



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



## ¿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 Oriente, 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, el Oriente presenta una tasa de natalidad similar al promedio del resto de las subregiones y el 7,8% de su población está compuesta por menores de 5 años. Según la información más reciente, se evidencian avances en el bajo porcentaje de nacimientos de madres adolescentes, baja jefatura femenina sin cónyuge, buen desempeño en controles prenatales, el ni-

vel más bajo de inseguridad alimentaria, disminución en el bajo peso al nacer y aumento en las matrículas para todos los grados de preescolar. No obstante, es la subregión con más porcentaje de hogares que enfrentan barreras de acceso a servicios de cuidado de la primera infancia, hay una reducción en la cobertura promedio de vacunación, aumento en la tasa de repitencia y deserción preescolar y altas tasas de violencia sexual y violencia intrafamiliar. Asimismo, la economía del cuidado sigue concentrada en las mujeres, especialmente las madres, y la detección de violencias y vulneraciones de derechos requiere mayor capacidad institucional, corresponsabilidad y articulación entre sectores. En conjunto, la subregión avanza, pero sigue enfrentando inequidades profundas que limitan el bienestar integral de los niños y niñas. Fortalecer las capacidades locales, mejorar la coordinación institucional y consolidar entornos seguros y protectores son pasos esenciales para garantizar una primera infancia con oportunidades reales de desarrollo, equidad y bienestar en todo el territorio antioqueño.



# Demografía y pobreza

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

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

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

Según las proyecciones del DANE, se estima que en Antioquia hay cerca de 514.000 niños y niñas que tienen entre 0 a 5 años, el 11% de estos viven en el Oriente. Si bien Oriente ha experimentado una caída en la tasa de natalidad, esta ha sido más



moderada que en otras subregiones. La principal alerta que Oriente presenta en relación con las condiciones de pobreza de la primera infancia es que a 2023 fue la subregión con mayor porcentaje de hogares que enfrentan barreras de acceso al cuidado integral de niños de 0 a 5 años. Estas barreras se consolidan como un factor determinante en las condiciones de vulnerabilidad en la subregión, afectando la calidad de vida y la salud mental de la primera infancia.

A continuación, se presenta el análisis de los aspectos relacionados con demografía y pobreza en la subregión.

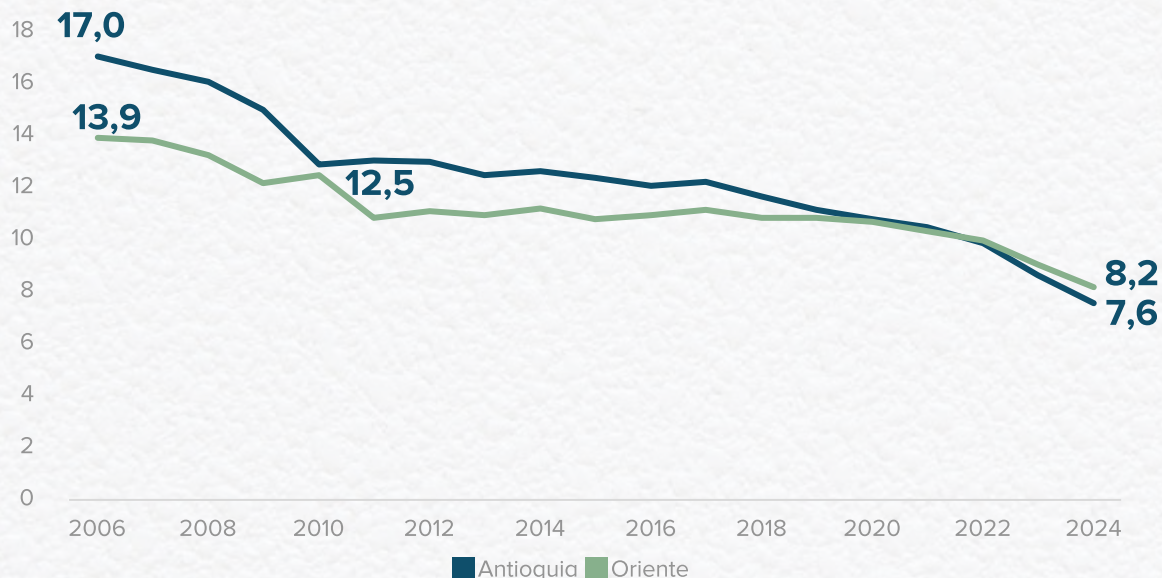
### Natalidad

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 Oriente, los nacimientos disminuyeron en un 9% en el último año, pasando de 6.483 niños nacidos en el 2023 a 5.891 en el 2024.

Al comparar el comportamiento de las tasas de natalidad de Antioquia y Oriente en los últimos 18 años, se observa que, aunque el comportamiento de ambas tasas ha sido similar, la reducción en la tasa de natalidad departamental ha sido más marcada que la de Oriente. En los primeros años la tasa de Oriente estuvo por debajo de la departamental, sin embargo, a partir de 2022 se observa que la tasa de Oriente ha sido ligeramente superior. La tasa de natalidad de Oriente pasó de 13,9 nacidos vivos por cada mil habitantes en 2006 a 8,2 en 2024.

Gráfico 1. Antioquia y Oriente: 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, Oriente presenta una tasa muy similar al promedio de las demás, que es de 8,7 nacidos vivos por cada cien mil habitantes.

Un aspecto importante para resaltar es que mientras que en Antioquia el 13,8% de los nacimientos del 2024 se dieron en madres menores de 19 años, en Oriente el 11,3% del total de nacimientos corresponden a madres en este rango etario. Esto es un aspecto muy positivo para la subregión 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 en Oriente son El Santua-

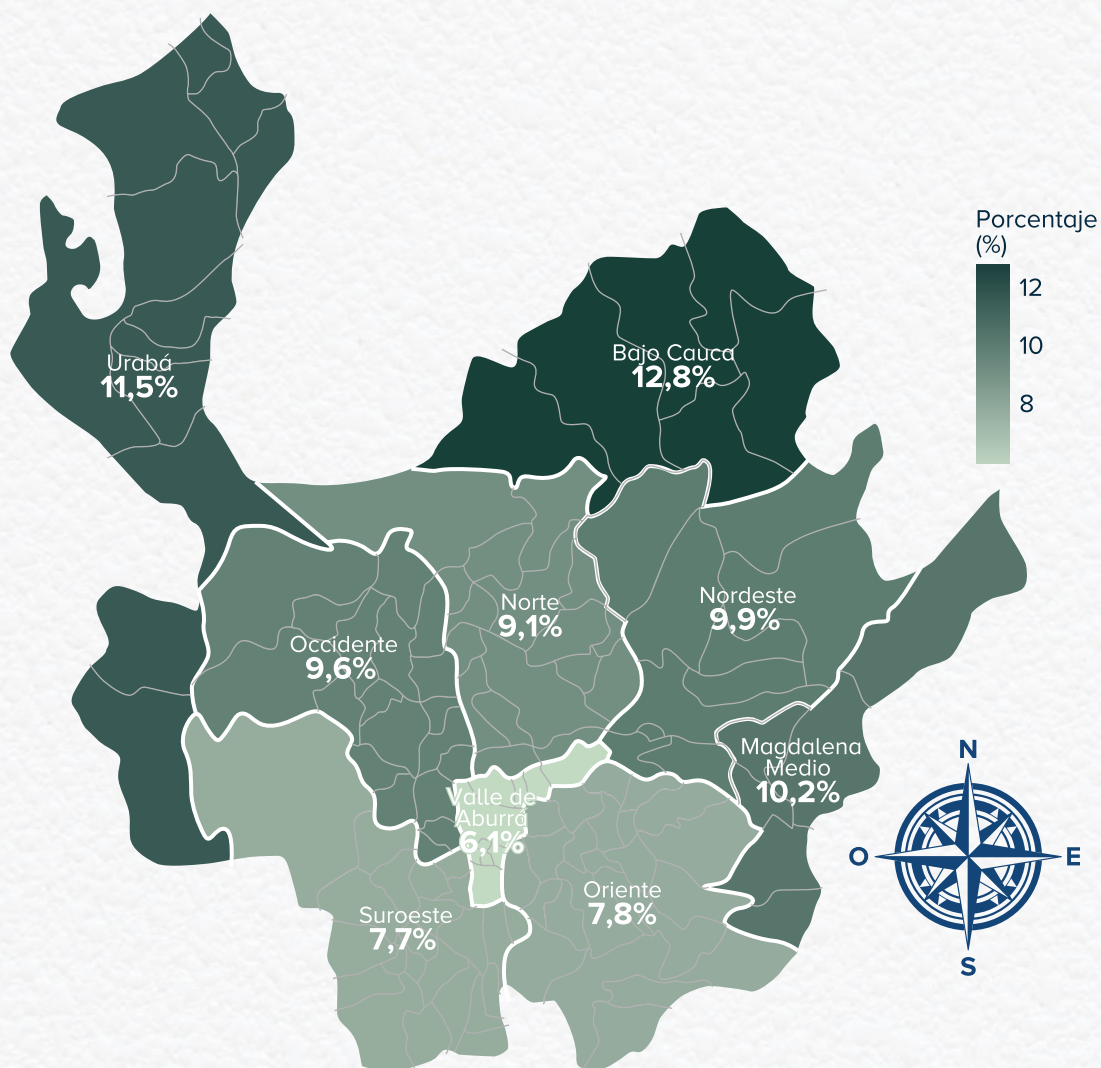
rio con 11,5 nacidos por cada cien mil habitantes y Marinilla (10,3). Mientras que Concepción es el municipio con menor tasa (3,6). Concepción es también el municipio que en 2024 presentó la mayor proporción de nacimientos en madres adolescentes (27,8%), seguido de San Vicente (22,1%), Abejorral (20,5%) y Alejandría (20,0%).

## **Población y Hogares**

Dada la tasa de natalidad, el DANE proyecta que, en 2025 Oriente tiene aproximadamente 58.813 niños entre 0 y 5 años, lo que implica que la primera infancia representa el 7,8% del total de la población de la subregión. En comparación con las demás subregiones, Oriente tiene una baja participación de la primera infancia dentro de su población, lo cual supone retos en términos del envejecimiento y el revelo generacional en el territorio. 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 Oriente hay aproximadamente 38.756 hogares con niños entre 0 y 5 años, lo que significa que el 15,5% de los hogares de Oriente cuentan con primera infancia en su composición. El 67,7% de estos hogares habita en viviendas de estratos bajos (1 o 2), mientras que en Antioquia esta cifra es del 76%.

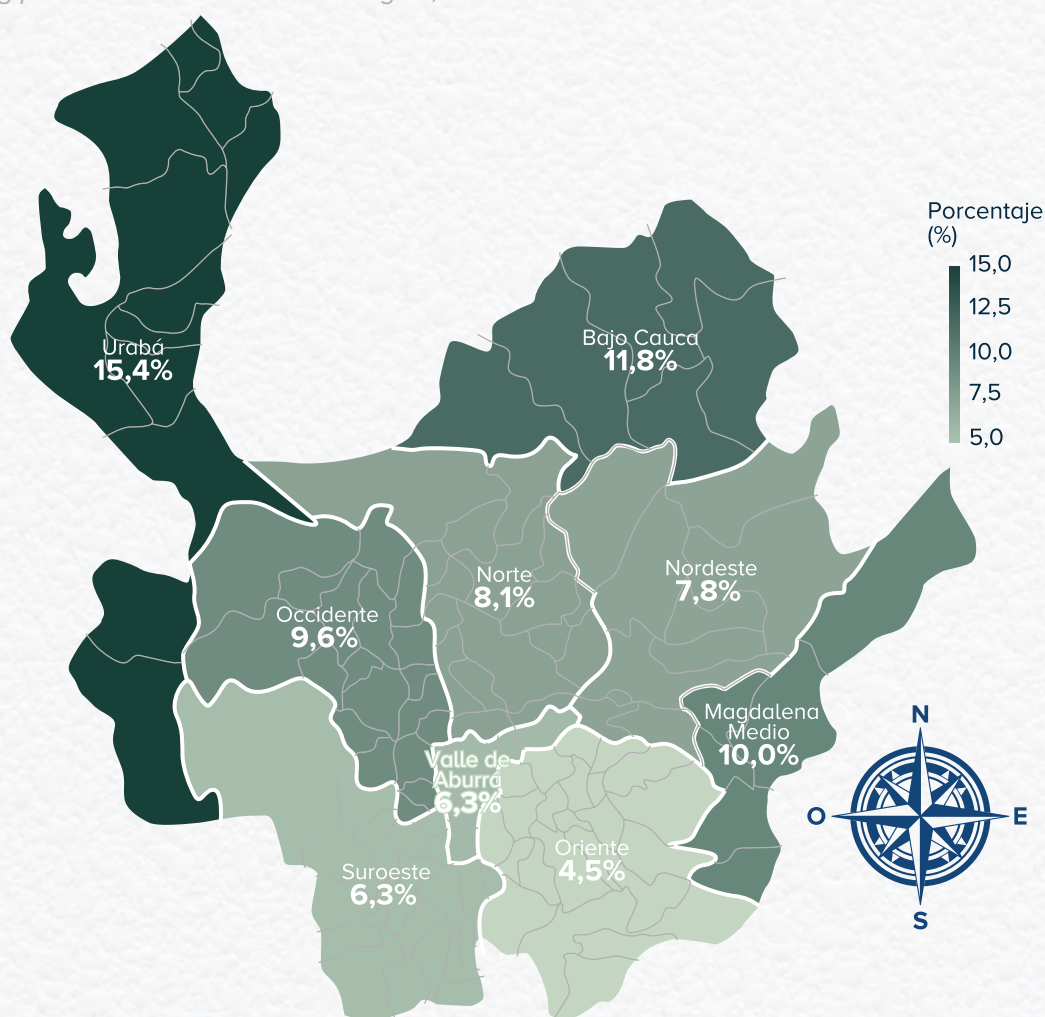


## Hogares monoparentales con jefatura de hogar femenina

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



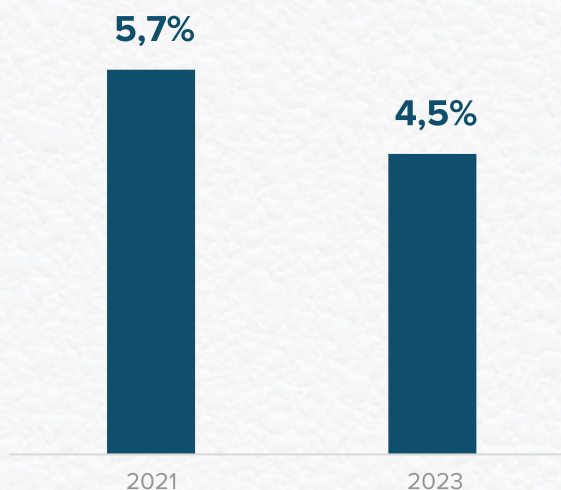
Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Calidad de Vida departamental de la Gobernación de Antioquia

<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 Oriente el 4,5% de los hogares (aprox. 11.193) reúne esta condición, siendo la subregión con menor proporción de hogares de este tipo. Al comparar la evolución de este indicador con respecto al 2021, se observa que en dos años en Oriente disminuyó la proporción de estos hogares en 1,3 p.p. siendo una de las pocas subregiones que redujo este indicador en el periodo analizado.

Gráfico 2. Oriente: 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

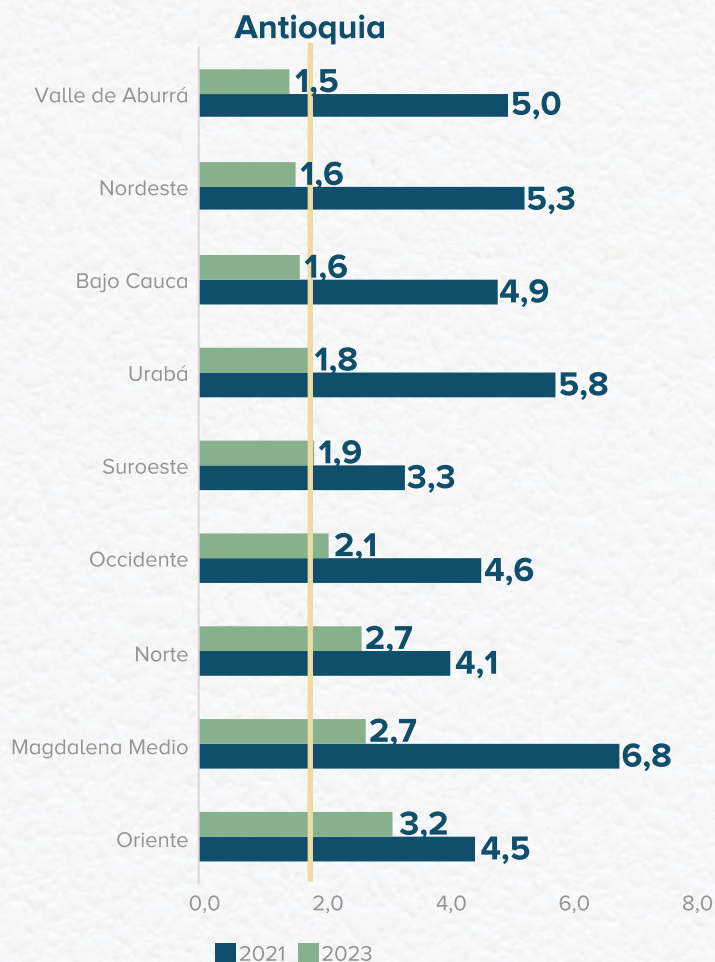
## Barreras de acceso al cuidado de la primera infancia

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 Oriente se observa una disminución de 3,4 p.p. entre el 2019 y el 2021 y de 1,3 p.p. entre el 2021 y el 2023, llegando este año al indicador más bajo, en el que se estima que el 3,2% de los hogares enfrenta privaciones a servicios de cuidado de la primera infancia. Además, al comparar con las demás subregiones, Oriente es la tercera subregión con mayor porcentaje de hogares afectados, siendo esta una de las principales alertas de vulnerabilidad para la primera infancia de la subregión.



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, Guatapé (7,9%), El Santuario (5,6%), San Luis (5,3%) y Cocorná (5,2%) son los municipios con mayor proporción de hogares que enfrentan barreras de servicios de cuidado a la primera infancia.

La capacidad instalada en los municipios que ofrece servicios para la primera infancia juega un rol importante en la reducción de estas barreras. De ahí la relevancia de servicios de atención familiar como los ofrecidos por Comfama en Guatapé, La Ceja y Guarne, 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 en el Carmen de Viboral y los servicios de las ludotecas ofrecidos en ese mismo municipio, en Rio-negro y en San Luis.

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



## Referencias

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

Center on the Developing Child Harvard University. (2013). En Breve: Salud Mental en Infancia Temprana. [www.developingchild.harvard.edu/library/](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 Oriente, Antioquia Cómo Vamos y Fundación Éxito destacaba a la subregión como una de aquellas con menor mortalidad perinatal, en el informe titulado ‘¿Cómo va la pri-

mera infancia en Antioquia? 2022’ realizado en 2023. Adicionalmente, Oriente no reporta muertes maternas, ni muertes en menores de cinco años por Enfermedad Diarreica Aguda durante 2024, por lo cual dichos indicadores no se incluyen en el análisis.

En este sentido, la subregión reporta avances en la reducción de la mortalidad perinatal, el aumento en la proporción de nacidos vivos con al menos cuatro controles prenatales y la mortalidad por Infección Respiratoria Aguda. Además, presenta retos puntualmente en Guarne, dado que concentra las principales alertas en mortalidad por IRA y coberturas bajas de vacunación.

Para el análisis de la situación en salud de la primera infancia en la subregión es necesario reconocer las capacidades locales. En términos de infraestructura en



salud, según el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), Oriente a septiembre de 2025 tenía 23 salas de parto, es la subregión con mayor número de esta infraestructura, seguida por Suroeste (22) y Valle de Aburrá (22). Adicionalmente, es la tercera subregión con mayor número de nacidos vivos durante 2024, registrando 5.891.

En cuanto a las camas pediátricas y para neonatales<sup>2</sup>, Oriente cuenta con 180 camas, posicionándose como la segunda subregión con mayor número. Estas se concentran principalmente en Rionegro (112), y La Ceja (8). El primer municipio es el único de la subregión que cuenta con cunas básicas e intermedias neonatales (14), cunas intensivas e intermedias pediátricas (6), incubadoras intensivas e intermedias (35), y camas intensivas e intermedias pediátricas (9).

## Controles prenatales

Los controles prenatales son fundamentales en tanto permiten identificar riesgos en la gestación, y, de esta forma, aportar en la reducción de la mortalidad materna o perinatal evitable (Moya-Plata et al., 2010). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016) las mujeres en embarazo deberían tener mínimo 8 controles prenatales para, además de detectar anomalías, gestionarlas oportunamente. En Antioquia solamente el 53% de los nacidos vivos durante 2024 tienen madres que asistieron a 8 controles prenatales o más, esto implica que el 47% restante no se encuentra en el rango recomendable según la OMS.

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

Durante 2024 se registró la mayor cifra para este indicador en Antioquia, pasó de 84% en 2005 a 93% en 2024, registrando un aumento de 2 puntos porcentuales (p.p.) respecto a 2023, de acuerdo con cifras preliminares de la Seccional de Salud y Seguridad Social de Antioquia.

De igual forma, Oriente aumentó 1 p.p. entre 2023 y 2024, alcanzando el 96% de sus nacidos vivos con al menos 4 controles prenatales, por encima del promedio departamental. Adicionalmente, es la tercera subregión con mejor desempeño en este indicador seguida por Suroeste (92%).

A nivel municipal, los tres municipios que más disminuyeron el porcentaje de nacidos vivos con más de cuatro controles prenatales fueron Guatapé (-3 p.p), San Francisco (-2 p.p), y San Carlos (-1 p.p), registrando 91%, 89%, y 92% respectivamente. Mientras Argelia (+14 p.p), Concepción (+6 p.p), y San Luis (+4 p.p) aumentaron, alcanzando el 96%, 100%, y 95% respectivamente. Vale la pena resaltar que San Francisco es el municipio con menor cifra en el indicador (89%) en la subregión, por su parte, Alejandría, Concepción, y Nariño registran el 100% de sus nacidos vivos con madres con más de 4 controles prenatales

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

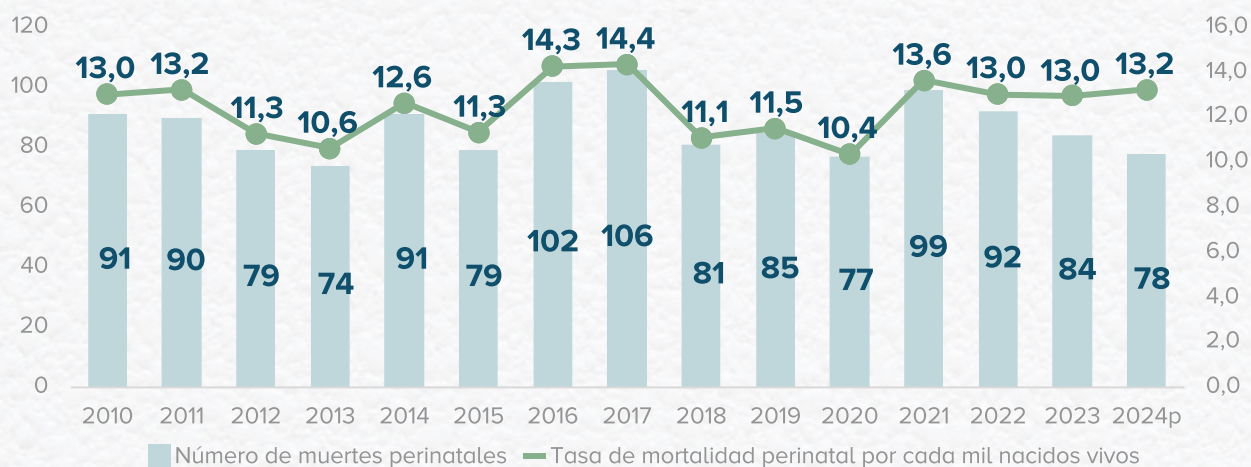
La mortalidad perinatal se refiere a los fallecimientos del infante entre la semana 22 de gestación y los primeros 7 días después del nacimiento (Instituto Nacional de Salud, 2022). Al igual que en la mortalidad materna, las madres menores de 18 años y mayores de 40 reportan una mayor probabilidad en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

timos dos años se da por una disminución en el número de nacidos vivos mayor a la disminución en el número de muertes perinatales, el cual pasó de 710 casos en 2023 a 632 en 2024.

Al igual que el departamento, Oriente cumple la meta nacional en la tasa (13,2). Dicha cifra a 2024 se da tras un aumento en la registrada a 2023, de 13,0 (ver Gráfico 4). Adicionalmente, es la quinta subregión con menor tasa en 2024 seguida por Magdalena Medio (13,6). Vale la pena resaltar que la cifra más baja en la subregión para este indicador se registró en 2013, con 74 muertes perinatales en el año.

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



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



A nivel municipal, Abejorral, Argelia, Corcorán, Concepción, Granada y Guatapé no registran muertes perinatales, mientras que Rionegro reporta el mayor número de muertes, con 27 durante 2024. Seguidamente, Marinilla reportó 11 muertes, y El Santuario 7.

Al considerar los nacimientos de cada municipio, las principales alertas en este indicador las registran San Vicente (5 muertes), Nariño (2 muertes), y Alejandría (1 muerte), ya que a 2024 superan con creces la meta nacional de 13,5 muertes perinatales por cada mil nacidos vivos. San Vicente a dicho año tuvo 35,7 casos por cada mil, Nariño registró 35,1, y Alejandría tuvo 33,3.

### Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda

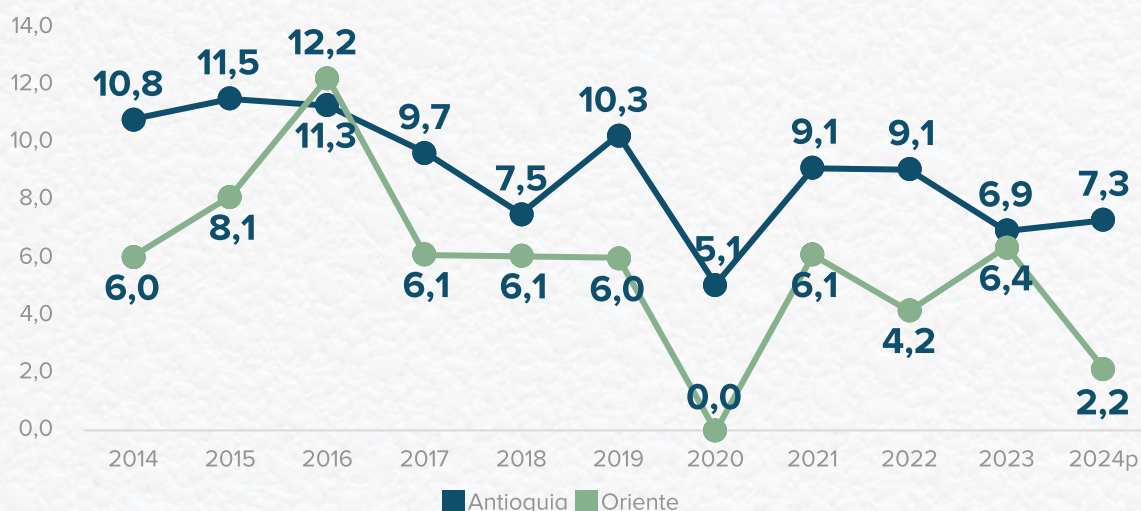
Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, dado que son de fácil contagio y se propagan rápidamente, incluso, cada año se reportan brotes en todo el mundo (Instituto Nacional de Salud,

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

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

En el caso del Oriente, se reportó 1 fallecimiento en 2024, inferior al promedio anual de casos en la subregión entre 2010 y 2023 (3). Asimismo, se reporta una disminución frente a los casos reportados en 2023 (3). En términos de tasa, la subregión es inferior a la departamental, con 2,2 muertes por cada cien mil menores de cinco años. De hecho, es la subregión con menor tasa después de las subregiones sin muertes por esta causa, es decir, Magdalena Medio y Nordeste.

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



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



La muerte registrada en 2024 ocurrió en Guarne, municipio que no reportaba muertes por esta causa desde 2021. El último año con cero muertes en ningún municipio de la subregión fue 2020.

## Vacunación

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

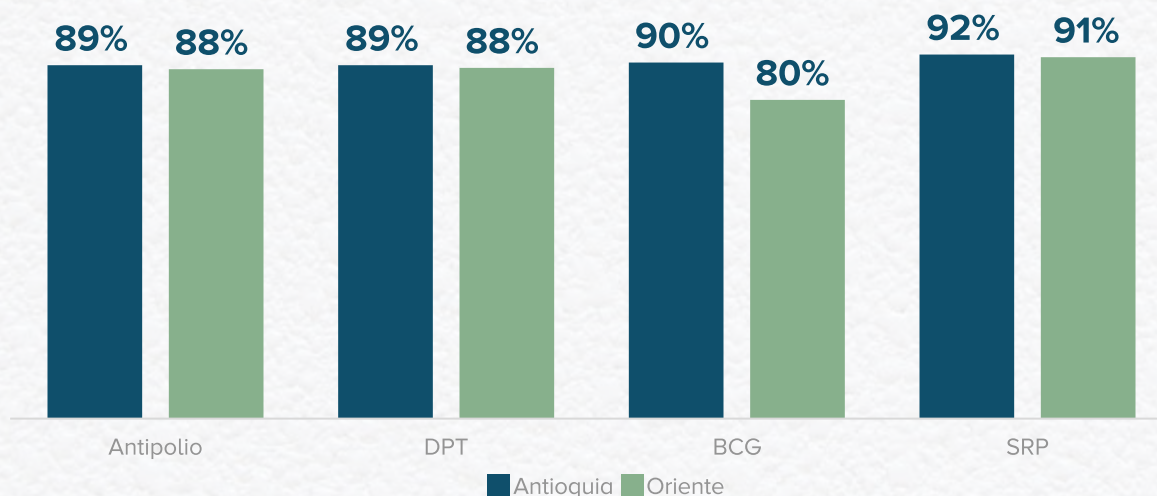
En este apartado se analiza la cobertura de vacunación de tres biológicos que deben aplicarse a los niños y niñas menores de un año: DPT (contra difteria, tosferina y tétanos), BCG (antituberculosa) y antipoliomielítica. Vale la pena señalar que el cumplimiento de la meta del 95% de cobertura para la BCG puede verse afectado cuando el nacimiento ocurre en una subregión diferente al lugar de

residencia, ya que en ese momento se aplica las únicas dosis y la cobertura no queda registrada en el territorio de origen. Asimismo, se analizará la SRP (contra Sarampión, Rubeola y Paperas), la cual se aplica a niñas y niños de un año.

A nivel departamental, la 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%. De igual forma, antes de pandemia Oriente contaba con un promedio de cobertura del 98% en las vacunas analizadas, a 2024 esta cifra se ha descendido al 87%.

En este último año, en Oriente la cobertura en la vacuna antituberculosa (BCG) fue 10 puntos porcentuales inferior a la cifra departamental (ver Gráfico 6), lo cual puede deberse, en parte, a partos de habitantes de la subregión fuera de la misma. Expresión interna de esta dinámica es la concentración de cobertura de este biológico en Rionegro (258%) y La Ceja (108%) frente a la baja cobertura de otros municipios como Carmen de Viboral (1%), El Retiro (2%), y Cocorná (2%).

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



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

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



Por otro lado, la cobertura de la vacuna Antipolio y DPT fue inferior por 1 punto porcentual al departamento, de hecho, es la cuarta subregión con menor cifra en ambos indicadores, seguida de Occidente con 87% de cobertura en ambos. La aplicación de la tercera dosis de estas vacunas a infantes de un año alcanza la meta trazada por el Ministerio de Salud en La Unión (101% en Antipolio y 100% en DPT), Santuario (97% en ambos biológicos), Abejorral (96% en ambos), La Ceja (96% en ambos), San Luis (95% en Antipolio), San Francisco (95% en ambos), Rionegro (95% en Antipolio y 96% en DPT) Mientras los municipios con menor en ambos son Guarne (40% en ambos biológicos), Granada (61% en ambos), y Concepción (71% en ambos).

En general, Oriente presenta las mismas alertas que Antioquia, requiere aumentar la cobertura para alcanzar el referente indicado por la Instituto Nacional de Salud (95%) en los diferentes biológicos, se encuentra más cerca de ello con SRP (91%). Es necesario aunar esfuerzos especialmente en Guarne, el municipio con menor cifra en el biológico (48%), seguido por Concepción (57%), y Argelia (79%). En contraste, los municipios con mejor cobertura son El Retiro que reporta el 107%, Rionegro el 98%, y San Rafael el 97%.



## Referencias

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

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

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

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

Instituto Nacional de Salud. (2025). Boletín Epidemiológico Semanal: Morbilidad materna extrema, mortalidad materna, mortalidad perinatal y neonatal tardía. [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2025\\_Boletin\\_epidemiologico\\_semana\\_21.pdf](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 2022, 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, 358 se encuentran en Oriente, donde fueron atendidos 17.688 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 53% de los beneficiarios de la subregión. Según el Instituto, desde 2019 dicha atención se presta en promedio durante 210 días al año (aproximadamente siete meses), lo que implica que en los cinco meses restantes los niños no acceden a esta ingesta.

Vale la pena resaltar que no todos los servicios de atención tienen la misma finalidad, la Modalidad Familiar se enfocan en el fortalecimiento de capacidades de las familias en

crianza, estimulación temprana y nutrición, por lo cual en el servicio de los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar se entrega un refrigerio a los participantes (binomio madre/padre e hijo hasta los seis meses) y una ración para preparar en casa. Esta atención es la de mayor duración en comparación a las demás modalidades, con 10,5 meses en el año, lo cual permite un acompañamiento más sostenido por parte del ICBF a las familias.

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

En vista de las capacidades limitadas del ICBF y en el contexto de aumento de detección de casos de desnutrición aguda, durante 2024 la Gobernación de Antioquia crea Arrullos Antioquia. Dicho programa se enfoca en brindar acompañamiento pedagógico, psicosocial y nutricional a familias con menores de cinco años y gestantes que no son atendidos, por la oferta de ICBF o de Cajas de Compensación Familiar, en 58 municipios priorizados, entre los cuales se encuentran Abejorral, Argelia, Cocorná, Granada, La Ceja del Tambo, La Unión, Marinilla, Nariño, El Peñol, Rionegro, San Carlos, San Luis, San Rafael, San Vicente Ferrer, El Santuario y Sonsón<sup>5</sup>.

Oriente es la segunda subregión con el mayor número de personas atendidas (22%), seguida de Bajo Cauca (14%) y Nordeste (5%). En total, se registraron 1.580 niños y niñas menores de cinco años y 252 madres gestantes.

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

*5 A cifras de 2025, en Oriente, Arrullos además de iniciar atención en Guarne, Guatapé y San Francisco, atendió 2.886 niños y niñas y realizó 4.412 tamizajes a este grupo poblacional. En el caso de las madres gestantes y lactantes atendió a 478 y realizó 418 tamizajes.*



En el marco de la línea de acompañamiento “Nutrición con amor”, se desarrollan acciones orientadas a fortalecer el bienestar nutricional de la primera infancia y las gestantes. Entre ellas se destacan la entrega de complementación alimentaria, la promoción de prácticas alimentarias saludables y el seguimiento nutricional mediante tamizajes. Estos tamizajes, aplicados tanto a madres como a niños y niñas, permiten identificar oportunamente riesgos y activar las rutas de atención pertinentes. Durante 2024, en la subregión se realizaron 1.535 tamizajes a niños y niñas y 222 a gestantes, lo que evidencia un nivel significativo de cobertura en el componente de vigilancia nutricional.

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

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

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

En el informe ‘¿Cómo va la Primera Infancia en Antioquia?, 2022’, Antioquia Cómo Vamos y Fundación Éxito advertían sobre la mayor prevalencia de inseguridad alimentaria en los

hogares con menores de edad, en comparación con aquellos sin esta población (68% vs. 52%), según los resultados de la Encuesta de Calidad de Vida Departamental (ECV) 2021, realizada por la Gobernación de Antioquia.

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

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

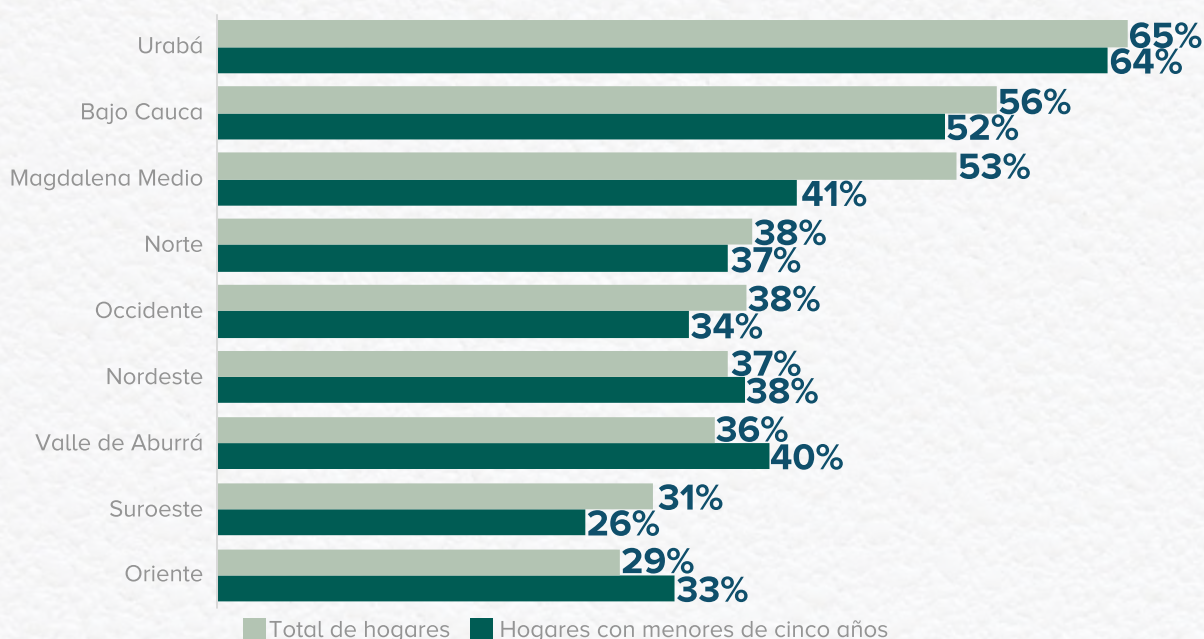
En el caso de Oriente, para el total de los hogares, es la subregión con menor porcentaje de estos en inseguridad alimentaria moderada o severa a 2023 (29%) seguida por Suroeste (31%). Al igual que todas las subregiones aumentó entre 2021 y 2023 en el indicador, con 10 puntos porcentuales.

Al centrarse en los hogares con población menor a cinco años, la subregión además de ser inferior al promedio departamental (41,5%) en hogares en inseguridad alimentaria moderada o severa, se posiciona como la segunda con menor porcentaje, (ver Gráfico 7), el 33% en este indicador se compone por un 19% de los hogares en inseguridad alimentaria moderada y 14% en severa. Adicionalmente, existe una amplia disparidad entre subregiones, la cifra de inseguridad alimentaria moderada y severa para Urabá es del 64%.



moderada y 19% en severa. Adicionalmente, existe una amplia disparidad entre subregiones, la cifra de inseguridad alimentaria moderada y severa para Suroeste es del 26% mientras que para Urabá es del 64%.

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



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

El análisis de los municipios de Oriente da cuenta de que, para todos los hogares, más del 15% 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 (ver Gráfico 8). No obstante, no se observa un patrón uniforme entre los municipios respecto a la diferencia entre el total de hogares y aquellos con menores de cinco años, ya que, en 13 el indicador es más alto para todos los hogares, mientras que en el resto de los municipios (10) es superior entre

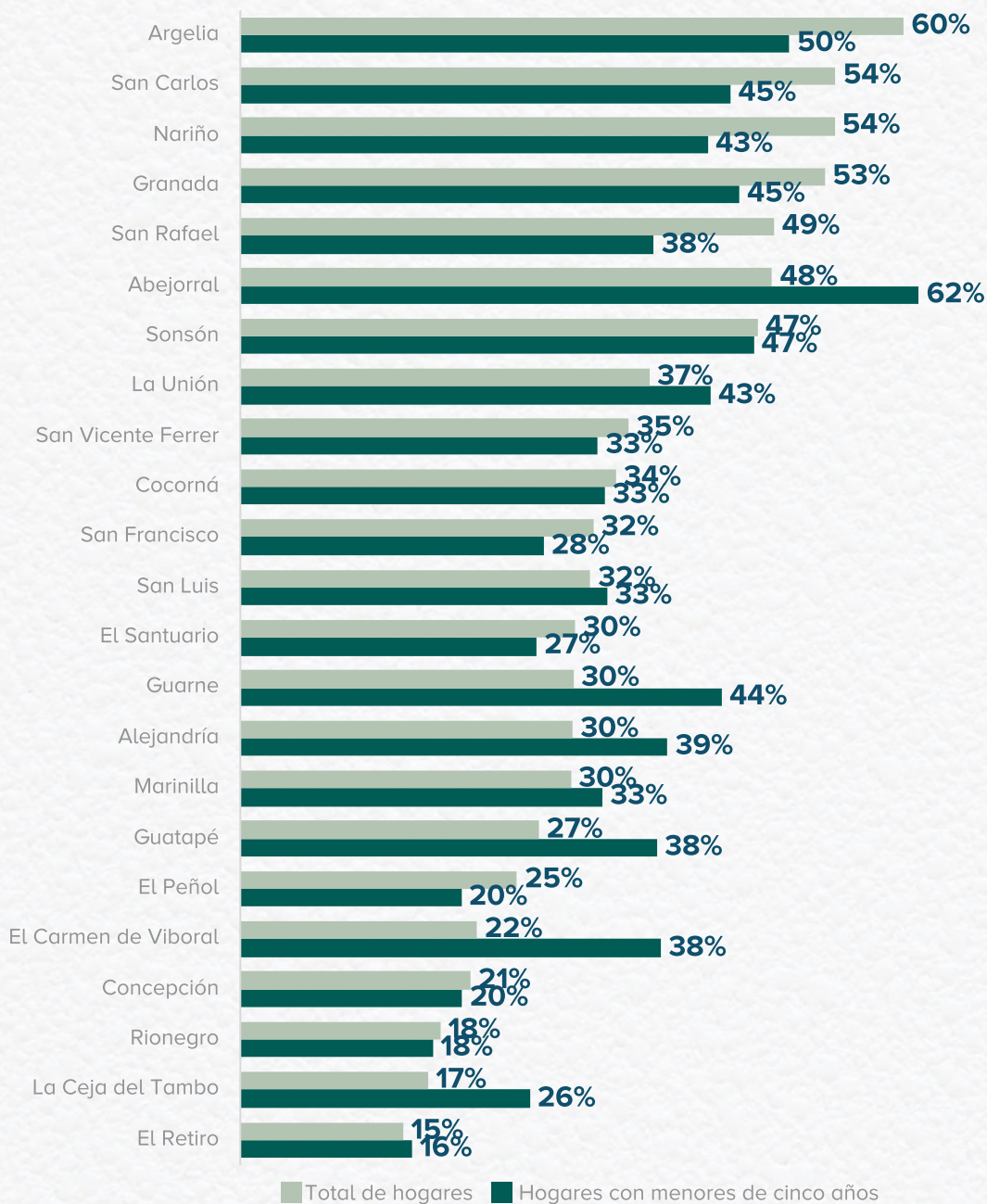
los hogares con menores de cinco años.

Por otro lado, vale la pena resaltar que Abejorral (62%), Argelia (50%) y Sonsón (47%) son los municipios con mayor porcentaje de hogares con primera infancia en inseguridad alimentaria moderada o severa, según la ECV. Lo cual evidencia una posible concentración de limitaciones en el acceso a alimentos adecuados o en la cobertura de programas de atención a la primera infancia, y sugiere la importancia de profundizar en las causas estructurales que explican esta diferencia con los demás municipios.

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



Gráfico 8. Municipios de Oriente: 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 Oriente como la subregión con mayor cifra en el indicador, con 13,2%. Desde 2022 el indicador ha disminuido, incluso, a 2024 la subregión pasó al segundo puesto después de Norte con menor bajo peso al nacer en el departamento. En 2023 se registraron 803 menores con esta condición, lo cual representó el 12,4% de los nacidos vivos del año, mientras en 2024 fueron 753, reflejando el 12,8%.

En cuanto al nivel municipal, en el último año Abejorral (18,9% con 29 casos), y Sonsón (16,4% con 49 casos)

son aquellos con mayor cifra en el indicador. Vale la pena resaltar que el municipio con mayor número de nacidos vivos, Rionegro, reporta 12,5%, es decir, 169 casos. El municipio con menor cifra en el indicador es Concepción, pues además de tener el menor número de nacidos vivos, 18, 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 información que permita identificar el número de tamizajes realizados por



distintos actores del sector salud. Por lo cual, no es posible atribuir el aumento a unas mejores labores de detección, o a una mayor exposición de las infancias a condiciones de vulnerabilidad.

Ahora, en cuanto a Oriente, se ha mantenido debajo del promedio departamental desde 2017, en 2024 es la tercera subregión con la tasa más baja de menores de cinco años con desnutrición aguda por cada cien mil en la edad, los 247 casos registrados en 2024 constituyen el mayor número desde 2017. Durante 2023 se habían reportado 204 casos, lo que representa un incremento de 43 en el último año.

Gráfico 9. Antioquia y Oriente: 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 Sonsón y el Carme de Viboral, que registraron aumentos de 12 y 11 casos, respectivamente. En Sonsón, los casos pasaron de 15 en 2023 a 27 en 2024, mientras que en el Carmen de Viboral aumentaron de 17 a 28 en el mismo periodo. Vale la pena resaltar que Rionegro y la Ceja son los municipios que más disminuyeron de un año a otro el número de casos, Rionegro pasó de 53 a 36, mientras la Ceja de 20 en 2023 a 10 en 2024.

Ahora, en cuanto a la tasa, La Unión (2.003,6) y Santuario (1.248,4) presentan las mayores tasas por cada cien mil menores de cinco años, mientras que Concepción (0,0) y Nariño (68,3) registran las cifras más bajas en este indicador. Estos resultados sugieren que la atención y las acciones de control deberían focalizarse en Santuario y La Unión, dado que, con 19 y 11 casos respectivamente, son los municipios que reflejan en el último año su máximo histórico de casos absolutos y las tasas más elevadas de desnutrición aguda en la subregión.



Tabla 1. Municipios de Oriente: 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
La Unión	11	2.003,6
El Santuario	19	1.248,4
Sonsón	27	1.076,6
Argelia	6	964,6
El Retiro	7	921,1
San Carlos	10	819,7
Aleandría	3	773,2
Marinilla	27	717,5
San Luis	9	714,3
Granada	9	661,8
El Carmen de Viboral	28	611,6
San Francisco	3	544,5
Cocorná	7	531,1
Rionegro	36	471,7
Guarne	13	402,1
San Vicente	6	388,9
Abejorral	4	337,0
La Ceja	10	285,8
San Rafael	2	178,1
El Peñol	8	168,2
Guatapé	1	103,0
Nariño	1	68,3
Concepción	0	0,0

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



## Referencias

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

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

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

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

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

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



# Educación

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

En la subregión Oriente se han presentado avance en la atención integral en primera

infancia, ubicando la subregión como la tercera con mayor número de atendidos en educación inicial dentro del plan de desarrollo y formación integral. Asimismo, la matrícula en prejardín, jardín y transición aumentó, siendo los municipios de Rionegro, Marinilla y El Carmen de Viboral los que presentan mayor número de matriculados. En la subregión de Oriente también se presentan mejoras en la cobertura bruta y neta de varios municipios.

No obstante, la subregión aún enfrenta retos significativos que limitan el desarrollo de la educación en la primera infancia. A pesar de los avances, todos los municipios reportan una disminución en el porcentaje de niños con seis o más atenciones priorizadas. Además, la oferta educativa en prejardín y jardín continúa concentrada en pocos municipios. Por otro lado, aunque la ma-



trícula en transición creció, persiste una brecha entre los niños matriculados y la población de cinco años, que incluso se amplió entre 2023 y 2024. Finalmente, preocupa el aumento de la repitencia en transición en algunos municipios, así como las altas tasas de 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, dentro de este programa asistencial, seis o más atenciones priorizadas, lo que permite evaluar el aporte real de esta política a la formación en los primeros años de vida.

En el 2023, la atención en educación integral a la primera infancia en el departamento de Antioquia alcanzó

cerca de 226.400 niños y madres gestantes, de los cuales 178.868 recibieron una atención directa por parte de los centros de formación administrados por el Instituto Colombiano de Bienestar 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 Oriente para este mismo año reportó un aumento de 7.514 niños, niñas y madres gestantes en el plan de educación inicial integral desde el año 2019, pasando de 15.798 a 23.312. Oriente es la tercera subregión que cuenta con más personas con formación inicial dentro del plan integral de primera infancia, siendo Rionegro el municipio que registra el mayor cubrimiento, 4117 niños, de los cuales 2.956 fueron atendidos en servicios de educación inicial por el ICBF.

Además, en todos los 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 La Ceja; entre 2019 y 2023 la reducción fue de 36,46 puntos porcentuales.

### Matrícula en preescolar

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

En el departamento de Antioquia, entre 2021 y 2024, la matrícula en prejardín ha tenido un incremento de 151 alumnos, 8.755 en 2021 y 8.906 en 2024. En el caso de jardín, también se evidencia un aumento de 574 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.

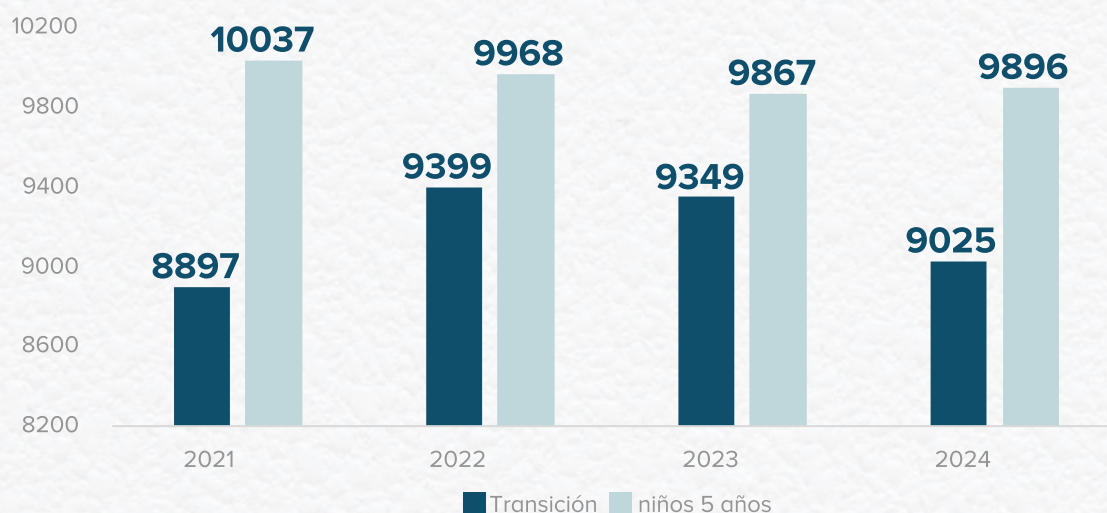
<sup>7</sup> Se incluyen atenciones prioritarias en educación inicial, protección, cuidado, ambiente familiar y comunitario, cultura, juego y recreación.



En la subregión Oriente, el número de matrículas en prejardín y jardín también incrementaron. En prejardín se registró un aumento de 86 estudiantes, de 806 en 2021 a 892 en 2024; en jardín el incremento fue de 135 estudiantes matriculado, con 960 estudiantes en 2021 y 1095 en 2024. Seguido a esto, contrario a la tendencia departamental, la matrícula en transición aumentó, hubo un incremento de 128 estudiantes, pasando de 8.897 a 9.025 en el mismo periodo. Siendo Rionegro el municipio en el cual se dio el mayor número de matriculados, 1.806 estudiantes para 2024, destacando también el municipio de Marinilla con 921 estudiantes y El Carmen de Viboral con 864 estudiantes.

A pesar del incremento en el número de matrículas para los tres grados de preescolar, de los 23 municipios que conforman la subregión, solo se reportaron estudiantes matriculados para prejardín y jardín en Rionegro, Marinilla, El Carmen de Viboral, La Ceja, Santuario, Guarne, El Retiro y La Unión. Además, en el caso de transición, se observa que, a pesar de la trayectoria creciente de estudiantes matriculados entre 2021 y 2024, persiste la brecha entre la matrícula y la población de niños de cinco años en la subregión, edad estipulada para cursar este grado, tal como lo muestra el gráfico 1. Incluso, entre 2023 y 2024, la brecha se hace aún más grande ya que la población infantil de cinco años aumentó y el número de matriculados en transición disminuyó.

Gráfico 10. Oriente: 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 Oriente ha evidenciado un aumento tanto en la tasa de cobertura bruta como en la tasa de cobertura neta. Primero, la tasa bruta ha aumentado 2,4 punto porcentuales; pasando de 89,0% en el 2021 a 91,4% en 2024. Segundo, la tasa de cobertura neta era de 75,9% en 2021; para 2024 esta tasa aumentó 1,5 puntos porcentuales alcanzando un valor de 77,5%.

Entre los municipios, Guatapé mostró tener el mayor aumento respecto a la tasa de cobertura bruta. Para este, la tasa aumentó 24 puntos porcentuales; pasó de 96,6% a 120,6% de 2021 a 2024. Seguido a esto, los municipios de El Peñol y Santuario también evidenciaron un aumento de 19,3 y 12,7 puntos porcentuales respectivamente. Los demás municipios presentaron una notoria disminución en la tasa de cobertura bruta, siendo San Francisco el que presentó la mayor disminución, 36,3 puntos porcentuales, pasan-

do de 87,1% en 2021 a 50,8% en 2024.

Por otro lado, El Peñol, reporta el mayor aumento en la tasa de cobertura neta, equivalente a 18,9 puntos porcentuales, la tasa neta para este municipio pasó de 74,9% en 2021 a 93,8% en el 2024. Además, los municipios de Guatapé y la Unión también mostraron un aumento de, 11 p.p y 8,3 p.p, seguidos de El Santuario y Marinilla reportando un aumento de 7,6 y 5,8 puntos porcentuales para estos dos últimos municipios. A diferencia de ello, algunos municipios de la subregión Oriente presentan una disminución en la tasa de cobertura neta, siendo San Francisco el que reporta la mayor disminución, 42,3 p.p, seguido de Concepción (15,5 p.p) y Nariño (13,7 p.p).

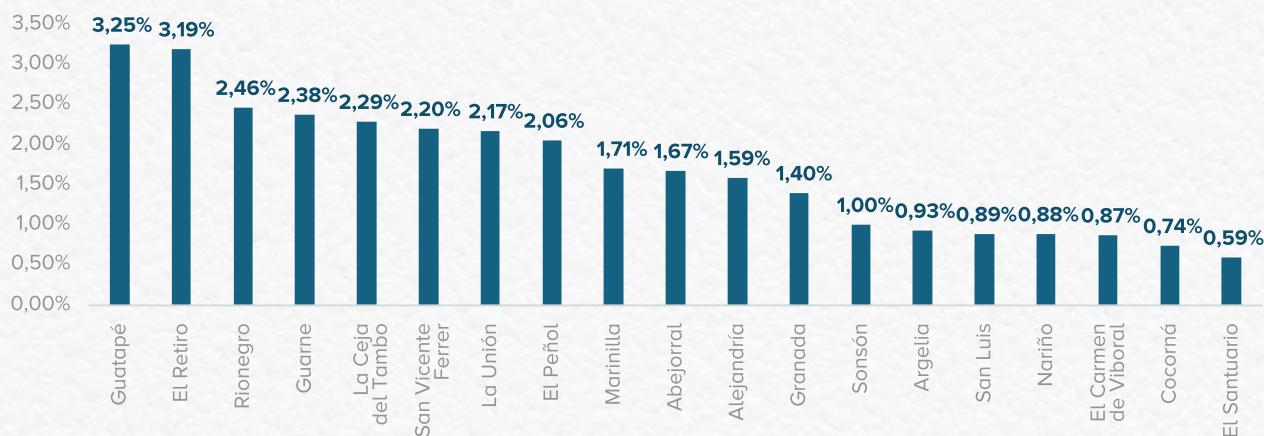
## Repitencia en transición

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

En la subregión Oriente, de 2021 a 2023 este indicador aumentó 1,1 puntos porcentuales, pasando de 0,5% a 1,7% respectivamente. Sin embargo, para 2023, Oriente fue la cuarta subregión con la tasa más baja de repitencia en transición, después de Suroeste. En términos municipales, 4 de los municipios registraron una tasa de repitencia para transición igual a cero, esto quiere decir que, para los municipios de Concepción, San Carlos, San Francisco y San Rafael del total de matriculados en transición para el 2023, todos aprobaron el curso y fueron promovidos al grado primero. Por otra parte, entre los municipios de la subregión que si reportaron tener tasa de repitencia; cómo lo muestra la gráfica 2, Guatapé es el que presentó la tasa más alta, seguido de El Retiro y Rionegro.



Gráfico 11. Municipios de Oriente, 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.

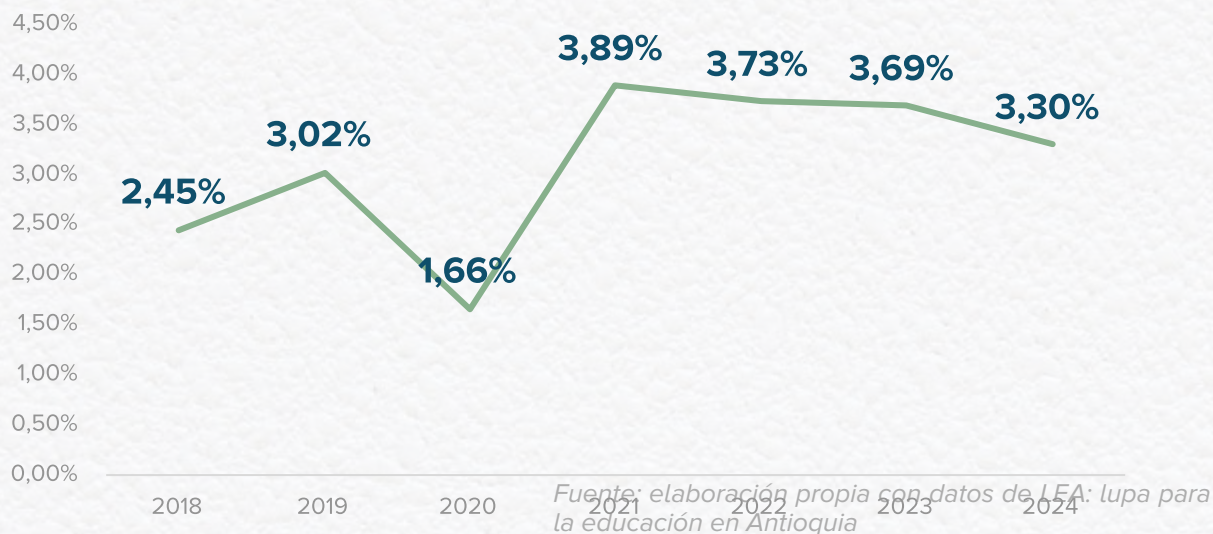
Tal como lo muestra la gráfica 3, entre 2018 y 2024 la tasa de deserción en los grados de preescolar ha aumentado 0,8 puntos porcentuales, pasando de 2,4% en 2018 a 3,3% en 2024. Analizando un poco más a fondo su trayectoria se puede ver que entre 2018 y 2019 la tasa de deserción aumentó, para luego reducirse hasta su nivel más bajo en 2020 (1,6%), año marcado por la pandemia del COVID-19. Continuo a esto, en el 2021, la tasa de deserción en preescolar alcanzó su nivel máximo, 3,8%. Posteriormente, se evidencia que la deserción mantiene una tendencia decreciente, pasando de 3,73% en 2022 a 3,69% en 2023 y 3,30% en 2024.

<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 12. Oriente, tasa de deserción en preescolar en el sector oficial entre 2018 y 2024



Con respecto a los municipios de la subregión, tomando en cuenta la tasa de deserción para los tres grados de preescolar, se presentan algunas diferencias. Por ejemplo, para Alejandría, durante el 2024 no presentó estudiantes que desertaron de sus grados de preescolar, por lo cual la tasa es igual a cero. Por su parte, los municipios de Guatapé y Rionegro son los que presentan tasas más altas de deserción, 7,8% y 4,4% respectivamente. Dados estos contrastes, surge la necesidad de crear nuevas estrategias diferenciadas y orientadas a reducir estas brechas territoriales y garantizar la mayor permanencia en la educación dentro de los grados de preescolar.



## Referencias

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

Congreso de la República de Colombia. (2016). Política Pública de Primera Infancia: de Cero a Siempre. 2 De Agosto, 1–14. [http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY\\_1804\\_DEL\\_02\\_DE\\_AGOSTO\\_DE\\_2016.pdf](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

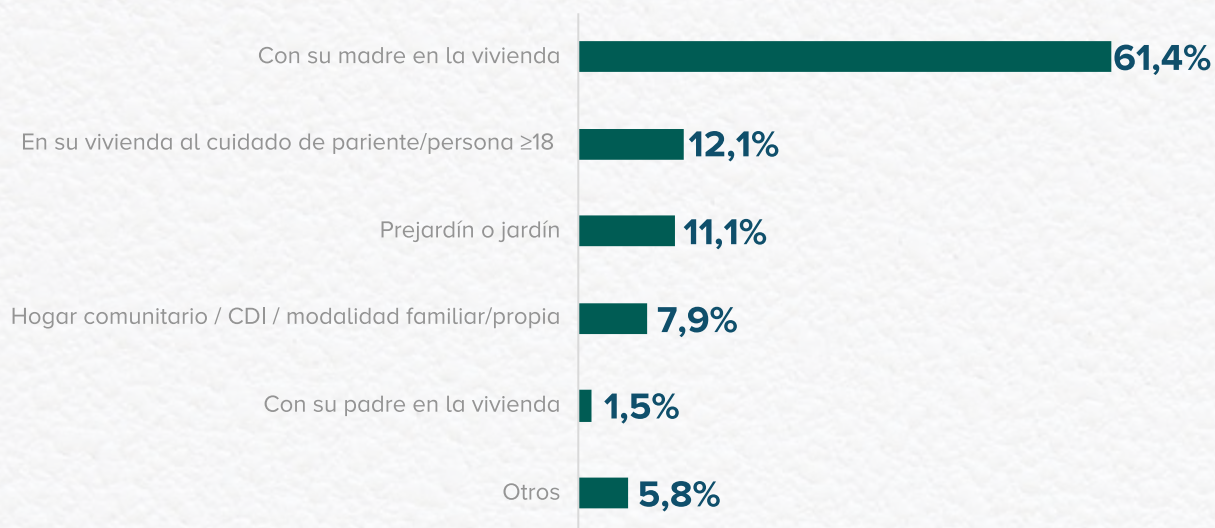
labores de cuidado a la primera infancia a partir de la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) de la Gobernación de Antioquia y la encuesta del Índice Multidimensional de Clase Media (IM-CLAM) de Comfama, ambas del año 2023. De esta manera, se busca tener un acercamiento a quienes son las personas con más cargas de cuidado y quienes son los principales cuidadores de la primera infancia. A su vez, se indaga sobre los entornos de cuidado en los que se desarrollan los menores del departamento y las subregiones, específicamente en los métodos de corrección de la conducta y la normalización de los castigos físicos y verbales.

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

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



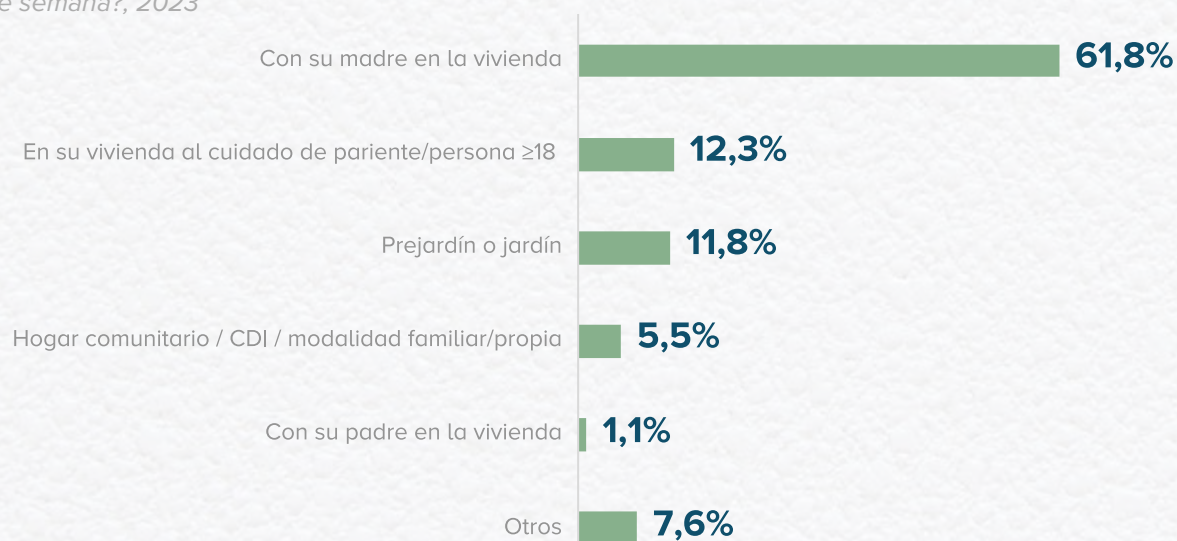
Gráfico 13. Antioquia: los niños menores de 5 años ¿dónde o con quién permanecen la mayor parte del tiempo entre semana?, 2023



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 Oriente hay un comportamiento similar al departamental, donde las madres son las que, por una diferencia de 49,5 puntos porcentuales frente a estar bajo el cuidado de una persona mayor de 18 años, asumen las cargas del cuidado.

Gráfico 14. Oriente: ¿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.

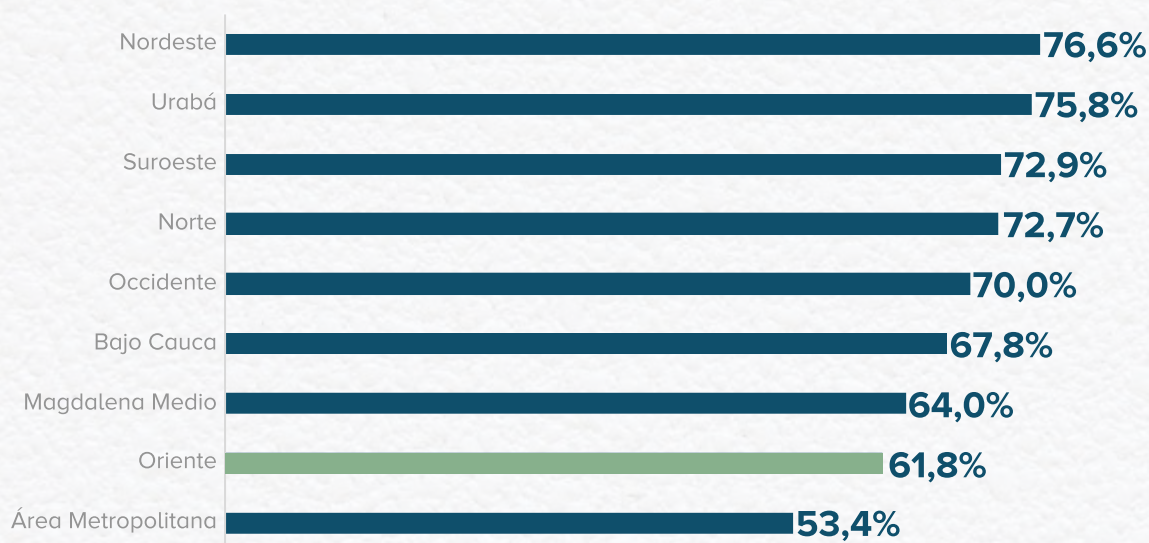


Como se observa en el Gráfico 14, los menores de 5 años que no pasan la mayor parte del tiempo en la vivienda con su madre lo pasan bajo el cuidado de un pariente o una persona mayor de 18 años, seguido de asistir al Jardín o Prejardín.

Al comparar con las demás subregiones, se observa que en todas más de la mitad de los menores de 5 años permanecen la mayor parte del tiempo con su madre, en el caso de Oriente, este se ubica en la octava posición, únicamente por encima del

Área Metropolitana, con 8,4 puntos porcentuales de diferencia. En Oriente, el 29,6% de los menores de 5 años permanecen al cuidado de otra persona o en instituciones como los Jardines Infantiles y los Hogares Comunitarios y el 1,1% al cuidado de los padres.

Gráfico 15. 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 46,1% de los menores de 5 años en el Oriente permanecen la mayor parte del tiempo con su madre, ubicándose por debajo de Magdalena Medio (46,9%) y por

encima de Occidente y Nordeste, los cuales comparten el mismo porcentaje (43,3%).

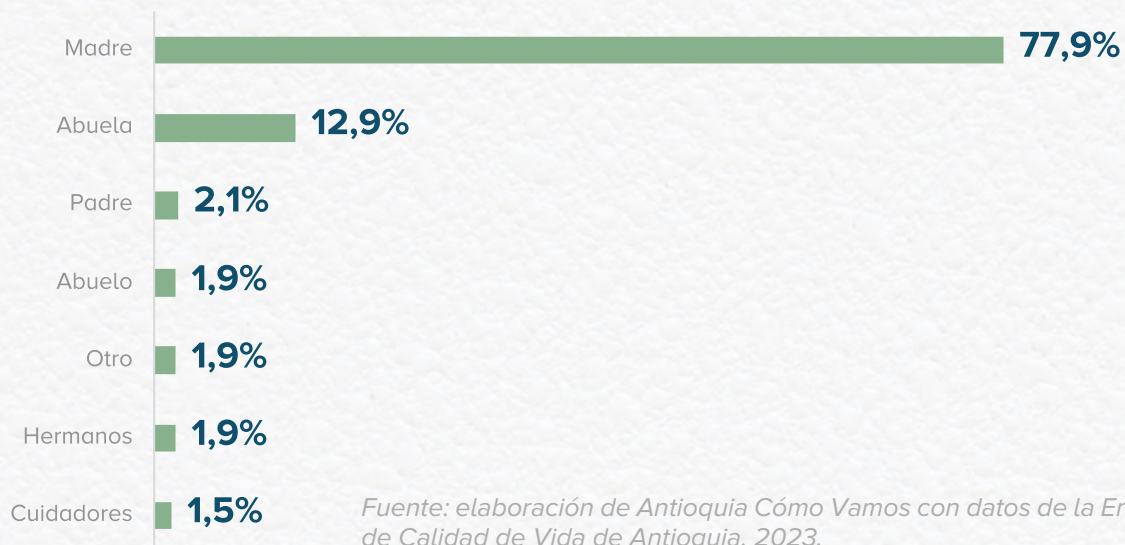
En concordancia con lo anterior, la ECV da cuenta que, en el departamento, las madres son identificadas como las principales cuidadoras de la primera infancia, con un 73,7%, le siguen las abuelas con un 17,9%. Esto muestra que, en el departamento, las labores de cuidado han re-

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

Oriente no se queda atrás, pues en la subregión el 90,8% de quienes asumen principalmente el cuidado son mujeres, ubicándose 0,8 puntos porcentuales debajo del promedio departamental.

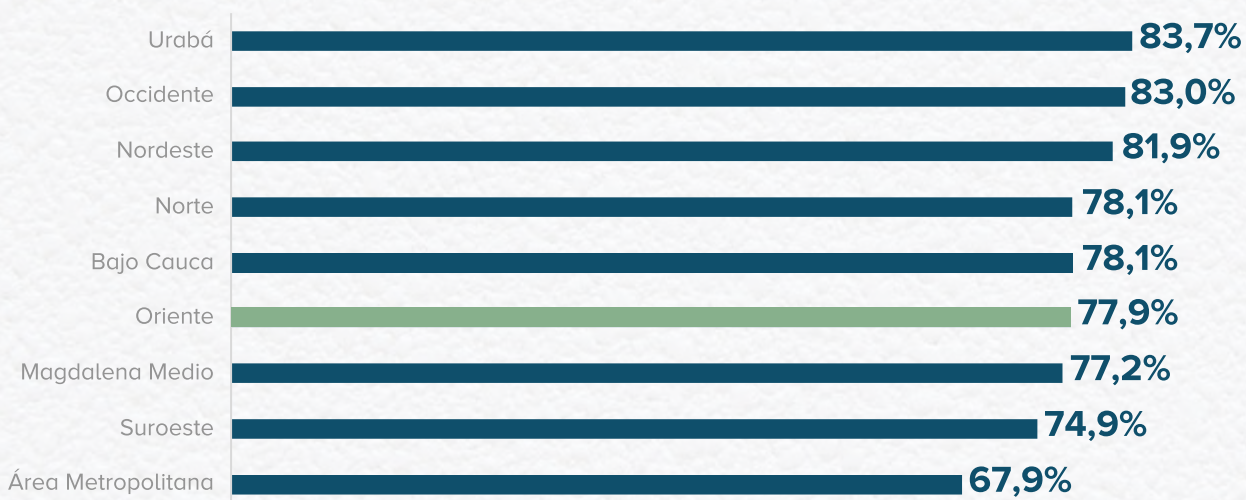


Gráfico 16. Oriente: ¿quién asume principalmente el cuidado de la primera infancia?, 2023



Tanto allí como en Antioquia, las madres son quienes se han responsabilizado principalmente por el cuidado de la primera infancia, con 75,8 puntos porcentuales de diferencia respecto a los padres, una brecha significativamente amplia. Continuando con el foco en las madres, se observa que el Oriente se ubica en la sexta posición a nivel subregional, posicionándose por encima del Magdalena Medio, el Suroeste y el Área Metropolitana.

Gráfico 17. Subregiones de Antioquia: porcentaje de menores de 5 años que son cuidados principalmente por su madre, 2023

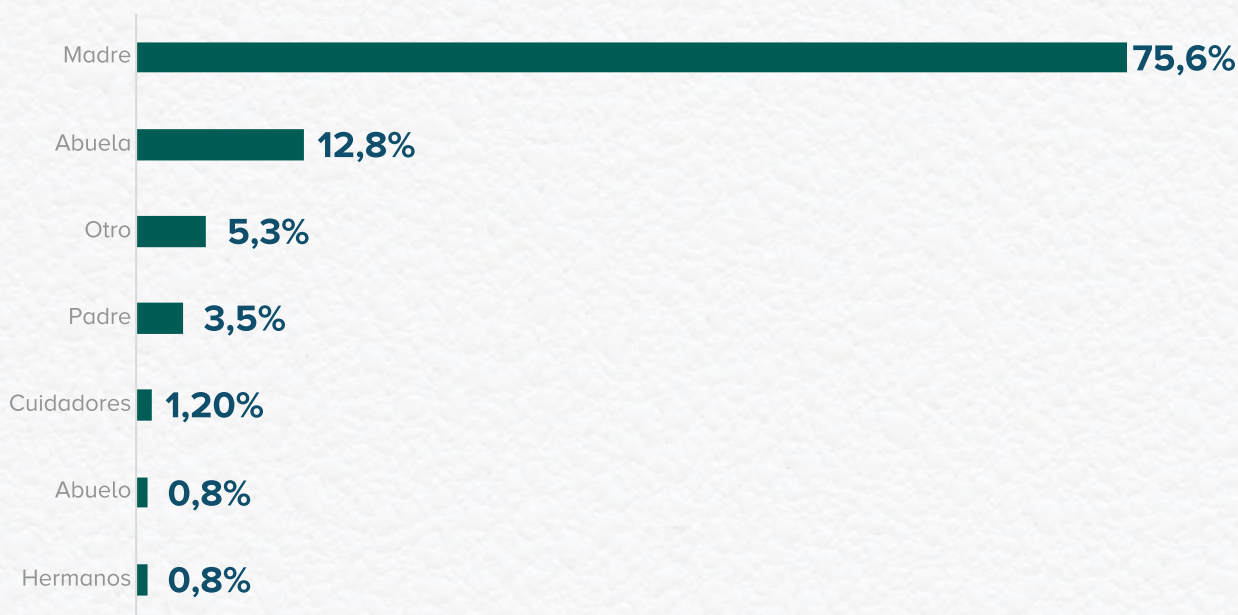


Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia, 2023.



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

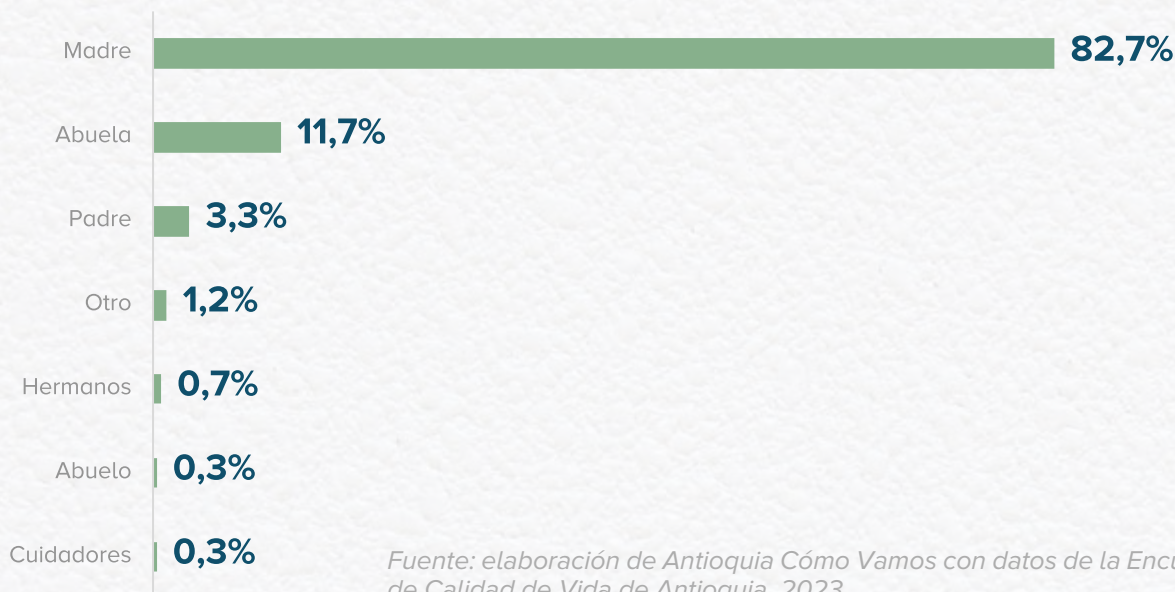


Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia, 2023.

Para el caso de Oriente, los menores de 5 años son acompañados principalmente por sus madres en la realización de tareas, 7,1 puntos porcentuales por encima del promedio departamental (ver Gráfico 18 y Gráfico 19), seguido de las abuelas con un 11,7%. Por otro lado, en esta subregión, el 3,3% de los niños y niñas son apoyados por sus padres en la realización de tareas del hogar, 0,2 puntos porcentuales por debajo del promedio departamental.



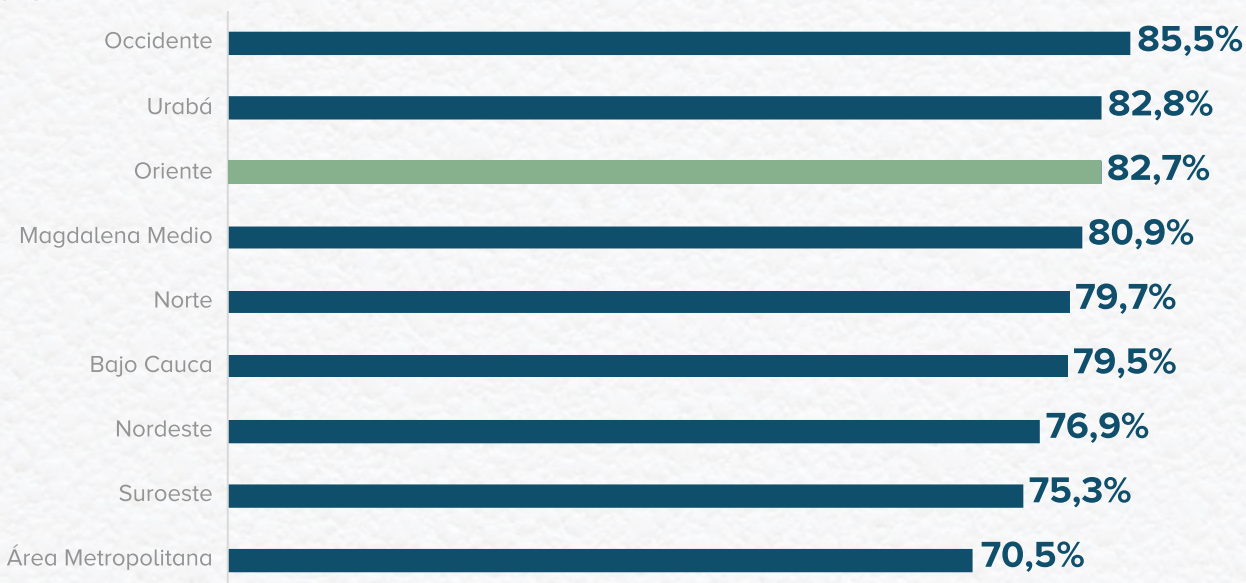
Gráfico 19. Oriente: ¿Quién acompaña la realización de tareas de niños y niñas en el hogar?, 2023



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. Oriente se encuentra en la tercera posición, 12,2 puntos porcentuales por encima del Área Metropolitana, la subregión con el menor porcentaje.

Gráfico 20. 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 Oriente como en el resto de Antioquia, es significativamente mayor, pues son quienes llevan las mayores cargas del

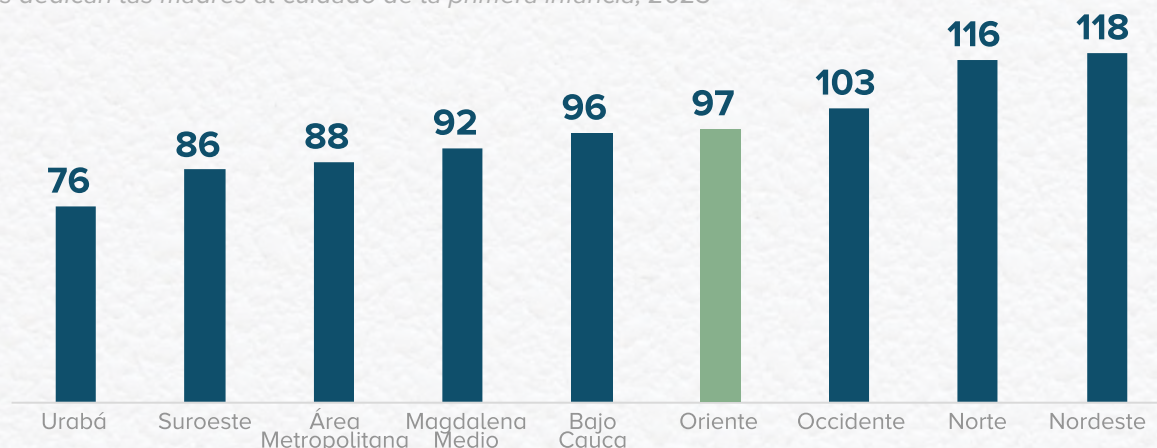


cuidado, ya sea estando con sus hijos e hijas en los hogares, así como ayudándoles en sus tareas, lo que las posiciona como las principales cuidadoras de la primera infancia.

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

Para el caso de Oriente, el promedio aumenta en 3 horas más. Esto quiere decir que, las madres en Oriente dedican, en promedio, 13,9 horas diarias al cuidado de la primera infancia, lo anterior, sin adicionar las horas destinadas a las demás labores de trabajo doméstico no remunerado y responsabilidades laborales y/o educativas.

Gráfico 21. 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 les permitan reconocer sus errores en una forma que no afecte su bienestar emocional, dado que se ha evidenciado que los estilos de crianza democráticos y basados en el diálogo resultan positivos para el desarrollo de las competencias emocionales de los menores (Pozo et al., 2019).

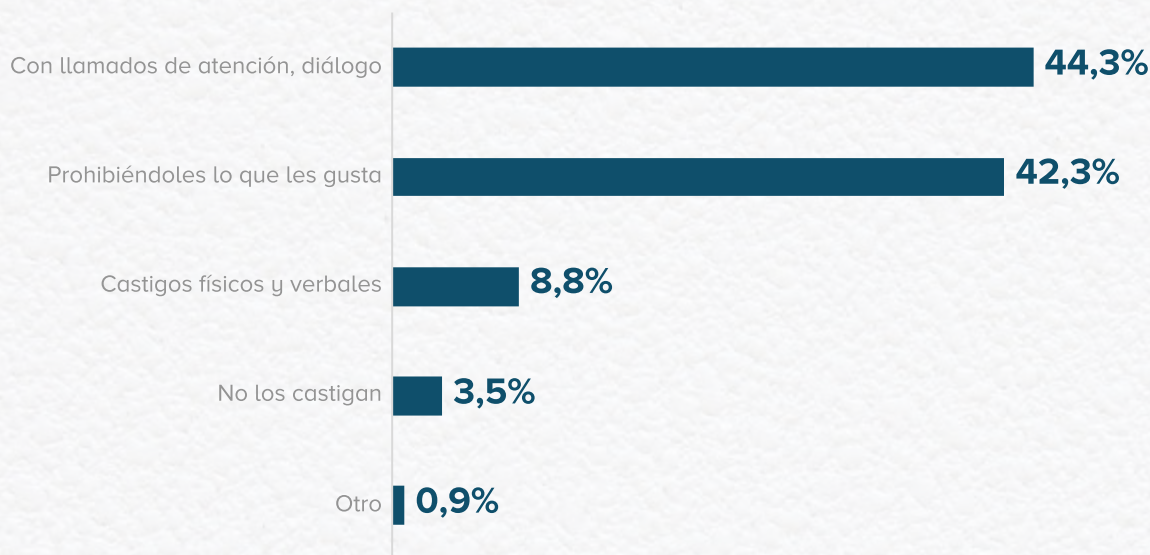
En este sentido, es importante analizar cómo los hogares reprenden a los niños y niñas y su percepción sobre los castigos físicos y verbales. La ECV de-



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 22. 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.

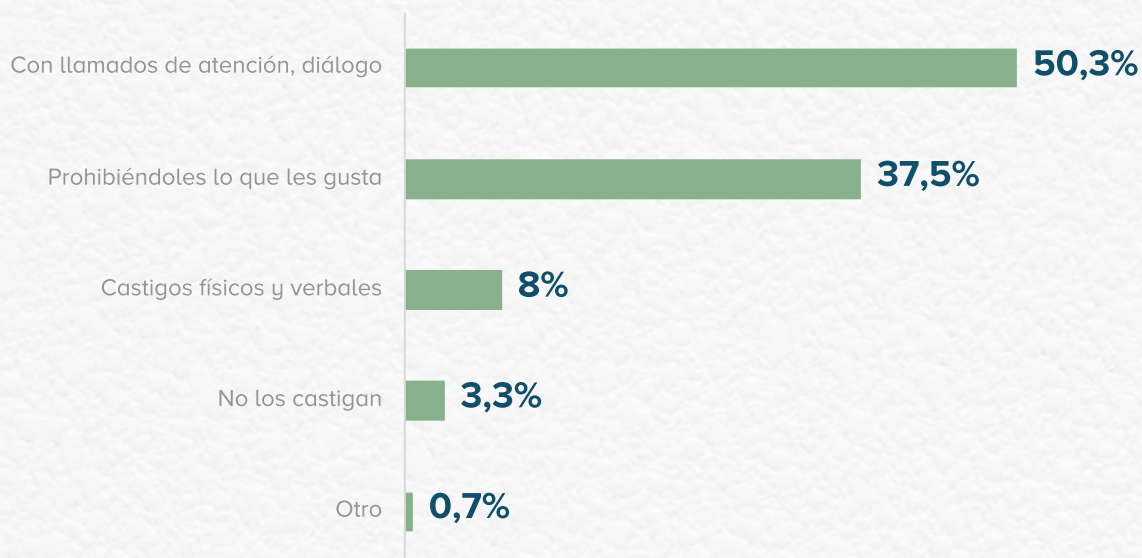
A pesar de que más del 80% de los hogares utiliza métodos de corrección alternativos a los castigos físicos o verbales, un 8,8% afirma que para corregir a sus hijos utiliza métodos como los correazos, la cantaleta, los gritos e insultos, los puños y las palmadas e incluso golpes con objetos y patadas, 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 Oriente, 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 utiliza los llamados de atención y el diálogo como principal método de corrección, seguido de prohibirles lo que les gusta, el cual se reduce 4,8 puntos porcentuales respecto al promedio departamental.



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



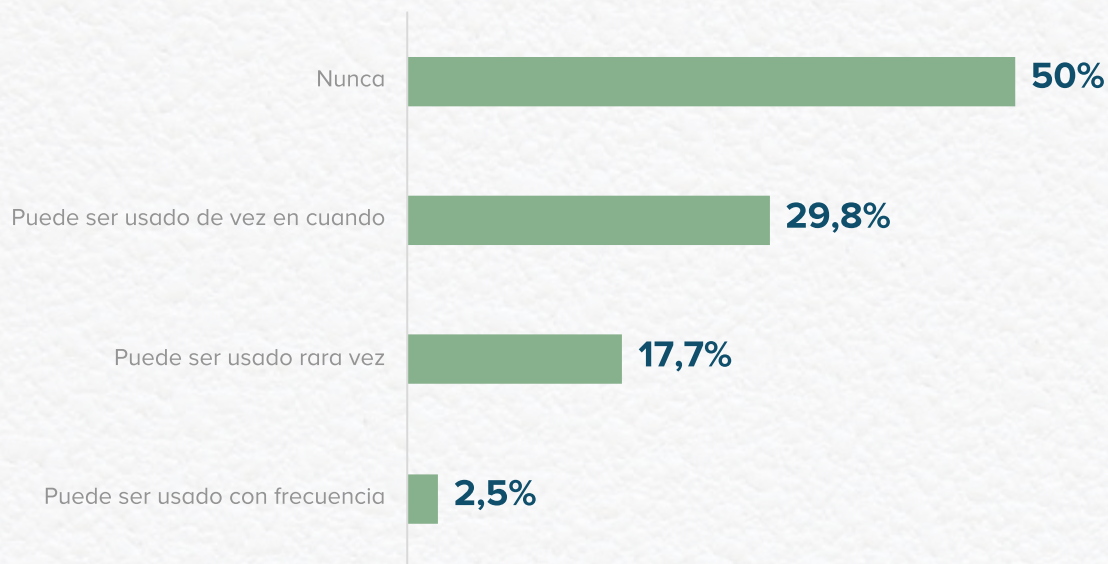
Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia, 2023.

A pesar de que los hogares que afirman utilizar castigos físicos o verbales sean de 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 de Oriente, el 50% 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 2,7 puntos porcentuales respecto al promedio departamental (29,8% vs 27,1%).



Gráfico 24. Oriente: ¿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 Oriente, el 30,9% 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 28,9% y las Comisarías de Familia con un 23,3%. No obstante, un 12,6% afirman que no sabrían a donde acudir o directamente no harían nada, por lo cual se requieren medidas pedagógicas para los ciudadanos que permitan hacer frente a los casos de vulneración de derechos de los menores.



## Referencias

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

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

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

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

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

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

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

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

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



# Ambientes seguros y protectores

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

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

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

## Lesiones fatales de causa externa en la primera infancia

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



sabilidad compartida entre familias, comunidad y Estado. En este marco, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses define las lesiones fatales de causa externa (LFCE) como aquellas que provocan la muerte de una persona por hechos como homicidios, suicidios, accidentes<sup>10</sup>, eventos de transporte y muertes violentas indeterminadas (2023).

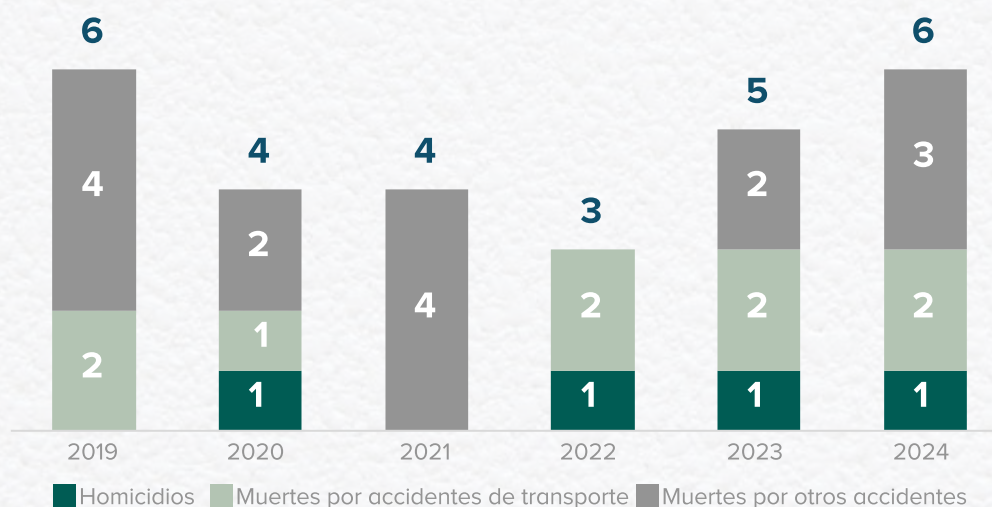
Entre 2019 y 2024, 234 niños y niñas de 0 a 5 años fallecieron por LFCE en Antioquia. La mayoría de estas muertes fueron accidentales: un 66,2% por “otros accidentes” y un 19,7% en eventos de transporte. Sin embargo, no todo fue accidental: el 14,1% correspondió a homicidios. En este último grupo, los 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 Oriente refleja con nitidez esta realidad. En el periodo 2019–2024, la mayoría de las muertes por LFCE en primera infancia fueron accidentales (54%) y por accidentes de transporte (32%). Aunque representan una menor proporción, también hubo homicidios (14%): cuatro niños y niñas de 0 a 5 años fueron víctimas en la subregión durante estos seis años. En el mismo lapso, nueve menores murieron en accidentes de transporte y quince en otros tipos de accidentes.

Como se aprecia en el Gráfico 25, la prevalencia de muertes accidentales demanda reforzar las estrategias de prevención de accidentes—en el hogar, el espacio público y la movilidad—sin perder de vista la necesidad de protección integral frente a violencias intencionales.

Gráfico 25. Oriente: 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, en 2024 el Oriente presentó la cuarta menor tasa de lesiones fatales de causa externa, aunque con un incremento del 20% respecto al año anterior. En términos absolutos, entre 2019 y 2024 los municipios con más casos de la subregión fueron Rionegro (5), El Santuario (3), San Luis (3), Marinilla (2), Peñol (2), San Rafael (2) y otros 11 municipios con un caso cada uno. Sin embargo, al ajustar por población, la tasa promedio 2022–2024 prioriza: Concepción (84,8 por cada 100.000; con un solo caso, pero con una muy baja población de menores de 6 años), San Luis (63,5), Peñol (34,7) y San Rafael (21,2).

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

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

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

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

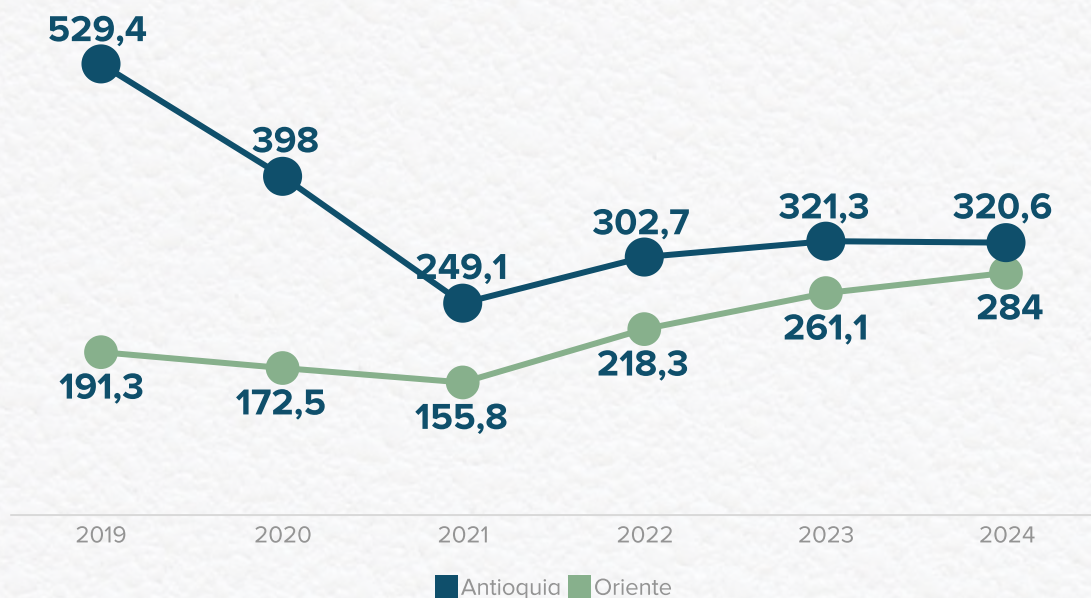
La dimensión de género es determinante. Del total de víctimas registradas por SIVI-GILA en 2024, el 82% fueron mujeres, quienes suelen asu-

mir la mayoría de las tareas de cuidado. Incluso dentro desde la primera infancia, las niñas concentran el 60% de los casos detectados de violencia y llegan a 70% en los hechos de violencia sexual.

Territorialmente, las tasas más altas de violencia detectada contra la primera infancia se registraron en Magdalena Medio (571,7 por 100.000), Valle de Aburrá (428,3) y Oriente (284) frente a 320,6 del promedio departamental (véase Gráfico 26). Aunque Oriente registra una tasa menor a la departamental, durante los últimos 3 años ha incrementado, acercándose cada vez más al promedio departamental. Estas diferencias reflejan riesgos reales, pero también capacidades de detección. Una tasa baja no implica necesariamente menos violencia; puede señalar subregistro, barreras de acceso a servicios, débil tamizaje o activación incompleta de las rutas.



Gráfico 26. Antioquia y Oriente: Tasa de casos sospechosos de violencia contra la primera infancia reportados por el sistema de vigilancia en salud pública - SIVIGILA, 2019 - 2024



Fuente: elaboración propia a partir del SIVIGILA

En Oriente, en 2024 se detectaron 168 casos sospechosos de violencia contra la primera infancia, predominando la violencia sexual (47%), negligencia/abandono (32%) y violencia física (15%). En el 50% de los reportes se indicó que la víctima convivía con el presunto agresor, lo que sugiere barreras adicionales para activar la ruta de protección.

Respecto a los presuntos agresores, se registró participación de la madre (37%) y el padre (18%), además de otros familiares (21%) y personas sin vínculo de parentesco (24%). Cabe señalar que la menor proporción de padres masculinos agresores no implica necesariamente que

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

Entre 2019 y 2024, la distribución municipal revela que

Rionegro (201 casos), La Ceja (76), El Carmen de Viboral (74), Abejorral (60) y Guarne (57) concentran la mayoría de los casos de detección de violencia en Oriente. Al ajustar la cifra por tamaño poblacional, casos por cada 100.000 menores de 6 años, se encuentra que El Retiro (615,4), Granada (481,5), Guarne (358,3) y Rionegro (357,5) se destacan como los municipios de mayor alerta.

### Denuncias por violencia intrafamiliar y delitos sexuales

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



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

En ese contexto, el Oriente se ubica como la subregión con la segunda mayor tasa de denuncias por VIF (224,3)— solo por detrás de Valle de Aburrá—y la cuarta más alta en DSX (83,0). En 2024 las denuncias por VIF crecieron 46,8% en la subregión y alcanzó su máximo de los últimos 6 años, mientras que las de DSX—que venían descendiendo—repuntaron un 7,5% (véase Gráfico 27).

Gráfico 27. Oriente: 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 Oriente 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 79% de las denuncias por violencia intrafamiliar (VIF) en el Oriente correspondieron a mujeres y el 9,6% a niños, niñas y adolescentes (NNA), reflejando un entorno doméstico hostil que afecta de manera diferenciada a quienes desempeñan el trabajo de cuidado no remunerado. En el caso de la violencia sexual (DSX), el 86% de las víctimas fueron mujeres, y 7 de cada 10 fueron NNA. Además, del total de denuncias por este delito, el 37% correspondió a casos de acceso carnal y el 15% a actos sexuales con menores de 14 años, lo que evidencia un patrón consistente con asimetrías de poder que dificultan romper el silencio y denunciar estos abusos.

A escala municipal, se identifican focos claros de incidencia y crecimiento en las denuncias. En el ámbito de la violencia intrafamiliar (VIF), los municipios con las mayores tasas promedio de últimos seis años fueron Cocorná (249,0), San Luis (232,3), Alejandría (186,1) y El Carmen de Viboral (178,3). En cuanto

a los delitos sexuales (DSX), las mayores tasas promedio correspondieron a San Luis (169,4), Cocorná (151,2), Concepción (119,6) y San Rafael (119,2).

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 Oriente —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.

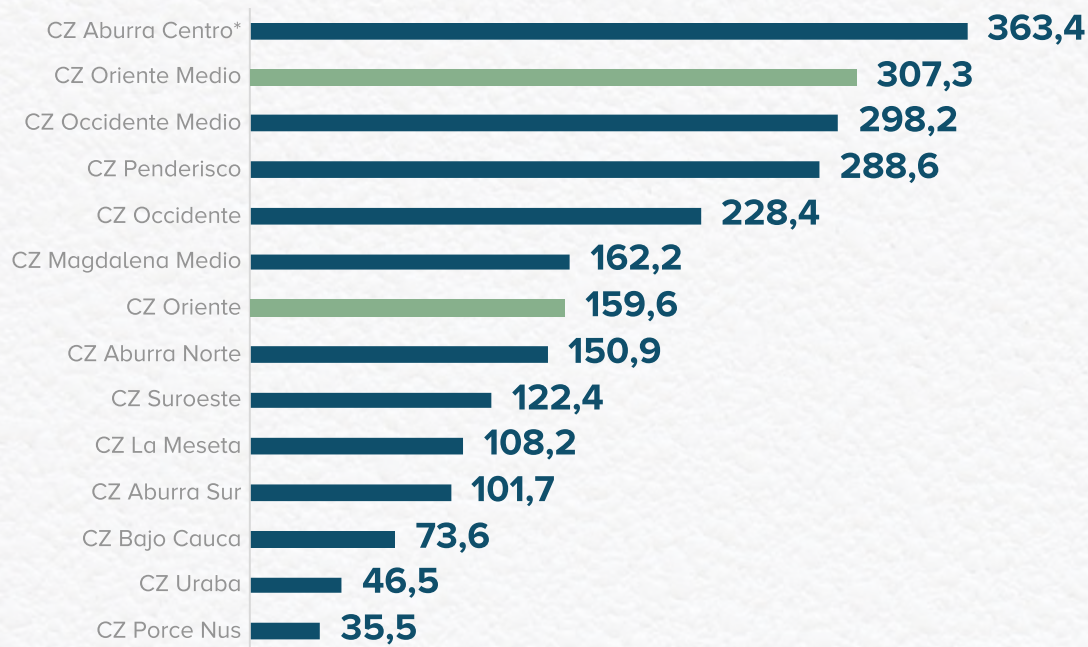
## Capacidades locales

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



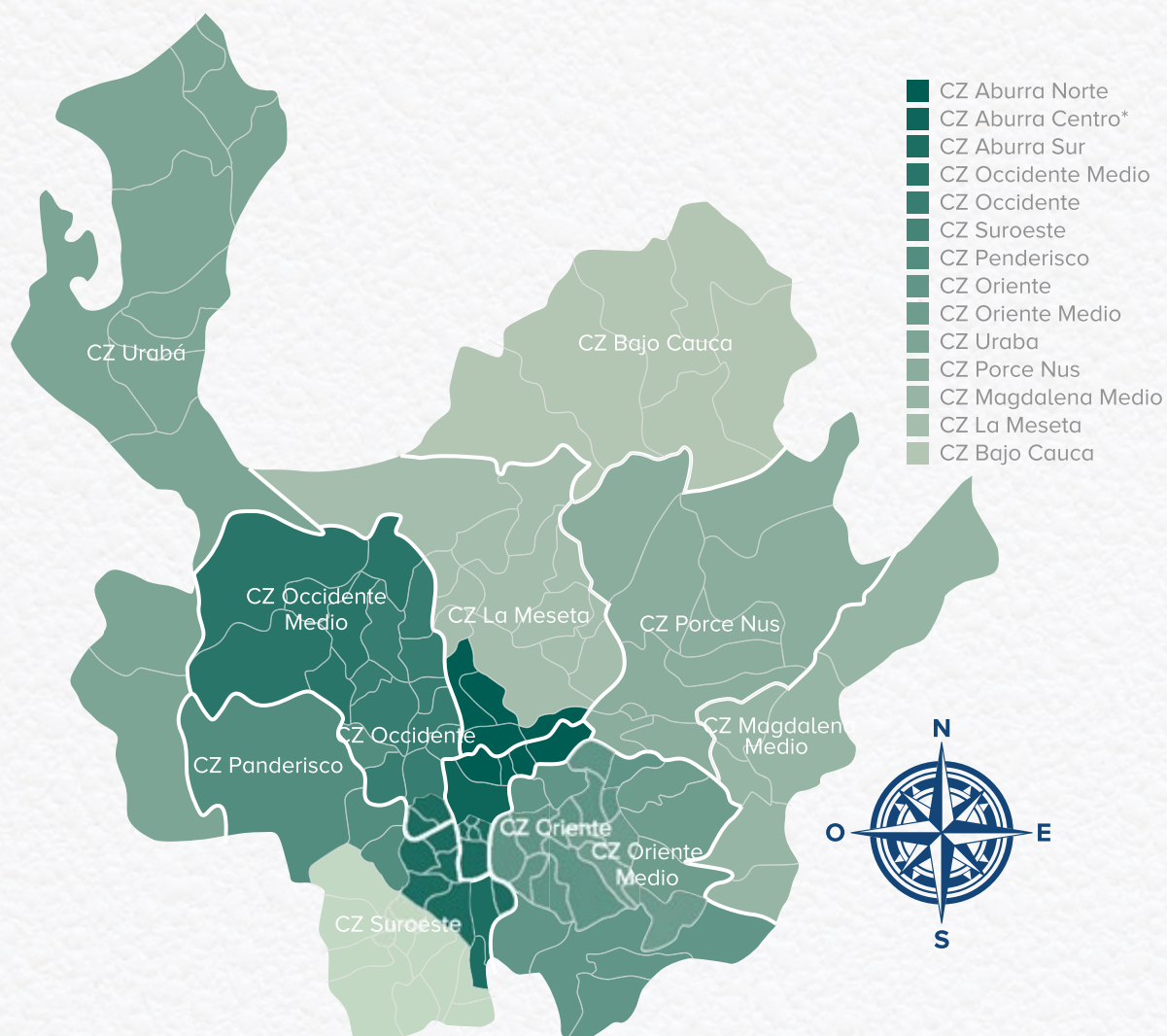
Fuente: elaboración propia a partir del ICBF

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). La subregión Oriente está bajo la cobertura del CZ Oriente Medio y CZ Oriente (véase Mapa 1), ubicadas en El Santuario y Rionegro, respectivamente.

<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 Oriente, el 25% de los PARD abiertos entre 2019 y 2024 correspondió a niños y niñas en la primera infancia (304 casos). Entre las causas por las que se tuvo que abrir un PARD para estos niños (160) y niñas (142) menores de 6 años, sobresalen la falta absoluta o temporal de responsable (35%), la omisión o negligencia (32%) y la violencia sexual (12%). La desagregación por sexo muestra brechas significativas: la violencia sexual explica el 7% de los PARD en niños menores de 6 años, pero llega al 17% en niñas de la misma edad. Esta pauta dialoga con SIVIGILA y, sobre todo, con las denuncias —que en la subregión superan la detección clínica—, por lo que el reto principal es que esas denuncias se traduzcan oportunamente en medidas de protección y seguimiento efectivo, cuando la situación de vulnerabilidad y exposición del menor lo requiera, con enfoque diferencial por sexo y edad.

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

El panorama de la primera infancia en Oriente revela una subregión atravesada por contrastes: avances en reducción de embarazo adolescente, muertes perinatales y educación integral, pero con persistentes condiciones estructurales de vulnerabilidad. Municipios como **Alejandría** y **Guatapé** concentran la mayor parte de las alertas en distintos sectores, como embarazo adolescente, acceso a servicios de cuidado y muertes perinatales, evidenciando matices de riesgo diferenciado dentro de la subregión.

Alejandría es crítico por su alto porcentaje de nacimientos en madres adolescentes, una alta tasa de muertes perinatales y una tasa elevada de violencia intrafamiliar; por su parte, Guatapé alerta por su porcentaje de hogares privados de acceso a servicios de cuidado de la primera infancia, reducción en controles prenatales y una alta tasa de repitencia y deserción preescolar.

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



## Demografía y pobreza

En Oriente, el 15,5% de los hogares cuentan con primera infancia en su composición. Sobre este porcentaje, El 67,7% habita en viviendas de estratos 1 o 2; en Antioquia, esta cifra es del 76%.

En 2024, los nacimientos en madres adolescentes se encuentran por debajo del promedio departamental. Sin embargo, municipios como **Concepción** (27,8%), **San Vicente** (22,1%), **Abejorral** (20,5%) y **Alejandría** (20,0%) alertan por su alto porcentaje.

Para 2023, Oriente fue la subregión con menor porcentaje de hogares conformados por una mujer jefe de hogar sin cónyuge (4,5%), la cual disminuyó 1,2 p.p. desde 2021.

Sin embargo, en 2023, fue la subregión con mayor porcentaje de hogares privados de servicios de cuidado a la primera infancia (3,2%). **Guatapé** (7,9%), **El Santuario** (5,6%), **San Luis** (5,3%) y **Cocorná** (5,2%) son los municipios que generan mayor alerta.

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

---

## Salud

Oriente aumenta sus controles prenatales, alcanzando el 96% de sus nacidos vivos con al menos 4, siendo la tercera subregión con mejor desempeño. A pesar de esto, **Guatapé** (-3 p.p), **San Francisco** (-2 p.p), y **San Carlos** (-1 p.p) redujeron sus controles entre 2023 y 2024 registrando 91%, 89%, y 92% respectivamente.

A su vez, Oriente cumple con la meta nacional de muertes perinatales, registrando una tasa de 13,0 a 2023. Sin embargo, hay alertas en **San Vicente** (35,7), **Nariño** (35,1) y **Alejandría** (33,3) por superar significativamente la tasa subregional y la meta nacional.

La cobertura promedio en vacunación no se ha recuperado a los niveles prepandemia. Entre 2019 y 2024, esta se redujo de 98% a 87%. **El Retiro**, **Carmen de Viboral**, **Cocorná**, **Guarne**, **Granada**, y **Concepción** son los municipios con menor cobertura en los biológicos analizados.

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



## Nutrición

En Oriente, el 33% de los hogares con menores de cinco años se encuentra en inseguridad alimentaria moderada o severa, con los mayores porcentajes en Abejorral (62%), **Argelia** (50%) y **Sonsón** (47%), donde se evidencian mayores dificultades en el acceso a alimentos y en la cobertura de programas de atención a la primera infancia.

El 12,8% de los nacidos vivos presentó bajo peso al nacer en 2024, siendo **Abejorral** (18,9%) y **Sonsón** (16,4%) los municipios con los registros más altos, lo que refleja deficiencias persistentes en las condiciones nutricionales de las gestantes y en la atención prenatal.

Durante el mismo año se reportaron 247 casos de desnutrición aguda, el valor más alto desde 2017, concentrados en **Sonsón** (27 casos), **El Carmen de Viboral** (28), y **Santuario** (19), municipios que además registran las tasas más elevadas por cada cien mil menores de cinco años. Este panorama confirma la urgencia de fortalecer la articulación interinstitucional y de avanzar hacia estrategias integrales de seguridad alimentaria que trasciendan las respuestas asistenciales y fortalezcan la producción, la comercialización y la educación nutricional en el territorio.

---

## Educación

Entre 2019 y 2023, Oriente aumentó la cantidad de niños y madres gestantes en el plan de educación inicial integral en un 48%, pasando de 15.798 a 23.312. Esto la posiciona como la tercera subregión con más personas dentro del plan integral de primera infancia. Sin embargo, entre esos mismos años, se registra una disminución en el porcentaje de niños atendidos. El caso más grave se presenta en **La Ceja**, con una reducción de 36,46 p.p.

Las matrículas en Prejardín y Jardín aumentaron y, contrario la tendencia departamental, las matrículas en transición también. A pesar de esto, se observa que persiste una brecha entre los matriculados en transición y la población en edad de 5 años, edad estipulada para cursar este grado.

Contrario a la tendencia departamental, Oriente ha evidenciado un aumento tanto en la tasa de cobertura bruta como la neta. Entre 2021 y 2024, la tasa de cobertura bruta pasó de 89,0% a 91,4%; mientras que la neta pasó de 75,9% a 77,5%. No obstante, Hay alerta en **San Francisco** por una disminución de 36,3 p.p en la tasa de cobertura bruta y de 42,3 p.p. para la neta.

Entre 2021 y 2023, la tasa de repitencia en transición pasó de 0,5% a 1,7%, aunque fue la cuarta subregión con la tasa más baja. **Guatapé** (3,25%) y **El Retiro** (3,19%) fueron los municipios con la tasa más alta.

Entre 2018 y 2024, la tasa de deserción preescolar ha aumentado 0,8 p.p. (2,4% a 3,3%). Los municipios más críticos son **Guatapé** (7,8%) y **Rionegro** (4,4%).

En este sentido, es importante crear estrategias diferenciadas que estén orien-



tadas a garantizar el avance y la permanencia en la educación, permitiendo reducir las brechas municipales.

---

## Economía del cuidado

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

Un 61,8% de los menores de 5 años permanecen la mayor parte del tiempo con su madre, un 82,7% son apoyados principalmente por ellas en la realización de tareas y, por lo tanto, el cuidado de un 77,9% de menores de 5 años en la subregión es asumido principalmente por las madres.

Esto quiere decir que, las madres dedican, en promedio, 13,9 horas diarias al cuidado de la primera infancia, esto sin contar las demás labores de trabajo no remunerado y atender obligaciones labores y/o académicas.

Además, un 8% de los hogares afirma utilizar los castigos físicos y verbales como método de corrección y un 29,8% dice que pueden ser usados de vez en cuando, normalizando así la violencia contra la primera infancia. Además, un 12,6% 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

Oriente presenta la tercera mayor tasa de violencia contra la primera infancia detectada por el sistema de salud (284 por 100.000), la cual ha incrementado durante los últimos años. A su vez, la información entre 2019 y 2024 muestra que **El Retiro** (615,4), **Granada** (481,5), **Guarne** (358,3) y **Rionegro** (357,5) se destacan como los municipios de mayor alerta.

En cuanto a denuncias por violencia intrafamiliar (VIF) y violencia sexual (DSX), Oriente presenta la segunda mayor tasa de denuncias por VIF (224,3) y la cuarta más alta en DSX (83,0). En el ámbito de VIF, los municipios con las mayores tasas promedio de últimos seis años fueron **Cocorná** (249,0), San Luis (232,3), **Alejandro** (186,1) y **El Carmen de Viboral** (178,3). En cuanto a DSX, las mayores tasas promedio correspondieron a **San Luis** (169,4), **Cocorná** (151,2), Concepción (119,6) y **San Rafael** (119,2).

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

