



*¿Cómo va la
Primera Infancia en
Valle de Aburrá?*



¿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 Valle de Aburrá, 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 Valle de Aburrá presenta la segunda tasa de natalidad más baja de las subregiones y el 6,1% de su población está compuesta por menores de 5 años. Según la información más reciente, se evidencian avances en el bajo porcentaje de embarazo adolescente, reducción del porcentaje de hogares que enfrenta barreras de acceso a servicios de cuidado, aumento en

los controles prenatales, bajas muertes perinatales y un aumento de madres gestantes en el plan de educación inicial integral. No obstante, hay una reducción en la tasa de cobertura bruta y neta en preescolar, un aumento en la tasa de deserción, es la segunda subregión con mayor tasa de casos de violencia contra la primera infancia detectados en salud, y tiene la mayor tasa de denuncias por violencia sexual e 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 49% de estos viven en el Valle de Aburrá. Aunque la tasa de natalidad de Valle de Aburrá ha disminuido menos que la



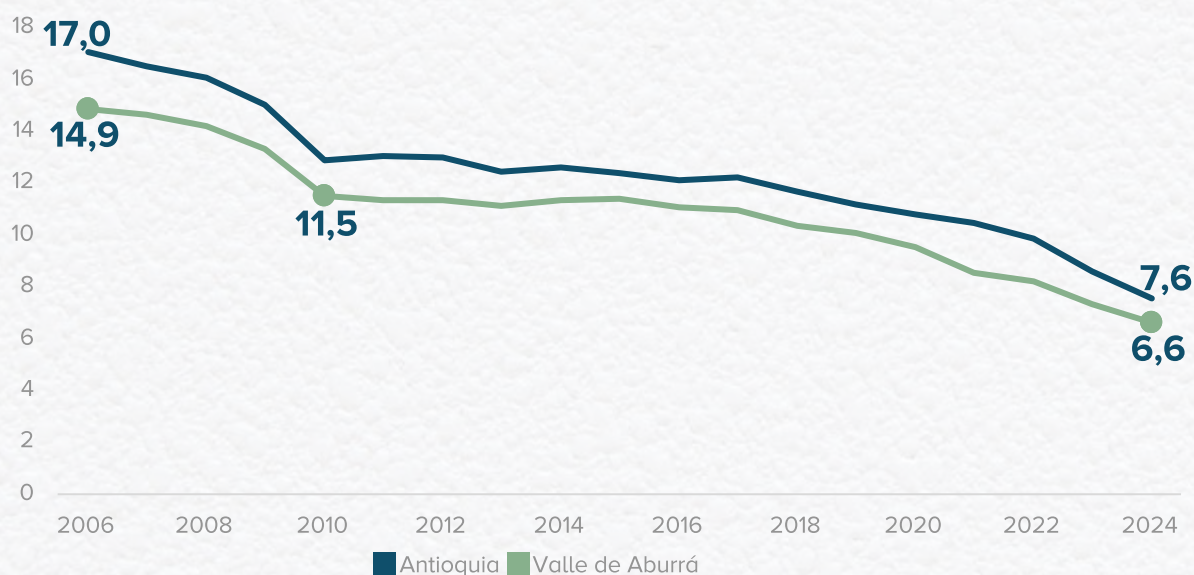
de otras subregiones, a 2024, se ubica como la segunda subregión con la tasa de natalidad más baja del departamento, siendo esta una alerta importante en relación con el envejecimiento poblacional y las implicaciones en el revelo generacional que esto supone. Un aspecto positivo, es que el porcentaje de hogares que enfrentan barreras para acceder a servicios de cuidado de la primera infancia es bajo y menor al de las demás subregiones, otros factores como la proporción de hogares monoparentales también tienen bajo nivel de incidencia en la subregión. Dado que el futuro del Valle de Aburrá depende de la calidad de vida de su primera infancia, es importante hacer seguimiento a las condiciones demográficas y de vulnerabilidad de esta población. A continuación, se presenta el análisis de cada uno de estos aspectos.

Natalidad

En Antioquia la cantidad de nacimientos se redujo en un 12% en el último año, esto no es un fenómeno aislado, pues corresponde a la tendencia nacional e incluso a la tendencia mundial. La consecuencia directa de esto es la disminución de los niños en relación con la población adulta. En Valle de Aburrá, los nacimientos disminuyeron en un 9% en el último año, pasando de 30.429 niños nacidos en el 2023 a 27.595 en el 2024.

Al comparar el comportamiento de las tasas de natalidad de Antioquia y Valle de Aburrá en los últimos 18 años, se observa que, el comportamiento de ambas ha sido muy similar y durante todo el periodo la tasa de natalidad de Valle de Aburrá ha estado ligeramente por debajo de la de Antioquia. La tasa de natalidad de Valle de Aburrá pasó de 14,9 niños nacidos por cada mil habitantes en el 2006 a 6,6 en 2024.

Gráfico 1. Antioquia y Valle de Aburrá: 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, Valle de Aburrá presenta la segunda tasa de natalidad más baja del departamento después de Suroeste (5,9), lo cual genera una alerta en cuanto al envejecimiento poblacional y las posibles consecuencias económicas y sociales que una reducción en el relevo generacional pueda traer a la subregión. Mientras la tasa de Valle de Aburrá es de 6,6 nacidos por mil habitantes, el promedio de la tasa de las demás subregiones es de 8,8.

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 Valle de Aburrá el 9,2% del total de nacimientos corresponden a madres en este rango etario. Esto es relevante porque según el análisis realizado por Antioquia Cómo Vamos (2024) en el informe “Embarazo Adolescente en Medellín y Antioquia”, el embarazo adolescente está relacionado con condiciones de vulnerabilidad que persisten a lo largo de los años, las mujeres que son madres adolescentes presentan brechas en indicadores de educación y empleo en comparación con otras mujeres que fueron madres en edad adulta, también hay mayor incidencia de in-

seguridad alimentaria y menores ingresos en los hogares donde hubo al menos un embarazo adolescente.

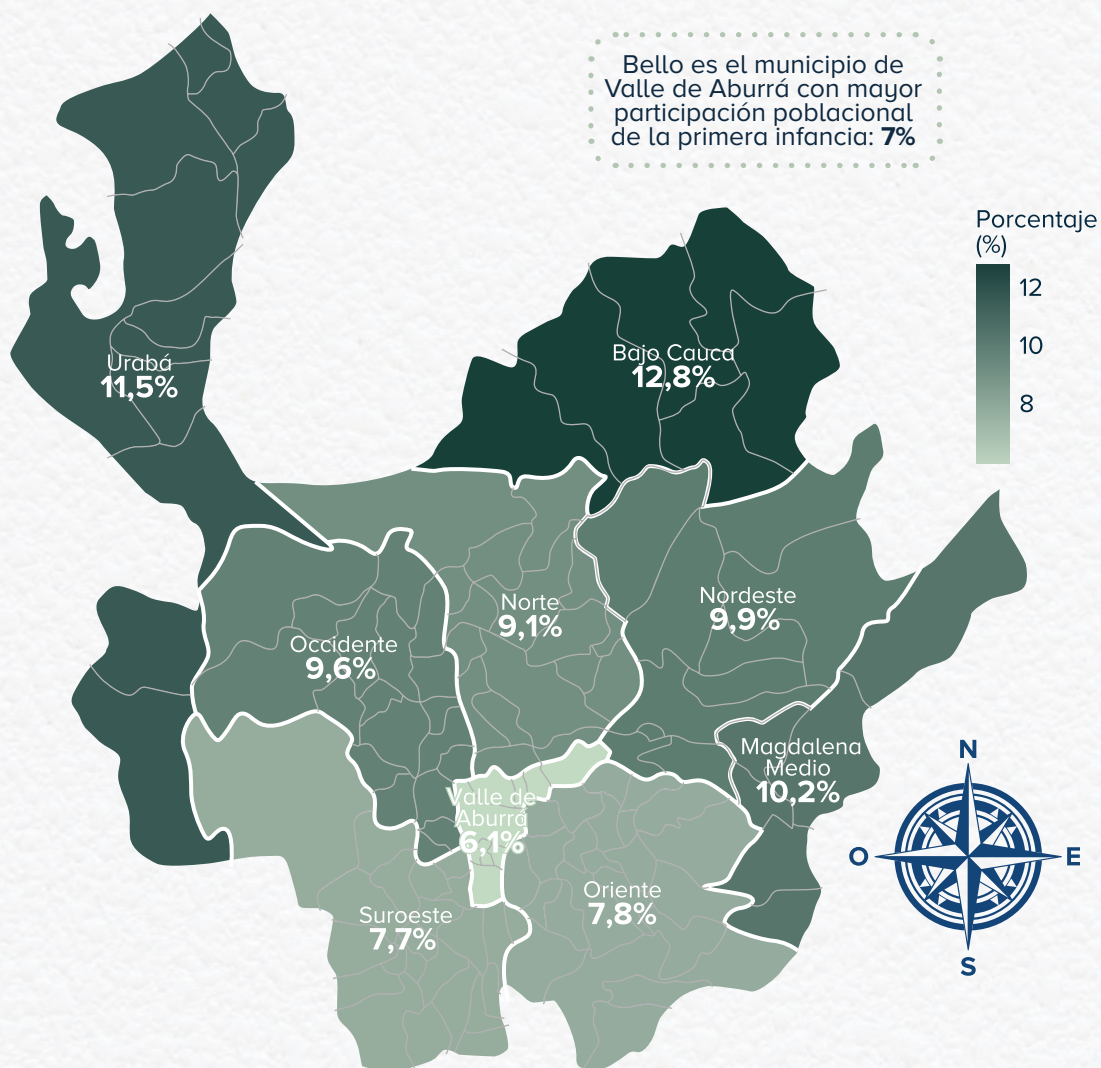
Los municipios de Valle de Aburrá con mayor tasa de natalidad son Sabaneta con 7,9 nacidos por cada cien mil habitantes y Bello (7,2). Mientras que Envigado y Copacabana son los municipios con menor tasa (4,6 y 4,7 respectivamente). Bello y Caldas, presentaron en 2024 la más alta proporción de nacimientos en madres adolescentes con un 11,1% y 11,5% respectivamente.

Población y Hogares

Dada la tasa de natalidad, el DANE proyecta que, en 2025 Valle de Aburrá tiene aproximadamente 254.047 niños entre 0 y 5 años, lo que implica que la primera infancia representa el 6,1% del total de la población de la subregión. En comparación con las demás subregiones, Valle de Aburrá tiene la menor tasa de participación de la primera infancia dentro de la población. En este contexto, es necesario hacer seguimiento a las condiciones de calidad de vida de esta población, considerando que el futuro de la subregión depende de la protección y el bienestar actual de sus niños.



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



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

De acuerdo con la Encuesta de Calidad de Vida 2023, en Valle de Aburrá hay aproximadamente 200.006 hogares con niños entre 0 y 5 años, lo que significa que el 13,0% de los hogares de Valle de Aburrá cuentan con primera infancia en su composición. El 66,3% de estos hogares habita en viviendas de estratos bajos (1 o 2), mientras que en Antioquia esta cifra es del 76%.

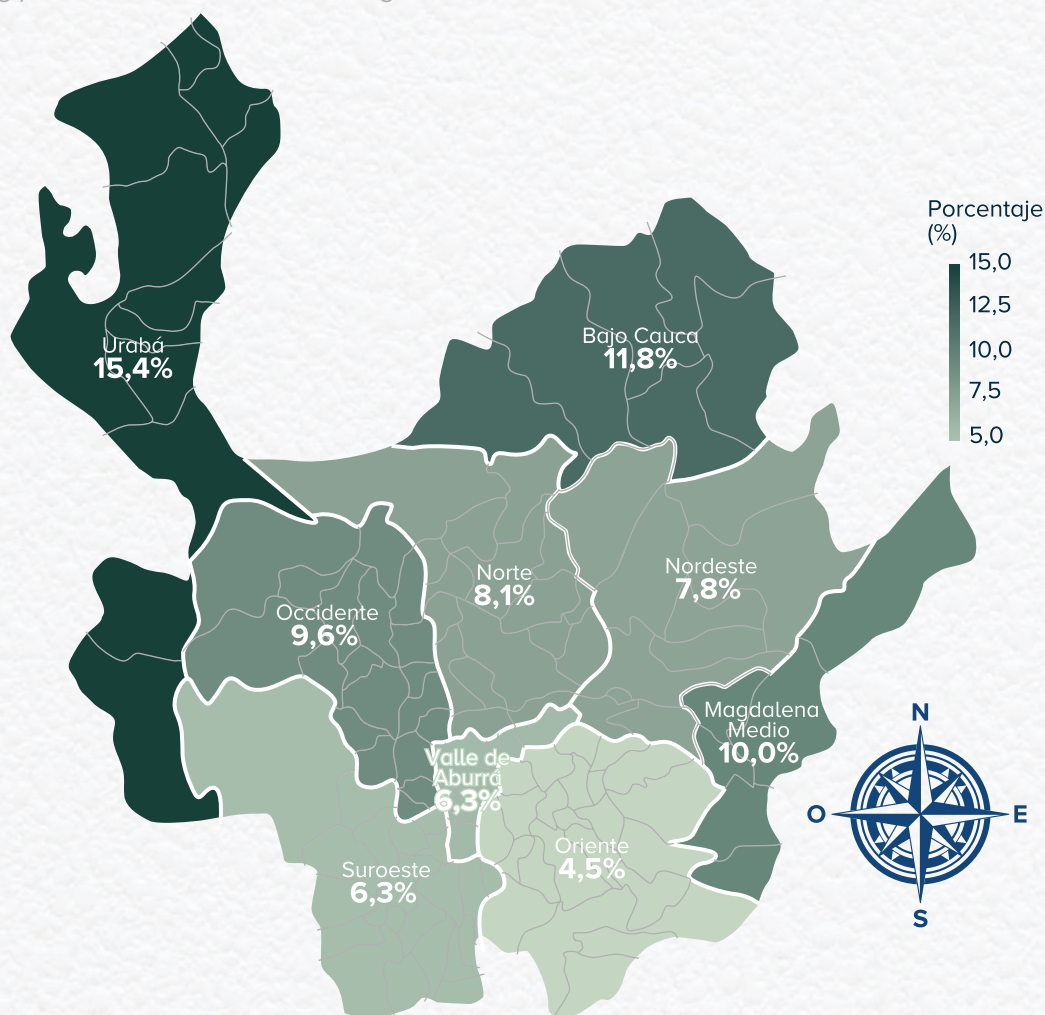


Hogares monoparentales con jefatura de hogar femenina

Uno de los principales aspectos a analizar en relación con la composición de los hogares tiene que ver con la dependencia económica, que es especialmente alta en aquellos hogares en los que un solo adulto debe hacerse cargo del cuidado y el sustento económico de los niños del hogar. También es importante el

sexo de ese adulto que asume todas las cargas, ya que, según el DANE, mientras que el 24% los hogares con jefatura de hogar masculina en Antioquia están en condición de pobreza monetaria, el 30% de los hogares con jefatura de hogar femenina está en esta condición¹.

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



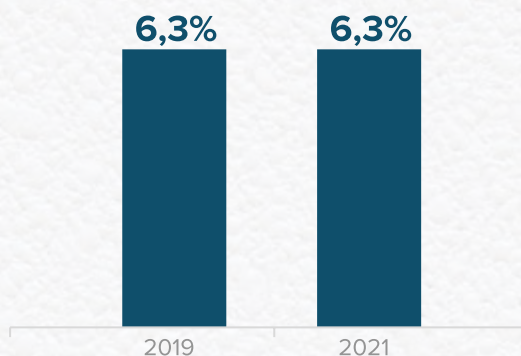
Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Calidad de Vida departamental de la Gobernación de Antioquia

¹ Este indicador se encuentra en el Anexo de Pobreza Monetaria con Enfoque Diferencial 2023 a nivel departamental publicado por el DANE en 2024



De acuerdo con la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia 2023, el 7,2% de los hogares de Antioquia tenía niños de 0 a 5 años a cargo de una mujer jefe de hogar sin cónyuge. En el caso de Valle de Aburrá el 6,3% de los hogares (aprox. 96.648) reúne esta condición, siendo una de las subregiones con menor proporción de hogares de este tipo. Al comparar la evolución de este indicador con respecto al 2021, se observa que en Valle de Aburrá no se ha presentado ningún cambio en el peso de estos hogares en los últimos dos años.

Gráfico 2. Valle de Aburrá: 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

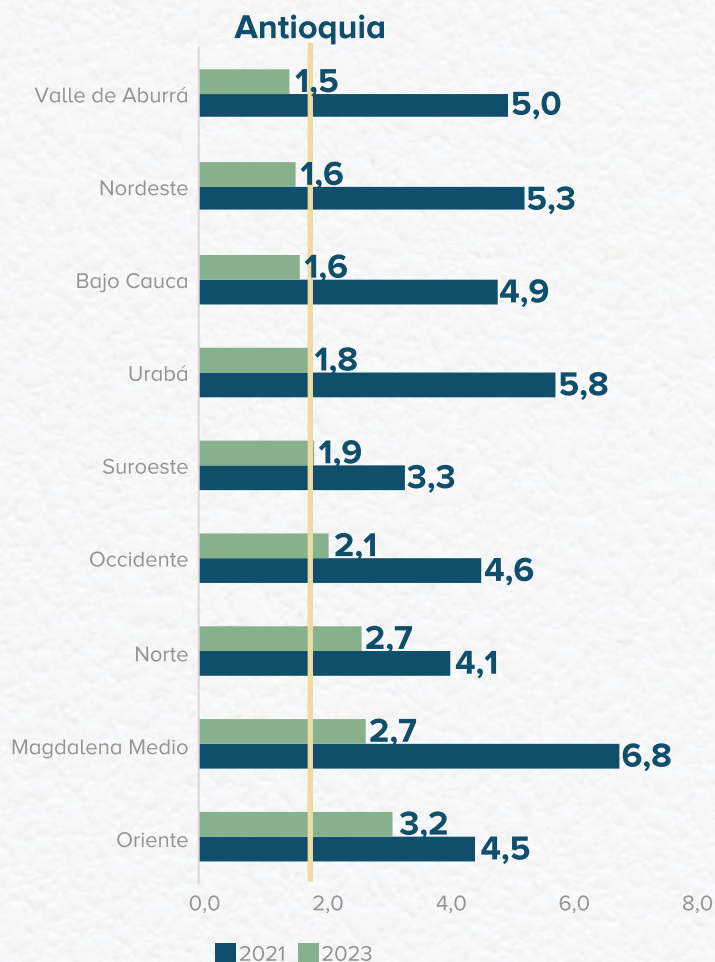
Barreras de acceso al cuidado de la primera infancia

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 Valle de Aburrá se observa una disminución de 1,4 p.p. entre el 2019 y el 2021 y de 3,6 p.p. entre el 2021 y el 2023, llegando este año al indicador más bajo, en el que se estima que solo el 1,5% de los hogares (aproximadamente 22.904 hogares) enfrenta privaciones a servicios de cuidado de la primera infancia. Al comparar con las demás subregiones, Valle de Aburrá es la subregión con menor proporción de hogares que enfrentan barreras de cuidado integral de la primera infancia.



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, Itagüí y Bello son los municipios con mayor proporción de hogares que enfrentan barreras de servicios de cuidado a la primera infancia con un 2,3% y 2,0% respectivamente.

La capacidad instalada en los municipios que ofrece servicios para la primera infancia juega un rol importante en la reducción de estas barreras. De ahí la relevancia del programa Buen Comienzo 365 de la Alcaldía de Medellín que brinda educación inicial y promueve el desarrollo integral, diverso, incluyente y autónomo de los niños, las niñas y sus familias durante sus primeros cinco años de vida, mediante el componente de alimentación y nutrición, el componente pedagógico y el de movilidad social.

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



Referencias

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

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

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

DANE. (2025). Pobreza Multidimensional 2024.

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

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



Salud

Apostar por la salud de nuestros infantes es apostar por el futuro de nuestras sociedades. Antioquia Cómo Vamos y Fundación Éxito reiteran su compromiso con el seguimiento a la atención en salud de gestantes e infantes del departamento, a través del análisis de controles prenatales, mortalidad materna, mortalidad perinatal, coberturas en vacunación para menores de un año, y mortalidad en menores de cero a cinco años por Infección Respiratoria Aguda, y por Enfermedad Diarreica Aguda. Para este fin se utilizan datos suministrados por la Gobernación de Antioquia, la cual recopila y procesa información de SIVIGILA.

En el caso de Valle de Aburrá, Antioquia Cómo Vamos y Fundación Éxito destacaba a la subregión como una de aquellas con menor bajo

peso al nacer y desnutrición aguda, en el informe titulado ‘¿Cómo va la primera infancia en Antioquia? 2022’ realizado en 2023.

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), Valle de Aburrá a septiembre de 2025 tenía 22 salas de parto, ocupando el segundo lugar junto a Suroeste (22) en subregiones con mayor número de esta infraestructura seguidas por Occidente (18). Adicionalmente, es la subregión con mayor número de nacidos vivos durante 2024, registrando 27.595.

En cuanto a las camas pediátricas y para neonatales²,

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.



Valle de Aburrá cuenta con 1.041 camas, posicionándose como la subregión con mayor número. Estas se concentran principalmente en Medellín (867), y Envigado (80). El primer municipio es el único de la subregión que cuenta con cunas intensivas e intermedias pediátricas y para neonatales (22), incubadoras básicas (7), y camas intensivas, intermedias y para quemados pediátricas (94).

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, Valle de Aburrá aumentó 1 p.p. entre 2023 y 2024, alcanzando el 95% de sus nacidos vivos con al menos 4 controles prenatales, por encima del promedio departamental. Adicionalmente, es la segunda subregión con mejor desempeño en este indicador seguida por Norte (94%).

A nivel municipal, los municipios que disminuyeron el porcentaje de nacidos vivos con más de cuatro controles prenatales fueron Girardota (-1 p.p), y Envigado (-1 p.p), registrando 97% y 98% respectivamente. Mientras Barbosa (+5 p.p), Caldas (+2 p.p), y Bello (+1 p.p) aumentaron, alcanzando el 96%, 97%, y 94% respectivamente. Vale la pena resaltar que Bello es el municipio con menor cifra en el indicador (94%) en la subregión, por su parte, La Estrella registra el 99% de sus nacidos vivos con madres con más de 4 controles prenatales.

Mortalidad Materna

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

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

Por su parte, Valle de Aburrá superó la razón departamental en 2024, con 9 casos que representan 32,6 por cada cien mil nacidos vivos. De los cuales ocurrieron por causas directas al embarazo el caso (1) registrado en



Caldas, y el registrado (1) en Envigado, mientras los casos reportados en Bello (3) y Medellín (4) ocurrieron por causas indirectas. Vale la pena resaltar que la subregión no ha registrado un año sin muertes de esta índole.

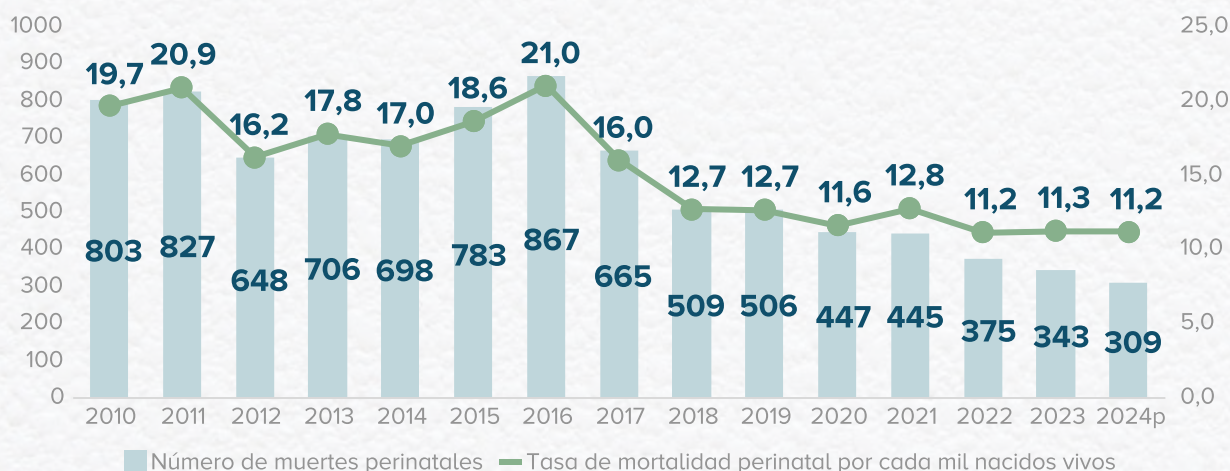
Mortalidad perinatal

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

Según el Instituto Nacional de Salud (2025) la meta es disminuir a 13,5 las muertes perinatales por cada mil nacidos vivos. Antioquia desde 2022 ha cumplido la meta, año en el cual registró 12,9, de allí, 12,0 en 2023, y 12,1 en 2024. El aumento entre los últimos dos años se da por una disminución en el número de nacidos vivos mayor a la disminución en el número de muertes perinatales, el cual pasó de 710 casos en 2023 a 632 en 2024.

Al igual que el departamento, Valle de Aburrá cumple la meta nacional en la tasa (11,2). Dicha cifra a 2024 se da tras una disminución en la registrada a 2023, de 10,3 (ver Gráfico 4). Adicionalmente, es la segunda subregión con menor tasa en 2024 seguida por Bajo Cauca (11,9). De hecho, en el último año se registra el menor número de muertes perinatales desde 2005 en la subregión.

Gráfico 4. Valle de Aburrá: mortalidad perinatal, 2010-2024p



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



A nivel municipal, Barbosa es el único que no registran muertes perinatales, mientras que Medellín reporta el mayor número de muertes, con 218 durante 2024. Seguidamente, Bello reportó 45 muertes, e Itagüí con 20.

Al considerar los nacimientos de cada municipio, las principales alertas en este indicador las registran Medellín (218 muerte), Itagüí (20 muertes), y Bello (45 muertes), ya que, aunque no superan la meta nacional de 13,5 muertes perinatales por cada mil nacidos vivos, son las más altas a nivel subregional a 2024. Medellín a dicho año tuvo 12,2 casos por cada mil, Itagüí registró 11,3, y Bello tuvo 11,1.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda

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

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

En el caso del Valle de Aburrá, se reportaron 4 muertes durante 2024, las cuales tuvieron

lugar en Bello (2), Envigado (1) y Medellín (1), estos municipios no reportaban muertes desde 2021 para Bello y Medellín (ambos con 1 muerte en dicho año), y desde 2019 en Envigado (1 muerte). De hecho, el máximo de muertes por esta causa en la subregión son 20, reportadas en 2005. El último año en el que se registraron cero muertes fue 2023.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda

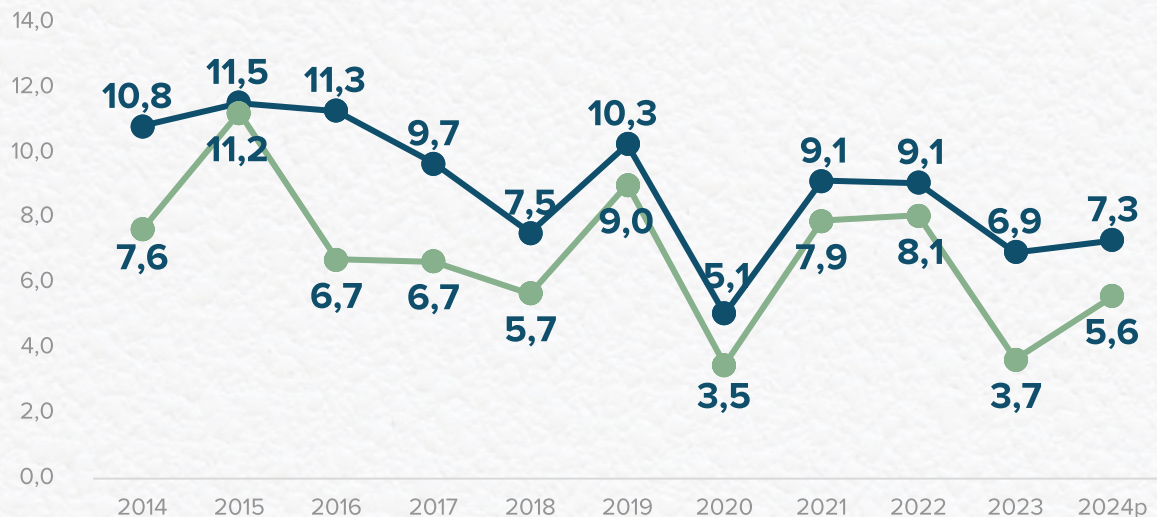
Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, dado que son de fácil contagio y se propagan rápidamente, incluso, cada año se reportan brotes en todo el mundo (Instituto Nacional de Salud, 2024). Las consecuencias para la niñez van desde el ausentismo escolar en el caso de la morbilidad, hasta la mortalidad si no se trata oportunamente.

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

En el caso del Valle de Aburrá, se reportaron 12 fallecimiento en 2024, inferior al promedio anual de casos en la subregión entre 2010 y 2023 (18). Asimismo, se reporta un aumento frente a los casos reportados en 2023 (8). En términos de tasa, la subregión es inferior a la departamental, con 5,6 muertes por cada cien mil menores de cinco años. De hecho, es la cuarta subregión con menor tasa después de Oriente con 2,2, pero aquella con mayor número casos después de Urabá (8).



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



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

Las doce muertes registradas en 2024 ocurrieron en Medellín (6), Bello (3), Girardota (2), y Envigado, la última vez que dichos municipios reportaron fallecimientos por esta causa fue en 2023 para Medellín (3 muertes en dicho año), para Bello (2 muertes), y Girardota (1 muerte), y en 2022 para Envigado (1 muerte). Vale la pena resaltar que Valle de Aburrá no ha registrado años con cero muertes por IRA en menores de cinco años.

Vacunación

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

En este apartado se analiza la cobertura de vacunación de tres biológicos que deben

aplicarse a los niños y niñas menores de un año: DPT (contra difteria, tosferina y tétanos), BCG (antituberculosa) y antipoliomielítica. Vale la pena señalar que el cumplimiento de la meta del 95% de cobertura para la BCG puede verse afectado cuando el nacimiento ocurre en una subregión diferente al lugar de residencia, ya que en ese momento se aplica las únicas dosis y la cobertura no queda registrada en el territorio de origen. Asimismo, se analizará la SRP (contra Sarampión, Rubéola y Paperas), la cual se aplica a niñas y niños de un año.

A nivel departamental, la cobertura³ de las cuatro vacunas aún no alcanza los niveles registrados antes de la pandemia. En 2019, el promedio de cobertura se situaba en 95%, sin embargo, entre 2020 y 2024 no ha superado el 90%. De igual forma, antes de pandemia Valle de Aburrá contaba con un promedio de cobertura del 97% en las vacunas analizadas, a 2024 esta cifra se ha mantenido en 97%.

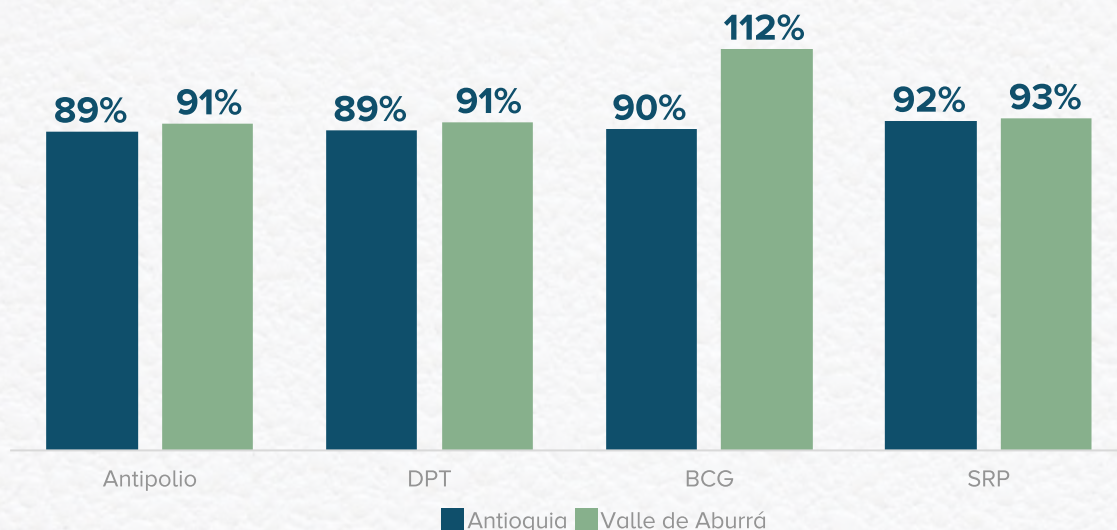
En este último año, en Valle de Aburrá la cobertura en la vacuna antituberculosa (BCG)

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



fue 22 puntos porcentuales superior a la cifra departamental (ver Gráfico 6), es la única subregión que la supera, lo cual puede deberse, en parte, a partos de habitantes de otras subregiones en la misma. Expresión a nivel municipal de esta dinámica es la concentración de cobertura de este biológico en Envigado (288%) y Medellín (148%) frente a la baja cobertura de otros municipios como Sabaneta (0%), Copacabana (1%), y Girardota (2%).

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



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

Por otro lado, es la única subregión en la que la cobertura de la vacuna Antipolio y DPT fue superior al departamento, de hecho, es la segunda subregión con mayor cifra en ambos indicadores, después de Nordeste con 91% de cobertura en ambos. La aplicación de la tercera dosis de estas vacunas a infantes de un año supera la meta trazada por el Ministerio de Salud en Caldas (97% en ambos biológicos), Girardota (95% en ambos), Sabaneta (95% en ambos), y La Estrella (95% en Antipolio). Mientras los municipios con menor cobertura de Antipolio son Barbosa (85%), Itagüí (89%), y Medellín (90%), y de DPT son, también, Barbosa (85%), Itagüí (89%), y Copacabana (90%).

En general, Valle de Aburrá, aunque ya cumple con el referente indicado por la Instituto Nacional de Salud (95%) en BCG, requiere aumentar la cobertura en los demás biológicos, se encuentra más cerca de ello con SRP (93%). Es necesario aunar esfuerzos especialmente en Barbosa, el municipio con menor cifra en el biológico (85%), seguido por Itagüí (88%), y Medellín (92%). En contraste, los municipios con mejor cobertura son Sabaneta que reporta el 103%, Envigado el 98%, y La Estrella 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

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, 2.145 se encuentran en Valle de Aburrá, donde fueron atendidos 85.964 niñas y niños, y madres gestantes y lactantes, a través de sus diferentes esquemas de atención. La Modalidad Institucional, se enfoca en la atención presencial de los niños menores de cinco años, quienes reciben un refrigerio reforzado en la mañana, un almuerzo y un refrigerio en la tarde, este es el esquema con mayor aporte nutricional para la primera infancia⁴, cubre el 70% de los requerimientos nutricionales, al cual pertenece el 52% 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 Barbosa e Itagüí⁵.

Valle de Aburrá es la tercera subregión con el menor número de personas atendidas (4%), seguida de Occidente (4%) y Suroeste (5%). En total, se registraron 255 niños y niñas menores de cinco años y 25 madres gestantes.

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

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 Valle de Aburrá, Arrullos además de iniciar atención en Bello, Girardota, La Estrella y Sabaneta, atendió 815 niños y niñas y realizó 1.201 tamizajes a este grupo poblacional. En el caso de las madres gestantes y lactantes atendió a 74 y realizó 76 tamizajes.



cional de la primera infancia y las gestantes. Entre ellas se destacan la entrega de complementación alimentaria, la promoción de prácticas alimentarias saludables y el seguimiento nutricional mediante tamizajes. Estos tamizajes, aplicados tanto a madres como a niños y niñas, permiten identificar oportunamente riesgos y activar las rutas de atención pertinentes. Durante 2024, en la subregión se realizaron 232 tamizajes a niños y niñas y 32 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%.

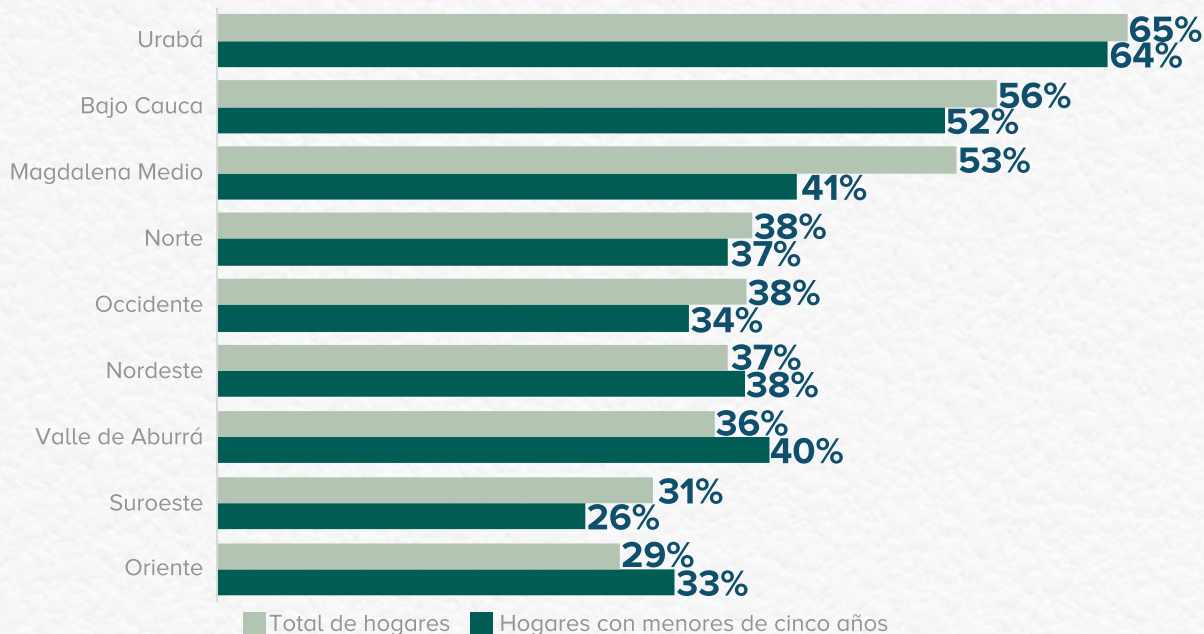
Este panorama refuerza la urgencia de sostener y profundizar las estrategias orientadas a garantizar el acceso y la calidad de la alimentación en el departamento, no solo para la primera infancia, sino para el conjunto del núcleo familiar, reconociendo que la seguridad alimentaria es un factor clave 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 Valle de Aburrá, para el total de los hogares, es la tercera subregión con menor porcentaje de estos en inseguridad alimentaria moderada o severa a 2023 (36%) después de Suroeste (31%), y seguida por Nordeste (37%). Al igual que todas las subregiones aumentó entre 2021 y 2023 en el indicador, con 7 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 tercera con mayor porcentaje, (ver Gráfico 7), el 40% en este indicador se compone por un 24% de los hogares en inseguridad alimentaria moderada y 16% 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 Valle de Aburrá 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 exceptuando Envigado, cuya cifra es del 14% (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 5 el indicador es más alto para todos los hogares, mientras que en el resto de los municipios (5) es superior entre los hogares con menores de cinco años.

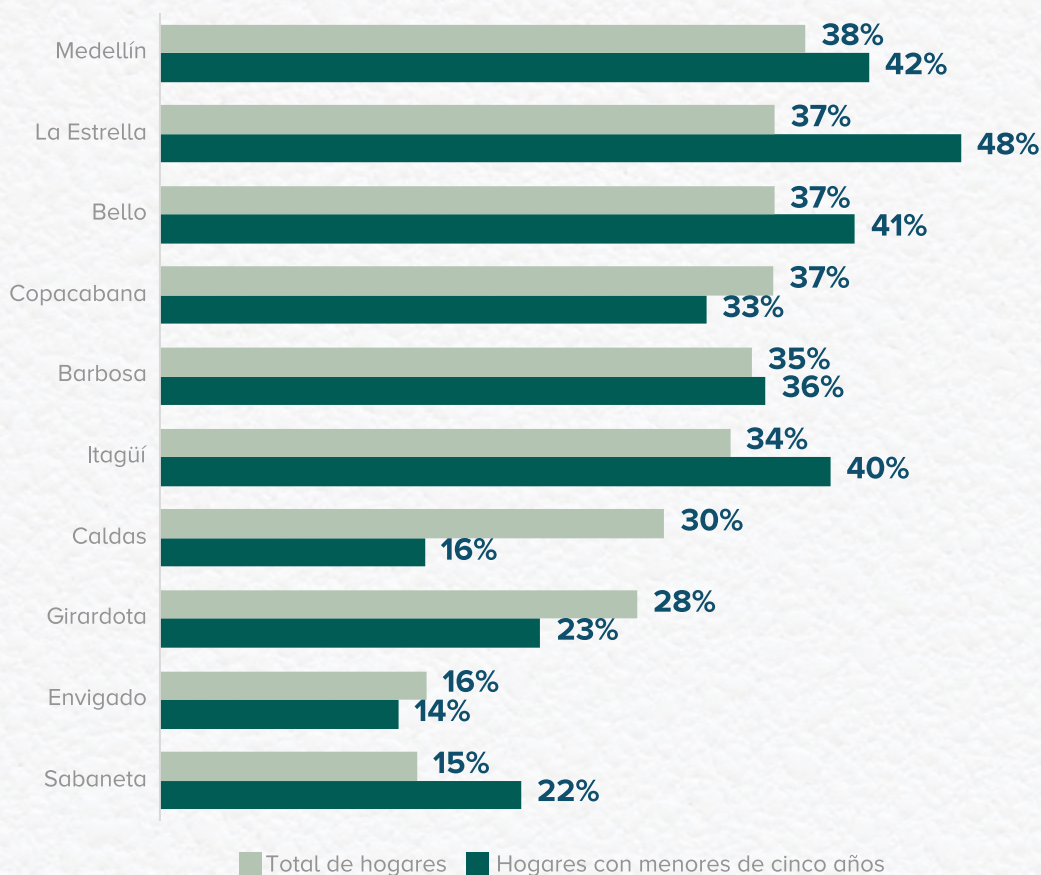
Por otro lado, vale la pena resaltar que La Estrella, Medellín y Bello son los municipios con mayor porcentaje en ambos tipos de hogares, según la ECV. Lo cual evidencia una posible concentración de limitaciones en el acceso a alimentos adecuados o en la cobertura de programas de atención a la primera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

Si bien dichos resultados pueden dar luces sobre los principales focos de atención, es relevante mencionar que el grado de desagregación puede limitar la representatividad, especialmente en municipios con poblacio-

nes 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 Medellín y la Estrella, municipios donde las condiciones de vulnerabilidad parecen más pronunciadas para la generalidad de los hogares.



Gráfico 8. Municipios de Valle de Aburrá: 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 Valle de Aburrá como la cuarta subregión con mayor cifra en el indicador, con 11,0%. Desde 2022 el indicador ha aumentado, incluso, a 2024 la subregión pasó al tercer puesto después de Oriente con mayor bajo peso al nacer en el departamento. En 2023 se registraron 3.629 menores con esta condición, lo cual representó el 11,9% de los nacidos vivos del año, mientras en 2024 fueron 3.308, reflejando el 12,0%.

En cuanto al nivel municipal, en el último año Barbosa (12,6% con 39 casos), y Medellín (12,4% con 2.217

casos) son aquellos con mayor cifra en el indicador. Vale la pena resaltar que el municipio con menor número de nacidos vivos, Girardota, es el cuarto con menor cifra (11,2% en 34 casos). Los municipios con menor cifra son Copacabana (8,0% con 32 casos) y Envigado (9,6% con 112 casos).

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 au-



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

Ahora, en cuanto a Valle de Aburrá, a pesar de mantenerse por encima del promedio departamental desde 2017, en 2024 se posiciona por primera vez por debajo del departamento y es la cuarta subregión con la tasa más alta de menores de cinco años con desnutrición aguda por cada cien mil en la edad, los 1.287 casos registrados en 2024 constituyen el mayor número desde 2017. Durante 2023 se habían reportado 1.224 casos, lo que representa un incremento de 63 en el último año.

Gráfico 9. Antioquia y Valle de Aburrá: 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 Medellín y Copacabana, que registraron aumentos de 34 y 10 casos, respectivamente. En Medellín, los casos pasaron de 933 en 2023 a 067 en 2024, mientras que en Copacabana aumentaron de 7 a 17 en el mismo periodo. Vale la pena resaltar que Itagüí y Bello son los únicos municipios que disminuyeron los casos, pasando en Itagüí de 64 en 2023 a 61 en 2024, y en Bello de 148 a 147.

Ahora, en cuanto a la tasa, Medellín (714,2) y Caldas (616,7) presentan las mayores tasas por cada cien mil menores de cinco años, mientras que Barbosa (178,1) y Envigado (265,3) registran las cifras más bajas en este indicador. Estos resultados sugieren que la atención y las acciones de control deberían focalizarse en Medellín, el municipio que concentra tanto el mayor incremento absoluto como la tasa más elevada de desnutrición aguda en la subregión.



Tabla 1. Municipios de Valle de Aburrá: 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 |
|-------------|-----------------|--|
| Medellín | 967 | 714,2 |
| Caldas | 25 | 616,7 |
| La Estrella | 18 | 463,4 |
| Bello | 147 | 456,8 |
| Girardota | 13 | 432,9 |
| Copacabana | 17 | 426,9 |
| Itagüí | 61 | 415,3 |
| Sabaneta | 13 | 290,2 |
| Barbosa | 8 | 265,3 |
| Envigado | 18 | 187,1 |

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

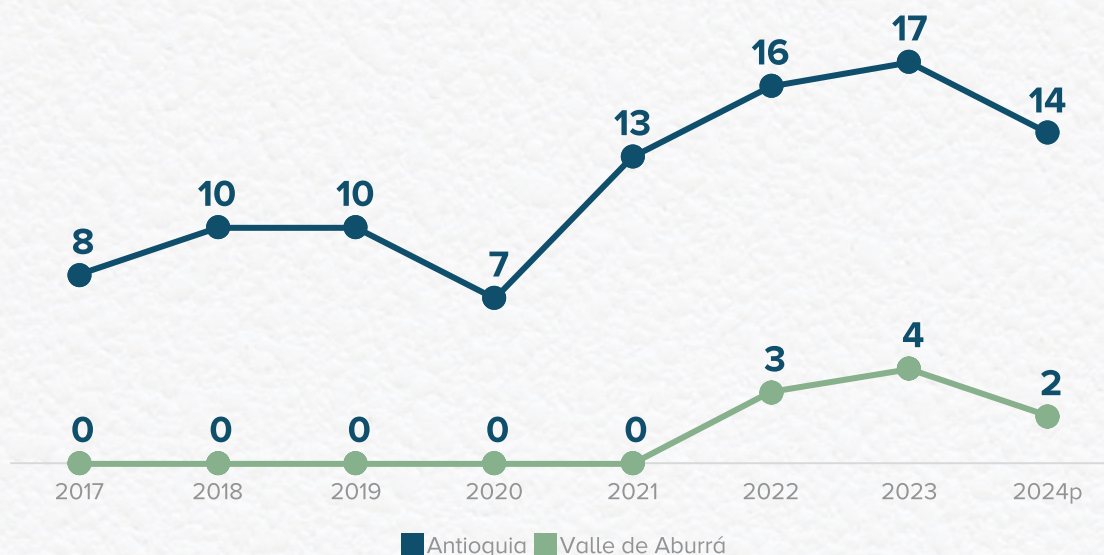
Muertes por desnutrición

La mortalidad por desnutrición se reconoce como una causa evitable, cuya ocurrencia refleja inequidades en el acceso a una alimentación adecuada, a los servicios de salud y a condiciones de vida dignas durante la primera infancia. Además, más allá de la desnutrición de base, la presencia de enfermedades infecciosas puede actuar como factor desencadenante o agravante, incrementando significativamente el riesgo de muerte. Esta interacción constituye un círculo de deterioro que profundiza la vulnerabilidad de los menores y resalta la urgencia de fortalecer las acciones de prevención y atención integral (Quiroga, 2012).

En Antioquia, por primera vez desde 2021, se observa una disminución en el número de muertes por desnutrición, al pasar de 17 casos en 2023 a 14 en 2024. En Valle de Aburrá, la tendencia ha sido fluctuante, desde que 2007 no se registra más de 5 muertes por esta causa en la subregión. Cabe destacar que, tras el periodo más largo con cero muertes, entre 2017 y 2021, en 2022 se registran 3, en 2023 son 4, y en 2024 se reportan 2, lo que indica que, aunque la disminución en el último año puede sugerir una posible estabilización del indicador, se requieren intervenciones para recuperar los resultados prepandemia.



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



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

En cuanto a la distribución territorial, Urabá concentró en 2024 la mitad de las muertes por desnutrición (7 casos) en el departamento, mientras que la otra mitad se registró en Valle de Aburrá (2), Occidente (2), Suroeste (1), Norte (1) y Bajo Cauca (1). En Valle de Aburrá, las dos muertes correspondieron a Bello y Sabaneta. Mientras en Bello esta es la primera muerte por desnutrición desde 2014, en el caso de Sabaneta, no ocurría un caso desde 2011. Vale la pena señalar que las 4 muertes registradas en 2023 ocurrieron en Medellín, al igual que las 3 reportadas en 2022.



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 de Valle de Aburrá se han presentado avance en la atención inte-

gral en primera infancia, ubicando la subregión cómo la primera con mayor número de atendidos en educación inicial dentro del plan de desarrollo y formación integral. Asimismo, se presentó un aumento en el número de niños matriculados en el grado de jardín, entre el 2021 y 2024. Además, aunque en la subregión se evidencia una disminución en la cobertura bruta y neta para los grados de preescolar, algunos municipios como La Estrella, Bello y Girardota reportaron avances notables en ambos indicadores.

No obstante, la subregión aún enfrenta retos significativos que limitan el desarrollo de la educación en la primera infancia. Primero, en todos los municipios de la subregión en mención se evidenció una reducción en el porcentaje de niños que reciben seis o más atenciones prioritizadas. Segundo,



se muestra una reducción en la matrícula en los grados de prejardín y transición. En este último grado, ampliándose la brecha frente a la población infantil de cinco años. Finalmente, la tasa de repitencia y la tasa de deserción en los grados de preescolar aumentaron.

Atención integral en educación inicial

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

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

cerca de 226.400 niños y madres gestantes, de los cuales 178.868 recibieron una atención directa por parte de los centros de formación administrados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar⁶ ICBF). Comparando con los demás departamentos, Antioquia ocupó el primer puesto en asistencia en educación inicial seguido de Bogotá (196.200) y Atlántico (135.671).

Por su parte, la subregión del Valle de Aburrá para este mismo año reportó un aumento de 33.871 niños, niñas y madres gestantes en el plan de educación inicial integral desde el año 2019, pasando de 73.329 a 107.200. Valle de Aburrá es la subregión que cuenta con más personas con formación inicial dentro del plan integral de primera infancia, siendo Medellín el municipio que registra el mayor cubrimiento, 83.449 niños, de los cuales 69.817 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 infancia⁷. El caso más grave se presenta en Medellín, en el cual entre 2019 y 2023 la reducción fue de 46,5 puntos porcentuales, seguido de Sabaneta con una reducción de 37,4 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

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

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



entre los años ya mencionados, 78.987 en 2021 y 78.826 en 2024.

En la subregión de Valle de Aburrá, el número de matrículas en prejardín disminuyó. Para este primer grado escolar se registró una disminución de 272 estudiantes, pasó de 7.491 en 2021 a 7.219 estudiantes en 2024. Para el grado de jardín se reportó un aumento en el número de matriculados; este incremento fue de 146 estudiantes, con 9.333 en 2021 y 9.479 en 2024. Además, siguiendo con la tendencia departamental, la matrícula en transición disminuyó, hubo una reducción de 1.544 estudiantes, pasando de 42.690 a 41.146 en el mismo periodo. Siendo Barbosa el municipio en el cual se dio el menor número de matriculados en este grado, 489 estudiantes, para 2024, destacando también el municipio de Girardota con 599 estudiantes y Caldas con 792.

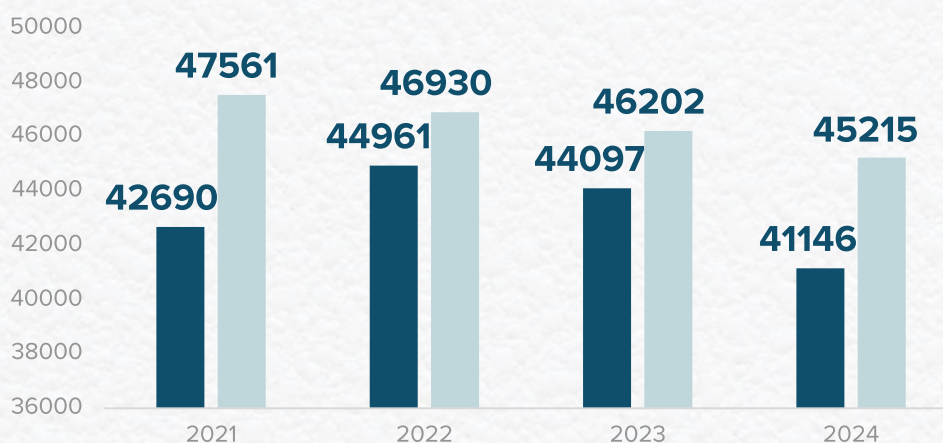
Si siguiendo con la reducción en el número de matriculados para el grado de preescolar, el municipio de Barbosa, al igual que para las matrículas en transición es el que presenta el menor número de niños matriculados en prejardín durante el 2024, con 51 estudiantes.

Continuando a este se posiciona el municipio de Copacabana como el segundo municipio con menor número de matrículas para este grado, con 96 estudiantes. Para el caso de jardín, teniendo en cuenta el aumento ya mencionado, los municipios de Medellín y Bello son los que presentan el mayor número de matriculados para este grado, siendo de 4.047 y 1.394 estudiantes respectivamente.

Además, en el caso de transición, se observa que, teniendo en cuenta la tendencia decreciente de estudiantes matriculados entre 2021 y 2024, persiste la brecha entre la matrícula y la población de niños de cinco años en la subregión, edad estipulada para cursar este grado, tal como lo muestra el gráfico 1. Incluso, a pesar de que la población infantil con 5 años también se ha reducido, entre el 2023 y 2024 se dio una reducción mayor en el número de matriculados en este grado, ampliando de forma significativa la brecha entre matriculados y niños con la edad apta para estar cursando el grado de transición.

de cinco años aumentó y el número de matriculados en transición disminuyó.

Gráfico 11. Valle de Aburrá, número de estudiantes matriculados vs número de niños con 5 años, 2021-2024



Fuente: elaboración propia con datos de LEA: lupa para la educación de Antioquia y proyecciones demográficas del DANE.



Cobertura bruta y neta en preescolar

Según el Ministerio de Educación Nacional (2017), altos niveles de cobertura escolar garantizan la equidad en el acceso educativo y oportunidades de aprendizaje. A continuación, se presenta la tasa de cobertura bruta que muestra la proporción entre el número total de niños y niñas matriculados en prejardín, jardín y transición, sin importar la edad, y la población total de 3 a 5 años y, la tasa de cobertura neta en transición mide el porcentaje de niños que, teniendo entre 3 y 5 años, efectivamente se encuentran cursando alguno de los tres grados de preescolar.

En el departamento desde 2021 se registra una tendencia decreciente en la tasa de cobertura neta; entre 2021 y 2024 se ha reducido 0, 2 puntos porcentuales. La tasa de cobertura bruta aumentó 0,7 puntos porcentuales entre 2021 y 2024, pasando de 85,33% a 86,03%. No obstante, desde 2022 —cuando alcanzó su nivel máximo de 91,09%— se observa una tendencia decreciente.

Contrario a la tendencia departamental, la subregión ha evidenciado una reducción tanto en la tasa de cobertura bruta como en la tasa de cobertura neta. Primero, la tasa bruta ha disminuido 2,1 punto porcentuales; pasando de 90,4% en el 2021 a 88,2% en 2024. Segundo, la tasa de cobertura neta era de 76,5% en 2021; para 2024 esta tasa aumentó 1,8 puntos porcentuales alcanzando un valor de 74,6%.

Entre los municipios, Itagüí mostró tener la mayor disminución respecto a la tasa de cobertura bruta. Para este, la tasa tuvo un aumento de 9,6 puntos porcentuales; pasó de 95,3% a 85,7% de 2021 a 2024, seguido de municipios como Sabaneta, con una reducción de 9,4 p.p y Caldas, 8,2 p.p. Sin embargo, dentro de la subregión, los municipios de Girardota, Bello y La Estrella fueron los únicos que presentaron un aumento en la tasa de cobertura bruta entre 2021 y 2024, siendo este aumento de 7,1 p.p; 3,0 p.p y, para el

caso de la estrella el aumento registrado es de 113,21 p.p ya que en el 2021 no registró tener ningún tipo de cobertura para los grados de preescolar.

Por otro lado, Caldas, reporta la mayor disminución en la tasa de cobertura neta, equivalente a 10,3 puntos porcentuales, la tasa neta para este municipio pasó de 87,7% en 2021 a 77,3% en el 2024. De igual manera, después de Caldas, los municipios de Itagüí y Copacabana presentan la disminución más significativa en la tasa de cobertura neta, siendo de 6,8 y 6,4 puntos porcentuales, para cada uno de estos. A diferencia de ello, algunos municipios de la subregión del Valle de Aburrá presentan un aumento en la tasa de cobertura neta entre 2021 y 2024, siendo La Estrella el municipio que reporta un mayor aumento, 86,9 p.p, seguido de Girardota (5,2 p.p) y Bello (4,8 p.p).

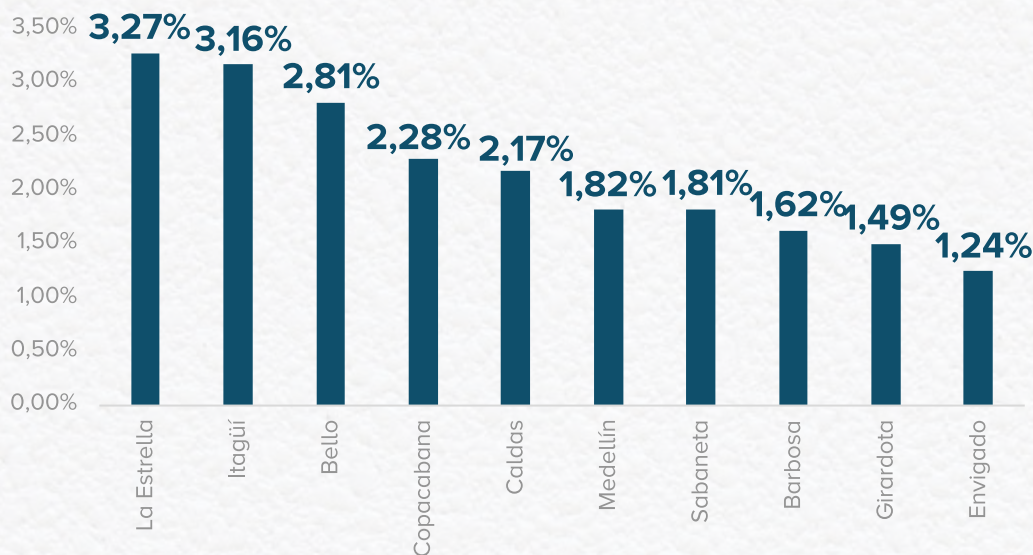
Repitencia en transición

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 del Valle de Aburrá, de 2021 a 2023 este indicador aumentó 1,6 puntos porcentuales, pasando de 0,4% a 2,0% respectivamente. Seguido a esto, para 2023, Valle de Aburrá fue la tercera subregión con la tasa más alta de repitencia en transición. En términos municipales, tal como lo muestra la gráfica 2, La Estrella fue el municipio que presentó la tasa de repitencia en el grado de transición más alta, siendo de 3,2%, seguida de Itagüí con una tasa de repitencia igual a 3,1%. Además de esto, Envigado es el municipio que presenta la menor tasa de repitencia en la subregión de Valle de Aburrá, siendo de 1,2%.



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



Fuente: elaboración propia con datos del Ministerio Nacional de Educación

Deserción en preescolar

La tasa de deserción en preescolar⁸ intraanual mide la proporción de niños matriculados en los grados de preescolar que abandonan su proceso educativo en un año escolar específico⁹. En la primera infancia, la deserción temprana puede estar relacionada con factores emocionales, familiares o según su contexto socioeconómico que afectan tanto a los niños como a sus cuidadores. La no continuidad en entornos educativos seguros puede contribuir al deterioro en la salud mental infantil (Wilhelmsen et al., 2023).

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

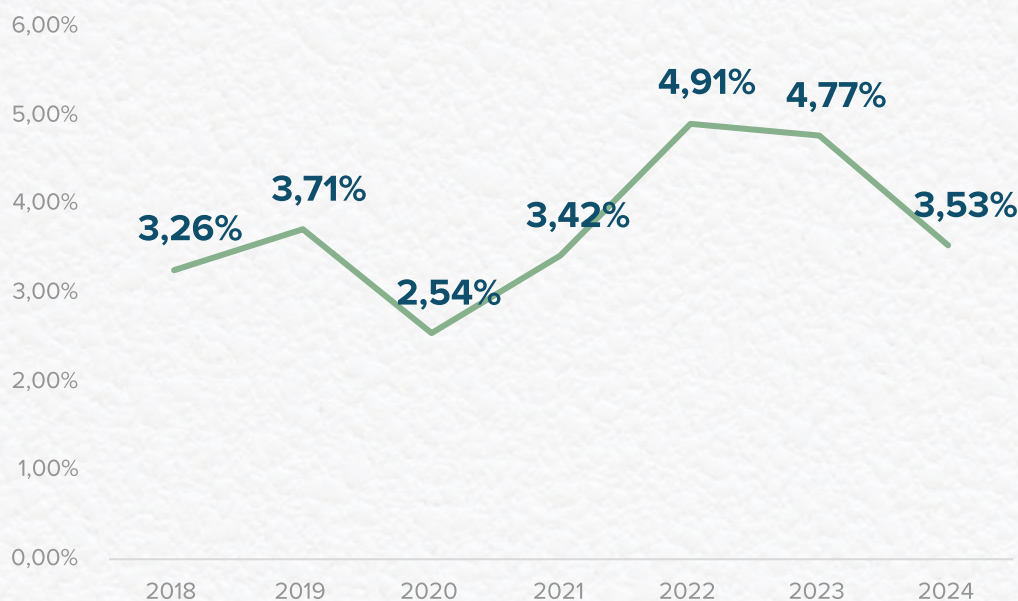
Tal como lo muestra la gráfica 3, entre el 2018 y 2024 la tasa de deserción en los grados de preescolar ha aumentado 0.2 puntos porcentuales, pasando de 3,26% a 3,53%. Analizando un poco más a fondo su trayectoria se puede ver que en el 2020, año afectado por la pandemia del COVID-19, la tasa de deserción en preescolar alcanzó su nivel más bajo, siendo de 2,54%. A partir de este año, la tasa de deserción aumentó significativamente hasta el 2022 donde alcanzó su punto más alto, 4,91%. Aunque entre el 2023 y 2024 se presentó una disminución, la deserción es mucho mayor que en el inicio del periodo.

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

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



Gráfico 13. Valle de Aburrá, tasa de deserción en preescolar en el sector oficial entre 2018 y 2024.



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

Con respecto a los municipios de la subregión, tomando en cuenta la tasa de deserción para los tres grados de preescolar, se muestra que los municipios de Sabaneta, Caldas e Itagüí presentan las tasas más altas de deserción, 6,4%, 5,4% y 5,3% respectivamente, seguidos de la Estrella con una tasa de 4,8%. Además, los municipios de Copacabana y Girardota son los que presentan las tasas más bajas de la subregión, 2,9% y 2,4%. En el caso de la ciudad de Medellín, ciudad capital del departamento de Antioquia, se evidencia una tasa de deserción igual a 3,2%, ubicándose en el puesto número cuatro de los municipios del Valle de Aburrá con la menor tasa de deserción. Ante este panorama, surge la necesidad de crear nuevas estrategias diferenciadas y orientadas a reducir estas brechas territoriales y garantizar la mayor permanencia en la educación dentro de los grados de preescolar.



Referencias

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

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

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

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

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

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

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

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



Economía del cuidado

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

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

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

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



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

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

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

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

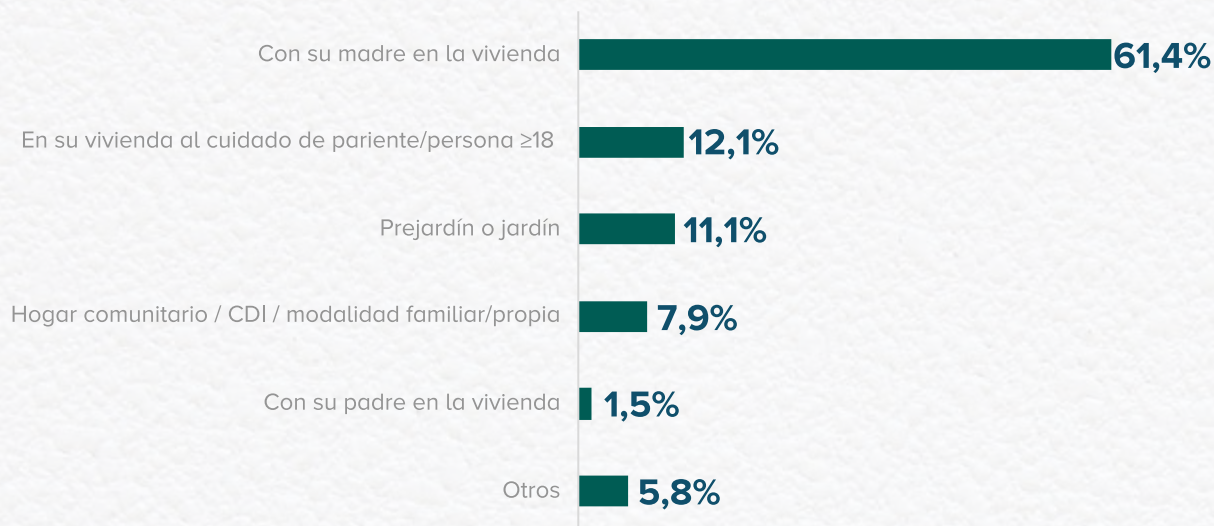
labores de cuidado a la primera infancia a partir de la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) de la Gobernación de Antioquia y la encuesta del Índice Multidimensional de Clase Media (IM-CLAM) de Comfama, ambas del año 2023. De esta manera, se busca tener un acercamiento a quienes son las personas con más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

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

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



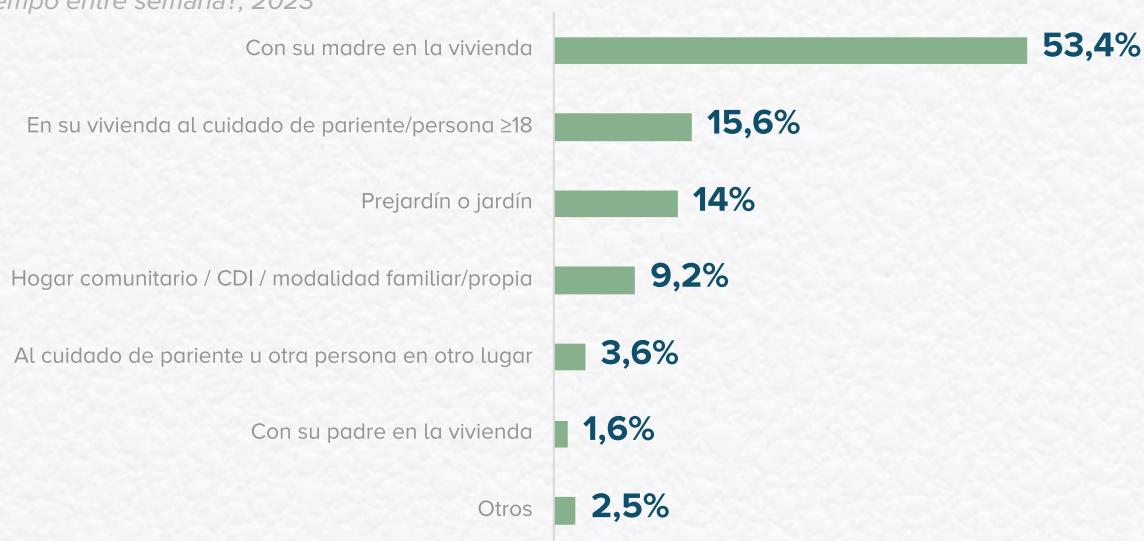
Gráfico 14. Antioquia: los niños menores de 5 años ¿dónde o con quién permanecen la mayor parte del tiempo entre semana?, 2023



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

Al analizar los datos a una escala subregional, se evidencia que en el Área Metropolitana hay un comportamiento similar al departamental, donde las madres son las que, por una diferencia de 37,8 puntos porcentuales frente a permanecer bajo el cuidado de un pariente o persona mayor de 18 años, asumen las cargas del cuidado.

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



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



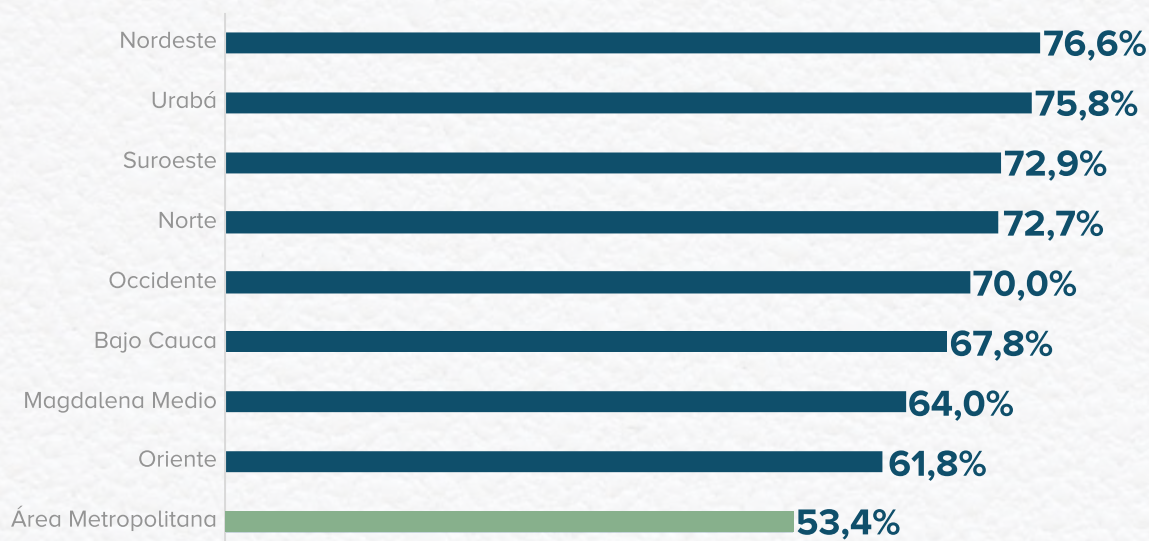
Como se observa en el Gráfico 15, los menores de 5 años que no pasan la mayor parte del tiempo en la vivienda con su madre lo bajo el cuidado de un pariente o persona mayor de 18 años, seguido de asistir al Jardín o Prejardín.

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 del Área Metropolitana, se encuentra en la novena posición, siendo la subregión con menor porcentaje de menores que pasan la mayor parte del tiempo con su madre en la vivienda. Esto se puede explicar porque,

aunque las madres ocupan el primer lugar, el 42,4% de los menores de 5 años permanecen al cuidado de otra persona o en instituciones como los Jardines infantiles y los Hogares Comunitarios. De igual forma, el 1,6% de los menores permanece la mayor parte del tiempo en la vivienda con su padre.

Gráfico 16. Subregiones de Antioquia: porcentaje de menores de 5 años que permanecen la mayor parte del tiempo con su madre en la vivienda, 2023



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

La encuesta IMCLAM de Comfama también aborda esta pregunta, mostrando que, en Antioquia, son las madres quienes permanecen más tiempo con los menores de 5 años, con un 48,9%. A nivel subregional, separa a el Área Metropolitana, donde un 50% de los menores de 5 años pasa la mayor parte del tiempo con su madre; y a Medellín, donde se reduce en

13,1 puntos porcentuales, con un 36,9% de los menores.

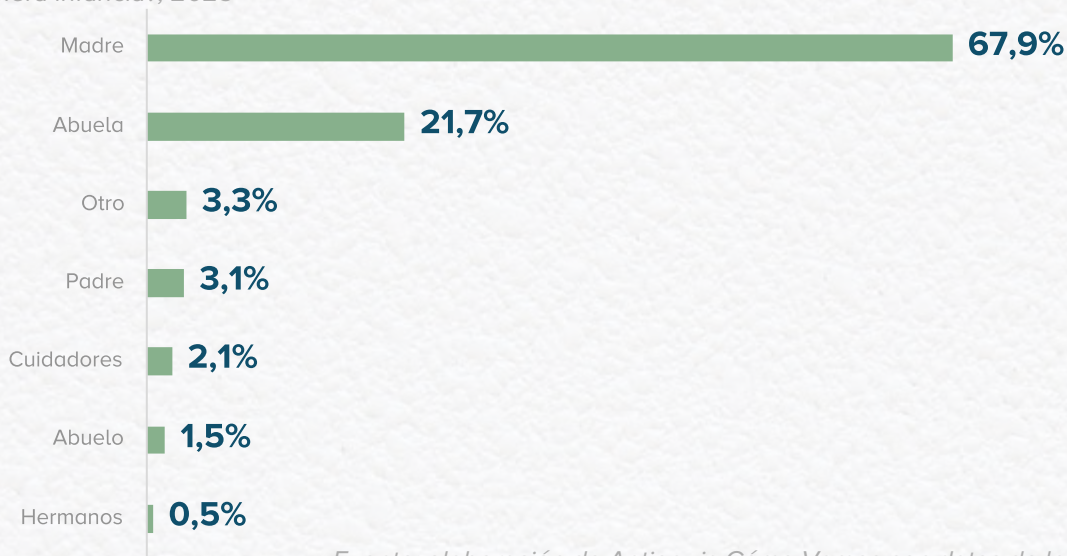
En concordancia con lo anterior, la ECV da cuenta que, en el departamento, las madres son identificadas como las principales cuidadoras de la primera infancia, con un 73,7%, le siguen las abuelas con un 17,9%. Esto muestra que, en el departamento, las labores de cuidado han re-

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

El Área Metropolitana no se queda atrás, pues en la subregión, el 89,6% de quienes asumen principalmente el cuidado son mujeres, 2 puntos porcentuales menos al promedio departamental.



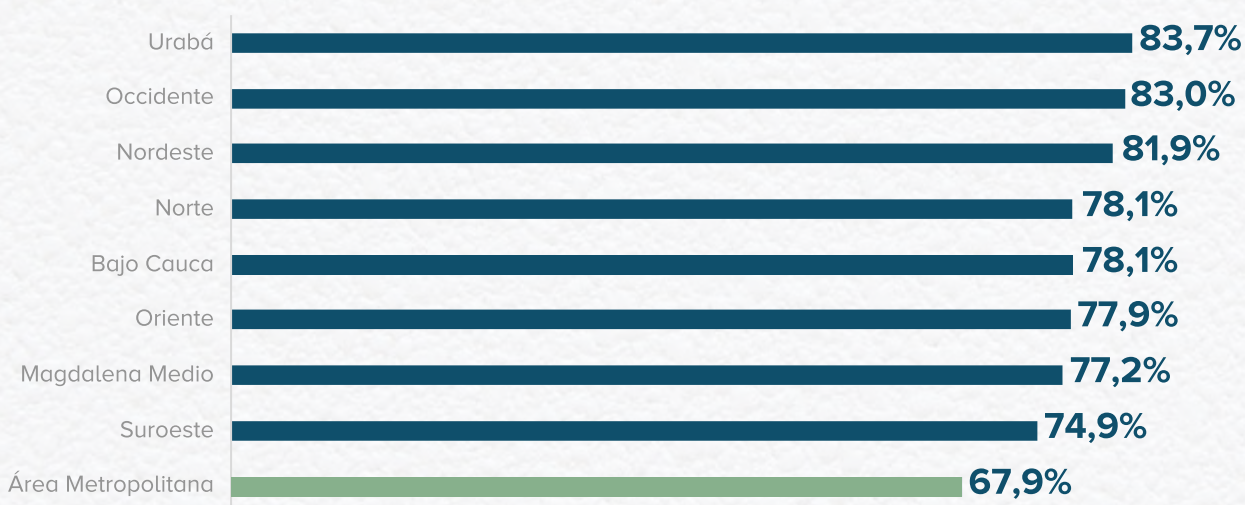
Gráfico 17. Área Metropolitana: ¿quién asume principalmente el cuidado de la primera infancia?, 2023



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

Tanto allí como en Antioquia, las madres son quienes se han responsabilizado principalmente por el cuidado de la primera infancia, con 64,8 puntos porcentuales de diferencia respecto a los padres, una brecha significativamente amplia. Continuando con el foco en las madres, se observa que el Área Metropolitana se encuentra nuevamente en la última posición a nivel subregional.

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

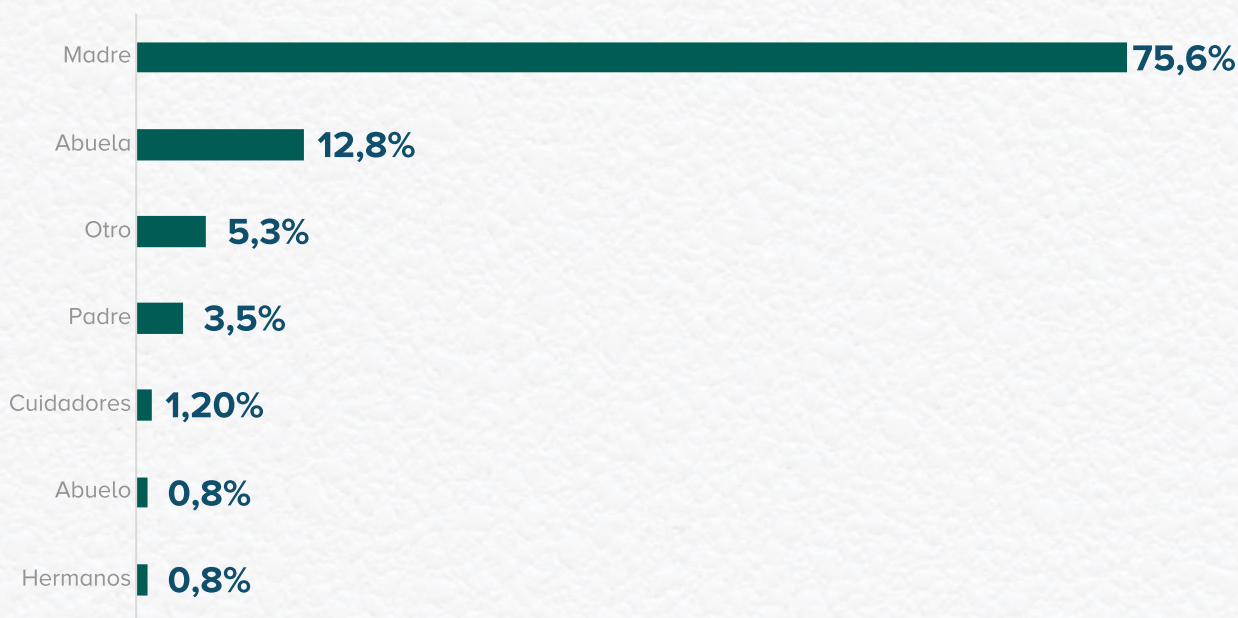


Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia, 2023.



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

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

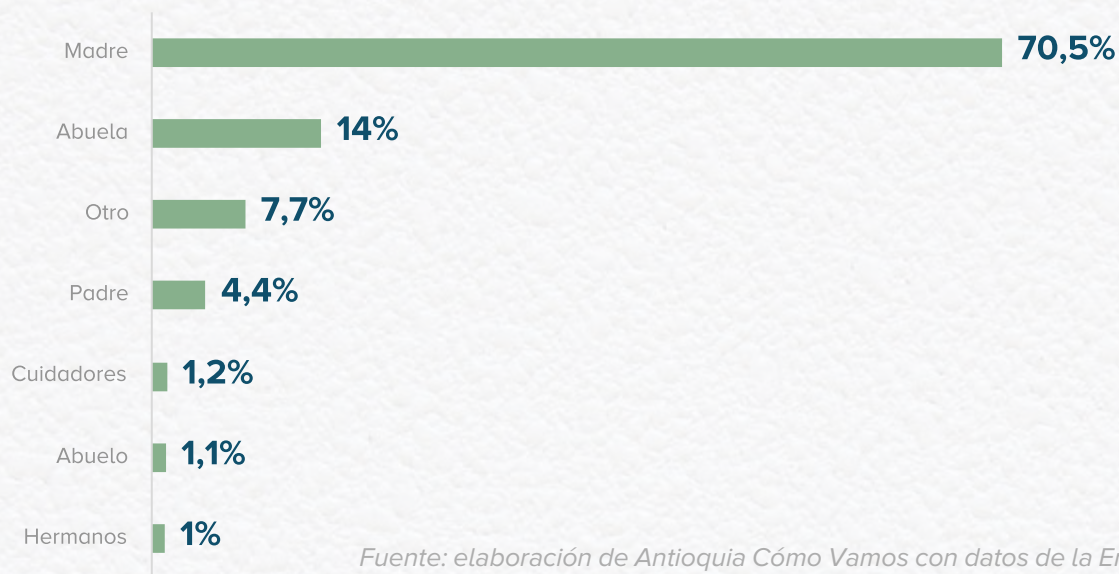


Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia, 2023.

Para el caso del Área Metropolitana, los menores de 5 años son acompañados principalmente por sus madres en la realización de tareas, 5,1 puntos porcentuales por debajo del promedio departamental (ver Gráfico 19 y Gráfico 20), seguido de las abuelas con un 14%. Por otro lado, en esta subregión, el 4,4% de los niños y niñas son apoyados por sus padres en la realización de tareas del hogar, 0,9 puntos porcentuales por encima del promedio departamental.



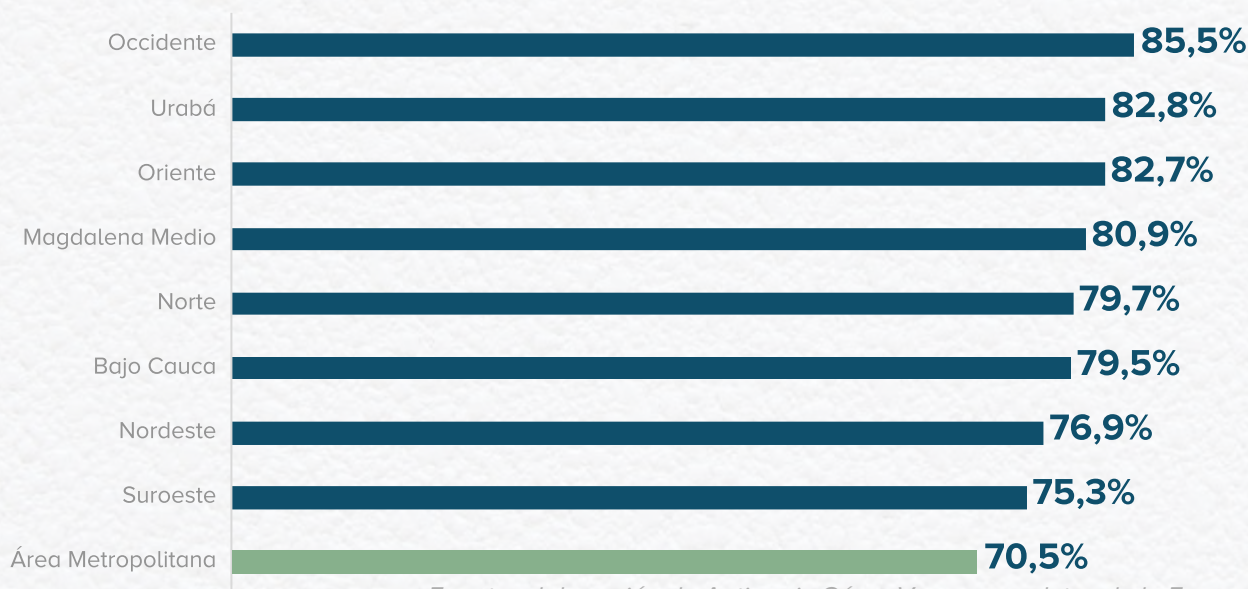
Gráfico 20. Área Metropolitana: ¿quién acompaña la realización de tareas de niños y niñas en el hogar?, 2023



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. El Área Metropolitana se encuentra en la novena posición, siendo nuevamente la subregión con menor porcentaje.

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



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

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

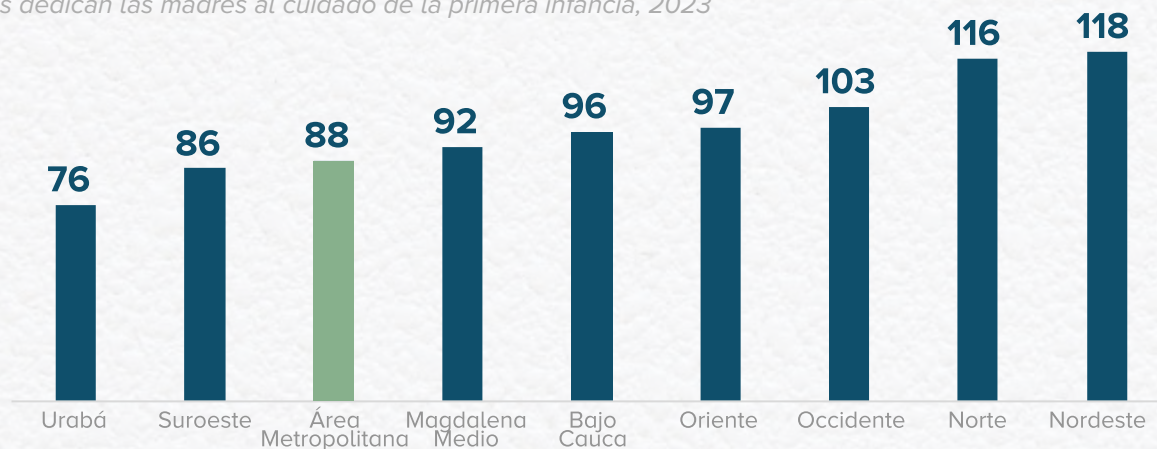


cargas del cuidado, ya sea estando con sus hijos e hijas en los hogares, así como ayudándoles en sus tareas, lo que las posiciona como las principales cuidadoras de la primera infancia.

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

Para el caso del Área Metropolitana, el promedio se reduce en 6 horas menos, encontrándose en la séptima posición a nivel subregional. Esto quiere decir que, las madres en el Área Metropolitana dedican, en promedio, 12,6 horas diarias al cuidado de la primera infancia, lo anterior, sin adicionar las horas destinadas a las demás labores de trabajo doméstico no remunerado, y responsabilidades laborales y/o educativas.

Gráfico 22. Subregiones de Antioquia: en promedio, cuantas horas semanales dedican las madres al cuidado de la primera infancia, 2023



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

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

Los niños y niñas son sujetos a que cualquier miembro de su entorno utilice castigos físicos y verbales como forma de corrección a sus comportamientos. Sin embargo, deben existir métodos de crianza y aprendizaje que le permitan reconocer sus errores en una forma que no afecte su bienestar emocional, dado que se ha evidenciado que los estilos de crianza democráticos y basados en el diálogo resultan positivos para el desarrollo de las competencias emocionales de los menores (Pozo et al., 2019).

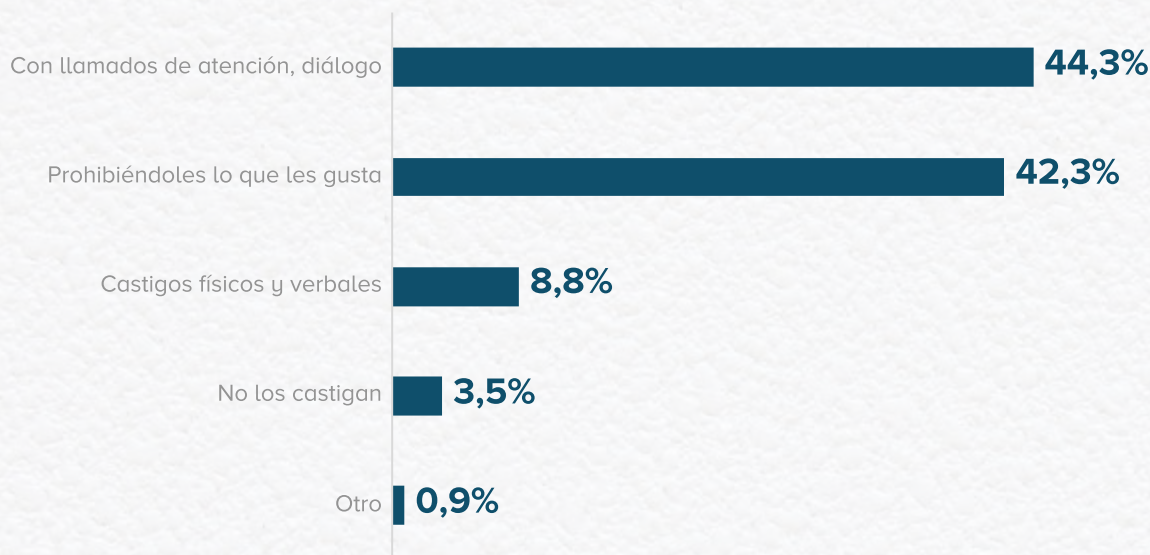
En este sentido, es importante analizar cómo los hogares reprenden a los niños y niñas y su percepción sobre los castigos físicos y verbales. La ECV de-



partamental indaga sobre como los padres reprenden a los menores de 18 años cuando se portan mal. Como resultado, un 44,3% de los hogares

afirma utilizar los llamados de atención y los diálogos, seguido de prohibirles lo que les gusta, con un 42,3%.

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



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

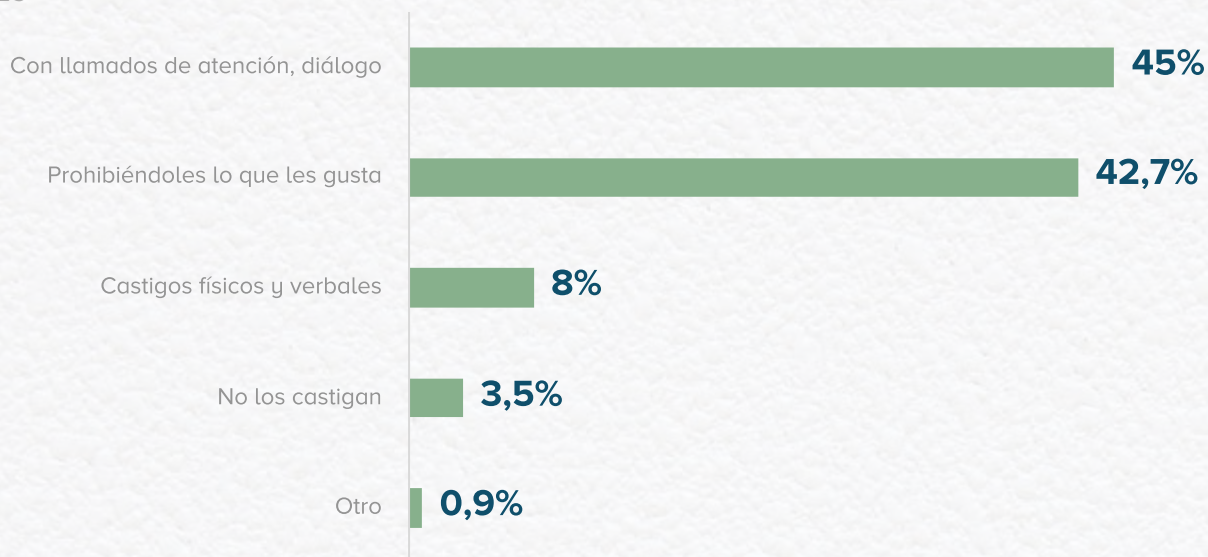
A pesar de que más del 80% de los hogares utiliza métodos de corrección alternativos a los castigos físicos o verbales, un 8,8% afirma que para corregir a sus hijos utiliza métodos como los correazos, la cantaleta, los gritos e insultos, los puños y las palmadas e incluso golpes con objetos y patadas,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

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

En el Área Metropolitana, el porcentaje de hogares que utilizan los castigos físicos y verbales disminuye dos 0,8 puntos porcentuales. En los otros aspectos, la tendencia es similar al departamento, más del 40% de los hogares optan por los llamados de atención y el diálogo como principal método de corrección, seguido de prohibirles lo que les gusta, el cual aumenta 0,4 puntos porcentuales respecto al promedio departamental.



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



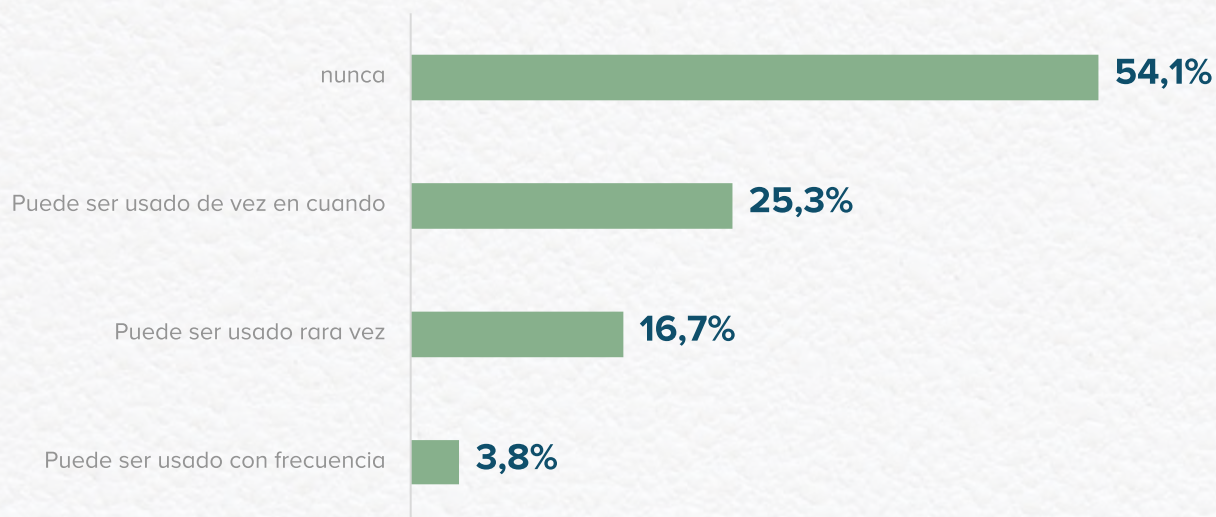
Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia, 2023.

A pesar de que los hogares que afirman utilizar castigos físicos o verbales sean del 11,3%, su uso llega a estar bastante normalizado. En Antioquia, el 54% de los hogares afirman que los castigos físicos y verbales no deben ser usados nunca, sin embargo, un 27,1% considera que estos pueden ser usados de vez en cuando, Mientras que un 3,4% de los hogares afirma que estos pueden ser usados con frecuencia.

En el caso del Área Metropolitana, el 54,1% de los hogares afirman que estos no deben ser usados nunca, y el porcentaje de los que afirman que puede ser usado de vez en cuando disminuye 1,8 puntos porcentuales respecto al promedio departamental (25,3% vs 27,1%).



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



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

En caso de vulneración de los derechos de los niños y las niñas, debe existir un sentido de corresponsabilidad, en donde los ciudadanos tengan el interés y la capacidad de acudir y denunciar a las autoridades competentes cuando se presenten casos. En el Área Metropolitana, el 38% 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 31,6% de los hogares y las comisarías de familia con un 10,3%. No obstante, un 12,4% afirman que no sabrían a donde acudir o directamente no harían nada, por lo cual se requieren medidas pedagógicas para los ciudadanos que permitan hacer frente a los casos de vulneración de derechos de los menores.



Referencias

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Ambientes seguros y protectores

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

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

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

Lesiones fatales de causa externa en la primera infancia

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



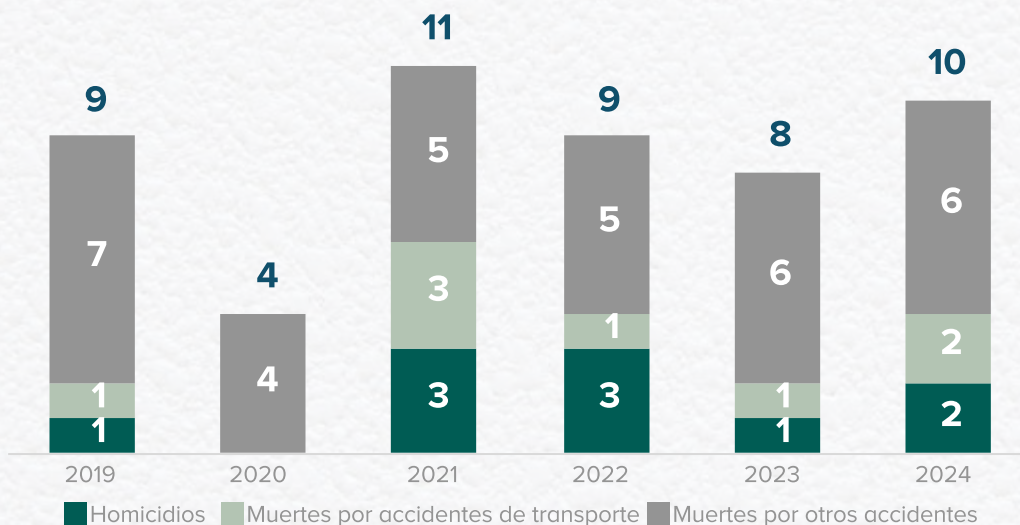
sabilidad compartida entre familias, comunidad y Estado. En este marco, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses define las lesiones fatales de causa externa (LFCE) como aquellas que provocan la muerte de una persona por hechos como homicidios, suicidios, accidentes¹⁰, eventos de transporte y muertes violentas indeterminadas (2023).

Entre 2019 y 2024, 234 niños y niñas de 0 a 5 años fallecieron por LFCE en Antioquia. La mayoría de estas muertes fueron accidentales: un 66,2% por “otros accidentes” y un 19,7% en eventos de transporte. Sin embargo, no todo fue accidental: el 14,1% correspondió a homicidios. En este último grupo, los niños presentan un riesgo casi doble frente a las niñas, quienes—como se verá más adelante—aparecen más expuestas a otras formas de violencia (sexual, física y

psicológica) con impactos profundos sobre sus trayectorias de vida.

El Valle de Aburrá refleja con nitidez esta realidad. En el periodo 2019–2024, la mayoría de las muertes por LFCE en primera infancia fueron accidentales (65%) y los accidentes de transporte (16%). No obstante 1 de cada 5 muertes de menores de 6 años por lesiones fatales de causa externa en Valle de Aburrá fueron homicidios (20%): 10 casos durante los últimos seis años. En el mismo lapso, 8 menores murieron en accidentes de transporte y treinta y 33 en otros tipos de accidentes (véase el Gráfico 26). Estos hechos resaltan la necesidad de reforzar las estrategias de prevención de accidentes—en el hogar, el espacio público y la movilidad—sin perder de vista la necesidad de protección integral frente a violencias intencionales.

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



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

¹⁰ Incluye muertes causadas en eventos como caídas, golpes, heridas con elementos cortopunzantes, mordeduras, intoxicaciones, ahogamientos, sofocación o asfixia, quemaduras, electrocuciones, entre otros (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2023)



Valle de Aburrá concentra la mayor cantidad de muertes accidentales e intencionales de menores de 6 años en Antioquia. No obstante, al comparar con las demás subregiones controlando por el tamaño de la población, en 2024 el Valle de Aburrá presentó la menor tasa de lesiones fatales de causa externa, sin cambios significativos en los últimos cuatro años. Aunque la alta cantidad de menores que habitan en la subregión disminuye la tasa, esto no resta importancia al hecho de cada año -excepto por 2020- al menos un menor ha sido víctima de homicidio en la subregión.

En términos absolutos, entre 2019 y 2024 los municipios con más casos de lesiones fatales de causa externa de menores de 6 años en la subregión fueron Medellín (27), Bello (8), Barbosa (5), Girardota (3), Itagüí (3), La Estrella (2), Envigado (2) y Copacabana (1). Sin embargo, al ajustar por población, la tasa promedio 2022–2024 resalta una mayor incidencia en Girardota (17,2 por cada 100.000), Barbosa (16,6), La Estrella (6,6) y Envigado (5,4).

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

Violencias detectadas por el sistema de salud

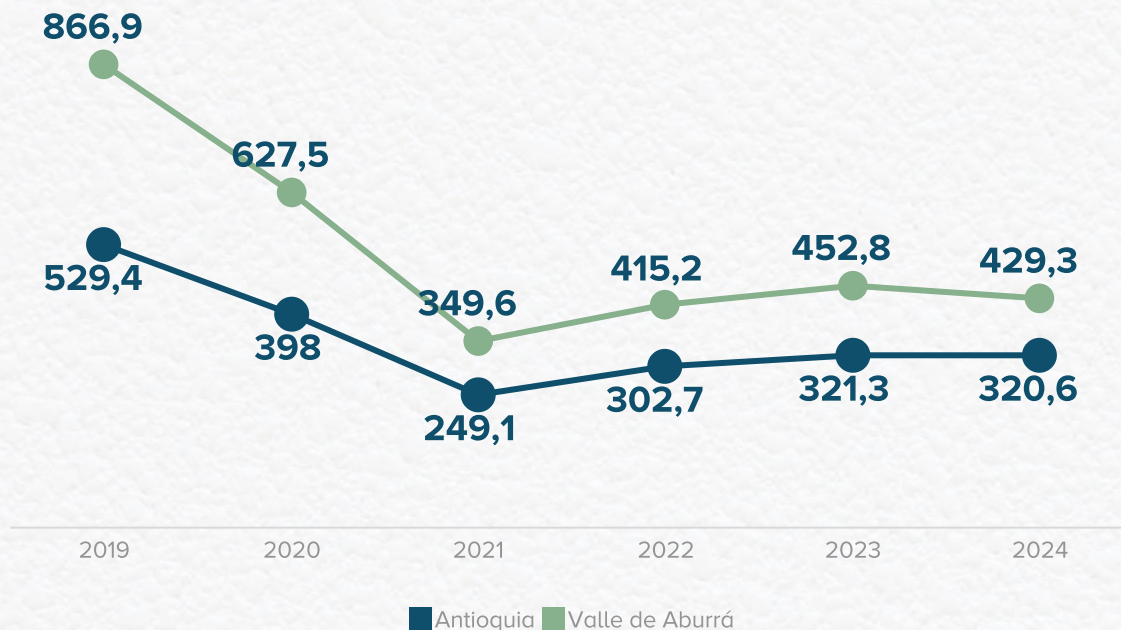
La detección temprana desde hospitales e IPS es clave para proteger la vida e integridad de niños y niñas. En muchos municipios, el sistema de salud funciona como puerta de entrada para visibilizar situaciones que no alcanzan la denuncia formal. En 2024, se identificaron 1.668 casos sospechosos de violencia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

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

Territorialmente, las tasas más altas de violencia detectada contra la primera infancia se registraron en Magdalena Medio (571,7 por 100.000), Valle de Aburrá (428,3) y Oriente (284), frente a 320,6 del promedio departamental (véase Gráfico 27). Estas diferencias reflejan riesgos reales pero también capacidades de detección. Una tasa baja no implica necesariamente menos violencia; puede señalar subregistro, barreras de acceso a servicios, débil tamizaje o activación incompleta de las rutas.



Gráfico 27. Antioquia y Valle de Aburrá: 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 Valle de Aburrá, en 2024 se detectaron 1.107 casos sospechosos de violencia contra la primera infancia, predominando la violencia sexual (61%), negligencia/abandono (24%) y violencia física (12%). En el 45% de los reportes se indicó que la víctima convivía con el presunto agresor, lo que sugiere barreras adicionales para activar la ruta de protección.

Respecto a los presuntos agresores, se registró participación de la madre (27%) y el padre (15%), además de otros familiares (21%) y personas sin vínculo de parentesco (36%). 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

Medellín (6.437), Bello (953), Itagüí (422) y Envigado (143) registraron la mayor cantidad de casos de violencia contra la primera infancia detectados por los servicios de salud en la subregión. Aun cuando se ajusta la cifra por tamaño poblacional, casos por cada 100.000 menores de 6 años, se encuentra que Medellín (1.095,7), Itagüí (676,6) y Bello (664,6) fueron los municipios con la mayor tasa promedio de la subregión entre 2019 y 2024.

Denuncias por violencia intrafamiliar y delitos sexuales

En 2024, Antioquia alcanzó máximos históricos en violencia intrafamiliar (VIF): 23.459 denuncias y una tasa



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

En ese contexto, el Valle de Aburrá también lidera la tasa de denuncias. En 2024 registró la mayor tasa subregional de denuncias por VIF (442,7) y la más alta por DSX (100,1). Aunque la tasa de denuncias por DSX ha disminuido en los últimos años, la tendencia en de la tasa de denuncias por VIF sigue incrementando y alcanzando niveles récord año tras año (véase Gráfico 28).

Gráfico 28. Valle de Aburrá: 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 Valle de Aburrá las denuncias superan los casos detectados por los servicios de salud. Esto sugiere que el canal predominante para activar la ruta de protección es la denuncia, más que la detección clínica. Por tanto, el énfasis debe centrarse en mantener y fortalecer la capacidad de respuesta ante el aumento de la violencia intrafamiliar (VIF) y en mejorar la articulación con los servicios de salud, sin interpretar una menor detección clínica como una menor ocurrencia de casos. Asimismo, es fundamental reconocer que no todos los casos detectados por salud culminan en un proceso judicial. Por lo tanto, aunque la detección clínica de



casos pueda ser menor, los servicios de salud podrían estar identificando casos de violencia adicionales que no llegan a ser denunciados, lo que convierte a este canal en un mecanismo de atención crucial, capaz de activar rutas interinstitucionales para la atención y protección de las víctimas.

En 2024, el 76% de las denuncias por violencia intrafamiliar (VIF) en el Valle de Aburrá correspondieron a mujeres y el 11% 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 los delitos sexuales (DSX), el 82% de las víctimas fueron mujeres, y 6 de cada 10 fueron NNA. Además, cabe señalar que del total de denuncias por este delito entre 2019 y 2024, el 41% correspondió a casos de acceso carnal, el 9% a actos sexuales con menores de 14 años y un 4% a Pornografía con menores (1.051 casos), evidenciando un patrón consistente con asimetrías de poder que dificultan romper el silencio y denunciar estos abusos, pero sobre de proteger a la primera infancia de este tipo de violencias.

A escala municipal, se identifican focos claros de incidencia y crecimiento en las denuncias. En el ámbito de la violencia intrafamiliar

(VIF), los municipios con las mayores tasas promedio entre 2019 y 2024 fueron Medellín (415,9), Sabaneta (369,7), Barbosa (352,1) e Itagüí (342,9). En cuanto a los delitos sexuales (DSX), las mayores tasas promedio de denuncia correspondieron a Medellín (131,6), Barbosa (121,3), Copacabana (88,9) y Bello (86,5).

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 Valle de Aburrá —donde la denuncia supera a la detección clínica— la prioridad es que lo ya denunciado

avance: menos archivo, más medidas oportunas y acompañamiento efectivo a las víctimas.

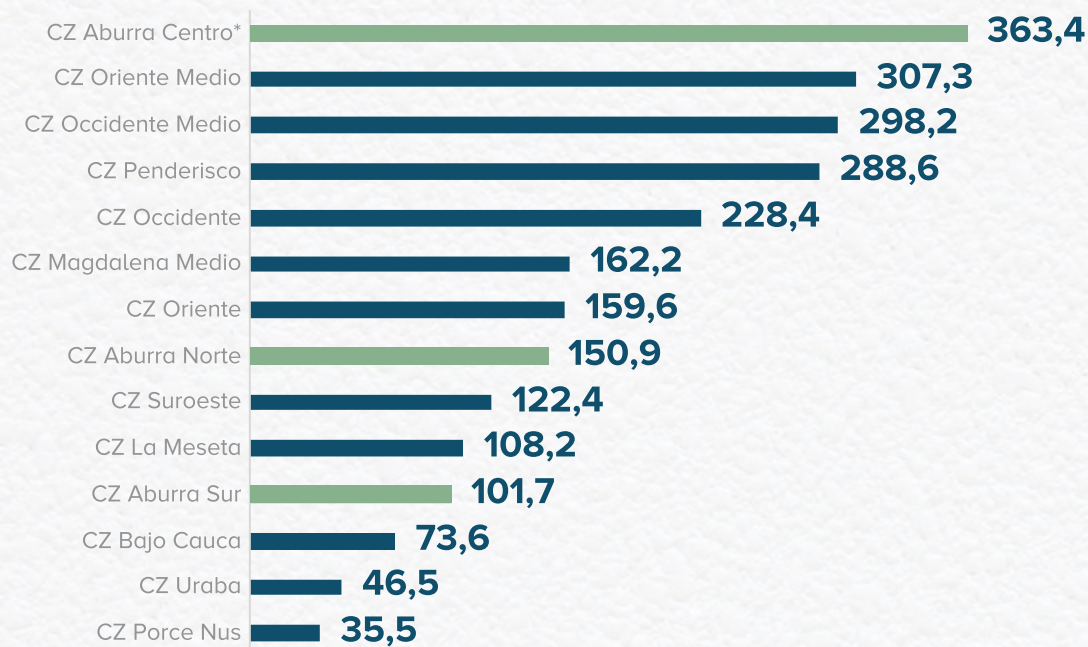
Capacidades locales

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

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



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



Fuente: elaboración propia a partir del ICBF

La capacidad de protección desplegada en el territorio se refleja en los Procesos Administrativos de Restablecimiento de Derechos (PARD) que abre el ICBF cuando existen amenazas o vulneraciones en los menores de edad. En 2024 se iniciaron 3.421 PARD en Antioquia. Por cobertura zonal, se observan las mayores tasas de PARD en CZ Aburrá Centro¹¹ (363,4 por cada 100.000 niños y niñas en primera infancia), el CZ Oriente Medio (307,3) y el CZ Occidente Medio (298,2). En contraste, el CZ Aburrá Norte (150,9) y el CZ Aburrá Sur (101,7) registraron tasas más bajas.

Cabe destacar que tanto el CZ Aburrá Sur como el CZ Aburrá Norte cuentan con una cobertura territorial que trasciende los límites del Valle de Aburrá, abarcando municipios de otras subregiones: el primero incluye ocho municipios del Suroeste y dos del Occidente, mientras que el segundo atiende cuatro municipios del Norte (véase el Mapa 3). Asimismo, en Medellín se ubican la Regional Antioquia y el CZ La Floresta, este último especializado en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), cuya jurisdicción también se extiende a otros municipios del departamento.

¹¹ CZ Aburrá Centro no hace referencia a un solo CZ, consolida todos los CZ que cubren las comunas de Medellín.



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



Fuente: elaboración propia a partir del ICBF



Entre los CZ ubicados en el Valle de Aburrá, el 27% de los PARD abiertos entre 2019 y 2024 correspondió a niños y niñas en la primera infancia (4.195 casos). Entre las causas por las que se tuvo que abrir un PARD para estos niños (1.994) y niñas (2.199) menores de 6 años, sobresalen la omisión o negligencia (44%), la falta absoluta o temporal de responsable (23%) y la violencia sexual (15%). La desagregación por sexo muestra brechas significativas: la violencia sexual explica el 9% de los PARD en niños menores de 6 años, pero llega al 20% 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 Valle de Aburrá, la denuncia es un canal especialmente relevante de visibilización. Aun así, la lectura debe considerar el subregistro y las violencias socialmente toleradas: una tasa baja no siempre implica menor riesgo, sobre todo en primera infancia, donde la activación de rutas depende de personas adultas que suelen ser los principales agresores. Por ello, la respuesta pública debería garantizar canales cercanos y confidenciales de alerta, fortalecer la corresponsabilidad comunitaria y la vigilancia activa, y articular—sin duplicidades— a salud, ICBF, Comisarías, justicia y educación. De forma transversal, promover el bienestar psicosocial de niñas, niños y cuidadores y entornos de crianza seguros y no violentos, con enfoque territorial y diferencial, contribuye a reducir el daño, sostener la continuidad en las rutas de protección y prevenir la reincidencia.



Referencias

Antioquia Cómo Vamos. (2025). Informe de Calidad de Vida de Antioquia 2024. <https://www.antioquiacomovamos.org/download/informe-calidad-de-vida-de-antioquia-2024/>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2023). FORENSIS 2021 DATOS PARA LA VIDA. https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/878249/Forensis_2021.pdf

Santos, L. M., Rojas, Á. M., & Laverde, A. P. (2019). Accidentalidad en la infancia : principales riesgos y prevención. In *Prevención de la enfermedad y la muerte en el embarazo y la primera infancia : un aporte desde la psicología del consumidor* (pp. 273–295). Fundación Universitaria Konrad Lorenz. <https://doi.org/10.14349/9789585234420.9>

UNICEF. (2017). Preventing and Responding to Violence Against Children and Adolescents: Theory of Change. 7–12. www.unicef.org



Conclusiones

El panorama de la primera infancia en el Valle de Aburrá revela una subregión atravesada por contrastes: avances en reducción de embarazo adolescente y hogares que enfrentan barreras de acceso a servicios, así como el aumento de los controles prenatales, pero con persistentes condiciones estructurales de vulnerabilidad. Municipios como **Itagüí** y **Bello** concentran la mayor parte de las alertas en distintos sectores, como embarazo adolescente, repitencia en transición y altas tasas de violencia intrafamiliar y delitos sexuales, evidenciando matices de riesgo diferenciado dentro de la subregión.

Bello alerta por su porcentaje de madres adolescentes, hogares con barreras de acceso a servicios de cuidado de la primera infancia, muertes perinatales, altas tasas de violencia detectadas en salud y denuncias por delitos sexuales; Itagüí es crítico por su porcentaje de hogares que enfrentan barreras a servicios de cuidado, muertes perinatales, una reducción de la cobertura bruta, alta deserción preescolar y altas tasas de violencias detectadas en salud y denuncias por violencia intrafamiliar.

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



Demografía y pobreza

El 13,0% de los hogares en la subregión cuentan con primera infancia en su composición. De estos, el 66,3% habita en viviendas de estratos 1 o 2, mientras que en Antioquia esta cifra es del 76%.

En el Valle de Aburrá, un 9,2% de los nacimientos corresponde a madres menores de 19 años. **Bello** (11,1%) y **Caldas** (11,5%) superan al promedio subregional. A su vez, el 6,3% de los hogares son monoparentales con jefatura femenina, siendo la subregión con el porcentaje más bajo.

El porcentaje de hogares que enfrentan barreras para el acceso a servicios de cuidado se ha reducido desde 2019, llegando a 1,5% en 2023, posicionándose como la subregión con el porcentaje más bajo. Hay alerta en **Itagüí** (2,3%) y **Bello** (2,0%) por ser los municipios con la mayor proporción de hogares que enfrentan estas barreras.

Lo anterior da cuenta que la subregión requiere fortalecer estrategias sectorizadas que permitan cerrar las brechas municipales para la reducción del embarazo adolescente y el acceso a servicios.

Salud

El Valle de Aburrá aumento sus controles prenatales, llegando a un 95% de nacidos vivos con al menos 4 en 2024. Sin embargo, entre 2023 y 2024, **Girardota** (-1 p.p.) y **Envigado** (-1 p.p.) redujeron su proporción.

Al igual que el departamento, el Valle de Aburrá cumple la meta nacional de mortalidad perinatal, con una tasa de 11,2, siendo la segunda subregión con menor tasa. Las principales alertas en este indicador las registran **Medellín** (12,2), **Itagüí** (11,3), y **Bello** (11,1), ya que, aunque no superan la meta nacional de 13,5 muertes perinatales por cada mil nacidos vivos, son las más altas a nivel subregional a 2024.

Antes de pandemia, la subregión contaba con una cobertura promedio en vacunación de 97%, cifra que se ha mantenido hasta 2024. Aunque la cobertura para los municipios es amplia, **Sabaneta**, **Copacabana**, **Girardota**, **Barbosa** e **Itagüí** se destacan por tener la menor en los principales biológicos analizados.

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



Nutrición

En Valle de Aburrá persisten alertas en seguridad alimentaria y estado nutricional de la primera infancia. En 2023, el 40% de los hogares con menores de cinco años se encontraban en inseguridad alimentaria moderada o severa. A escala municipal, **La Estrella** (48%), **Medellín** (41%) y **Bello** (41%) son los territorios con mayor porcentaje de hogares en esta condición, lo que sugiere concentraciones de barreras de acceso a alimentos adecuados y posibles brechas en la cobertura de programas dirigidos a la niñez.

En bajo peso al nacer, la subregión muestra un aumento sostenido, ubicándose entre las subregiones con mayores proporciones. Destacan **Barbosa** (12,6%) y, sobre todo, **Medellín** (12,4%), que concentra por sí sola la mayoría de los nacidos vivos con bajo peso en el Valle de Aburrá.

La desnutrición aguda también alcanza su máximo desde 2017 en 2024. El aumento se explica principalmente por **Medellín** y **Copacabana**, y las tasas más altas por cada cien mil menores de cinco años se presentan en **Medellín** (714,2) y **Caldas** (616,7). En mortalidad, aunque las muertes por desnutrición bajaron a 2 casos en 2024, estas ocurrieron en **Bello** y **Sabaneta**, tras dos años consecutivos de fallecimientos en Medellín.

Este panorama exige consolidar una respuesta integral que articule seguridad alimentaria, salud y protección social, para cortar la cadena que va de la inseguridad alimentaria al bajo peso, la desnutrición aguda y las muertes evitables en la primera infancia.

Educación

En 2019 y 2023, la cantidad de niños y madres gestantes en plan de educación inicial integral aumentó un 46%, pasando de 73.329 a 107.200, lo que convierte al Valle de Aburrá en la subregión con mayor cantidad de personas formación inicial dentro del plan integral de primera infancia.

Sin embargo, entre esos mismos años, todos los municipios registran una disminución en el porcentaje de niños dentro del sistema de educación inicial que cuentan con seis o más atenciones priorizadas. **Medellín** es el caso más crítico, con una reducción de 46,5 p.p.

La matrícula en Jardín aumentó, pero para Prejardín y Transición disminuyó. De igual forma, ha crecido la brecha entre los matriculados en transición y la población en edad de 5 años, edad estipulada para cursar el grado.

La subregión ha evidenciado una disminución tanto en la tasa de cobertura bruta como neta. Entre 2021 y 2024, la tasa de cobertura bruta pasó de 90,4% a 88,2%, mientras que la neta pasó de 76,5% a 74,6%. **Itagüí** representa la menor disminución en la cobertura bruta (95,3% a 85,7%) y **Caldas** respecto a la cobertura neta (87,7% a 77,3%).



Entre 2021 y 2023, la repitencia en Transición aumentó 1,6 p.p. llegando a 2,0%, siendo la subregión con la tercera tasa de repitencia más alta. **La Estrella** (3,27%) e **Itagüí** (3,16%) son los municipios con las proporciones más altas.

Entre 2018 y 2024, la tasa de deserción preescolar ha aumentado 0,2 p.p. (3,26% a 3,53%) aunque ha tenido una tendencia a la baja desde 2022. **Sabana** (6,4%), Caldas (5,4%) e **Itagüí** (5,3%) presentan las tasas más altas.

Lo anterior refleja la necesidad de reforzar estrategias sectorizadas que permitan garantizar el avance y la permanencia en la educación para los municipios más críticos.

Economía del cuidado

En el Valle de Aburrá, son principalmente las mujeres quienes asumen las cargas del cuidado, especialmente las madres.

Un 53,4% de los menores de 5 años permanecen la mayor parte del tiempo con su madre, un 70,5% son apoyados principalmente por ellas en la realización de tareas y, por lo tanto, el cuidado de un 67,9% de menores de 5 años en la subregión es asumido principalmente por las madres.

Esto quiere decir que, las madres dedican, en promedio, 12,6 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 25,3% dice que pueden ser usados de vez en cuando, normalizando así la violencia contra la primera infancia. Además, un 10,3% afirman no conocer rutas de atención o no harían nada para denunciar casos de vulneración de derechos a la primera infancia, por lo que es importante fortalecer la corresponsabilidad y los programas pedagógicos hacia los ciudadanos.

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



Seguridad y protección

El Valle de Aburrá registra la segunda tasa más alta de violencias contra la primera infancia detectadas por el sistema de salud, 428,3 frente a 320,6 del promedio departamental. Los casos entre 2019 y 2024 muestran que **Medellín** (1.095,7), **Itagüí** (676,6) y **Bello** (664,6) fueron los municipios con la mayor tasa promedio de la subregión.

Frente a las denuncias por violencia intrafamiliar (VIF) y violencia sexual (DSX), el Valle de Aburrá lidera la escala subregional: mayor tasa de denuncias por VIF (442,7) y la más alta por DSX (100,1). A escala municipal, se identifican focos claros de incidencia y crecimiento en las denuncias. En el ámbito de VIF, los municipios con las mayores tasas promedio entre 2019 y 2024 fueron **Medellín** (415,9), **Sabaneta** (369,7), **Barbosa** (352,1) e **Itagüí** (342,9). En cuanto a DSX, las mayores tasas promedio de denuncia correspondieron a **Medellín** (131,6), **Barbosa** (121,3), **Copacabana** (88,9) y **Bello** (86,5).

En el Valle de Aburrá, 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.

