaca por ser el único municipio de la subregión que aumentó la cifra entre 2023 y 2024, pasando de 68,5% a 80%. Todos los demás municipios disminuyeron mínimo 1 p.p. entre ambos años. Puerto Nare reporta la mayor disminución con 7 p.p., llegando a 85,5%, a pesar de ser el segundo municipio con mejor desempeño en el porcentaje de nacidos vivos con al menos 4 controles prenatales. En primer lugar se encuentra Caracolí (96%), y en tercer lugar Puerto Berrío (80%).

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



## Mortalidad perinatal

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

Según el Instituto Nacional de Salud (2025) la meta es disminuir a 13,5 las muertes perinatales por cada mil nacidos vivos. Antioquia desde 2022 ha cumplido la meta, año en el cual

registró 12,9, de allí, 12,0 en 2023, y 12,1 en 2024. El aumento entre los últimos dos años se da por una disminución en el número de nacidos vivos mayor a la disminución en el número de muertes perinatales, el cual pasó de 710 casos en 2023 a 632 en 2024.

A diferencia del departamento, Magdalena Medio no cumple la meta nacional por 0,1 en la tasa (13,6). Dicha cifra a 2024 se da tras una disminución en la registrada a 2023, de 15,4 (ver Gráfico 4). Adicionalmente, es la cuarta subregión con mayor tasa en 2024 después de Urabá (13,7) y antes de Oriente (13,2). De hecho, en el último año se registra el menor número de muertes perinatales desde 2005 en la subregión.

Gráfico 4. Magdalena Medio: mortalidad perinatal, 2010-2024p



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

A nivel municipal, Caracolí no registra muertes perinatales, mientras que el 39% de los casos se concentra en Puerto Berrío. Este municipio, junto con Yondó, son los únicos de la subregión que reportan una disminución en el número de casos: Puerto Berrío pasó de 7 en 2023 a 5 en 2024 y Yondó de 7 a 1 en el mismo periodo. En contraste, Maceo aumentó dos casos, pasando de no registrar ninguno desde 2022 a 2 en 2024. Puer-

to Nare pasó de 1 caso en 2023 a 2 en 2024, y Puerto Triunfo de 2 a 3.

Al considerar los nacimientos de cada municipio, las principales alertas en este indicador las registran Maceo y Puerto Nare, ya que a 2024 superan con creces la meta nacional de 13,5 muertes perinatales por cada mil nacidos vivos. Maceo a dicho año tuvo 31,3 casos por cada mil, y Puerto Nare tuvo 26,3.



## 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.

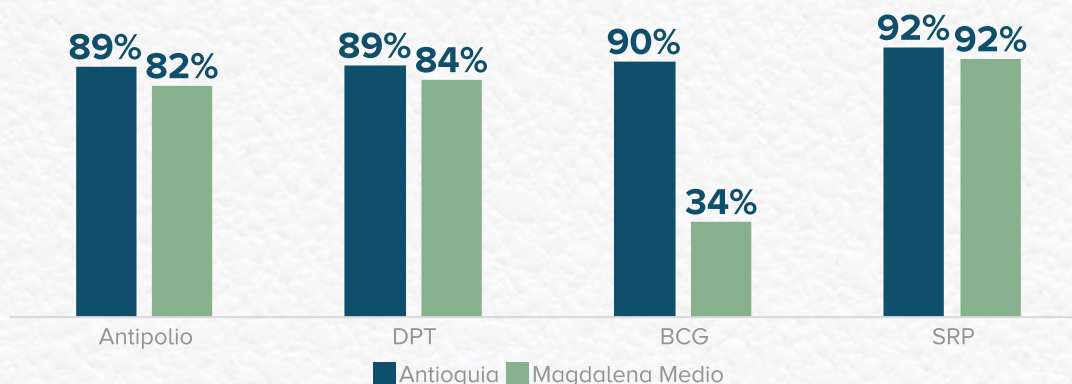
A nivel departamental, la cobertura<sup>3</sup> de las cuatro vacunas aún no alcanza los niveles registrados antes de la pandemia. En 2019, el promedio de cobertura se situaba en 95%, sin embargo, entre 2020 y 2024 no ha superado el 90%. En contraste, antes de pandemia Magdalena Medio contaba con un promedio de cobertura del 79% en las vacunas analizadas, a 2024 esta cifra se ha descendido al 73%.

En este último año Magdalena Medio, a pesar de reportar cifras similares a Antioquia en DPT y SRP, la cobertura en la vacuna antituberculosa (BCG) fue 56 puntos porcentuales inferior a la cifra departamental (ver Gráfico 5), lo cual puede deberse, en parte, a partos de habitantes de la subregión fuera de la misma. Expresión de esto es la baja cobertura de este biológico en todos los municipios otros municipios, el que más porcentaje registra es Puerto Berrío con 78%, mientras en Puerto Triunfo sólo vacunó a un niño con dicho biológico, por lo cual su cobertura es de 0,5%.

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



Gráfico 5. Antioquia y Magdalena Medio: 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 fue inferior por 7 puntos porcentuales al departamento, de hecho, es la subregión con menor cifra, seguida por Urabá (84%) y Norte (85%). La aplicación de la tercera dosis de esta vacuna a infantes de un año supera la meta trazada por el Ministerio de Salud solamente en Maceo con un 95% de cobertura. Mientras Puerto Berrío registra un 71% y Caracolí un 82%.

En general, Magdalena Medio presenta las mismas alertas que Antioquia, necesita aumentar la cobertura para alcanzar el referente indicado por la Instituto Nacional de Salud (95%), especialmente en Puerto Berrío, el municipio con menor cifra en Antipolio y DPT (71% y 77% respectivamente). En contraste, Maceo y Puerto Nare (95% en ambos indicadores para Maceo y 91% y 90% respectivamente para Puerto Nare) son los municipios con mayor cobertura.



## Referencias

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

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

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

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

Instituto Nacional de Salud. (2025). Boletín Epidemiológico Semanal: Morbilidad materna extrema, mortalidad materna, mortalidad perinatal y neonatal tardía. [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2025\\_Boletin\\_epidemiologico\\_semana\\_21.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2025_Boletin_epidemiologico_semana_21.pdf)

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

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

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



# Nutrición

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

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

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



Salud y Seguridad Social de Antioquia. Vale la pena mencionar que en la subregión no se registran muertes por desnutrición desde 2021, por lo cual no se analiza el indicador en el presente capítulo.

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, 195 se encuentran en Magdalena Medio, donde fueron atendidos 3.913 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 infancia<sup>4</sup>, cubre el 70% de los requerimientos nutricionales, al cual pertenece el 23% 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

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



## Seguridad alimentaria en los hogares con menores de cinco años

gestantes que no son atendidos, por la oferta de ICBF o de Cajas de Compensación Familiar, en 58 municipios priorizados, entre los cuales se encuentran Puerto Berrío, Puerto Nare, Puerto Triunfo, y Yondó<sup>5</sup>.

Esta es la subregión con el menor número de personas atendidas (2%), seguida de Norte (3%) y Valle de Aburrá (4%). En total, se registraron 111 niños y niñas menores de cinco años y 19 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 338 tamizajes a niños y niñas y 37 a gestantes, lo que evidencia un nivel significativo de cobertura en el componente de vigilancia nutricional.

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

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

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

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

Este panorama refuerza la urgencia de sostener y profundizar las estrate-

5. A cifras de 2025, en Magdalena Medio, Arrullos además de iniciar atención en Maceo, atendió 369 niños y niñas y realizó 522 tamizajes a este grupo poblacional. En el caso de las madres gestantes y lactantes atendió a 73 y realizó 57 tamizajes.



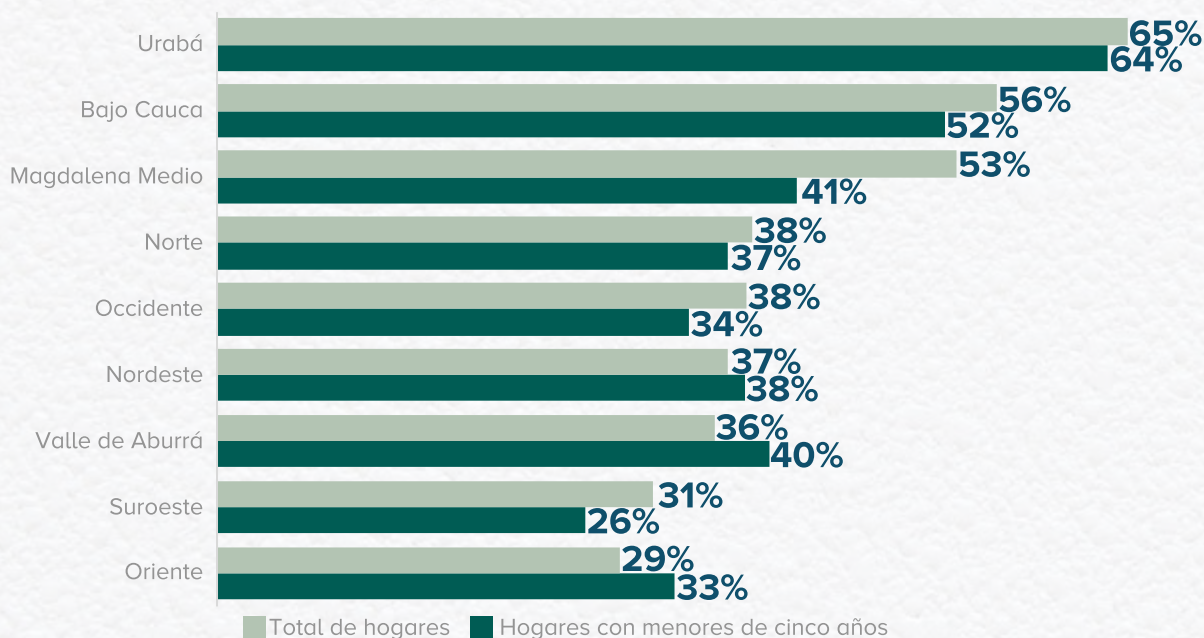
gias orientadas a garantizar el acceso y la calidad de la alimentación en el departamento, no solo para la primera infancia, sino para el conjunto del núcleo familiar, reconociendo que la seguridad alimentaria es un factor clave del bienestar integral. Con el fin de orientar oportunamente las acciones públicas y focalizar los esfuerzos, es fundamental examinar la situación de los hogares con inseguridad alimentaria moderada o severa, donde la vulnerabilidad es más crítica.

En el caso de Magdalena Medio, para el total de los hogares, es la tercera subregión con mayor porcentaje de estos en inseguridad alimentaria moderada o severa a 2023 (53%) después de Bajo Cauca (56%), y seguida por Norte (38%). Al igual que todas las subregiones aumentó entre 2021 y 2023 en el indicador, con 18 puntos porcentuales.

Al centrarse en los hogares con población menor a cinco años, la subregión ade-

más de registrar el promedio departamental (41,5%) en hogares en inseguridad alimentaria moderada o severa, se posiciona como la tercera con mayor porcentaje, el 52% en este indicador se compone por un 24% de los hogares en inseguridad alimentaria moderada y 18% 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 6. Subregiones de Antioquia: porcentaje de hogares con inseguridad alimentaria moderada o severa según tipo de hogar, 2023



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



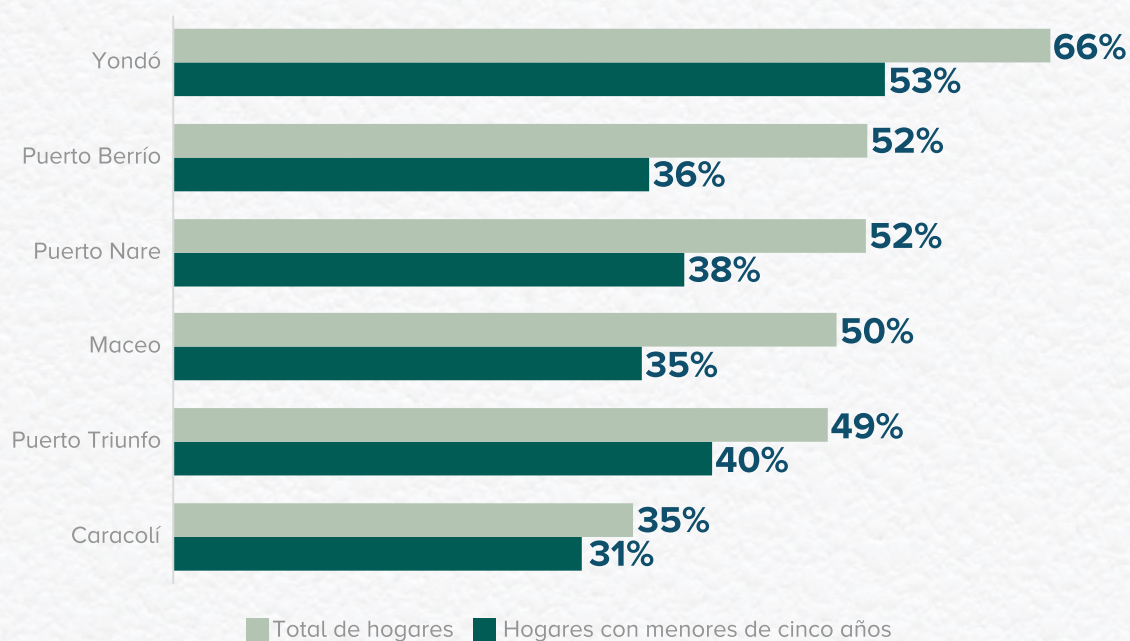
El análisis de los municipios del Magdalena Medio da cuenta de que, para todos los hogares, más de una tercera parte se encuentran en inseguridad alimentaria moderada o severa. Al analizar específicamente los hogares con menores de cinco años, se encuentra que esta tendencia se cumple en todos los municipios. Asimismo, aunque todos los municipios tienen menor inseguridad alimentaria en los hogares con primera infancia, Puerto Berrío reporta la mayor variación, pasando de 52% a 36%.

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

Si bien dichos resultados pueden dar luces sobre los principales focos de atención, es relevante mencionar

que el grado de desagregación puede limitar la representatividad, especialmente en municipios con poblaciones reducidas. No obstante, los datos son una señal que refuerza la necesidad de mantener el seguimiento y la focalización territorial de las estrategias de seguridad alimentaria y nutricional, priorizando Yondó y Puerto Berrío, municipios donde las condiciones de vulnerabilidad parecen más pronunciadas.

Gráfico 7. Municipios de Magdalena Medio: 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 Magdalena Medio como la cuarta subregión con menor cifra en el indicador, con 9,3%. Desde 2022 el indicador ha disminuido, incluso, a 2024 la subregión pasó al segundo puesto después de Urabá con menor bajo peso al nacer en el departamento. En 2023 se registraron 95 menores con esta condición, lo cual representó el 8,6% de los nacidos vivos del año, mientras en 2024 fueron 87, reflejando el 9,1%.

En cuanto al nivel municipal, en el último año Maceo (12,5% con 8 casos), y Puerto Nare (11,8% con 9 casos) son

aquellos con mayor cifra en el indicador. Vale la pena resaltar que el municipio con mayor número de nacidos vivos, Puerto Berrío, reporta la segunda cifra más baja de bajo peso al nacer en la subregión, con 7,3%, es decir, 27 casos. El municipio con menor cifra en el indicador es Caracolí, pues además de tener el menor número de nacidos vivos, 28, ninguno tuvo un peso inferior a los 2.500 gramos.

## Desnutrición aguda

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

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

La medición de casos de desnutrición en el tiempo para el departamento de Antioquia es muy limitada dado que no cuenta con un sistema de 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 Magdalena Medio, a pesar de mantenerse por debajo del promedio departamental desde 2017, en 2024 se posiciona por primera vez por encima del departamento y es la segunda subregión con la tasa más alta de menores de cinco años con desnutrición aguda por cada cien mil en la edad, los 60 casos registrados en 2024 constituyen el mayor número desde 2017. Durante 2023 se habían reportado 45 casos, lo que representa un incremento de 15 en el último año, el más alto desde que se tiene registro.

Gráfico 8. Antioquia y Magdalena Medio: 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 Puerto Berrío y Puerto Nare, que registraron aumentos de 6 y 5 casos, respectivamente. En Puerto Berrío, los casos pasaron de 20 en 2023 a 26 en 2024, mientras que en Puerto Nare aumentaron de 6 a 11 en el mismo periodo. Asimismo, en los demás municipios de la subregión, Caracolí, Maceo y Puerto Triunfo, aumentaron dos casos para cada uno. Vale la pena resaltar que Yondó es el único municipio en el que disminuyeron los casos, pasando de 12 en 2023 a 10 en 2024.

Ahora, en cuanto a la tasa, Puerto Nare (1.031,9) y Puerto Berrío (914,2) presentan las mayores tasas por cada cien mil menores de cinco años, mientras que Yondó (440,7) y Puerto Triunfo (389,4) registran las cifras más bajas en este indicador. Estos resultados sugieren que la atención y las acciones de control deberían focalizarse en Puerto Triunfo, Puerto Nare, municipios que concentran tanto los mayores incrementos absolutos como las tasas más elevadas de desnutrición aguda en la subregión.



Tabla 1. Municipios de Magdalena Medio: 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
Puerto Nare	11	1.031,9
Puerto Berrío	26	914,2
Maceo	5	715,3
Caracolí	2	625,0
Yondó	10	440,7
Puerto Triunfo	6	389,4

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



## 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 (Maldo-nado-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 y deserción en el grado de transición. 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.

La subregión del Magdalena Medio antioqueño ha mostrado avances importantes en la atención integral y la educación inicial. Entre 2019

y 2023, el número de niños, niñas y madres gestantes vinculados a educación inicial dentro del plan de desarrollo y formación integral aumentó. Asimismo, el promedio de estudiantes en transición matriculados con la edad pertinente, 5 años, mostró un incremento, impulsado principalmente por municipios como Yondó y Puerto Berrío. Estos resultados demuestran el esfuerzo institucional por garantizar el derecho a una atención integral de calidad en la primera infancia.

No obstante, persisten retos en materia de calidad y permanencia educativa. Magdalena Medio continúa siendo la subregión con menor número de niños con formación inicial en Antioquia, y algunos municipios, como Caracolí y Puerto Nare, registran reducciones marcadas tanto en la cobertura bruta como en la proporción de niños con seis o más atenciones prioriza-



das. A ello se suma la necesidad de cerrar las brechas entre matrícula y población en edad de transición, así como de fortalecer estrategias de permanencia que contrarresten la deserción.

### **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 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 Familiar<sup>6</sup> (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 Magdalena Medio para este mismo año reportó un aumento de 1.339 niños, niñas y madres gestantes en el plan de educación inicial integral desde el año 2019, pasando de 3.277 a 4.616. Sin embargo, es la subregión de Antioquia que registra menos personas con formación inicial, dado que concentra también el menor número de niños entre 3 y 5 años en el departamento. Siendo Caracol el municipio dentro de la subregión que registra el menor cubrimiento, 129 niños, de los cuales 101 fueron atendidos en servicios de educación inicial por el ICBF.

A pesar de esto, en los 6 municipios de la subregión 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 infancia<sup>7</sup>. El caso más grave se presenta en Puerto Nare; entre 2019 y

2023 la reducción fue de 16,7 puntos porcentuales, pasando de 97.3% a 80.6%, respectivamente, seguido de Puerto Berrio (16.6 p.p) y Caracol (13.2 p.p).

### **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).

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

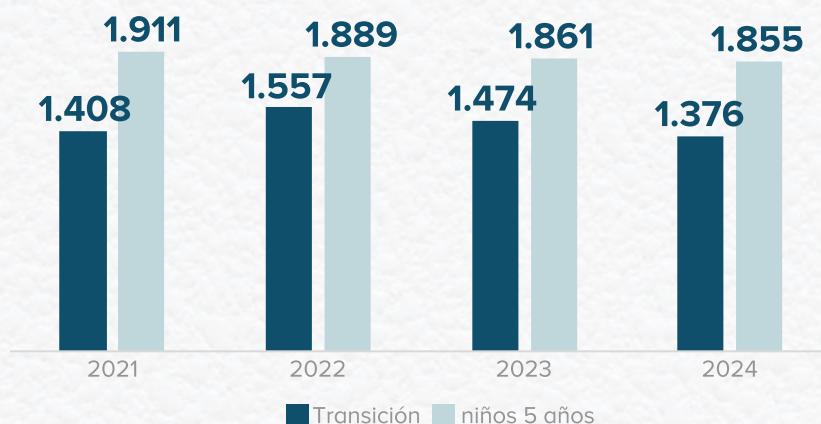
<sup>7</sup> Se incluyen atenciones prioritarias en educación inicial, protección, cuidado, ambiente familiar y comunitario, cultura, juego y recreación.



En la región de Magdalena Medio, el número de matrículas en prejardín y jardín también incrementaron. En prejardín se registró un aumento de 13 estudiantes, pasó de 49 matriculados en 2021 a 62 en 2024; en jardín el incremento fue de 39 niños, con 53 estudiantes en 2021 y 92 en 2024. Por otra parte, al igual que la tendencia departamental, la matrícula en transición también presentó una disminución de 32 estudiantes, pasando de 1.408 a 1.376 en el mismo periodo. Siendo Caracolí el municipio en el cual se dio el menor número de matriculados, 42 niños, para 2024, destacando también el municipio de Maceo con 117 y Puerto Nare con 145. A pesar del incremento en el número de matriculados en prejardín y jardín, de los seis municipios que

conforman la subregión, solo se reportan estudiantes matriculados en estos dos grados en Puerto Berrío y Yondó. Además, en el caso de transición, se observa que, pese a la disminución en el número de niños de cinco años desde 2022 en la subregión, la brecha entre la matrícula y la población en edad correspondiente persiste. Tal como lo muestra el gráfico 1, entre 2023 y 2024, aunque la población infantil de cinco años continuó decreciendo, la diferencia con los matriculados se amplió aún más, alcanzando en 2024 su mayor nivel, una diferencia de 479 estudiantes. Es decir, a pesar de que hay menos niños de cinco años, la brecha frente a los que efectivamente acceden a transición es hoy más amplia que en los años anteriores.

Gráfico 9. Magdalena Medio: 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 de Magdalena ha evidenciado una disminución en la tasa de cobertura bruta, sin embargo, muestra un aumento en la tasa neta. Primero, la tasa de cobertura bruta, en-

tre 2021 y 2024 disminuyó 0,99 puntos porcentuales; pasando de 75,09% a 74,10%. Segundo, la tasa de cobertura neta era de 58,29% en 2021; para 2024 esta tasa aumentó 0,46 puntos porcentuales, alcanzando un valor de 58,75%.

Entre los municipios de la subregión, Caracolí fue el que registró la mayor caída en la tasa de cobertura bruta: disminuyó 6,8 puntos porcentuales, pasando de 69,5% en 2021 a 62,6% en 2024. Por el contrario, dos de los seis municipios de la subregión se apartaron de la tendencia general y mostraron incrementos en este indicador. En Yondó, la tasa aumentó 4,2 puntos porcentuales, al pasar de 72,07% en 2021 a 76,28% en 2024; y en Puerto Triunfo el aumento fue de 2,2 puntos porcentuales, pasando de 87,74% a 89,94% en el mismo periodo.

En términos de la tasa de cobertura neta se evidencian disparidades entre los seis municipios: algunos registraron aumentos y otras disminuciones. En línea con la tendencia subregional, Yondó, al igual que la cobertura bruta, fue el municipio con el mayor incremento, al pasar de 49,4% en 2021 a 64,3% en 2024, es decir, un aumento de 14,8 puntos porcentuales. Le siguieron Puerto Berrío y Maceo, con incrementos de 9,7 y 5,2 puntos porcentuales, respectivamente. Con-

trario a esto, Puerto Nare, Caracolí y Puerto Triunfo presentaron reducciones de 9,2; 5,7 y 0,3 puntos porcentuales, en cada caso.

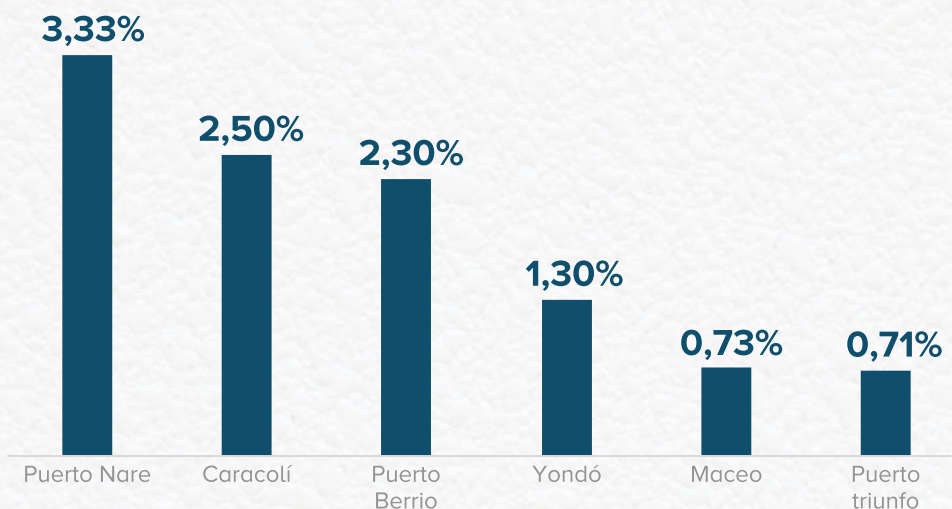
## Repitencia en transición

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 Magdalena Medio, de 2021 a 2023 este indicador aumentó 0,4 puntos porcentuales, pasando de 1,22% a 1,71% respectivamente. Sin embargo, para 2023, Magdalena Medio fue la cuarta subregión con la tasa más baja de repitencia en transición, después de Oriente. En términos municipales, cómo lo muestra la gráfica 2, Puerto Nare es el municipio que presenta la más alta tasa de repitencia escolar, siendo de 3,33%, seguido de Caracolí, 2,50% y Puerto Berrío, 2,30%. Por otro lado, Puerto Triunfo, a pesar de ser uno de los tres municipios con mayor número de niños matriculados en este grado, registra la menor tasa de repitencia.



Gráfico 10. Municipios de Magdalena Medio, tasa de repitencia en transición, 2023.



Fuente: elaboración propia con datos del Ministerio Nacional de Educación

### Deserción en preescolar

La tasa de deserción en preescolar<sup>8</sup> intraanual mide la proporción de niños matriculados en los grados de preescolar que abandonan su proceso educativo en un año escolar específico<sup>9</sup>. 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.

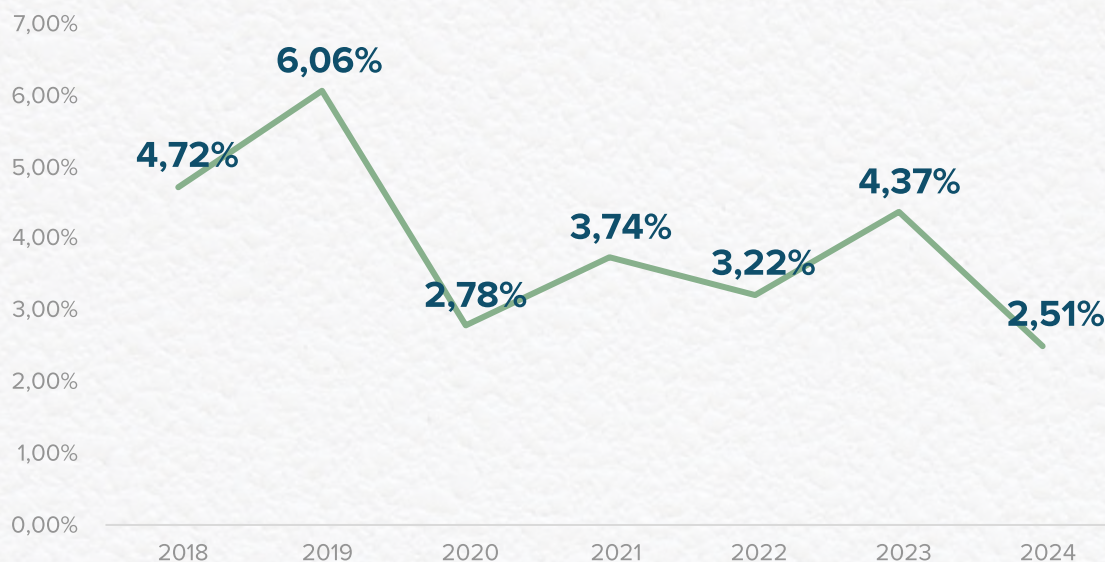
Tal como se muestra en la gráfica 3, entre el 2018 y 2024, en la subregión de Magdalena Medio presentó una trayectoria descendente, pasando de 4,7% a 2,5%, mostrando una reducción de 2,21 puntos porcentuales de la proporción de niños que abandonan sus estudios en preescolar. La tasa de deserción alcanzó su punto más alto en 2019, 6,06%, seguida de una reducción significativa en 2020, año en el cual alcanzó un valor de 2,78%. Entre 2021 y 2023 se mantuvo en niveles intermedios, con un repunte en 2023. No obstante, en 2024 volvió a descender, registrando su menor valor del periodo, alcanzando un valor de 2,51%, incluso por debajo del observado en 2021.

<sup>8</sup> Se toma en cuenta la tasa de deserción para preescolar del sector oficial.

<sup>9</sup> La tasa de deserción en transición puede ser de carácter transitorio o permanente.



Gráfico 11. Magdalena Medio, tasa de deserción en pre-escolar en el sector oficial entre 2018 y 2024.



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

Con respecto a los municipios de la subregión, existen marcadas diferencias en los niveles de deserción escolar en preescolar. Por ejemplo, Caracolí y Yondó son los que registran las tasas más altas, 4,76% y 3,92% respectivamente. Por su parte, los municipios de Puerto Nare y Puerto Berrío son los que presentan las tasas más bajas de deserción, 1,38% y 1,33% para cada uno de ellos. 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](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](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 reconoce su importancia dentro de la economía formal y, por ende, no suelen ser actividades remuneradas; además, carecen de valoración social (Esquivel, 2011).

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



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

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

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

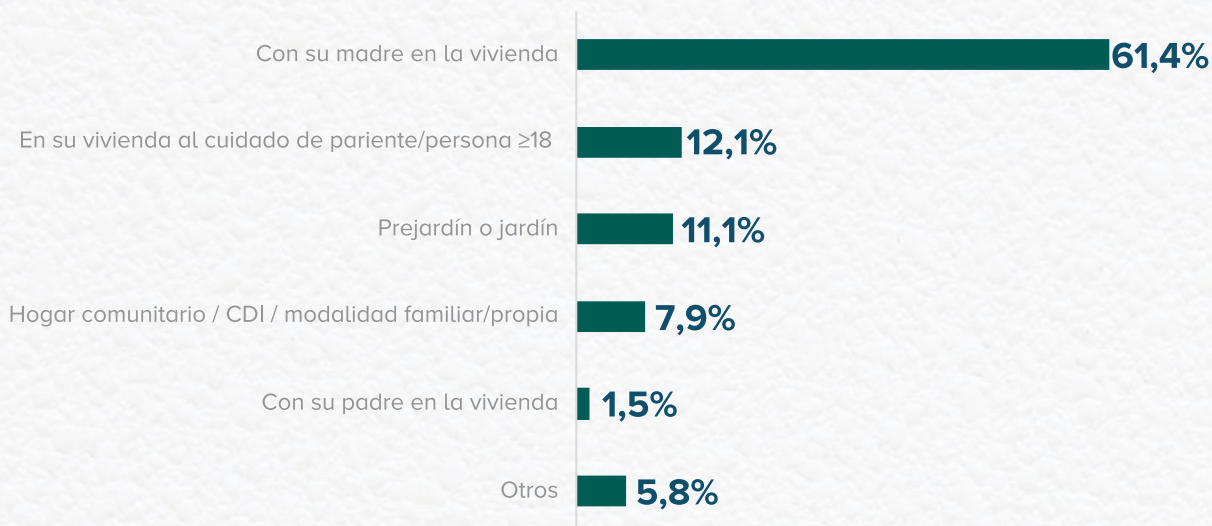
Por este motivo, desde Antioquia Cómo Vamos y la Fundación Éxito se busca visibilizar el rol de los y las cuidadoras y su bienestar, tanto físico como mental. Se analizarán indicadores de percepción sobre las diferentes labores de cuidado a la primera infancia a partir de la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) de la Gobernación de Antioquia y la encuesta del Índice Multidimensional de Clase Media (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.



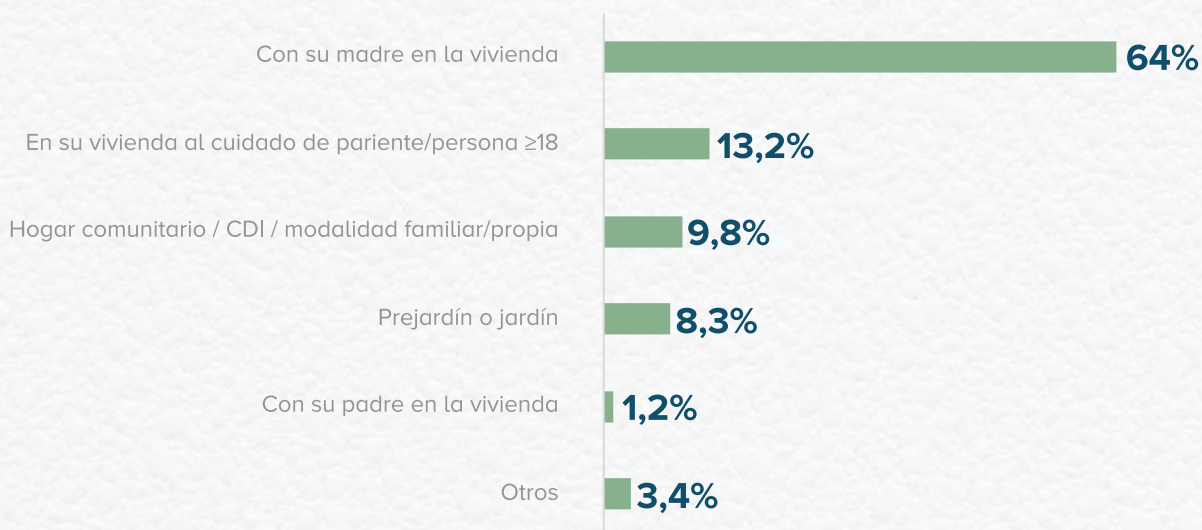
Gráfico 12. Antioquia: los niños menores de 5 años ¿dónde o con quién permanecen la mayor parte del tiempo entre semana?, 2023



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 Magdalena Medio hay un comportamiento similar al departamental, donde las madres son las que, por una diferencia de 50,8 puntos porcentuales frente a estar bajo el cuidado de un pariente o una persona mayor de 18 años, asumen las cargas del cuidado.

Gráfico 13. Magdalena Medio: ¿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.

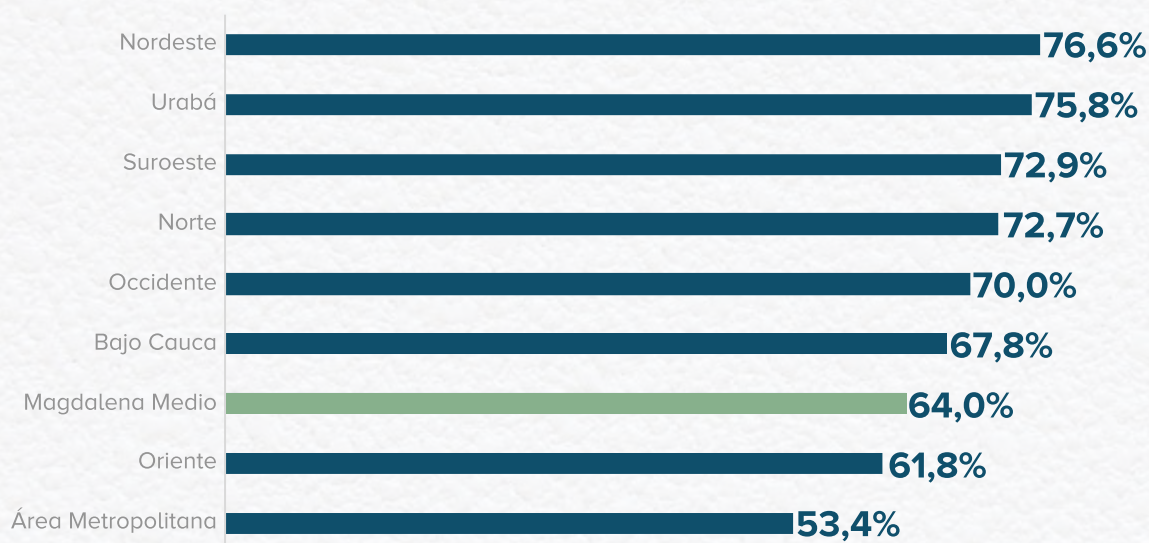


Como se observa en el Gráfico 2, los menores de 5 años que no pasan la mayor parte del tiempo en la vivienda con su madre lo pasan bajo el cuidado de un pariente o una persona mayor de 18 años, seguido de los Hogares Comunitarios o Centros de Desarrollo Infantil.

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 Magdalena Medio, se ubica en la séptima posición, con una diferencia de 10,6 puntos porcentuales con el Área Metropolitana,

la subregión con el porcentaje más bajo. Esto se puede explicar porque, aunque las madres ocupan el primer lugar, el 31,3% de los menores de 5 años permanecen al cuidado de otra persona o en instituciones como los jardines infantiles y los hogares comunitarios.

Gráfico 14. 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 46,9% de los menores de 5 años en Magdalena Medio permanecen la mayor parte del tiempo con su madre, posicionándose por

debajo del Área Metropolitana (50%) y por encima del Oriente (46,1%).

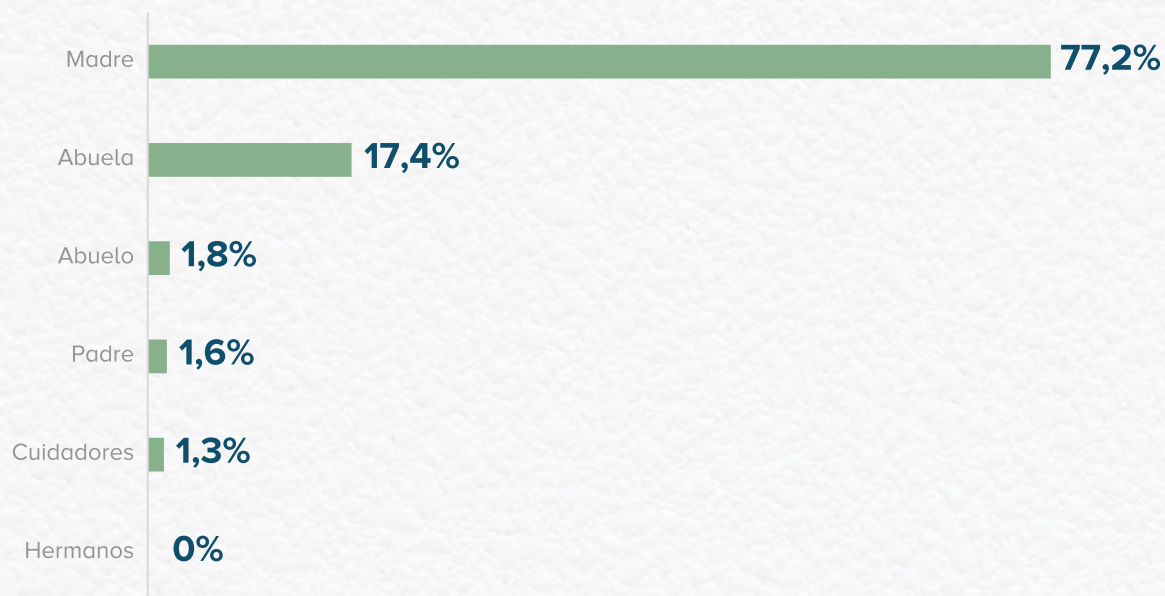
En concordancia con lo anterior, la ECV da cuenta que, en el departamento, las madres son identificadas como las principales cuidadoras de la primera infancia con un 73,7%, le siguen las abuelas con un 17,9%. Esto muestra que, en el departamento, las labores de cuidado han re-

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

Magdalena Medio no se queda atrás, pues en la subregión el 94,6% de quienes asumen principalmente el cuidado son mujeres, superando por 3 puntos porcentuales al promedio departamental.



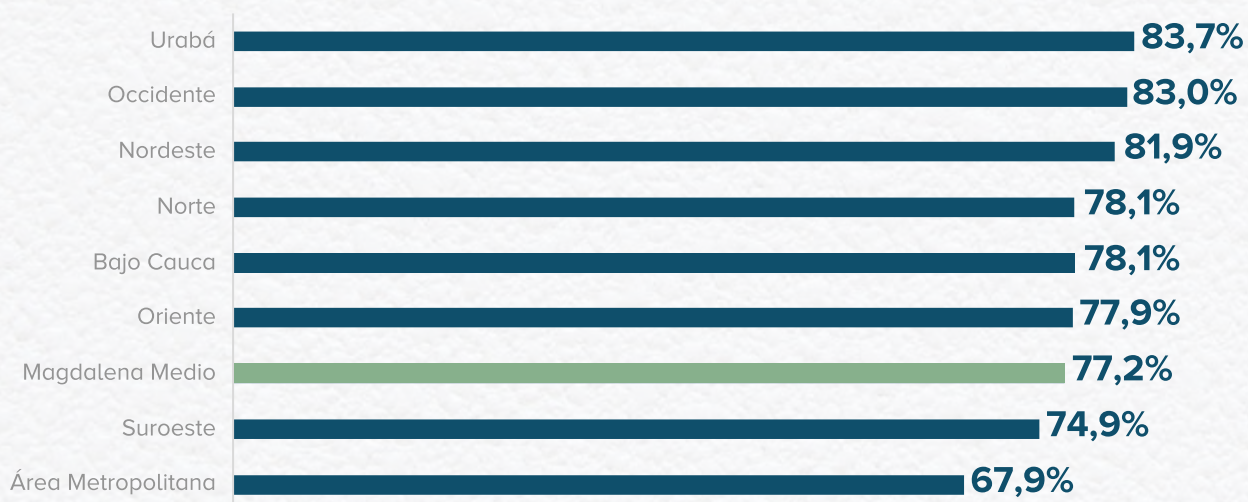
Gráfico 15. Magdalena Medio: ¿quién asume principalmente el cuidado de la primera infancia?, 2023



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 75,6 puntos porcentuales de diferencia respecto a los padres, una brecha significativamente amplia. Continuando con el foco en las madres, se observa que Magdalena Medio se encuentra por encima de Suroeste y el Área Metropolitana, ubicándose en la séptima posición a nivel subregional.

Gráfico 16. Subregiones de Antioquia: porcentaje de menores de 5 años que son cuidados principalmente por su madre, 2023

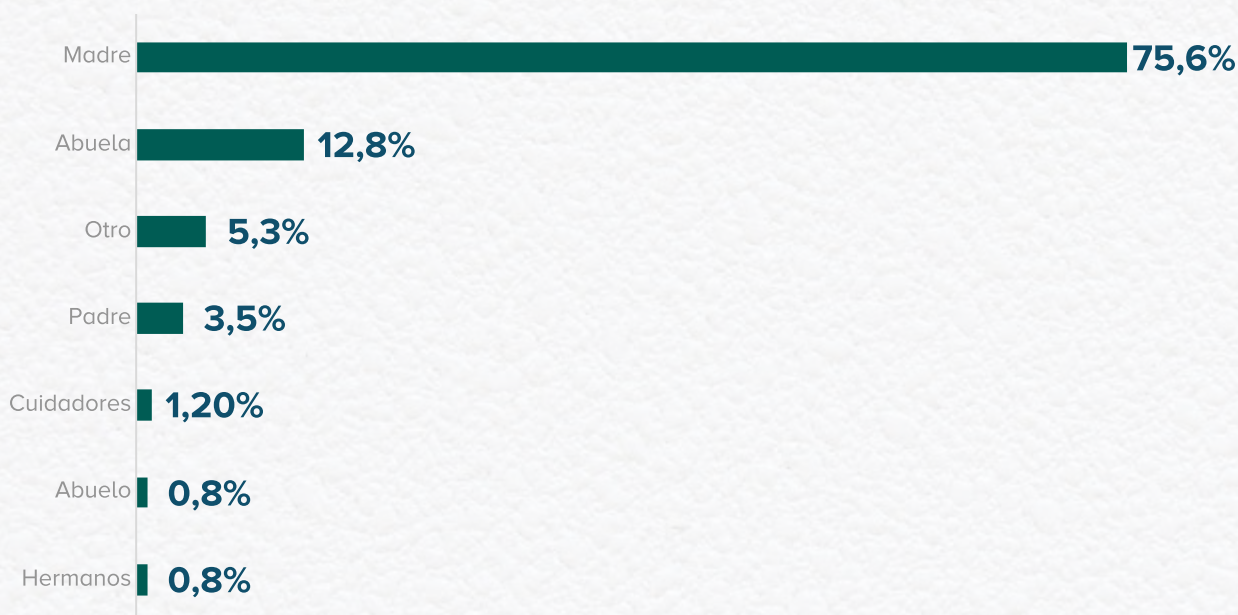


Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia, 2023.



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

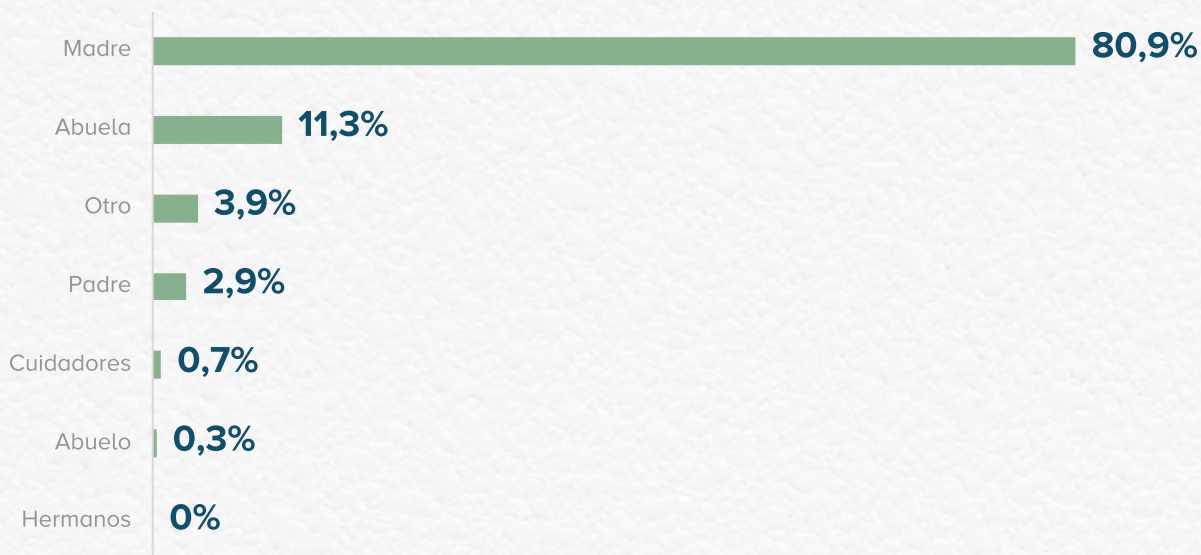


Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia, 2023.

Para el caso de Magdalena Medio, los menores de 5 años son acompañados principalmente por sus madres en la realización de tareas, 5,3 puntos porcentuales por encima del promedio departamental (ver Gráfico 17 y Gráfico 18), seguido de las abuelas con un 11,3%. Por otro lado, en esta subregión, el 2,9% 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.



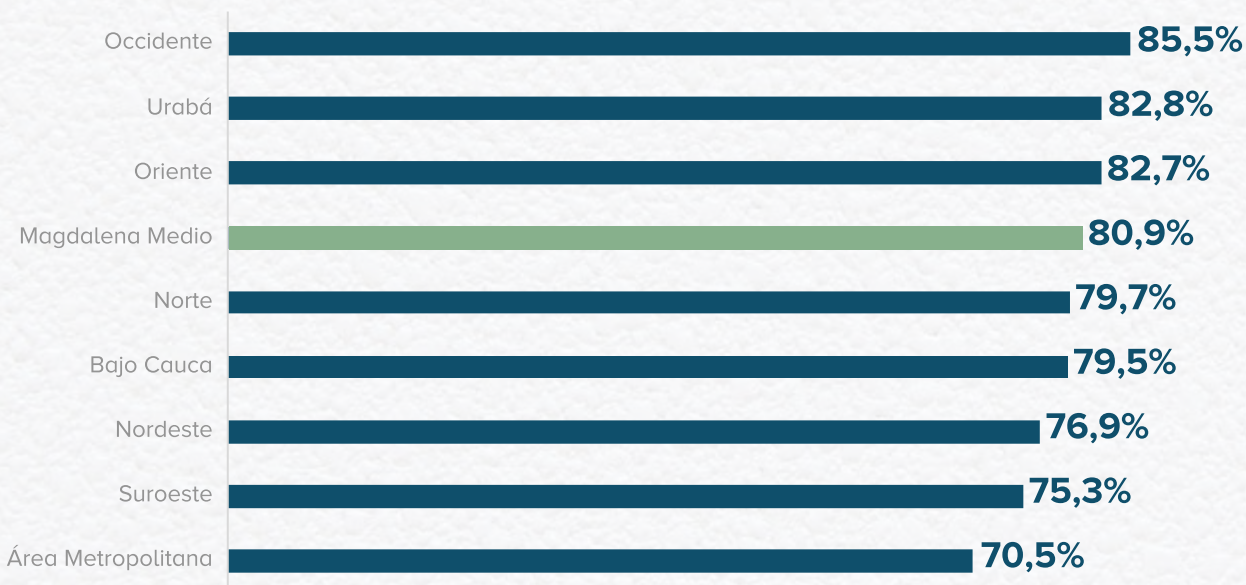
Gráfico 18. Magdalena Medio: ¿Quién acompaña la realización de tareas de niños y niñas en el hogar?, 2023



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. Magdalena Medio se encuentra en la cuarta posición, 10,4 puntos porcentuales por encima del Área Metropolitana, la subregión con el menor porcentaje.

Gráfico 19. 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.



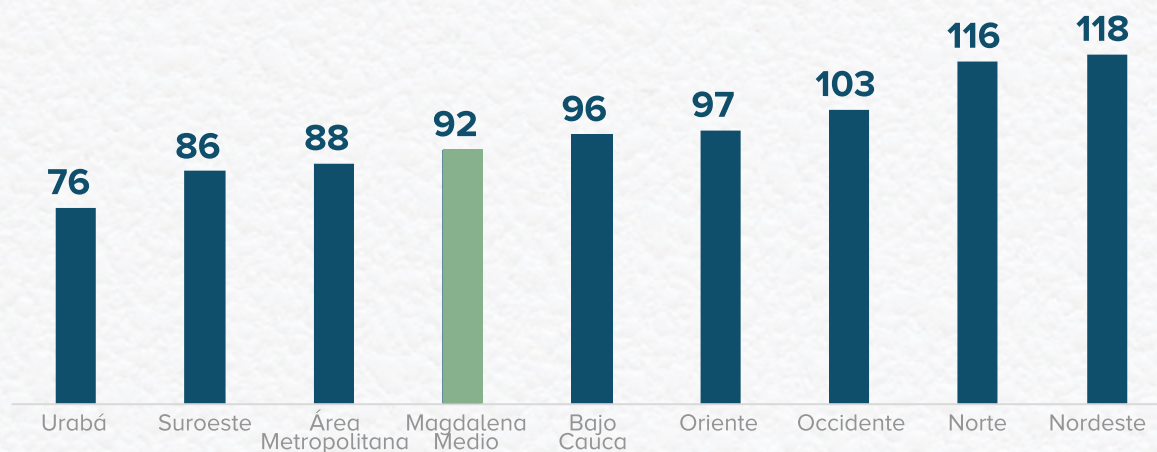
En consonancia con los resultados anteriores, es claro que la labor que desempeñan las madres, tanto en el Magdalena Medio como en el resto de Antioquia, es significativamente mayor, pues son quienes llevan las mayores cargas del cuidado, ya sea estando con sus hijos e hijas en los hogares, así como 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, 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 Magdalena Medio, este se reduce en 2 horas menos, encontrándose en la sexta posición a nivel subregional. Esto quiere decir que, las madres en el Magdalena Medio dedican, en promedio, 13,1 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 20. 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.

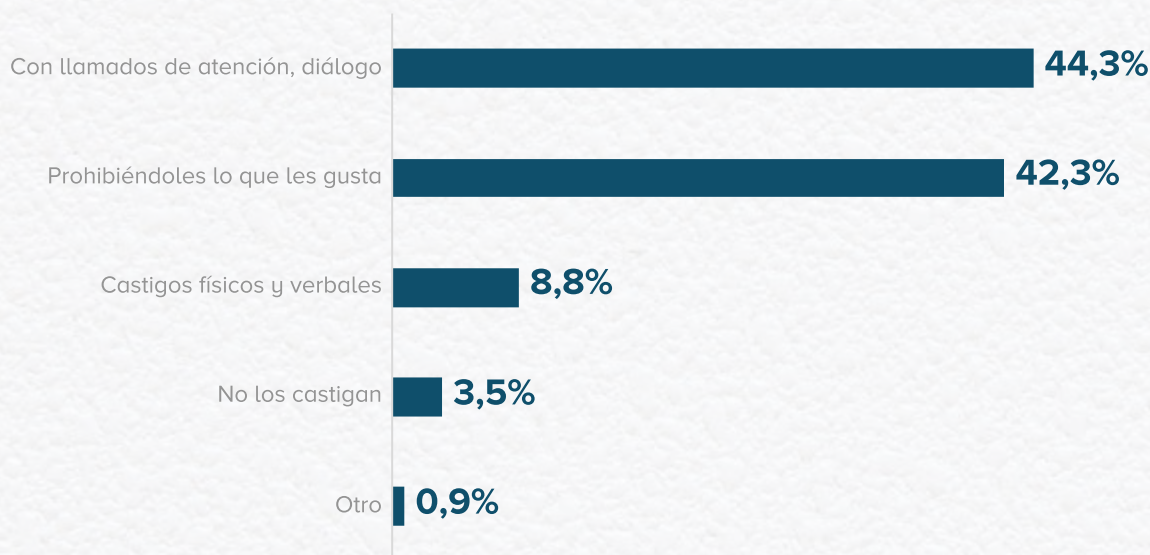


## ¿Cómo es el trato a los niños y niñas en estos entornos de cuidado?

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 de 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 21. 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.

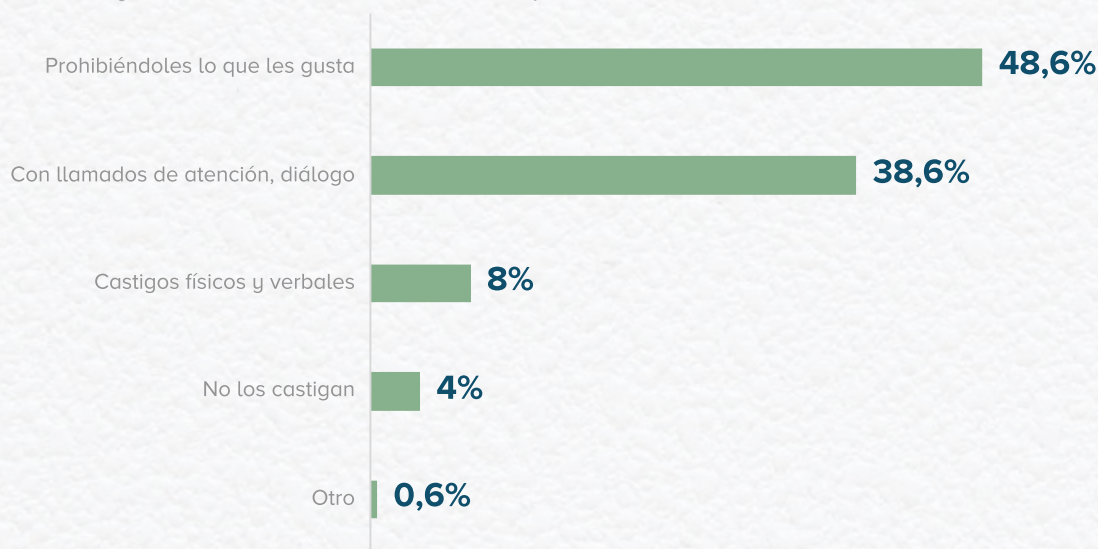


A pesar de que más del 80% de los hogares utiliza métodos de corrección alternativos a los castigos físicos o verbales, un 8,8% afirma que para corregir a sus hijos utiliza métodos como los correazos, la cantaleta, los gritos e insultos, los puños y las palmadas e incluso golpes con objetos y patadas, 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 Magdalena Medio, el porcentaje de hogares que utilizan los castigos físicos y verbales se reduce 0,8 puntos porcentuales. En los otros aspectos, la tendencia es similar al departamento, gran parte de los hogares opta por prohibirles lo que les gusta, seguido de los llamados de atención y el diálogo, el cual se reduce 5,7 puntos porcentuales respecto al promedio departamental (ver Gráfico 11).

Gráfico 22. Magdalena Medio: En este hogar ¿cómo corrigen o reprenden los padres a los hijos menores de 18 años cuando se portan mal?, 2023



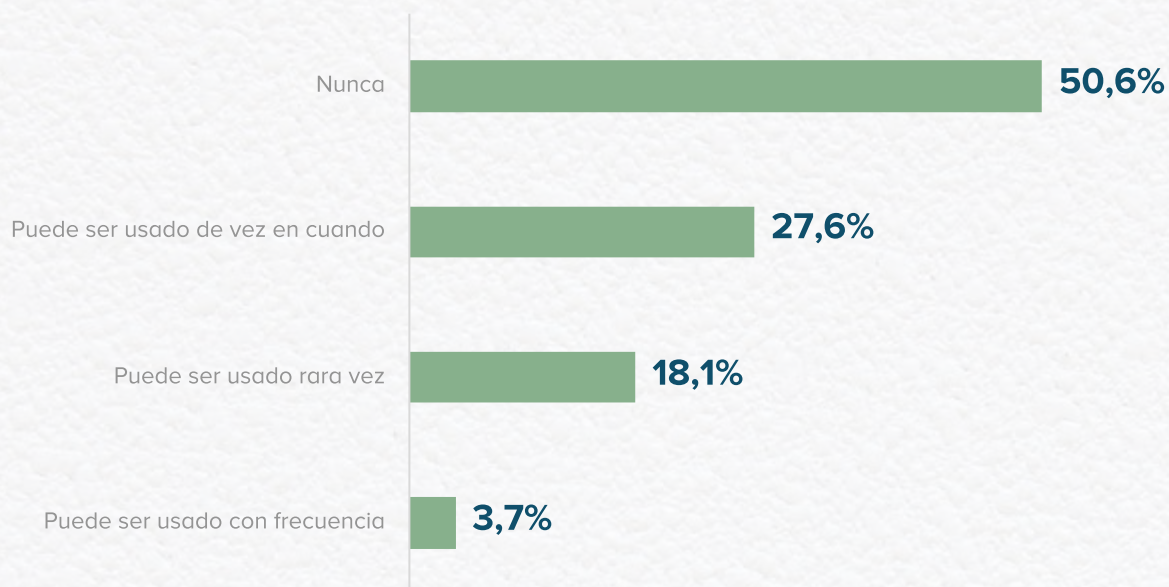
Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia, 2023.

A pesar de que los hogares que afirman utilizar castigos físicos o verbales no supera el 8%, su uso llega a estar bastante normalizado. En Antioquia, el 54% de los hogares afirman que los castigos físicos y verbales no deben ser usados nunca, sin embargo, un 27,1% considera que estos pueden ser usados de vez en cuando, Mientras 3,4% de los hogares afirma que estos pueden ser usados con frecuencia.

En el caso del Magdalena Medio, el 50,6% de los hogares afirman que estos no deben ser usados nunca, y el porcentaje de los que afirman que puede ser usado de vez en cuando sube 0,5 puntos porcentuales respecto al promedio departamental (27,6% vs 27,1%).



Gráfico 23. Magdalena Medio: ¿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 Magdalena Medio, el 41,3% 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 28,4% de los hogares y las comisarías de familia con un 13,7%. No obstante, un 14,4% afirman que no sabrían a donde acudir o directamente no harían nada, por lo cual se requieren medidas pedagógicas para los ciudadanos que permitan hacer frente a los casos de vulneración de derechos de los menores.



## Referencias

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

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

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

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

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

Ramos, L. (2021, 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 Magdalena Medio 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 Magdalena Medio indica que la carga de muerte en menores de seis años es principalmente accidental; por tanto, el foco debe estar en la prevención en el hogar, el espacio público y la movilidad. Al mismo tiempo, la visibilización depende más de la denuncia que del tamizaje clínico en esta subregión, lo que exige fortalecer las instituciones de acceso a la justicia local —Comisaría 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 corresponsabilidad de familias, escuelas, sector salud y comunidad es clave para aumentar la detección. Dado que niñas y niños no pueden denunciar por sí mismos, las instituciones y las personas adultas deben actuar de manera proactiva y articulada para activar las rutas de protección, sin esperas ni duplicidades.



## Lesiones fatales de causa externa en la primera infancia

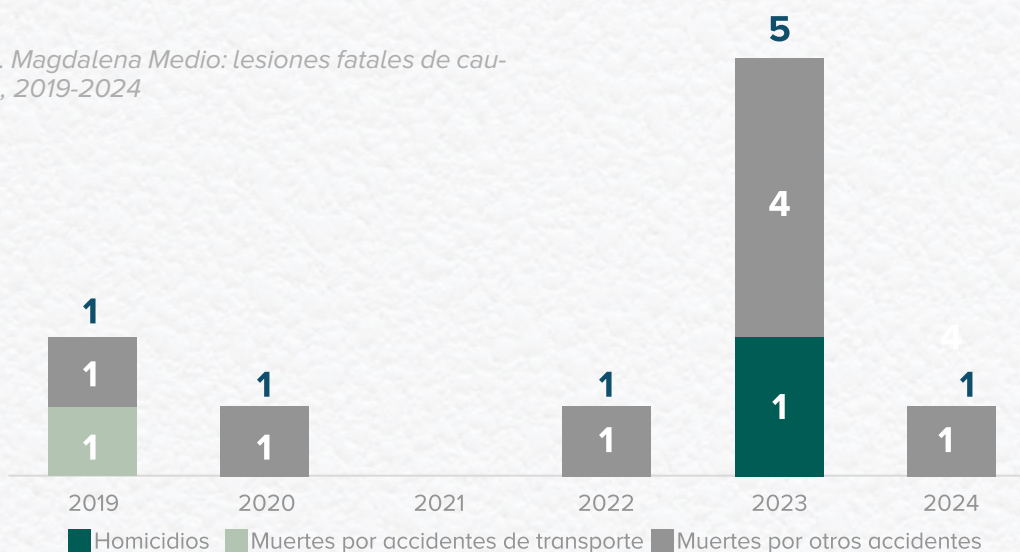
El derecho a la vida es el cimiento de todos los demás derechos de niños y niñas. Garantizar entornos seguros y protectores es una responsabilidad compartida entre familias, comunidad y Estado. En este marco, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses define las lesiones fatales de causa externa (LFCE) como aquellas que provocan la muerte de una persona por hechos como homicidios, suicidios, accidentes<sup>10</sup>, 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 Magdalena Medio refleja con nitidez esta realidad. En 2024, todas las muertes por LFCE en primera infancia fueron accidentales. Al observar el periodo 2019–2024, el patrón se mantiene: predominan los otros accidentes (73%) y los accidentes de transporte (9%). Aunque en menor número, también hubo homicidios: dos niños y niñas de 0 a 5 años fueron víctimas en la subregión durante estos seis años. En el mismo lapso, un menor murió en accidentes de transporte y ocho en otros tipos de accidentes.

Como se aprecia en el Gráfico 24, en 2023 se cometieron dos homicidios de menores de 6 años en Magdalena Medio, al tiempo que ocurrió la mayor cantidad de muertes accidentales de los últimos 6 años. La predominancia de las muertes accidentales de menores en la primera infancia en Magdalena medio obliga a reforzar las estrategias de prevención de accidentes—en el hogar, el espacio público y la movilidad—sin perder de vista la necesidad de protección integral frente a violencias intencionales.

Gráfico 24. Magdalena Medio: lesiones fatales de causa externa, 2019-2024



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

<sup>10</sup> 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, se observa que, a pesar del incremento observado en 2023, durante los últimos 6 años el Magdalena Medio ha presentado la tasa de lesiones fatales de causa externa más baja del departamento. En términos absolutos, entre 2019 y 2024 los municipios de la subregión que concentraron las lesiones fatales de causa externa fueron Yondó (5), Puerto Berrío (3) y Puerto Triunfo (3).

Dado que la mayoría de estos hechos corresponden a accidentes prevenibles, es clave reforzar el cuidado en el hogar y los entornos inmediatos. Estrategias como el mejoramiento de la seguridad en el hogar, la supervisión activa de los niños, la educación sobre medidas de seguridad en áreas recreativas y atención de primeros auxilios, así como el desarrollo de entornos más seguros para la primera infancia son fundamentales para reducir estas tragedias (Santos et al., 2019; UNICEF, 2017).

### **Violencias detectadas por el sistema de salud**

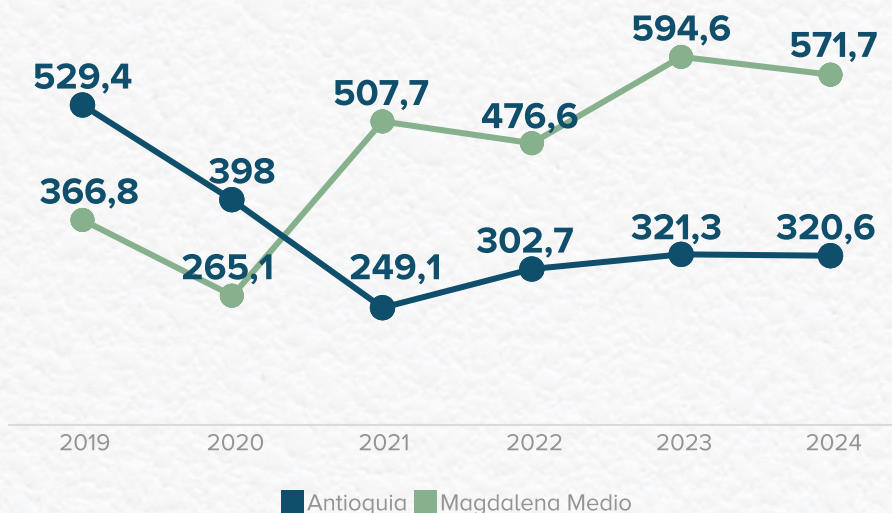
La detección temprana desde hospitales e IPS es clave para proteger la vida e integridad de niños y niñas. En muchos municipios, el sistema de salud funciona como puerta de entrada para visibilizar situaciones que no alcanzan la denuncia formal. En 2024, se identificaron 1.668 casos sospechosos de violencia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

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

Territorialmente, las tasas más altas de violencia detectada contra la primera infancia se registraron en Magdalena Medio (571,7 por 100.000), Valle de Aburrá (428,3) y Oriente (284), frente a 320,6 del promedio departamental (véase Gráfico 25). Nótese que desde 2020 no ha dejado de crecer la tasa de violencia contra la primera infancia en Magdalena Medio, siendo la única subregión que llega casi que a duplicar la tasa departamental.



Gráfico 25. Antioquia y Magdalena Medio: 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

Además, cabe señalar que en Magdalena Medio la tasa de casos de violencia detectados en salud es mayor en la primera infancia que en cualquier otro rango etario: 571,7 en Primera infancia (0-5 años), 421,1 en Infancia (6-11 años), 436,5 en adolescentes (12-17 años), 213,5 en jóvenes (18-28 años), 180,4 en adultos (29-59 años) y 102,4 en adultos mayores (60 años o más).

En términos absolutos, en 2024 se identificaron 65 casos sospechosos de violencia contra la primera infancia en la subregión de Magdalena Medio, destacándose principalmente la negligencia/abandono (75%), seguida por la violencia física (14%), psicológica (5%) y sexual (5%). Es relevante señalar la diferencia en los tipos de

violencia registrados en esta subregión, ya que, a nivel departamental, prevalece la violencia sexual (54%), mientras que la negligencia y el abandono son mucho menos frecuentes (4%).

En el 77% 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, los principales agresores fueron la madre (65%), el padre (25%) y otros familiares (10%). 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 de-

pendencia 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.

Entre 2019 y 2024, la distribución municipal revela que Puerto Triunfo (144 casos) y Yondó (139 casos) continúan siendo los principales focos de detección de violencia en Magdalena Medio, 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. En el mismo período, se registraron 24 casos en Puerto Berrío, 10 en Puerto Nare, 3 en Maceo y 1 en Caracolí. Al ajustar la cifra por tamaño poblacional, Yondó y Puerto Triunfo



siguen destacándose como los municipios de mayor alerta, con tasas de 1.601,7 casos por cada 100.000 menores de 6 años y 677,3, respectivamente.

### Denuncias por violencia intrafamiliar y delitos sexuales

En 2024, Antioquia alcanzó máximos históricos en violencia intrafamiliar (VIF): 23.459 denuncias y una tasa de 340,9, la cuarta más alta del país. En delitos sexuales (DSX), el departamento ocupó el segundo lugar en tasa, con 6.377 denuncias y un aumento del 9% frente a 2023. El mensaje es doble: hay más disposición a denunciar y/o mejor cobertura institucional, sin que ello descarte aumentos reales de ocurrencia.

En ese contexto, el Magdalena Medio es una de las subregiones de alerta: tercera mayor tasa subregional de VIF (204,3)—detrás de Valle de Aburrá (442,7) y Oriente (224,3)—y la segunda más alta en DSX (99,4), después de Valle de Aburrá (100,1). La tendencia 2024 fue divergente: las denuncias por VIF disminuyeron un 3,7% en la subregión, mientras las de DSX—que venía descendiendo—subió 9,4% (véase Gráfico 26).

Gráfico 26. Magdalena Medio: 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 Magdalena Medio 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 77% de las denuncias por VIF en Magdalena Medio correspondió a mujeres y el 12,9% a niños, niñas y adolescentes (NNA), señalando un ambiente doméstico hostil que afecta de forma diferencial a quienes sostienen el cuidado no remunerado. En DSX, el 83% de las víctimas fueron mujeres y 7 de cada 10 fueron NNA, un patrón consistente con asimetrías de poder y dependencias de cuidado que dificultan romper el silencio.

A escala municipal, se 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 Puerto Berrío (270,7; -13% respecto al año anterior, pero con una tendencia creciente entre 2019-2024), Yondó (216,8; +49%) y Puerto Triunfo (160,0; -19% respecto al año anterior, pero con una tendencia creciente entre 2019-2024). En cuanto a la violencia sexual (DSX), las mayores tasas corresponden a Puerto Berrío (130,2; +39%), Puerto Triunfo

(125,0; -12% respecto al año anterior, pero con una tendencia creciente entre 2019-2024) y Yondó (92,3; +63%).

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 Magdalena Medio —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.

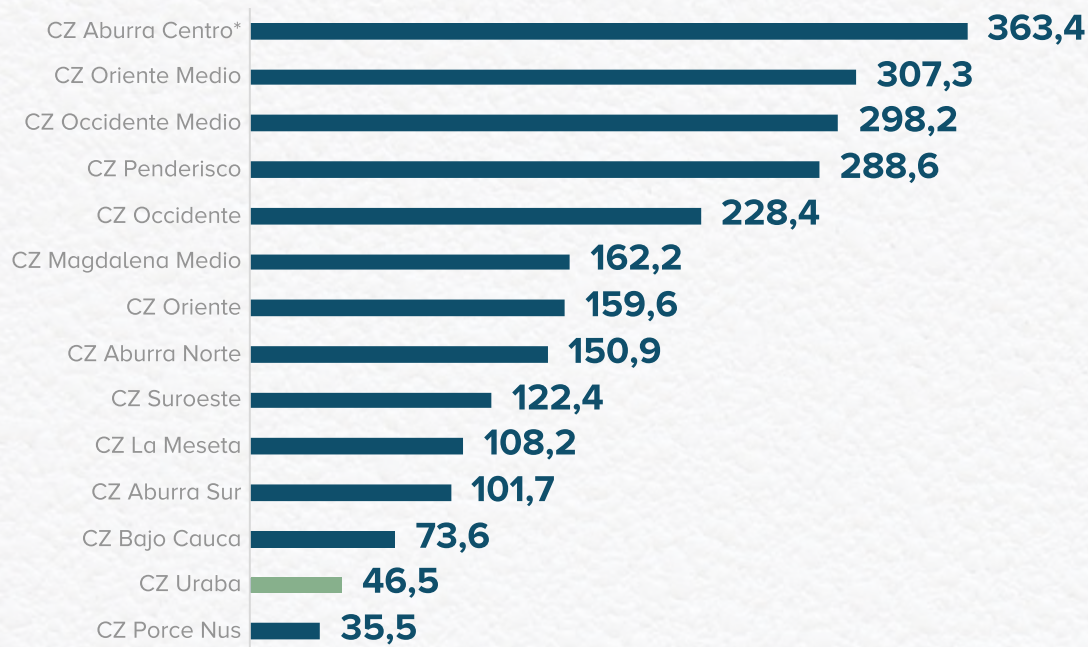
## Capacidades locales

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 Centro<sup>11</sup> (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.

<sup>11</sup> 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 Magdalena Medio, el 13% de los PARD abiertos entre 2019 y 2024 correspondió a niños y niñas en la primera infancia (40 casos). Entre las causas por las que se tuvo que abrir un PARD para estos niños (21) y niñas (19) menores de 6 años, sobresalen la falta absoluta o temporal de responsable (35%), la omisión o negligencia (30%) y la violencia sexual (28%). La desagregación por sexo muestra brechas significativas: la violencia sexual explica el 5% de los PARD en niños menores de 6 años, pero llega al 53% 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 Magdalena Medio, 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](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](http://www.unicef.org)



# Conclusiones

La primera infancia en el Magdalena Medio enfrenta un entorno marcado por profundas vulnerabilidades sociales, donde la mayoría de los niños y niñas crece en hogares de bajos ingresos y con limitaciones para acceder a servicios de cuidado. Aunque se observan avances parciales en salud, persisten brechas en cobertura, oportunidad y continuidad de la atención. Los principales focos de alerta se concentran en **Puerto Berrío, Yondó y Puerto Nare**.

A nivel territorial, Puerto Berrío presenta las mayores barreras para acceder a servicios de cuidado, concentra una proporción importante de muertes perinatales y registra tasas elevadas de desnutrición aguda, además de ser crítico en violencia intrafamiliar y delitos sexuales. Yondó reúne un alto porcentaje de hogares con madres adolescentes e inseguridad alimentaria moderada o severa, junto con un volumen creciente de casos de violencias detectadas en salud. Puerto Nare también presenta un alto porcentaje de hogares con madres adolescentes, una fuerte caída en los controles prenatales y tasas elevadas tanto de muertes perinatales como de desnutrición aguda en menores de cinco años.

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



## Demografía y pobreza

La subregión concentra uno de los porcentajes más altos de hogares que enfrentan barreras para acceder a servicios de cuidado de la primera infancia (2,7%). Los municipios más críticos son **Puerto Berrío** (3,6%), **Maceo** (3,3%) y **Puerto Triunfo** (3,2%).

Igualmente, hay un alto porcentaje de hogares con niños que dependen únicamente de una madre cabeza de hogar (10%), teniendo la tercera posición a nivel subregional. A su vez, las cifras de nacimientos del 2024 indican que uno de cada cinco niños nacidos durante ese año tiene una madre adolescente. Esto último siendo más crítico en **Puerto Nare** (21,1%) y **Yondó** (22,9%).

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

Se avanzó en controles prenatales, alcanzando el 84% de nacidos vivos con al menos 4 controles, no obstante, tiene el peor desempeño a nivel subregional, situándose debajo del promedio departamental. **Puerto Nare** reporta la mayor disminución con 7 p.p., llegando a 85,5%.

Magdalena Medio no cumple la meta nacional (13,5) de muertes perinatales, los municipios con las principales alertas son **Maceo** tuvo una tasa de 31,3, y **Puerto Nare** tuvo 26,3. Por otro lado, el promedio de cobertura en las vacunas analizadas pasó de 79% en 2019 a 73% en 2024. Es necesario aumentar la cobertura para alcanzar el referente indicado por la Instituto Nacional de Salud (95%), especialmente en **Puerto Berrío**.

De esta manera, se debe propender desde las municipalidades por realizar un seguimiento niño a niño desde la madre, de forma que sea un acompañamiento en salud desde la gestación, para garantizar mayores controles y una ampliación de servicios de vacunación que permita cerrar las brechas.

---

## Educación

La subregión presenta retrocesos importantes en cobertura, atención integral y permanencia en educación inicial. **Caracolí** y **Puerto Nare** concentran las alertas: Caracolí reduce su cobertura bruta hasta 62,6% en 2024 y disminuye la proporción de niños con seis o más atenciones priorizadas en 13,2 p.p., mientras en Puerto Nare la caída en este último indicador es aún mayor (-16,7 p.p.).

Aunque hay menos niños de cinco años en la subregión, la brecha entre población en edad de transición y matriculados se amplió y alcanzó su ma-



yor nivel en 2024, con una diferencia de 479 estudiantes, lo que indica un empeoramiento en el acceso efectivo al grado.

La repitencia en transición aumentó en la subregión entre 2021 y 2024 (1,2% vs 1,7%), con las cifras más altas en **Puerto Nare** (3,3%), **Caracolí** (2,5%) y **Puerto Berrío** (2,30%). En deserción, persisten contrastes marcados: **Caracolí** (4,8%) y **Yondó** (3,9%) registran las tasas más altas de abandono en preescolar.

Estos resultados evidencian fallas persistentes en acceso, continuidad y atención integral, que requieren fortalecer el acompañamiento y el seguimiento individual para garantizar la permanencia educativa desde la primera infancia.

---

## Nutrición

Magdalena Medio es la tercera subregión con mayor porcentaje de hogares con menores de 5 años con inseguridad alimentaria moderada o severa (41%), con una tercera parte de los hogares en todos los municipios con esta condición. **Yondó** (53%) y **Puerto Triunfo** (40%) concentran el mayor porcentaje de hogares con menores de 5 años en vulnerabilidad alimentaria.

En 2024, Magdalena Medio fue la segunda subregión con la tasa más alta de menores de cinco años con desnutrición aguda por cada cien mil en la edad. Explicado principalmente por **Puerto Berrío** (914,2) y **Puerto Nare** (1.031,9). Este último municipio también reporta el mayor porcentaje de bajo peso al nacer en la subregión 11,8%)

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.



## Economía del cuidado

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

Un 64% de los menores de 5 años permanecen la mayor parte del tiempo con su madre, un 80,9% son apoyados principalmente por ellas en la realización de tareas y por lo tanto, el cuidado de un 77,2% de menores de 5 años en la subregión es asumido principalmente por las madres.

Esto quiere decir que, las madres dedican, en promedio, 13 horas diarias al cuidado de la primera infancia, esto sin contar las demás labores de trabajo no remunerado y atender obligaciones labores y/o académicas.

A pesar de que los castigos físicos y verbales contra los menores no sean utilizados por una gran cantidad de hogares (8%), existe una normalización de estos (27,6%) y un 14,4% afirman no conocer rutas de atención o no harían nada para denunciar casos de vulneración de derechos a la primera infancia, por lo que es importante fortalecer la corresponsabilidad y los programas pedagógicos hacia los ciudadanos.

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

---

## Seguridad y protección

La tasa más alta de violencia detectada en salud contra la primera infancia se registró en Magdalena Medio: 571,7 por 100.000 frente a 320,6 del promedio departamental, registrando un aumento sostenido desde 2020.

A su vez, estos casos de violencia detectados en salud son mayores en la primera infancia que en cualquier otro rango etario, donde el 77% de los reportes indicó que la víctima convivía con el presunto agresor. **Puerto Triunfo** (144 casos) y **Yondó** (139 casos) continúan siendo los principales focos, tanto por mayores casos detectados como por presentar una tendencia creciente.

Hay alertas en violencia intrafamiliar (VIF) y delitos sexuales (DSX): tiene la tercera mayor tasa subregional de VIF (204,3) y la segunda más alta en DSX (99,4). En ambas, los municipios más críticos son **Puerto Berrío, Puerto Triunfo y Yondó**.

Dado que la carga de muerte en menores de seis años es principalmente accidental, es importante fortalecer el cuidado hacia la primera infancia con entornos protectores en las instituciones y las familias. A su vez, con una alta tasa de casos detectados en salud, se requiere elevar la propensión a la denuncia y mejorar la detección temprana. Todo esto exige recuperar la confianza ciudadana y reforzar la corresponsabilidad de familias, escuelas, sector salud y comunidad para aumentar la detección.

