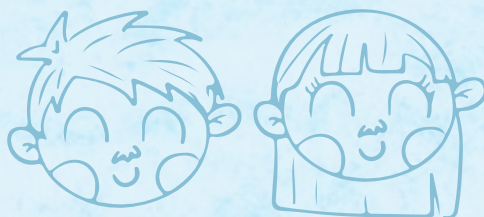
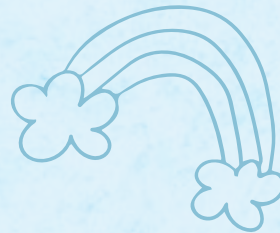


Calidad de vida de la **PRIMERA INFANCIA** en Medellín, 2023



COMITÉ DIRECTIVO

Maria Bibiana Botero Carrera

Presidenta, ejecutiva Proantioquia

Claudia Restrepo Montoya

Rectora, Universidad EAFIT

Daniel Uribe Parra

Director, Fundación Corona

David Escobar Arango

Director, Comfama

Jorge Gómez Bedoya

Director, Comfenalco Antioquia

Lina Vélez de Nicholls

Presidenta, Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia

Luz María Sierra

Directora, El Colombiano

COMITÉ TÉCNICO

Laura Gallego Moscoso

Vicepresidenta ejecutiva, Proantioquia

Paula Hernández Montoya

Líder de planeación y gestión del conocimiento, Proantioquia

Santiago Leyva Botero

Coordinador de la línea Gobierno y Democracia, Centro de Valor Público, Universidad EAFIT

Adolfo Eslava

Director, Centro Humanista EAFIT

Manuela Giraldo

Coordinadora territorial de la Gerencia Educación para la participación ciudadana, Fundación Corona

Camilo Arango

Responsable staff Oficina de la Dirección, Comfama

Carolina Franco

Gerente de bienestar social e intelectual, Comfenalco Antioquia

John Fredy Pulgarín

Director de desarrollo empresarial, Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia

Nathalia Figueroa

Vicepresidenta de comunicaciones corporativas, Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia

COMITÉ DE COMUNICACIONES

Mauricio Mosquera

Director de comunicaciones y relaciones institucionales, Proantioquia

Catalina Suárez

Jefe de departamento de comunicación, Universidad EAFIT

Nathalia Figueroa

Vicepresidenta de comunicaciones corporativas, Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia

Andrés Tamayo

Director de divulgación y prensa, Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia

Diana Veléz

Responsable de relacionamiento, Comfama

Liliana Praolini

Directora de comunicaciones, Comfenalco

Juliana Saldarriaga

Gerente de publicidad regionales, El Tiempo Casa Editorial

UNIDAD COORDINADORA

Textos y edición:

Mónica Ospina Londoño, directora
Ona Duarte Venslauskas, analista
Alejandro Arenas Álzate, analista
Yeison Londoño Quiceno, analista
Sara Sofía Arcila Munera, analista
Miguel Ángel Peláez Rodríguez, analista
Luis Carlos Pérez Gómez, comunicador

Diseño y diagramación:

Mariana Gómez Álvarez, comunicadora audiovisual y gráfica
Natalia Zuleta Rendón, diagramadora



CONTENIDO

• Introducción	4
• Demografía y pobreza	8
• Salud y Nutrición	20
• Desarrollo: buen comienzo y educación inicial	37
• Ambientes seguros y protectores	56
• Percepciones ciudadanas sobre la primera infancia	71



INTRODUCCIÓN



Medellín está cambiando. En los últimos 20 años, la ciudad ha experimentado transformaciones desde lo económico, lo social y demográfico.

Según el informe 'Envejecer en Medellín', desarrollado por Medellín Cómo Vamos, en 2026 los adultos mayores representarán más del 18% de la población. Somos una ciudad cada vez más vieja. Y, a la par, somos una ciudad cada vez menos joven. Para el desarrollo de este informe, realizado entre la Fundación Éxito y Medellín Cómo Vamos, encontramos que, en 2005, la primera infancia (menores de 5 años) representaban el 9% de la población de Medellín. Para 2025, por su parte, la cifra será de 6%. Una reducción de 3 puntos porcentuales que nos deja con 178.187 niños y niñas a 2024, y con el hecho de ser la ciudad principal con menor tasa de participación de la primera infancia.

¿A qué se debe esto? En parte, a la transformación de los proyectos de vida de las mujeres, que en muchos casos priorizan su realización profesional por encima de la maternidad. En otros casos, al incremento del costo de vida en la ciudad, a las dificultades para conseguir empleo y las cargas de cuidado que hacen que la maternidad planeada sea pospuesta o, incluso, que deje de ser una opción.

Según el informe ¿Por Qué Apostarle a la Autonomía Económica de las Mujeres en Antioquia? realizado por Antioquia Cómo Vamos, las mujeres en Antioquia dedican más de 5 horas diarias a las labores del cuidado - no remuneradas -, siendo la preparación de alimentos y la limpieza del hogar, las principales actividades de cuidado realizadas, lo cual afecta su participación en el mercado laboral y en el corto o largo plazo la planificación de una maternidad deseada.

Ahora, si bien podemos decir que en Medellín hoy hay menos niños, es importante hacer énfasis en que estos se encuentran, en mayor medida, en lugares con más vulnerabilidad. En la elaboración de este informe encontramos que el 13% de los hogares con niños menores a los 5 años enfrentaban barreras de acceso a cuidado integral de la primera infancia, un aumento de 1,6 p.p con el dato de 2022. En la mayoría de los casos, estos hogares se encontraban en comunas como Popular, Manrique y Santa Cruz, y en el corregimiento de Santa Elena, que cuentan con los índices de pobreza multidimensional (IPM) más altos. Esto representa un reto para las autoridades distritales, quienes deben focalizar sus esfuerzos para crear o reforzar instrumentos de intervención los cuales permitan que estos niños y niñas puedan tener las herramientas adecuadas para su crecimiento y desarrollo físico y

social, y, a su vez, para que sus padres conozcan y hagan uso de la oferta institucional existente.

Lo anterior, se da en un contexto del crecimiento de hogares monoparentales con jefatura femenina, el cual aumentó 3,8 puntos porcentuales en 2023 respecto al 2015. De hecho, en 2023 el 91% de los hogares monoparentales con menores de cinco años tenían jefatura femenina. Esta composición puede ser un factor de riesgo para los niños y niñas de estos hogares al tomar en consideración las brechas de acceso y condiciones en el mercado laboral entre sexos, ya que estos podrían enfrentarse a barreras que limiten su goce de derechos y el acceso a servicios básicos como salud y la educación.

En este sentido, desde la Fundación Éxito y Medellín Cómo Vamos, entendemos que los primeros cinco años de un individuo determinan el resto de su vida. Por esto, en el presente informe, nos enfocamos en cifras e indicadores que nos permitan hacer una radiografía de la calidad de vida de la primera infancia, en términos de salud y nutrición, educación, y entornos seguros y protectores.

Una de las principales alertas planteadas en este informe es el crecimiento del porcentaje de niños con bajo peso al nacer, en 2023 el 12% de los nacidos vivos reportan esta condición, un aumento de casi de 3 p.p. al compararse con 2020. Su prevención es una forma eficiente de disminuir las probabilidades de una primera infancia con desnutrición y rezagos en el desarrollo. Por ende, la garantía de la seguridad alimentaria para el binomio madre-hijo es fundamental.

Por otro lado, en lo relacionado a la educación en la primera infancia, la

tasa bruta y la tasa neta de cobertura educativa en la educación preescolar tienen una diferencia de más de 10 puntos porcentuales a 2023, lo cual sugiere que, incluso en edades tempranas, se están manifestando fenómenos de extraedad, es decir que las trayectorias educativas continuas y exitosas de los niños y niñas se encuentran en riesgo. Esto sumado al hecho de que la tasa de deserción anual en preescolar llegó al 4,8% en 2023, la cifra más alta desde 2018, plantean retos para la ciudad en esta materia.

En consecuencia, el seguimiento a la trayectoria de los niños y niñas desde la vinculación de la madre gestante en programas como Buen Comienzo permitirían utilizar datos para realizar alertas tempranas que se traduzcan en un mejor acceso a la educación para esta población. Este proceso se vería beneficiado por el seguimiento y acompañamiento de entidades como veedurías y organizaciones de la sociedad civil. programas fundamentales para la educación y cuidado de los niños y niñas

Frente a la seguridad y los entornos protectores, el informe analiza y da cuenta de los diferentes tipos de violencia a la que son expuestas los niños y niñas menores de cinco años. Uno de los datos más alarmantes es el referente al aumento en la tasa de denuncias por delitos sexuales en esta población, la cual, a 2023, se ubica en 88,8 por cada 100 mil menores. Asimismo, es problemática la diferencia entre los reportes a autoridades policivas respecto a los casos registrados por autoridades de salud: En 2023, la Policía Nacional registró 159 denuncias por delitos sexuales contra menores de 6 años. Sin embargo, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública reportó 454 notificaciones de presunta

violencia sexual contra niños y niñas de esta edad, el equivalente a un caso diario. En consecuencia, existe un llamado a la corresponsabilidad y a la protección de una población que no puede denunciar ni defenderse por sí misma.

Adicionalmente, este informe incluye la percepción ciudadana frente a servicios orientados a la primera infancia en Medellín y la lactancia materna, mediante la exposición de resultados de la Encuesta de Percepción Ciudadana, que desde Medellín Cómo Vamos realizamos ininterrumpidamente desde 2007 y que para este año se incluyó por primera vez la voz de los corregimientos. En esta se destaca el porcentaje de menores reportados con lactancia materna exclusiva durante sus primeros seis meses de vida, que es del 76%, superando la meta del 50% establecida por la Organización Mundial de la Salud.

El Informe de Primera Infancia de Medellín 2024, desarrollado por la Fundación Éxito y Medellín Cómo Vamos, es una declaración de intenciones enmarcada en la misión y el propósito de ambas entidades: nos importa la primera infancia y velamos por su correcto crecimiento, desarrollo y calidad de vida, porque serán estos niños y niñas los que escriban las siguientes páginas de la historia de Medellín.



DEMOGRAFÍA Y POBREZA

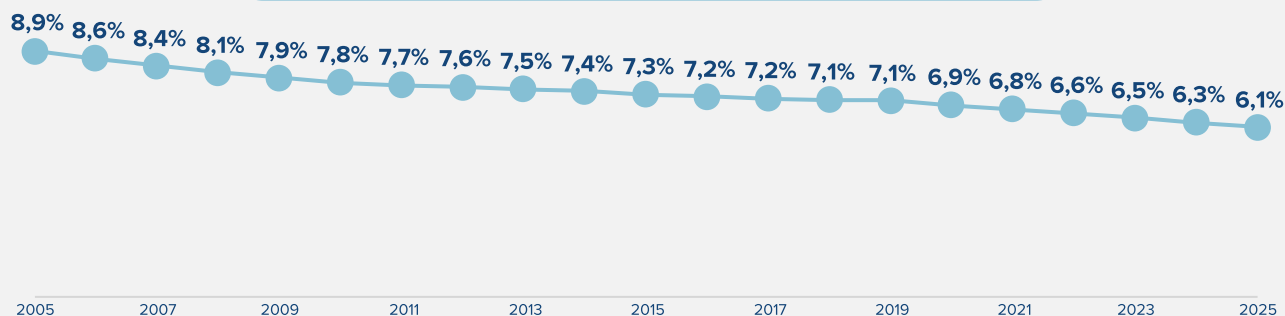
Menos niños pero más vulnerables



Las proyecciones poblacionales del DANE indican que en Medellín habitan, aproximadamente, 178.187 niños y niñas menores de 5 años. Esto representa el 6% del total de la población de Medellín. Uno de los principales cambios demográficos que se ha evidenciado en los últimos años ha sido la reducción constante en la

participación de la primera infancia en la población total: mientras que en el 2005 los menores de 5 años representaban el 8,9% de la población total de la ciudad, se proyecta que, en el 2025, la primera infancia solo represente el 6,1% del total de la población (ver Gráfica 1.1).

Gráfica 1.1. Medellín: participación de la primera infancia en el total de la población proyectada, 2005-2025

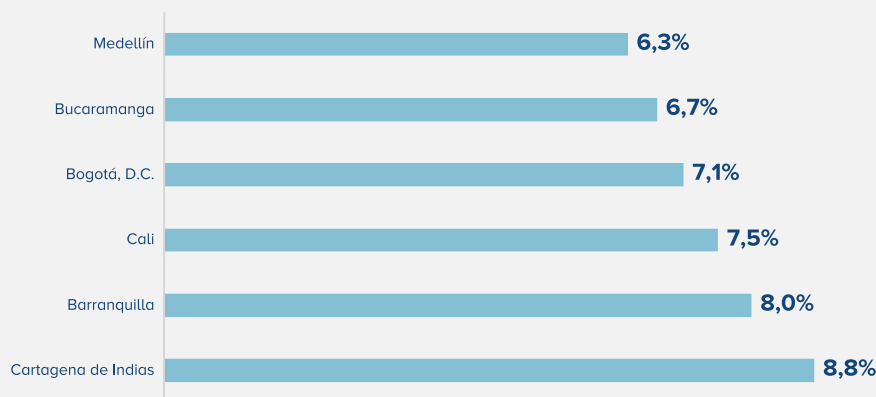


Fuente: cálculos propios de Medellín Cómo Vamos con la información de las proyecciones poblacionales con actualización Post COVID 2019 del DANE

Ahora, si nos comparamos con otras ciudades capitales, Medellín es la de menor tasa de participación de primera infancia. Por ejemplo, en ciudades como Barranquilla, los menores de cinco años representan el 8% del total de la población,

mientras que en Cartagena es del 8,8%. En esta última destacamos que la tasa actual de participación de la primera infancia es la misma que la que tenía Medellín hace 20 años (ver Gráfica 1.2).

Gráfica 1.2. Ciudades principales: participación de la población de la primera infancia de 0 a 5 años, 2024

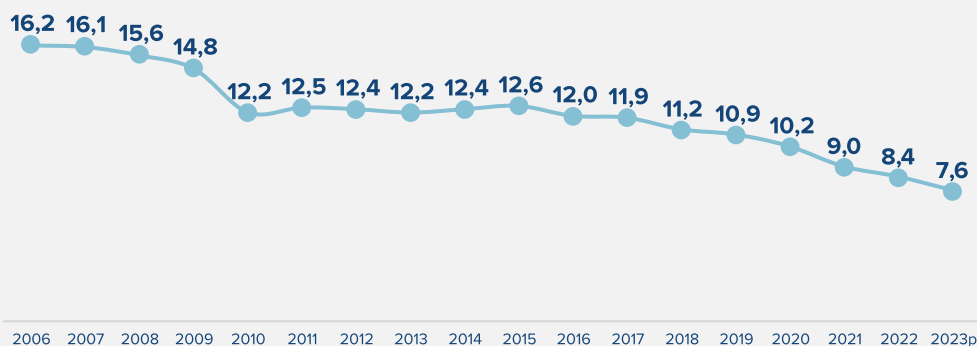


Fuente: cálculos propios de Medellín Cómo Vamos con la información de las Proyecciones poblacionales con actualización Post COVID 2019 del DANE

La disminución de la participación de la población de primera infancia dentro de la población total es la consecuencia directa de la caída en la tasa de natalidad bruta de la ciudad. En Medellín, la tasa

de natalidad se redujo a más de la mitad en las últimas dos décadas pasando de 16,2 nacidos por cada mil habitantes en el 2006, a 7,6 en el 2023, siendo este su mínimo histórico (ver Gráfica 1.3).

Gráfica 1.3. Medellín: tasa bruta de natalidad (por cada mil habitantes), 2006-2023p



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con la información de las Estadísticas Vitales Municipales del DANE publicadas por la Gobernación de Antioquia.

Este no es un fenómeno exclusivo de Medellín, sino que corresponde a una problemática mundial asociada a múltiples causas. Una de estas se asocia al modelo de desarrollo propio de la vida moderna, que ha generado un cambio comportamental a la hora de que las personas decidan formar una familia y, particularmente, de que las mujeres decidan tener hijos. Para empezar, el mayor acceso a la educación de las mujeres y el aumento en la participación de ellas en el mercado laboral, les ha permitido tener diferentes opciones para desarrollar su proyecto de vida, priorizando su desarrollo personal o profesional, retrasando la maternidad o decidiendo incluso no tener hijos. Lo anterior también ha sido posible gracias al mayor acceso a métodos anticonceptivos y la mayor divulgación de opciones de planificación familiar (Behrman & Gonalons-Pons, 2020).

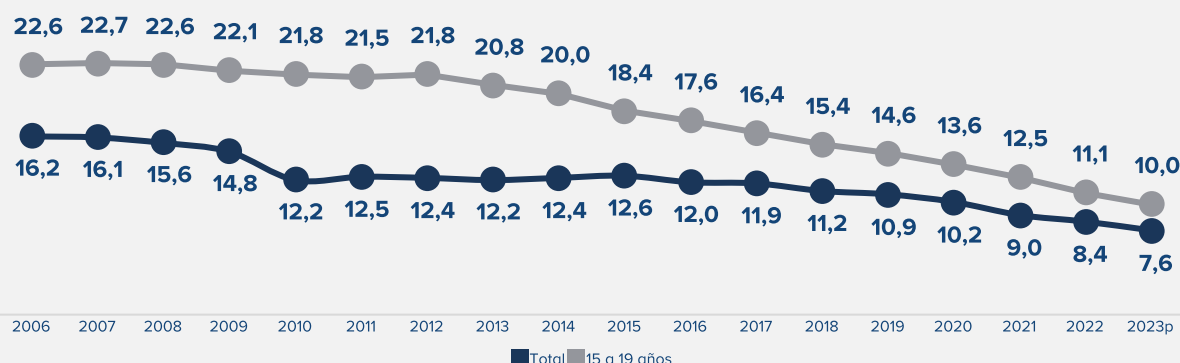
A esto también se le puede sumar un cambio en la concepción de familia, en donde el no tener hijos comienza a ser más aceptado socialmente. Los factores económicos y el aumento en el costo de vida también resultan fundamentales a la hora de explicar este cambio comportamental: condiciones laborales como el

estancamiento de salarios y la mayor inestabilidad en los términos contractuales, sumado al ritmo acelerado de la vida urbana, generan mayor incertidumbre, lo cual afecta negativamente la decisión de tener hijos (Sleeboos, 2003).

Un hecho llamativo en el análisis de natalidad en la ciudad es que, al analizar la tasa de natalidad entre los 15 y los 19 años, se evidencia que la tasa también ha disminuido, incluso desde el 2012 viene cayendo de manera más acelerada que la tasa de natalidad general, reduciendo así la brecha entre ambas tasas (ver Gráfica 1.4).

Sin embargo, a 2023, la tasa de natalidad entre los 15 y 19 años (10,0) sigue siendo mayor a la tasa general (7,6), lo cual indica la necesidad de seguir fortaleciendo las acciones orientadas a disminuir el embarazo adolescente en la ciudad, esto dadas las implicaciones que el embarazo adolescente tiene en la calidad de vida de las madres y en sus hijos a largo plazo, un análisis más amplio sobre este tema puede encontrarse en el informe Embarazo Adolescente en Medellín y Antioquia publicado por Medellín Cómo Vamos y Antioquia Cómo Vamos en 2024.

Gráfica 1.4. Medellín: tasa bruta de natalidad general y de 15 a 19 años, 2006-2023p

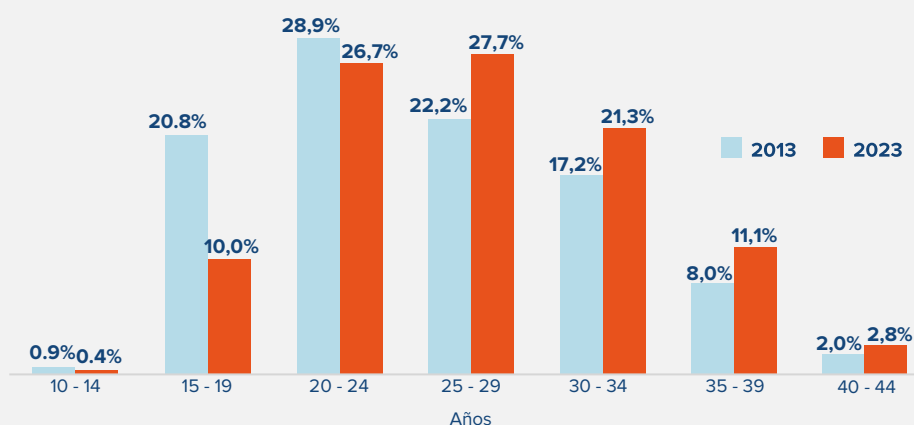


Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con la información de las Estadísticas Vitales Municipales del DANE publicadas por la Gobernación de Antioquia.

Al analizar cómo ha cambiado la distribución de nacimientos por el rango de edad de las madres en la última década, se evidencia que si bien los nacimientos siguen estando concentrados en mujeres entre los 20 y 29 años (a 2023 el 54% de los nacimientos se dieron en mujeres que estaban en sus 20s), en los últimos diez años ha aumentado la proporción de nacimientos de madres mayores de 25 años y han disminuido los nacimientos de las madres más jóvenes, principalmente de las adolescentes de 15 a 19 años, que redujeron su participación en 10,8 p.p.

Como se observa en la Gráfica 1.5, la proporción de nacimientos de mujeres entre los 25 y los 29 años aumentó en 5,5 p.p., entre los 30 y los 34 años aumentó en 4,1 p.p., entre los 35 y 39 años aumentó en 3,1 p.p. y entre los 40 y 44 años aumentó en 0,8 p.p. El hecho de que haya cada vez más nacimientos en mujeres con mayor edad es un reflejo de que, efectivamente, en Medellín se experimenta un cambio en la priorización de las mujeres en sus proyectos vida y en la conformación de las familias, probablemente estos cambios están asociados a todos los factores mencionados anteriormente.

Gráfica 1.5. Medellín: porcentaje de nacimientos por rango de edad de la madre, 2013 y 2023



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con la información de las Estadísticas Vitales Municipales del DANE publicadas por la Gobernación de Antioquia.
Nota: los datos del 2023 son preliminares

Condiciones de vulnerabilidad en la primera infancia:

En la literatura académica existen diferentes teorías y aproximaciones que analizan la relación entre las condiciones de pobreza de los barrios y el desarrollo de los niños que los habitan. La teoría de organización social explora esta relación a partir de la importancia del efecto de los modelos a seguir y los consensos de valores que se construyen en el barrio

o la comunidad y cómo estos limitan y controlan el comportamiento de los más jóvenes. Por su parte, la corriente de teoría institucional analiza esta relación dándole valor más a la disponibilidad y características de las instituciones como escuelas o estaciones de policía en los barrios en la calidad de vida de los niños. Finalmente, las teorías epidémicas

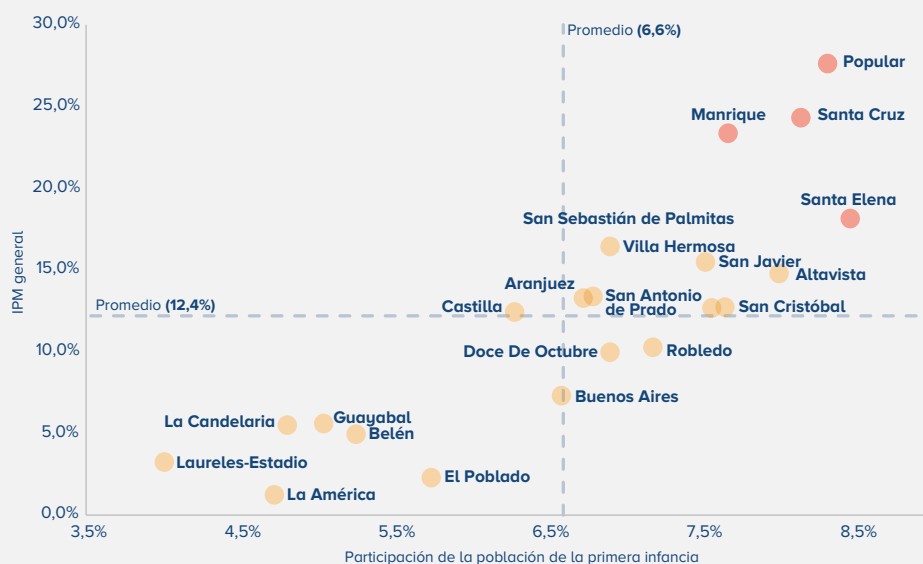
exploran cómo afecta al comportamiento de los niños la influencia de los pares y las relaciones de poder que generalmente se dan en los barrios más pobres o marginales (Shonkoff & Phillips, 2000).

En Estados Unidos, diferentes estudios estadísticos han usado los datos del censo decenal para medir el efecto del nivel de pobreza del barrio en el desarrollo infantil, encontrando que las condiciones de los barrios aportan en 2 p.p. a la variación de los resultados de los niños jóvenes, incluso por encima de las condiciones familiares. Otro tipo de estudios más experimentales o cuasi experimentales, que evalúan la efectividad que tienen las estrategias de mover el sitio de residencia de las familias que viven en barrios con altos niveles de pobreza sobre los resultados de los chicos, parecen demostrar que las características de los barrios pueden tener influencia

en el bienestar de los niños en mayor medida que lo que indican los ejercicios no experimentales (Shonkoff & Phillips, 2000).

La evidencia del efecto que puede tener en la calidad de vida de un niño el entorno en el que vive es relevante, porque en el caso de Medellín se encuentra que precisamente la primera infancia tiene mayor presencia en esas zonas de la ciudad que tienen un mayor nivel de pobreza y vulnerabilidad. Al analizar la participación de los niños menores de 5 años en la población de las comunas y corregimientos de Medellín se observa que la mayor participación se da en las comunas de la zona Nororiental de la ciudad (Santa Cruz, Popular y Manrique) y en el corregimiento de Santa Elena, estos territorios coinciden en ser también los que tienen un mayor Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) (ver Gráfica 1.6).

Gráfica 1.6. Medellín: Índice de Pobreza Multidimensional y participación de la población de la primera infancia de 0 a 5 años por comuna



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con la información de las Proyecciones poblacionales con actualización Post COVID 2019 del DANE y de los indicadores de pobreza del Departamento Administrativo de Planeación de Medellín.

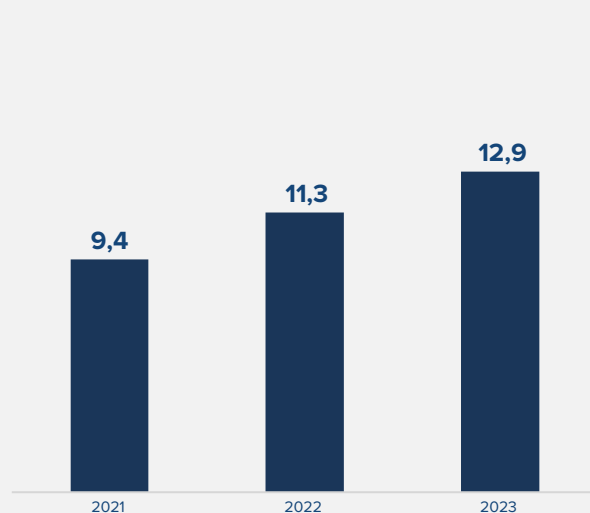
El IPM analiza la tendencia de la pobreza en el largo plazo, pues recoge una serie de indicadores estructurales relacionados con el acceso y calidad del empleo, educación, salud y vivienda, dando cuenta del nivel de vulnerabilidad de los hogares y de las dificultades que enfrentan para alcanzar su movilidad social. Una de las dimensiones que componen el índice es precisamente la dimensión de Niñez y Juventud, y uno de los indicadores de esta dimensión hace referencia directa a las Barreras de Acceso al Cuidado Integral de la Primera Infancia que enfrentan los hogares con menores de 5 años.

Específicamente las barreras que se recogen en este indicador están asociadas al aseguramiento en salud de los niños menores a los 5 años, a la asistencia a

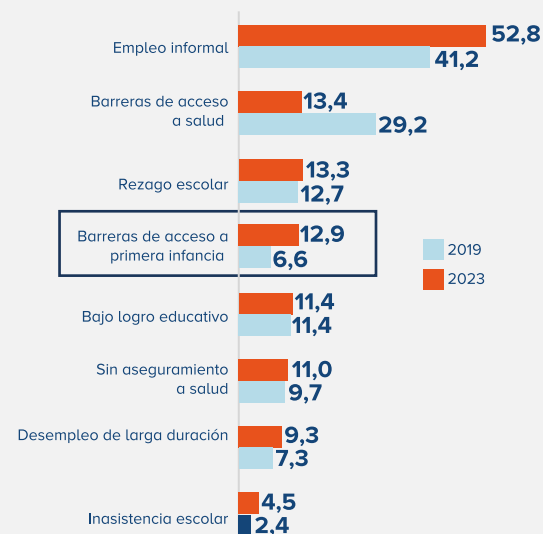
alguna institución educativa o de cuidado como salacuna, jardín infantil o institución educativa y al acceso a una alimentación nutritiva (DANE, 2023).

En la Gráfica 1.7, se observa que en el 2023 el 13% de los hogares con niños menores a los 5 años enfrentaban barreras de acceso a cuidado integral de la primera infancia, entre el 2021 y el 2022 el indicador creció 1,9 p.p., entre el 2022 y el 2023 el indicador creció 1,6 p.p. lo cual representa una alerta importante, ya que es uno de los pocos indicadores que componen el IPM que ha aumentado su incidencia en la ciudad en los últimos años, posicionándose así como el cuarto indicador de pobreza multidimensional con mayor incidencia (ver Gráfica 1.8).

Gráfica 1.7. Medellín: porcentaje de hogares con menores de 5 años que presentan barreras de acceso a la primera infancia, 2021-2023



Gráfica 1.8. Medellín: principales indicadores de pobreza multidimensional, 2019-2023

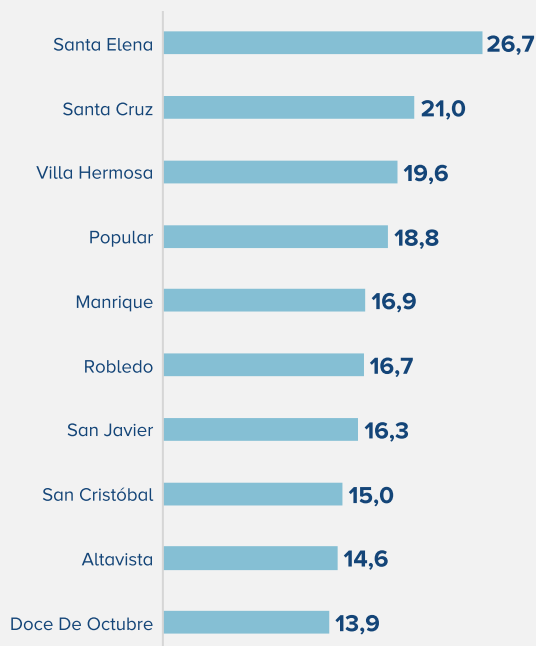


Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Medellín (ECV) de la Alcaldía de Medellín

Las comunas y corregimientos con mayor proporción de hogares privados por barreras de acceso al cuidado de la primera infancia son: Santa Elena donde un 27% de los hogares con menores de 5

años están privados del cuidado integral, Santa Cruz con un 21%, Villa Hermosa con un 20%, Popular con un 19%, Manrique y Robledo ambos con un 17%.

Gráfica 1.9. Medellín: hogares con menores de 5 años que presentan barreras de acceso a la primera infancia por comuna, 2023.



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Medellín (ECV) de la Alcaldía de Medellín

La coincidencia de que las comunas de la Zona Nororiental y Santa Elena sean las de mayor presencia de primera infancia, pobreza multidimensional y barreras de acceso al cuidado de la primera infancia reitera la importancia de realizar un análisis territorial que dé cuenta de cómo las condiciones de estos territorios pueden estar afectando la calidad de vida de la primera infancia, también demuestra que es fundamental focalizar allí las intervenciones orientadas a mejorar la calidad de vida de esta población y la necesidad de hacer un seguimiento constante de cómo evoluciona la incidencia de los indicadores de pobreza particularmente en estas comunas.

Estructura de los hogares:

La estructura de los hogares en los que viven los niños también se convierte en un factor fundamental a la hora de analizar su calidad de vida. Un hogar con dos padres, en los que alguno de ellos es un asalariado altamente remunerado lo que permite que el otro padre pueda quedarse en casa con sus hijos, tiene una condición totalmente distinta a la de un hogar en la que un padre soltero con bajos ingresos ((Becker y Lewis, 1996), (Mason y Kuhlthau, 1992, Timmer et al, 1985). No obstante, Shonkoff & Phillips (2000) afirma que la manera en

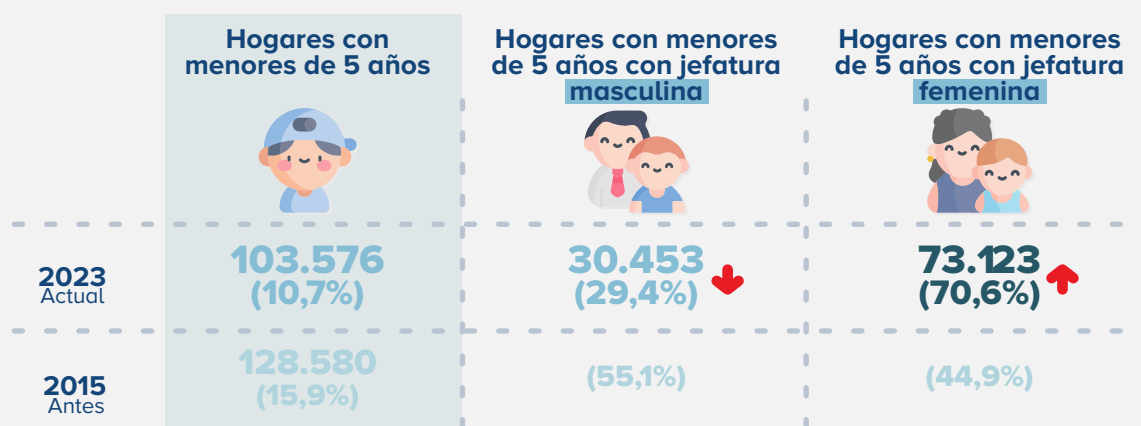
la que el trade off que hacen los jefes de hogar entre el empleo, la generación de ingresos y el tiempo de cuidado de los niños afecta a los niños más pequeños es un asunto que sigue siendo controversial y difícil descifrar.

Sobre lo que sí parece haber suficiente evidencia es que al menos en Estados Unidos, entre los adultos ocupados, las mujeres no casadas que mantienen a sus familias enfrentan una tasa de pobreza mucho más alta que las familias de dos padres ((Klein, y Rones 1989; Thompson y McDowell 1994) . Además, Levine-Coley (1998) argumenta que a muchos chicos que viven hogares monoparentales donde el jefe de hogar es una mujer, les hace falta la figura paterna lo cual puede ser importante para su desarrollo social. Finalmente, otros estudios afirman que la ausencia de uno de los dos padres puede disminuir el apoyo emocional o restringir la estimulación cognitiva en el ambiente

familiar, afectado así el desarrollo de los niños (Amato, 1993; Levine-Coley, 1998; Miller y Davis 1997).

En el marco de estas discusiones es donde cobra sentido analizar la composición de los hogares con niños menores de 5 años en la ciudad. A 2023, se estima que en Medellín hay aproximadamente 103.576 hogares con menores de 5 años, de estos el 29% tenían jefatura de hogar masculina y el 71% jefatura de hogar femenina. Al comparar esta distribución con la del 2015 se observa un cambio importante, pues en este año había 128.580 hogares con menores de 5 años y el 55% tenían jefatura de hogar masculina y el 45% femenina, esto implica que en 8 años no solo se han invertido los porcentajes del sexo del jefe de hogar, sino que la jefatura de hogar femenina aumentó en 26 p.p. reflejando un escenario totalmente distinto en la composición de hogares con menores de 5 años en la ciudad.

Ilustración 1.1. Hogares con menores de 5 años por jefatura de hogar, 2023 vs 2015



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Medellín (ECV) de la Alcaldía de Medellín

Una de las consecuencias de este cambio en la composición de los hogares es que los hogares con jefatura de hogar femenina pueden estar enfrentando mayores dificultades en la generación de ingresos, dado la brecha en la participación laboral entre mujeres y hombres que aún persiste en la ciudad. De acuerdo con la Gran Encuesta Integrada de Hogares, mientras el 75% de los hombres en edad de trabajar buscan trabajo o se encuentran ocupados, solo el 56% de las mujeres en edad de trabajar están ocupadas o buscando trabajo.

Ahora bien, al analizar aquellos hogares con menores de 5 años que son monoparentales (hogares en los que el jefe de hogar no tiene cónyuge y tiene a cargo el cuidado de al menos un niño), se observa que en Medellín hay alrededor de 41.093 hogares en estas condiciones, de estos el 90,8% (37.293) tienen jefatura de hogar femenina, lo cual representa un crecimiento de 3,8 p.p. desde el 2015.

Ilustración 1.2. Hogares monoparentales con menores de 5 años por jefatura de hogar, 2023.

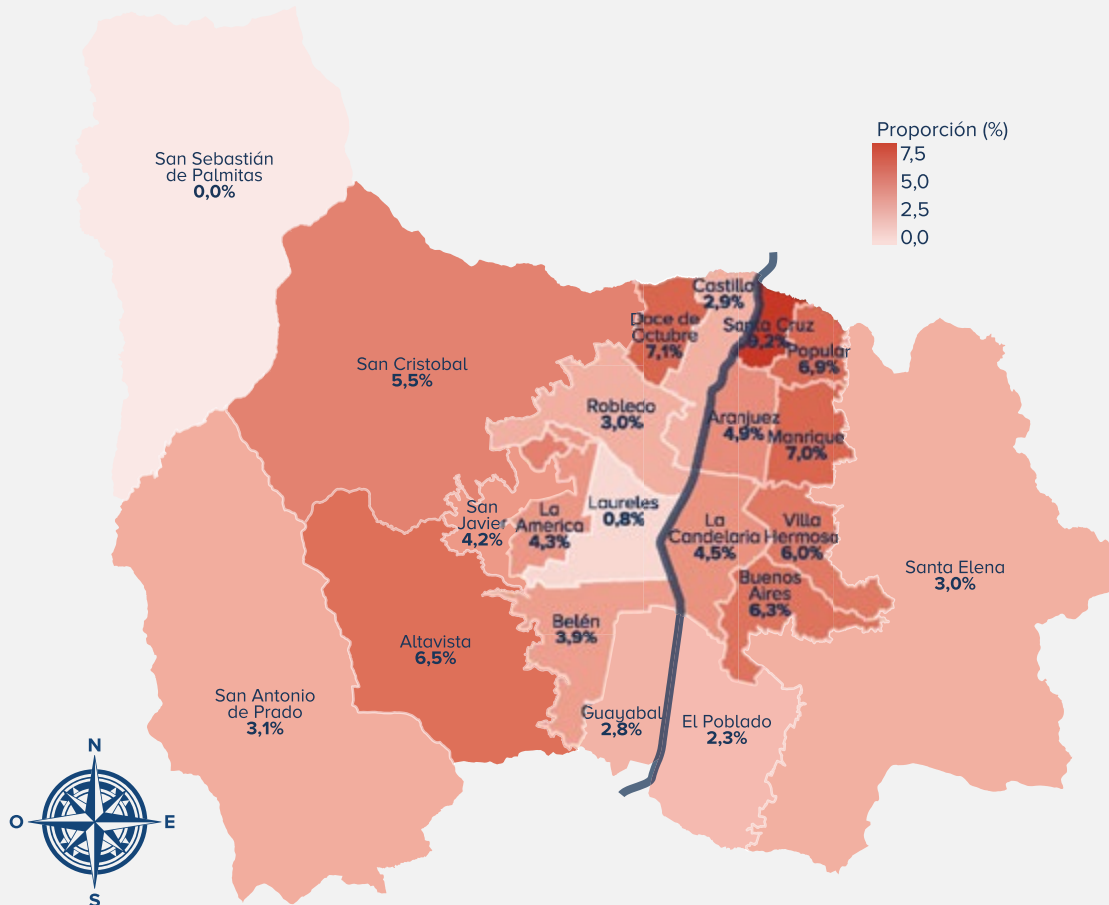


Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Medellín (ECV) de la Alcaldía de Medellín

En conclusión, aproximadamente uno de cada tres hogares con menores de 5 años, son monoparentales con jefatura de hogar femenina (36%). De acuerdo con lo encontrado en la literatura, estas condiciones propias de la composición del hogar pueden estar asociadas a una mayor vulnerabilidad en los hogares, dada la dificultad que pueden enfrentar en la tarea simultánea de generar ingresos, alcanzar la disponibilidad de alimentos, y ofrecer el cuidado integral de salud y educación que requieren los niños.

Al analizar cuáles son las comunas que tienen una mayor prevalencia de estos hogares, se encuentra que en Santa Cruz el 9% de los hogares con menores de 5 años son a su vez monoparentales y tienen jefatura de hogar femenina, este es el caso para el 7% de los hogares con menores de 5 años del Doce de Octubre, Manrique, Popular y Altavista y del 6% de los hogares de Villa Hermosa y Buenos Aires, por lo que las políticas orientadas a ofrecer y fortalecer los diferentes servicios de cuidado a la primera infancia deberían priorizar estas zonas de la ciudad.

Mapa 1.1. Medellín: porcentaje de hogares monoparentales con menores de 5 años y jefatura femenina por zona, 2023.

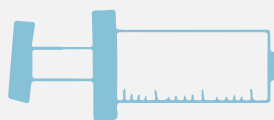


Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con datos de la Encuesta de Calidad de Medellín (ECV) de la Alcaldía de Medellín

Referencias

- Amato, P. R. (1993).** *Children's Adjustment to Divorce: Theories, Hypotheses, and Empirical Support.* *Journal of Marriage and Family*, 55(1), 23–38.
- Becker Gary S; Lewis, G. H. (1996).** *Interaction between Quantity and Quality of Children.* University of Chicago Press.
- Behrman, J., & Gonalons-Pons, P. (2020).** Women's employment and fertility in a global perspective (1960–2015). *Demographic Research*, 43, 707–744. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2020.43.25>
- DANE. (2023).** Boletín Técnico Pobreza multidimensional en Colombia Año 2022.
- Klein, B. W. , & R. P. L. (1989).** A profile of the working poor. *Monthly Labor Review*, 112(10), 3–13.
- Levine-Coley, R. (1998).** Children's socialization experiences and functioning in single-mother households: The importance of fathers and other men. *Child Development*, 69(1), 219–230.
- Mason, K. O. , and K. K. (1992).** The perceived impact of child care costs on women's labor supply and fertility. *Demography*, 29, 523–543.
- Medellín Cómo Vamos; Antioquia Cómo Vamos. (2024).** Embarazo Adolescente en Medellín y Antioquia.
- Miller, J. , and D. D. (1997).** Poverty history, marital history, and quality of children's home environments. *Journal of Marriage and the Family* , 59, 996–1007.
- Shonkoff, J. P. , & Phillips, D. A. . (2000).** *From neurons to neighborhoods: the science of early child development.* National Academy Press.
- Sleebos, J. (2003).** Low Fertility Rates in OECD Countries: Facts and Policy responses (OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers, Vol. 15). <https://doi.org/10.1787/568477207883>
- Thompson, A. , and D. R. M. (1994).** Determinants of poverty among workers in metro and nonmetro areas of the South. *Review of Black Political Economy*, 22, 159–177.
- Timmer, S. G. E. J. O. K. (1985).** How children use time. *Time, Goods, and Well-Being*, 353–382.

SALUD Y NUTRICIÓN



La seguridad alimentaria se garantiza desde la gestación



Introducción

El análisis integral de la primera infancia implica la necesidad de priorizar a las madres gestantes y lactantes, pues su atención es fundamental a la hora de garantizar el desarrollo físico, cognitivo y emocional del infante (ICBF, s.f.). La lactancia materna juega un rol esencial, ya que favorece el tratamiento del bajo peso al nacer, mientras que la conexión madre-hijo y un adecuado periodo de gestación son elementos clave para el crecimiento de niños y niñas saludables.

En Medellín, las alertas en el sector de salud atañen principalmente a la primera infancia entre los 0 y los 2 años. Aunque algunos indicadores han mostrado avances en asuntos como la mortalidad relacionada al parto, persisten desafíos como el aumento de los casos de bajo peso al nacer y un repunte reciente de muertes por desnutrición en menores de cinco años. A esto se suma la complejidad de las manifestaciones de la malnutrición, como el sobrepeso y la obesidad, que también afectan a esta población vulnerable, demostrando una coexistencia de malnutrición por déficit y por exceso.

Todas las cifras y análisis incluidos en este capítulo tienen como principal fuente la Secretaría de Salud de Medellín. En los casos donde se utilizan fuentes externas, estas se mencionan explícitamente en el texto. Este panorama general resalta la importancia de reforzar las estrategias de salud pública y nutrición en la ciudad, priorizando el bienestar de las madres gestantes y lactantes como un pilar para la garantía de los derechos de la niñez.

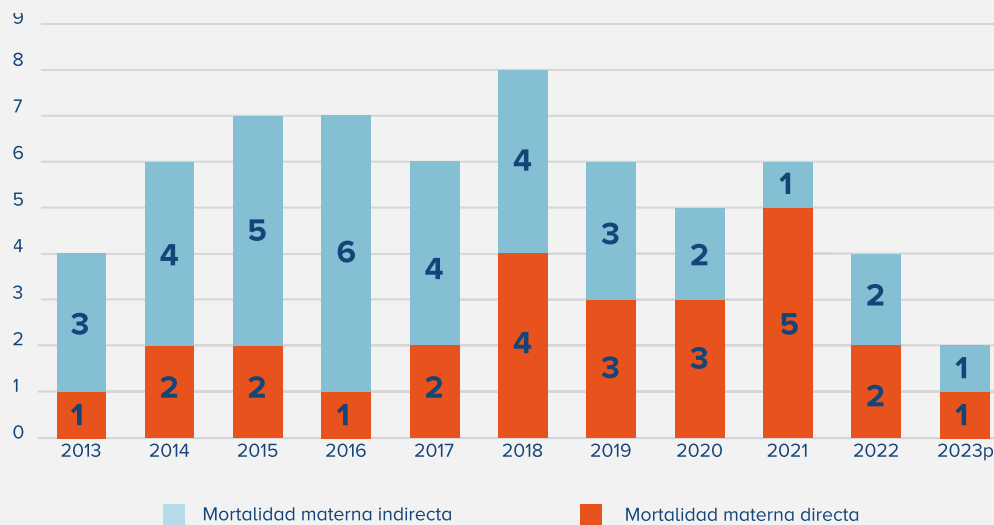
Nacimientos

En Medellín, durante 2023, se reportó la cifra más baja de nacidos vivos desde 2005, 19.637, concentrados principalmente en Robledo (9%), Villa Hermosa (8%), Manrique (7,9%), San Javier (7,6%), y Popular (7%). Este número es considerablemente menor a los más de 33 mil nacimientos reportados en 2005 y a los más de 27 mil en 2019. Incluso, respecto al 2022, la disminución en nacimientos en 2023 es del 9%, registrándose como la segunda variación más amplia después del -10% registrado en 2021 respecto a 2020.

Mientras los nacimientos disminuyen, el 99% de los partos tuvieron asistencia institucional en 2023, esto hace parte de una continuidad en la tendencia de este indicador desde que se tiene información (2005), ya que desde la fecha no ha sido inferior a este porcentaje. En este sentido, al ser la atención institucional en el momento del parto una constante, no parece ser entonces un determinante en las variaciones que presentan la mortalidad materna directa o la mortalidad neonatal y perinatal. Esto implica que la gestación y el puerperio son especialmente relevantes a la hora de prevenir las mortalidades asociadas al nacimiento, tanto para madre como para el recién nacido.

En Medellín, durante 2023 se registraron preliminarmente dos muertes maternas (ver Gráfico 1), una de ellas tuvo una causa directa, es decir, relacionada o agravada con el embarazo. Según el Instituto Nacional de Salud (2023), la principal causa de mortalidad materna directa en Colombia son los trastornos hipertensivos asociados al embarazo, así es para más del 17% de los casos desde 2021. Para su prevención, son esenciales los controles gestacionales, de forma tal que se puedan identificar de forma temprana factores de riesgo en la madre como hipertensión arterial crónica o enfermedad renal crónica (Luna & Martinovic, 2023).

Gráfico 2.1. Medellín: número de muertes maternas según tipo de causa, 2013-2023.



Fuente: Elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de Secretaría de Salud de Medellín

Exceptuando la disminución en 2020 debido a las restricciones en pandemia por COVID-19, desde 2011, en Medellín, 9 de cada 10 partos son realizados por una madre gestante que ha asistido a cuatro o más controles prenatales. Esto

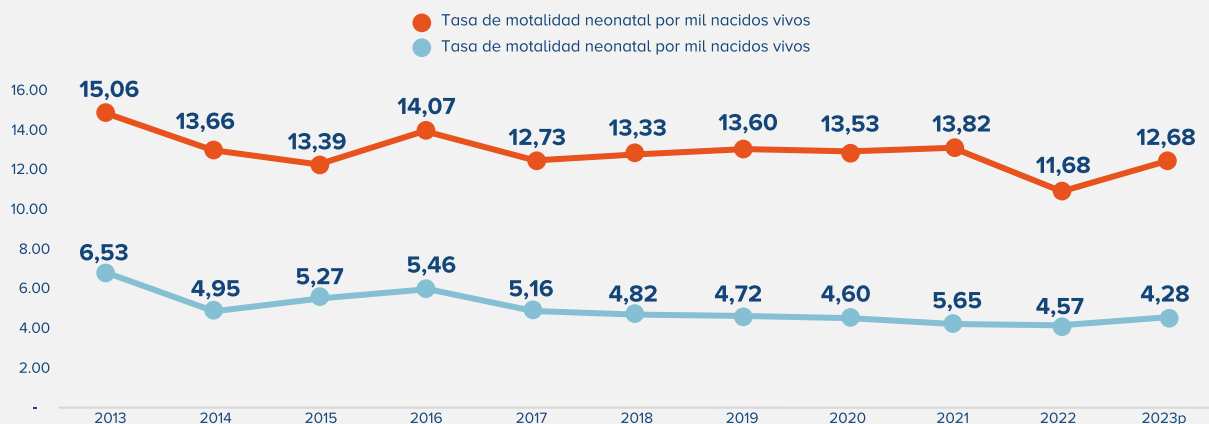
es fundamental, en tanto que no solo se puede prevenir la mortalidad en madre y feto, sino que también permite promover conductas saludables que beneficien ambos como una dieta nutritiva, actividad física moderada y la lactancia materna

(Susana Aguilera & Peter Soothill, 2014). En este sentido, si la asistencia de la mayoría de las madres gestantes en la ciudad está garantizada, un acercamiento hacia la calidad de los controles prenatales puede dar pistas sobre las oportunidades para fortalecer la atención integral a la primera infancia. Evaluar factores como el tiempo de dedicación por consulta, la disponibilidad de infraestructura en todo el municipio y el acceso a pruebas diagnósticas, podría potenciar el impacto de los controles en la vida del binomio madre-hijo.

Ahora, las muertes perinatales son aquellas que ocurren entre las 22 semanas completas y 7 días después del nacimiento, mientras que las muertes

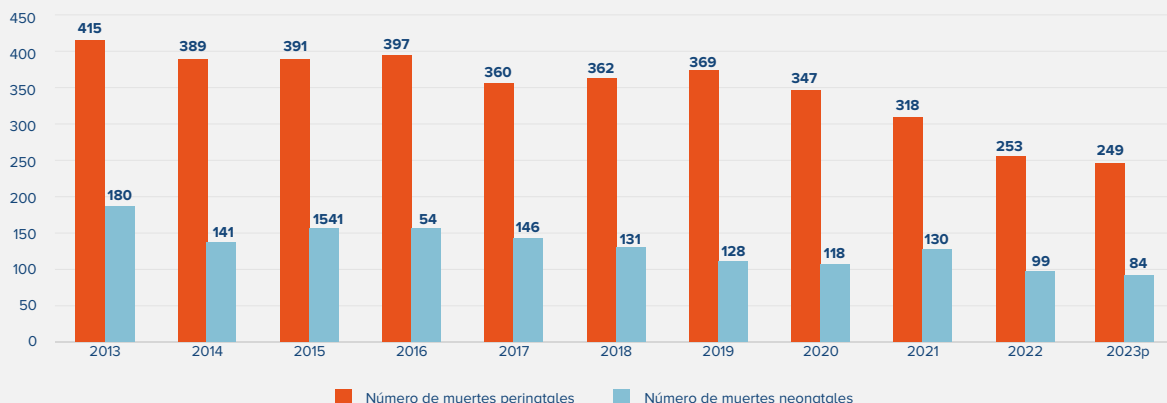
neonatales son aquellas que toman lugar entre el nacimiento y los primeros 28 días de vida. De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud (2024), en Colombia la meta para tasa de mortalidad perinatal por cada mil nacidos vivos es de 13,5, mientras que, en el caso de la mortalidad neonatal, es de 6 por cada mil nacidos vivos. En el caso de Medellín, en 2022 y 2023p alcanzó la meta en mortalidad perinatal, y desde 2014 ha alcanzado la meta en mortalidad neonatal (ver Gráfico 2.2); no obstante, vale la pena resaltar que esta poca variación en las tasas se da en un contexto de disminución del número de casos (ver Gráfico 3). Una de las posibles causas es el decrecimiento simultáneo de los nacidos vivos.

Gráfico 2.2. Medellín: tasa de mortalidad neonatal y perinatal por cada mil nacidos vivos, 2013 – 2023



Fuente: Elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de Secretaría de Salud de Medellín

Gráfico 2.3. Medellín: número de muertes perinatales y neonatales, 2013-2023p



Fuente: Elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de Secretaría de Salud de Medellín

Ambos tipos de mortalidad dan cuenta de la calidad de la atención en la gestación, parto y puerperio, en este sentido, el seguimiento al binomio madre-hijo en todas las etapas es crucial, ya sea desde los controles prenatales, la vigilancia basada en comunidad, la cual fomenta los lazos de confianza y cohesión para que agentes de la comunidad reporten potenciales riesgos y promuevan el acceso, y la adherencia a las consultas antes y después del parto (Instituto Nacional de Salud, 2024c).

Vacunación

La vacunación es una de las intervenciones más costo efectivas a la hora de mitigar y eliminar la mortalidad y el contagio de diversas enfermedades prevenibles. En este sentido, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) incluye 22 biológicos que protegen contra 30 enfermedades, de estas, Medellín Cómo Vamos ha hecho seguimiento constante a la cobertura de cinco fundamentales para la primera infancia, a saber: la primera dosis de la vacuna triple viral o SRP, la tercera dosis de la vacuna pentavalente, la dosis única de la vacuna BCG, y la dosis única de la vacuna Antipolio.

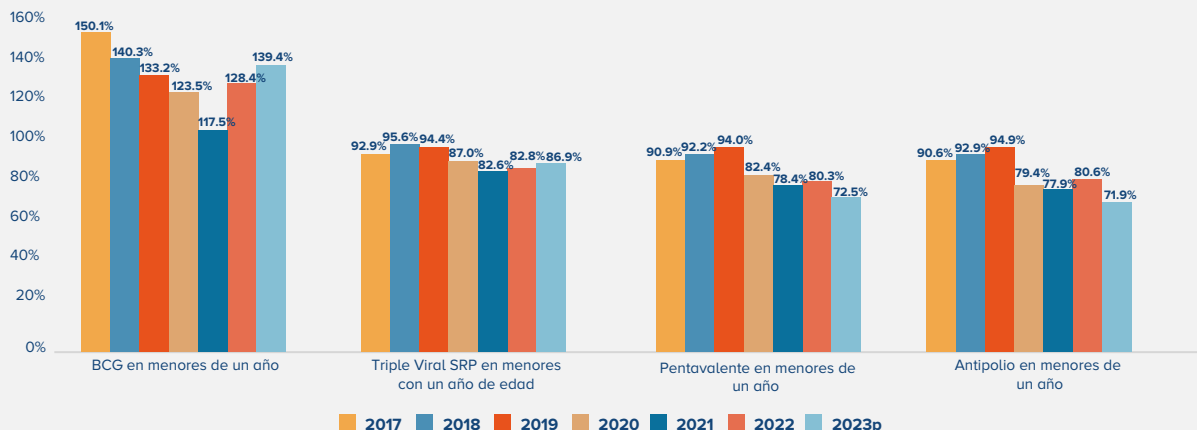
En Colombia, no se reportan casos confirmados de sarampión desde 2020 ni de rubéola desde 2012. Sin embargo, mantener altas coberturas de la vacuna triple viral sigue siendo crucial, especialmente considerando que en 2023 se registraron 1.737 casos sospechosos, según cifras preliminares del Instituto Nacional de Salud (2024b). Esta vacuna, que también protege contra la parotiditis, se aplica por primera vez a los 12 meses de edad. En Medellín, la cobertura de esta primera dosis en 2023 alcanzó el 84%, es decir, 11 puntos porcentuales (p.p.) por debajo de la meta establecida en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) según el CONPES 3918 de 2017, y 10 p.p. menos que la cobertura lograda en 2019.

De manera similar, la tercera dosis de la vacuna pentavalente tampoco ha recuperado los niveles de cobertura prepandemia. En 2023, esta cobertura quedó 22 p.p. por debajo del 95% exigido por los ODS a 2030, una meta que, en 2019, estuvo a solo un punto porcentual de alcanzarse (ver Gráfico 2.4). La pentavalente protege a las infancias de cinco enfermedades: Difteria, Tétanos, Haemophilus influenzae del tipo B, Hepatitis B, y Tosferina. Esta última

es fundamental prevenirla, debido a que es una enfermedad grave en las vías respiratorias y es muy contagiosa (Organización Panamericana de la Salud, 2021). De hecho, durante 2023,

las dos principales causas de atención en urgencias para menores de 0 a 2 años fueron bronquitis y otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores.

Gráfico 2.4. Medellín: cobertura de vacunación en BCG, SRP, DPT y Antipolio, 2017-2023p



Fuente: Elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de Secretaría de Salud de Medellín

Asimismo, aunque la tercera dosis de vacuna antipolio no cuenta con una meta establecida en los ODS, la diferencia en cobertura entre 2019 y 2023 supera los 20 puntos porcentuales. De hecho, la cobertura registrada en 2023 representa el mínimo histórico para este biológico desde 2004 y se encuentra por debajo de la alcanzada en Antioquia, que en 2023p fue del 89%. Si bien la Poliomielitis se encuentra erradicada en gran medida en todo el mundo, apostar por su prevención es fundamental, ya que esta enfermedad no tiene cura y tiene el riesgo de causar parálisis total o parcial de extremidades, su contagio se da especialmente en lactantes e infantes (Ministerio de Salud de Colombia, 2021).

En contraste, el biológico BCG es el único cuya cobertura ha aumentado respecto al 2019. Al ser su aplicación única en el

momento del nacimiento o en los días posteriores, se puede dar que nacidos vivos que no hagan parte de la población menor de un año del Distrito la reciban en una institución médica de este, por lo cual la cobertura ha sido, desde que se tiene registro (2024), superior al 100%. Esta explicación cobra especial sentido en Medellín, debido a que es la capital del departamento y posee un amplio portafolio de servicios de salud. En cuanto a la vacuna, esta previene la Tuberculosis, enfermedad que en 2023p presentó a nivel nacional un aumento del 13% en casos respecto al año anterior, incluso, Medellín destaca como el municipio con mayor número de casos en el país, 2.297 de los 18.277 reportados (Instituto Nacional de Salud, 2023b).

Nutrición

En Medellín, por primera vez desde 2012, la principal causa de consulta externa en menores de 0 a 2 años fue ‘Crecimiento fetal lento, desnutrición fetal y trastornos relacionados con la gestación corta y el bajo peso’. Esto coincide con la cifra más alta registrada de bajo peso al nacer en el Distrito, que alcanzó el 12% de los nacidos vivos (ver Gráfico 2.5). Aunque el número

de casos ha disminuido un 17% en los últimos 10 años, el aumento proporcional se explica por la reducción simultánea en la cantidad de nacidos vivos en la ciudad. Cabe destacar que este porcentaje supera tanto el promedio departamental como el nacional, que para ambos casos se estima en un 11% para 2023p.

Gráfico 2.5. Medellín: nacidos vivos con peso inferior a 2.500gr, 2004-2023p



Fuente: Elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de Secretaría de Salud de Medellín

En todas las comunas y corregimientos de Medellín, al menos cinco nacidos vivos fueron registrados con bajo peso al nacer (ver Tabla 2.1). Manrique presentó el mayor número absoluto de casos (235), con una proporción del 15%, posicionándola como la comuna con la mayor carga de esta condición en la ciudad. Le siguen Villa Hermosa (14%) y San Javier (14%), todas con proporciones superiores al promedio de la ciudad. Estas comunas también reportaron el mayor número de nacimientos en 2023, lo que explica que, junto a Robledo, concentren más de 200 casos de bajo peso al nacer.

En contraste, comunas como Laureles, Guayabal y El Poblado registran las proporciones más bajas, cercanas al 10%. Sin embargo, en términos absolutos, el número de casos en estas comunas supera al de los corregimientos San Sebastián de Palmitas y Santa Elena, que presentan los mayores porcentajes de bajo peso al nacer, con 19% y 17%, respectivamente. Este resultado se explica por el bajo número de nacidos vivos reportados en estas áreas, con apenas 26 y 138 nacimientos en 2023, lo que magnifica la proporción relativa

Tabla 2.1. Medellín: bajo peso al nacer por comuna y corregimiento, 2023p

Comuna o corregimiento	Número de Nacidos vivos con peso inferior a 2500 gr	Proporción total de bajo peso al nacer
San Sebastián de Palmitas	5	19.2
Santa Elena	23	16.7
Manrique	235	15.2
Villa Hermosa	217	13.8
San Javier	204	13.7
San Cristóbal	114	13.6
Popular	188	113.2
San Antonio de Prado	82	12.5
Buenos Aires	156	12.5
Doce de Octubre	144	12.3
Altavista	37	12.1
Robledo	211	12.0
Aranjuez	142	11.5
Santa Cruz	105	11.4
La América	76	11.2
Belén	147	10.9
La Candelaria	66	10.7
Castilla	90	10.3
Laureles	58	9.9
Guayabal	37	9.9
El Poblado	77	9.8
Sin Información	15	--

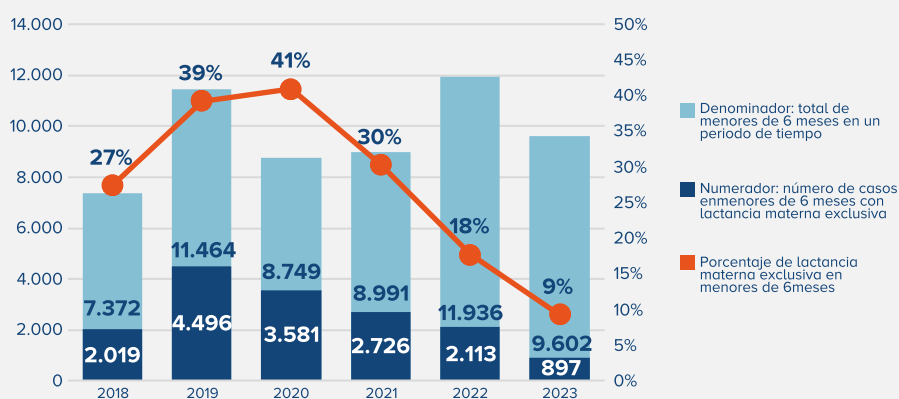
Fuente: Elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de Secretaría de Salud de Medellín

Finalmente, el grupo identificado como “Sin Información” refleja la necesidad de seguir reduciendo este tipo de registros incompletos, que en 2022 ascendieron a 26 casos. Contar con datos completos y precisos es fundamental para identificar brechas y dirigir intervenciones hacia los territorios con mayores necesidades.

Si bien las causas del bajo peso al nacer son diversas y pueden incluir el nacimiento prematuro, la anemia materna, entre otros. Sus problemas asociados más directos son la mortalidad neonatal y el rezago en el ritmo del crecimiento respecto a los niños y niñas sin bajo peso al nacer, esto último requiere una atención institucional rápida y efectiva, debido a que la ventana de oportunidad para que el recién nacido recupere su senda de crecimiento son los primeros meses de vida (Velázquez Quintana et al., 2004).

Ahora, en términos de posibles soluciones, una de las alternativas que permiten a los niños con bajo peso al nacer obtener los nutrientes necesarios es la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, ya que esta disminuye la estancia hospitalaria del recién nacido por su bajo peso, y puede tener resultados en el neurodesarrollo de los infantes en el largo plazo (Chinea Jiménez et al., 2017). En Colombia, la Meta para la Organización Mundial de la Salud de porcentaje de menores de seis meses alimentados exclusivamente con lactancia materna es del 50%, no obstante Medellín no ha alcanzado esta meta desde que se tiene información de acuerdo con la Secretaría de Salud del Distrito (ver Gráfico 2.6). De los más de 9 mil menores de seis meses reportados en la base de datos de seguimiento nutricional infantil (SENIN) durante 2023, solamente 897 fueron alimentados exclusivamente con leche materna, esta es una caída del 57% respecto al 2022.

Gráfico 2.6. Medellín: lactancia materna exclusiva en menores de seis meses, 2018-2023



Fuente: Elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de Secretaría de Salud de Medellín

Malnutrición

Los desequilibrios nutricionales pueden tener efectos graves en la calidad de vida de las personas, sin importar su edad. No obstante, la malnutrición durante etapas críticas de desarrollo, como la primera infancia, representa un factor de riesgo significativo que puede desencadenar múltiples enfermedades y afectar de forma permanente el aprendizaje y el desarrollo cognitivo.

En este contexto, Medellín ha mantenido un desempeño destacado en el Índice de Desnutrición Crónica elaborado por Fundación Éxito, ubicándose desde 2015 en el decil 10, considerado sobresaliente. Este índice evalúa 14 variables clave que influyen en la desnutrición crónica, como la proporción de nacimientos de madres adolescentes (entre 10 y 19 años) y nacimientos de madres solteras, viudas o separadas, entre otras¹. Dichas variables han permitido que Medellín se mantenga fuera de las categorías baja y media del índice, posicionándose como uno de los municipios del país con mejores condiciones para los infantes.

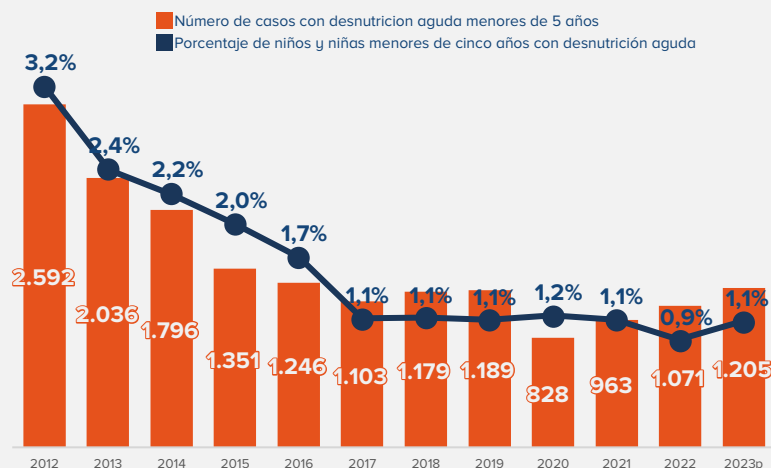
Sin embargo, es importante tener en cuenta que este índice compara el desempeño de los municipios en un contexto nacional, donde muchos enfrentan carencias considerables en términos de cobertura y calidad en salud. Por tanto, la posición de Medellín es relativa al estado de municipios con condiciones significativamente más

precarias. Cuando se analiza la situación de la ciudad en comparación con su propio histórico, el panorama resulta más complejo, evidenciando retrocesos o persistencia de desafíos que deben ser abordados.

En el caso de la desnutrición aguda, desde 2012 los menores de cinco años en riesgo al año son por lo menos 6 mil, en 2023 alcanzaron los 8.788. El peso bajo para la talla se asocia a la pérdida acelerada de peso ya sea por un bajo consumo de alimentos o por la presencia de enfermedades infecciosas, uno de los mayores factores de riesgo es la inseguridad alimentaria en los hogares, por lo cual su tratamiento suele ser la entrega de complementación alimentaria (Ministerio de Salud de Colombia, 2016). En el Distrito la tendencia de disminución observada de 2012 a 2017 presenta un estancamiento que se ha prolongado desde 2018 al 2023, año en el cual 1.205 niños padecieron de desnutrición aguda, de los cuales el 47% eran menores de 0 a 2 años.

¹ Para conocer más información sobre el Índice de Desnutrición Crónica realizado por la Fundación Éxito, visite: <https://blog.fundacionexito.org/indice-de-desnutricion-cronica-2022#:~:text=El%20%C3%8Dndice%20de%20Desnutrici%C3%B3n%20Cr%C3%B3nica,sociales%20de%20la%20desnutrici%C3%B3n%20cr%C3%B3nica>

Gráfico 2.7. Medellín: desnutrición aguda en menores de cinco años, 2012-2023p



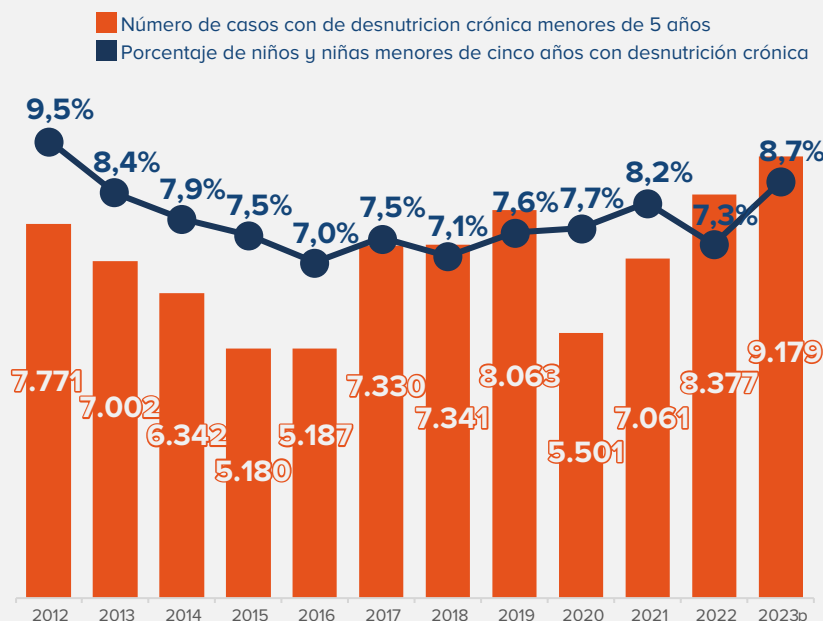
Fuente: Elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de Secretaría de Salud de Medellín

En el caso de la desnutrición crónica, la cual da cuenta del retraso en talla para la edad, para que este retraso tenga lugar es necesaria la carencia prolongada de consumo de nutrientes por parte del infante, y genera efectos irreversibles y de largo plazo en el desarrollo de habilidades cognitivas (UNICEF, s.f.), de allí que las intervenciones deban ser más profundas y costosas en comparación a la desnutrición aguda. Durante 2023 se registró el mayor número de menores de cinco años con desnutrición crónica en

Medellín (ver Gráfico 2.8), 9.179 equivalen a 25 diagnósticos de desnutrición crónica por día. De estos, el 41% fueron menores de 0 a 2 años.

Si bien entre 2012 y 2016 el promedio de casos es menor al periodo comprendido entre 2017 y 2023, también lo es el número de tamizajes realizados a menores de cinco años. Mientras que para 2012-2016 son 77.785, para 2017-2023 son 98.001. Los tamizajes permiten tomar medidas antropométricas a los menores de cinco años para verificar su crecimiento y desarrollo.

Gráfico 2.8. Medellín: desnutrición aguda en menores de cinco años, 2012-2023p



Fuente: Elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de Secretaría de Salud de Medellín

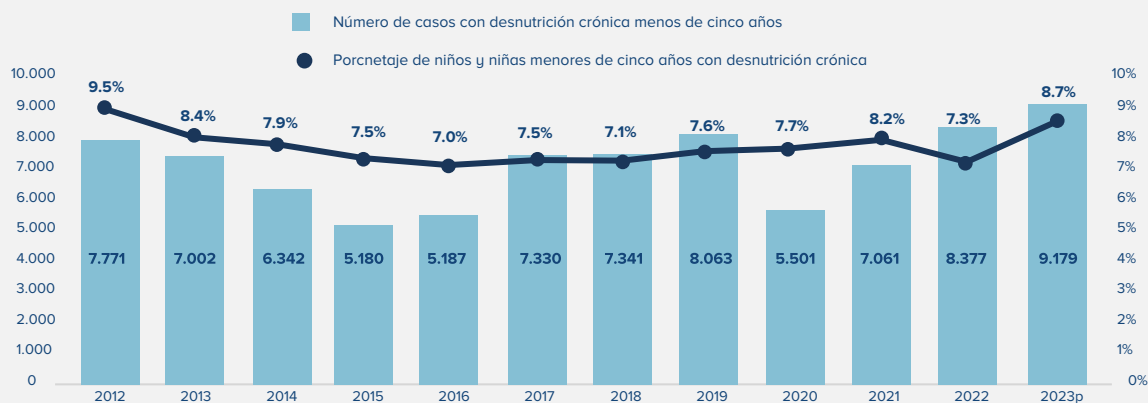
Ambos tipos de desnutrición, si no son tratados de manera adecuada, pueden tener consecuencias fatales. En Medellín, no se habían reportado muertes por desnutrición en menores de cinco años desde 2017, hasta 2022 y 2023, años en los cuales se registraron nuevamente 4 fallecimientos por esta causal. En 2022, estas muertes ocurrieron en las comunas de Belén, La Candelaria, Villa Hermosa y Popular.

La otra cara de la moneda en la malnutrición es la obesidad y el sobrepeso, su diferencia radica en que el sobrepeso es un paso previo a la obesidad, en este último estado se requiere un tratamiento más complejo en tanto es crónica, puede tener consecuencias como enfermedades cardiovasculares y enfermedades respiratorias crónicas (UNICEF, s.f.). En Medellín, el sobrepeso en menores de cinco años se ha mantenido como un

problema de salud pública. Desde 2017, los diagnósticos de sobrepeso en esta población han oscilado entre 3.400 y 4.200 casos anuales (ver Gráfico 9), superando consistentemente el número de casos de desnutrición aguda reportados en el mismo periodo. En 2023, esta condición no solo triplicó en porcentaje y número los casos de desnutrición aguda, sino que también destacó un patrón preocupante: el 45% de los casos de sobrepeso se concentraron en menores de 2 años, una etapa crítica para el desarrollo infantil.

Este panorama refleja la necesidad de atender con urgencia los desequilibrios nutricionales desde las primeras etapas de la vida, y a su vez, sugiere la necesidad de medidas innovadoras en el abordaje de esta situación de salud infantil.

Gráfico 2.9. Medellín: desnutrición crónica en menores de cinco años, 2012-2023p

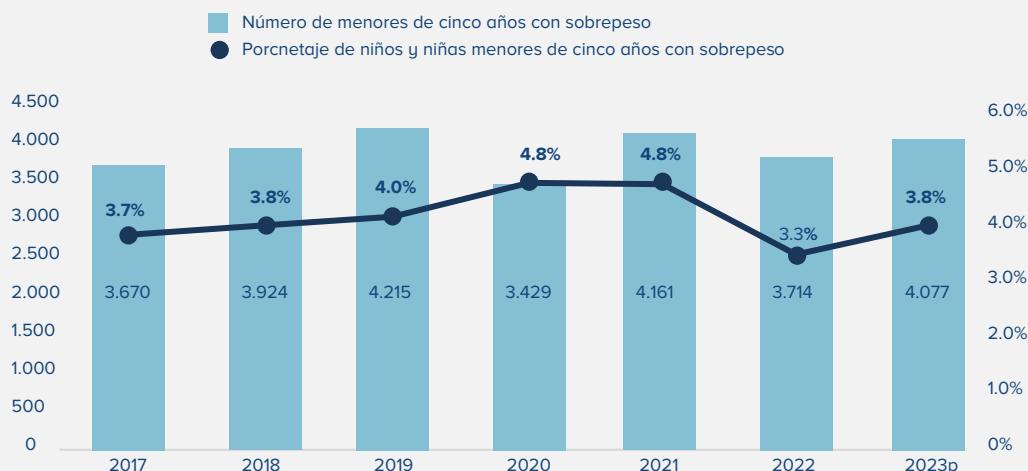


Fuente: Elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de Secretaría de Salud de Medellín

Finalmente, la obesidad es el indicador de malnutrición que menor número de casos registra desde 2017 en Medellín. Aunque en 2023 el porcentaje de niños diagnosticados con obesidad fue del 0,9%, lo que representa 926 casos, el gráfico también evidencia una estabilidad relativa en el tiempo. A pesar de un pico importante en 2021, cuando se registró un incremento significativo tanto en número de casos (1.360) como en proporción (1,6%), en los años siguientes se observa una reducción que tiende a la estabilización.

Un aspecto importante es que, en 2023, más de un tercio de los casos (36%) se presentó en menores de 2 años, lo que refuerza la importancia de la vigilancia nutricional desde edades tempranas. Además, la tendencia del porcentaje sugiere que, aunque el número absoluto de casos varía ligeramente año tras año, el porcentaje de obesidad respecto al total de menores tamizados no muestra cambios significativos, lo que podría considerarse como un indicador positivo en términos de control de esta condición.

Gráfico 2.10. Medellín: sobrepeso en menores de cinco años, 2017-2023p

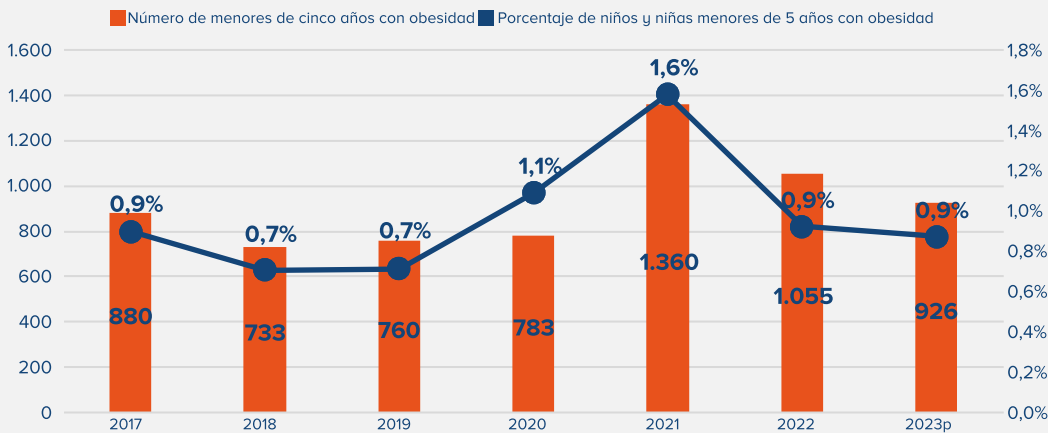


Fuente: Elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de Secretaría de Salud de Medellín

Finalmente, la obesidad es el indicador de malnutrición que menor número de casos registra desde 2017 en Medellín. Aunque en 2023 el porcentaje de niños diagnosticados con obesidad fue del 0,9%, lo que representa 926 casos, el gráfico también evidencia una estabilidad relativa en el tiempo. A pesar de un pico importante en 2021, cuando se registró un incremento significativo tanto en número de casos (1.360) como en proporción (1,6%), en los años siguientes se observa una reducción que tiende a la estabilización.

Un aspecto importante es que, en 2023, más de un tercio de los casos (36%) se presentó en menores de 2 años, lo que refuerza la importancia de la vigilancia nutricional desde edades tempranas. Además, la tendencia del porcentaje sugiere que, aunque el número absoluto de casos varía ligeramente año tras año, el porcentaje de obesidad respecto al total de menores tamizados no muestra cambios significativos, lo que podría considerarse como un indicador positivo en términos de control de esta condición.

Gráfico 2.11. Medellín: obesidad en menores de cinco años, 2017-2023p



Enfermedad Diarreica Aguda

De acuerdo con Instituto Nacional de Salud (2024b) la enfermedad diarreica aguda es una de las principales causas de muerte en menores de cinco años, esta es más propensa en entornos con una inadecuada disposición de heces y basura, o agua contaminada, por lo cual la principal intervención recomendada para tratarla es el saneamiento de aguas. Por primera vez en dos años consecutivos no se registraron muertes por esta enfermedad en Medellín. La última muerte fue registrada en 2021 y ocurrió en la Candelaria. En este sentido, a 2023, Medellín está cumpliendo con la meta de 0 en tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años.

Tabla 2.2. Medellín: muertes por Enfermedad Diarreica Aguda, 2013-2023p

Año	Número de muertes por EDA
2013	1
2014	3
2015	2
2016	2
2017	1
2018	2
2019	2
2020	0
2021	1
2022	0
2023P	0

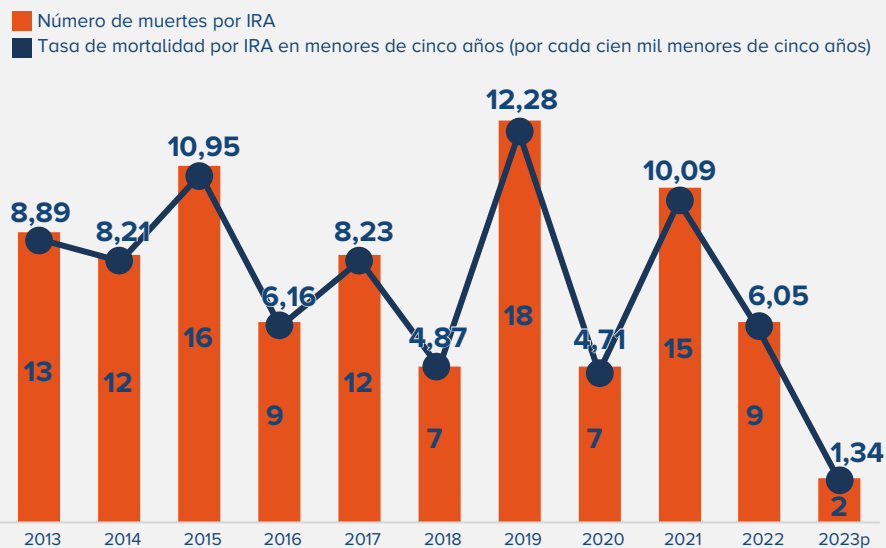
Fuente: Elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de Secretaría de Salud de Medellín

Infección Respiratoria Aguda

En contraste con la EDA, la infección respiratoria aguda (IRA) aún genera muertes en Medellín. Esta enfermedad puede manifestarse desde un resfriado hasta complicaciones como neumonía o la muerte, y es causada por diversos microorganismos como influenza virus tipos A, B y C, virus sincitial respiratorio, entre otros. Los cuadros más complejos requieren atención intrahospitalaria (Instituto Nacional de Salud, 2024a), por lo cual la eficacia y la calidad del servicio de salud es fundamental en la prevención de mortalidad en esta enfermedad.

En 2023p se registró el menor número de muertes por IRA en Medellín (ver Gráfico 2.12), estas dos muertes fueron reportadas en Popular y Villa Hermosa, y corresponden a menores entre 0 y 2 años. A pesar de la volatilidad del indicador, es evidente una tendencia general hacia la disminución, especialmente en 2023, cuando se alcanzan los valores más bajos del periodo. Aunque los datos proyectados son alentadores, los años con picos significativos resaltan la necesidad de continuar fortaleciendo las estrategias de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado para evitar estos aumentos en el futuro.

Gráfico 2.12. Medellín: mortalidad por Infección Respiratoria Aguda, 2013-2023



Fuente: Elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de Secretaría de Salud de Medellín

Fuentes

Chinea Jiménez, B., Awad Parada, Y., Villarino Marín, A., & Sáenz de Pipaón Marcos, M. (2017). BENEFICIOS A CORTO, MEDIO Y LARGO PLAZO DE LA INGESTA DE LECHE HUMANA EN RECIÉN NACIDOS DE MUY BAJO PESO. *Nutrición Hospitalaria*. <https://doi.org/10.20960/nh.1014>

ICBF. (n.d.). Práctica 7: Brindar apoyo a la mujer gestante, en el parto y en periodo de posparto promoviendo interacciones protectoras y sensibles con su pareja y/o su familia. In https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/pu25.mo13.pp_ficha_practica_7-brindar_apoyo_a_la_mujer_gestante_en_el_parto_y_en_periodo_de_posparto_v1.pdf.

Instituto Nacional de Salud. (2023a). Informe de Evento: Mortalidad Materna a periodo epidemiológico XIII de 2023.

Instituto Nacional de Salud. (2023b). Informe de evento: Tuberculosis a período epidemiológico XII de 2023.

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

Instituto Nacional de Salud. (2024b). Protocolo de vigilancia en salud pública. Morbilidad por enfermedad diarreica aguda. <https://doi.org/10.33610/TISY1209>
Instituto Nacional de Salud. (2024c). Protocolo de vigilancia en salud pública. Mortalidad perinatal y neonatal tardía. <https://doi.org/10.33610/DCJH9594>

Instituto Nacional de Salud. (2024d). Protocolo de vigilancia en salud pública Sarampión y Rubéola. <https://doi.org/10.33610/LMUT8636>

Luna, S. D., & Martinovic, T. C. (2023). Hipertensión y embarazo: revisión de la literatura. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 34(1), 33–43. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2023.01.006>

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

Ministerio de Salud de Colombia. (2021). Colombia se mantiene libre de poliomielitis. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-Se-Mantiene-Libre-de-Poliomielitis.aspx>.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Una vacuna que protege contra cinco enfermedades. <https://www.paho.org/es/historias/vacuna-que-protege-contra-cinco-enfermedades>.

Susana Aguilera, P., & Peter Soothill, M. D. (2014). Control Prenatal. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(6), 880–886. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70634-0](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70634-0)

UNICEF. (n.d.). Nutrición. <https://www.unicef.org/Colombia/Nutricion>.

Velázquez Quintana, N. I., Yunes Zárraga, J. L. M., & Ávila Reyes, R. (2004). Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, 61(1).



BUEN COMIENZO Y EDUCACIÓN INICIAL

*Desde preescolar y transición la manifestación de la extraedad
y la deserción pone en riesgo las trayectorias educativas
continuas y exitosas de los niños y niñas*

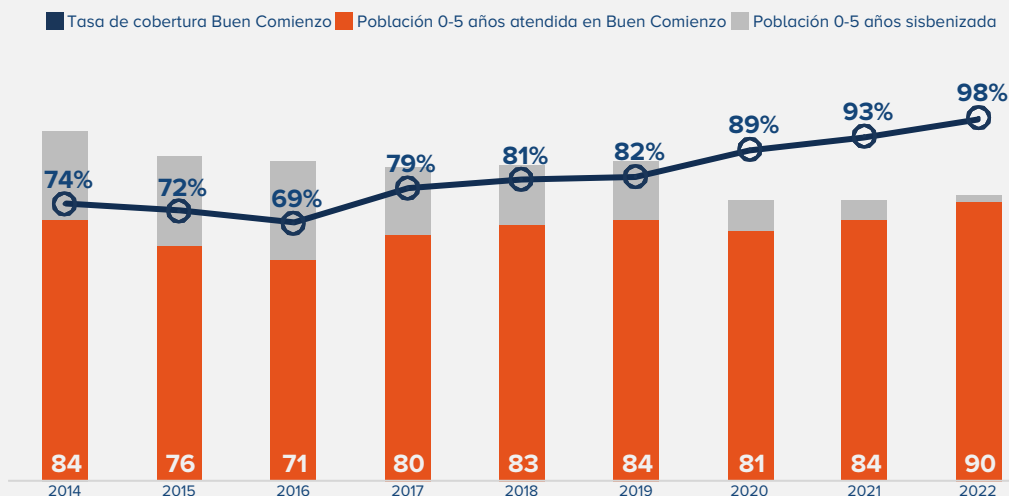
Cobertura de Buen Comienzo

Durante 2023, Buen Comienzo atendió a 84.374 niños y niñas a través de sus distintas modalidades, quienes representan al 92% de la población entre 0 y 5 años inscrita en el Sisbén². Esta proporción es lo que se conoce como tasa de cobertura de Buen Comienzo y, como se puede observar en el Gráfico 3.1, durante la primera mitad de la última década osciló en un rango alrededor del 70-80%. Sin embargo, en 2019 la cobertura tuvo un fuerte repunte y desde entonces se ha mantenido en el orden del 90%, pese a que el número de beneficiarios se ha

mantenido relativamente constante en este periodo. En este sentido, los cambios en la tasa de cobertura se explican principalmente por los cambios en la población sisbenizada en ese mismo rango de edad, la cual solo entre 2019 y 2020 tuvo una disminución de 12% que no se recupera en los años posteriores.

² Se utiliza como denominador debido a que es un proxy de la población vulnerable que depende de la oferta pública de educación inicial para acceder a este tipo de servicios.

Gráfico 3.1. Medellín: porcentaje de niños y niñas matriculados en primero y que cuentan con uno o más años de educación preescolar, 2018-2022



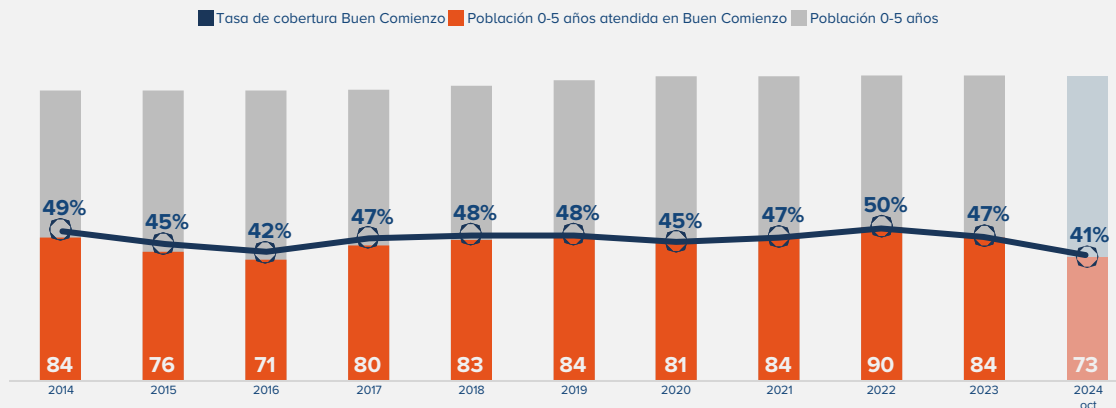
Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de datos de la U.A.E. Buen Comienzo

En línea con lo anterior, se calcula también la tasa de cobertura de Buen Comienzo con respecto a la población total entre 0 y 5 años de Medellín³ -en adelante, tasa de participación de Buen Comienzo para fines de diferenciación en este informe- y se encuentra que, al igual que sucede con el número de beneficiarios de Buen Comienzo, la tasa de participación se ha mantenido relativamente constante en la última década (ver Gráfico 3.2). De hecho, la participación en 2023 fue igual

al promedio de los últimos diez años, que fue de 47%, lo que sugiere que los aumentos en la capacidad de atención de Buen Comienzo han sido apenas suficientes para compensar el crecimiento de la población en la primera infancia de la ciudad.

³ Estas proyecciones de población no incorporan el ajuste post-COVID realizado por el DANE debido a que aún no cuentan con desagregación por comunas y corregimientos.

Gráfico 3.2. Medellín: participación del programa Buen Comienzo, 2014-2024 (oct)



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de datos de la U.A.E. Buen Comienzo y del DANE

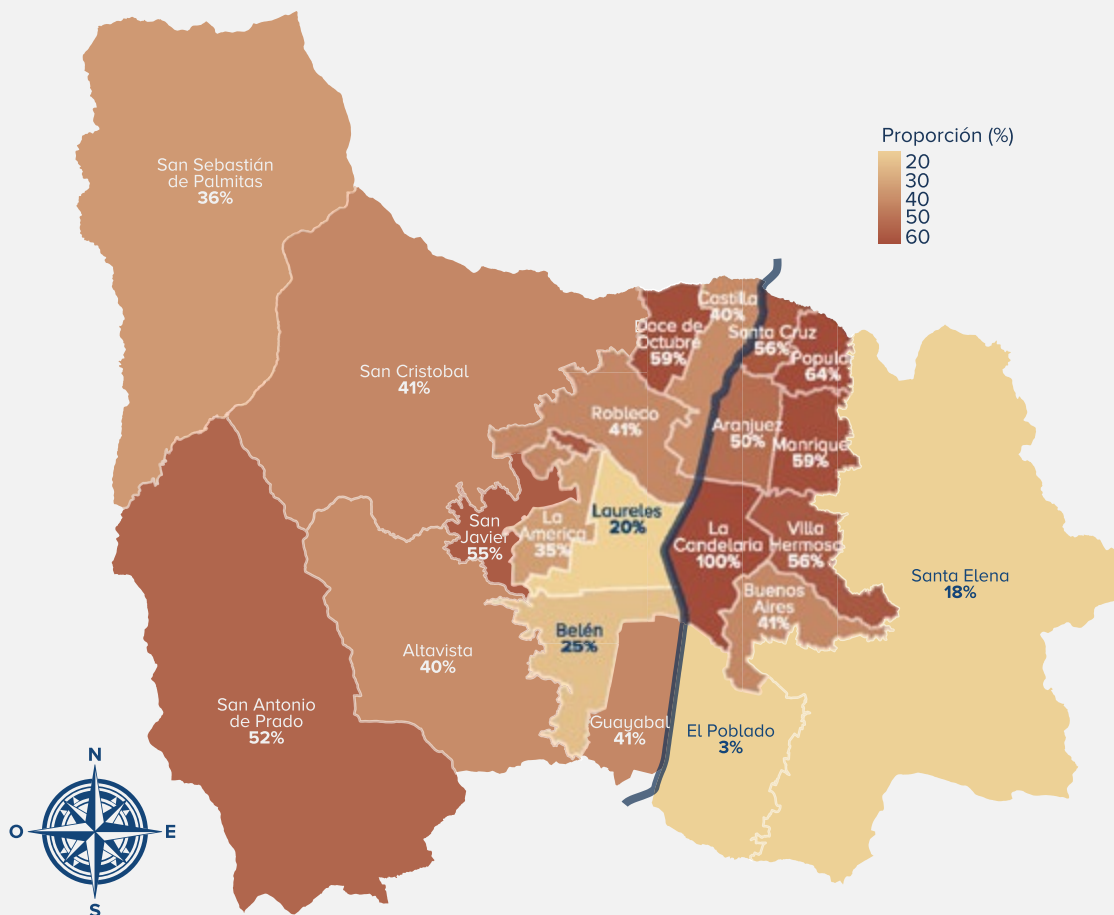
¿Cómo vamos en 2024?

A octubre de 2024, se habían atendido 73.392 niños y niñas a través de las distintas modalidades de atención de Buen Comienzo, lo que corresponde al 86% de la meta anual planteada en el Plan de Desarrollo Distrital 2024-2027 “Medellín te quiere”. Esta cifra corresponde también al 41% de la población total entre 0 y 5 años de la ciudad, aunque se espera que cierre el año en el mismo nivel de la última década.

Una tasa de participación de Buen Comienzo constante sería aceptable bajo un escenario en el que la primera infancia no se esté viendo expuesta a un mayor nivel de vulnerabilidad. Sin embargo, como se presentó en el capítulo de demografía y pobreza de este informe, desde 2021 viene aumentando la proporción de hogares con menores de 5 años privados

del acceso a servicios de cuidado de la primera infancia. Ante esto, en el Mapa 3.1 se presenta la tasa de participación de Buen Comienzo desagregada por comunas y corregimientos, con el propósito de identificar aquellas con mayor margen de mejora.

Mapa 3.1. Medellín: participación de Buen Comienzo según comunas y corregimientos, 2023

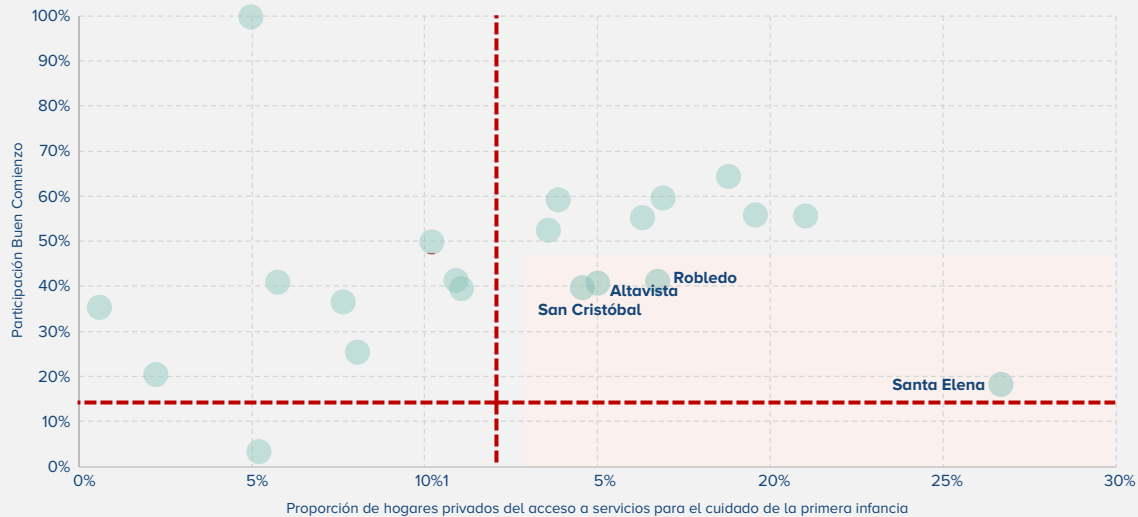


Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de datos de la U.A.E. Buen Comienzo y del DANE

El Mapa 3.1 revela que la participación de Buen Comienzo exhibe amplias diferencias entre las distintas comunas y corregimientos, ubicándose significativamente por debajo del promedio distrital en algunas de ellas, pero esto no es problemático siempre y cuando el programa tenga presencia en donde más se necesita. Para identificar esto se

relaciona la tasa de participación de Buen Comienzo con el porcentaje de hogares privados del acceso a servicios para el cuidado de la primera infancia en cada comuna y corregimiento (ver Gráfico 3.3).

Gráfico 3.3. Medellín: privación del acceso a servicios para el cuidado de la primera infancia vs. participación de Buen Comienzo según comunas y corregimientos, 2023



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de datos de la U.A.E. Buen Comienzo y de la Encuesta de Calidad (ECV) distrital de la Alcaldía de Medellín

El Gráfico 3.3 permite clasificar a las comunas y corregimientos en cuatro grupos que se resumen en la Tabla 3.1. En el grupo 1 se encuentran aquellas que, a pesar de tener una baja participación de Buen Comienzo, logran tener un bajo nivel de privación del acceso a servicios para el cuidado de la primera infancia. Esto podría explicarse porque los residentes de estas zonas acceden a dichos servicios de manera particular,

sin depender exclusivamente de la oferta pública. En contraste, los hogares de las comunas y corregimientos del grupo 2 enfrentan unas mayores barreras de acceso a servicios para el cuidado de la primera infancia que no logran solucionar de forma particular, lo que hace necesaria una mayor participación de Buen Comienzo para superar dichas barreras.

Tabla 3.1. Medellín: clasificación de las comunas y corregimientos según su nivel de privación del acceso a servicios para el cuidado de la primera infancia y de participación de Buen Comienzo⁴, 2023

Grupo	Tasa de participación de Buen Comienzo	Proporción de hogares privados del acceso a servicios para el cuidado de la primera infancia	Comunas y corregimientos que hacen parte del grupo
1	Baja	Baja	Castilla Buenos Aires Laureles - Estadio La América El poblado Guayabal Belén San Sebastián de Palmitas
2	Baja	Alta	Robledo San Cristóbal Altavista Santa Elena
3	Alta	Baja	Aranjuez La Candelaria
4	Alta	Alta	Popular Santa Cruz Manrique Doce de Octubre Villa Hermosa San Javier San Antonio de Prado

Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de datos de la U.A.E. Buen Comienzo y de la ECV distrital de la Alcaldía de Medellín

Por su parte, las comunas que hacen parte del grupo 3 tienen una baja proporción de hogares privados del acceso a servicios para el cuidado de la primera infancia, pero esto no quiere decir que deba disminuir la alta participación que tiene Buen Comienzo en esas zonas, sino que, por el contrario, debe mantener su presencia ya que esta es posiblemente la

que les permite alcanzar los bajos niveles de privación observados. De hecho, lo que se esperaría es que las comunas que hacen parte del grupo 4 eventualmente transiten al grupo 3 en la medida en que la oferta de Buen Comienzo contribuya a reducir las barreras relacionadas con el cuidado de la primera infancia.

⁴ La manera en que se determinó si una proporción es baja o alta fue comparándola con el promedio distrital: si la proporción se encuentra por debajo del promedio distrital es baja, mientras que si se encuentra por encima la proporción es alta.

Para lograr esto último, es importante que el tipo de oferta de Buen Comienzo que se lleva a cada comuna y corregimiento se corresponda con el tipo de barreras que tienen mayor prevalencia en el territorio. Por ejemplo, al desagregar el porcentaje de hogares privados del acceso a servicios para el cuidado de la primera infancia según el tipo de servicio al que se ven privados, se encuentra que la principal barrera se encuentra en el acceso a servicios de nutrición. En este orden de ideas, se destacan los programas Buen Comienzo 365 y Nutrir para sanar, sanar para crecer, que comprenden la entrega de paquetes alimentarios como estrategias pertinentes para combatir los altos niveles de inseguridad alimentaria que persisten en los hogares de la ciudad.

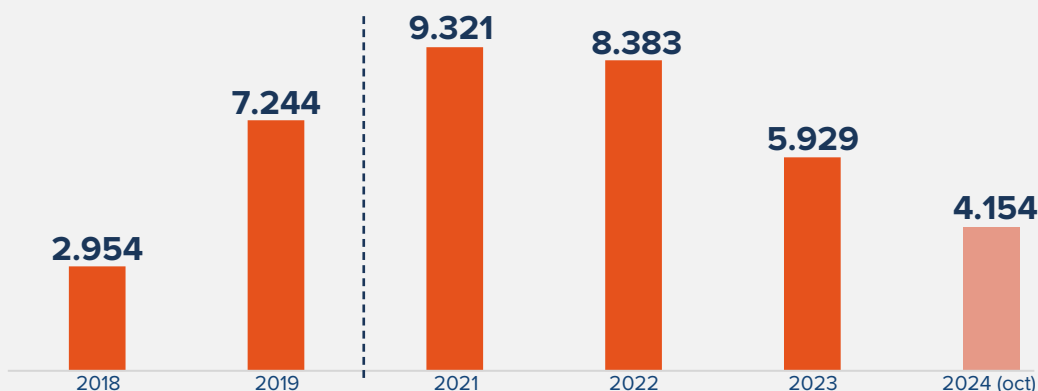
No obstante, sugerimos complementar este análisis con otras fuentes de información que tengan una mayor cobertura en el territorio y que den cuenta de las distintas dinámicas que se puede observar en cada comuna o corregimiento según la forma en que son habitadas, permitiendo así que se identifiquen todas las barreras de una manera más precisa. Por ejemplo, la ruralidad y la dispersión de la población que caracteriza a la mayoría de los corregimientos de la ciudad constituyen una barrera adicional para el acceso a los servicios de cuidado de la primera infancia y, por ende, la oferta institucional en estos territorios debería tener un tratamiento diferencial con respecto a las comunas.

Atención a población migrante

Durante 2023, Buen Comienzo atendió a niños y niñas de 22 nacionalidades distintas, que en su conjunto representaban al 7,5% de todos los beneficiarios del programa. Entre ellos, la nacionalidad más frecuente era venezolana (94%), seguida por ecuatoriana y peruana (2% cada una). Lo anterior se corresponde con la coyuntura migratoria que se viene presentando en el país desde la década pasada y que ha dejado como resultado a 238.021 migrantes venezolanos viviendo en Medellín, según cifras de (Migración Colombia, 2024) al corte de octubre de 2024. Estos migrantes representan al 9,1% de la población total de la ciudad.

Como se expuso en el informe “Integración socioeconómica de la población migrante” de Antioquia Cómo Vamos y Medellín Cómo Vamos (2024), la población migrante venezolana que reside en Medellín se caracteriza por ser más joven con respecto a los demás habitantes de la ciudad, lo que se ha visto reflejado en su participación en Buen Comienzo: en su punto más alto, los niños y niñas con nacionalidad venezolana constituyeron el 11,2% del total de beneficiarios del programa, que fue en 2021. Sin embargo, desde ese entonces esta proporción ha estado disminuyendo y la tendencia se mantiene en lo corrido del 2024 (ver Gráfico 3.4). A pesar de esto, es importante anotar que la participación de la población migrante venezolana se mantiene alta: en 2023, al menos 1 de cada 14 niñas y niños beneficiarios de Buen Comienzo tenía nacionalidad venezolana.

Gráfico 3.4. Medellín: número de niños y niñas con nacionalidad venezolana atendidos en el programa Buen Comienzo, 2018-2024 (oct)⁵



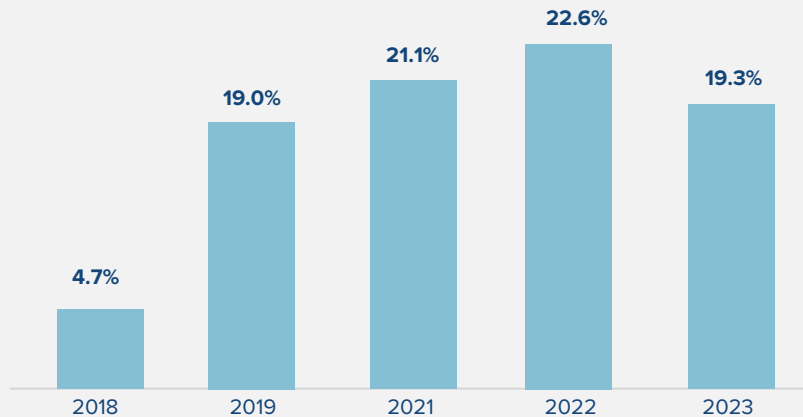
Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de datos de la U.A.E. Buen Comienzo

Existen varias razones que pueden explicar esta tendencia: de acuerdo con el Observatorio de Venezuela de la Universidad del Rosario (2024), el número de migrantes venezolanos que residen en Colombia viene disminuyendo desde 2022. Sin embargo, esta disminución no ha sido proporcional a la observada en Buen Comienzo: mientras que la población migrante venezolana en el país disminuyó 3,1% entre 2022 y octubre de 2024, el número de niños y niñas con nacionalidad venezolana atendidos en Buen Comienzo disminuyó 50,4% en este mismo periodo.

Ante esto, otra posible explicación es que los niños y niñas de familias migrantes que participan en Buen Comienzo ya se registran con nacionalidad colombiana, ya que provienen de familias que llevan más tiempo asentadas en el país y cuyos hijos nacieron en Colombia, lo que les permite obtener la nacionalidad colombiana conforme a lo establecido en la Resolución 8470 del 5 de agosto de 2019 de la Registraduría Nacional del Estado Civil (2019). Esta hipótesis cobra sentido al observar la proporción de madres gestantes y lactantes con nacionalidad venezolana que son atendidas en Buen Comienzo, la cual se ha mantenido relativamente estable en los últimos cuatro años (ver Gráfico 3.5).

⁵ No se incluye 2020 debido a que en este año no se registró la nacionalidad del 33,2% de los beneficiarios, lo que impide identificar con precisión la participación de personas con nacionalidad extranjera.

Gráfico 3.5. Medellín: participación de madres gestantes y lactantes con nacionalidad venezolana con respecto al total de madres atendidas en Buen Comienzo, 2018-2023



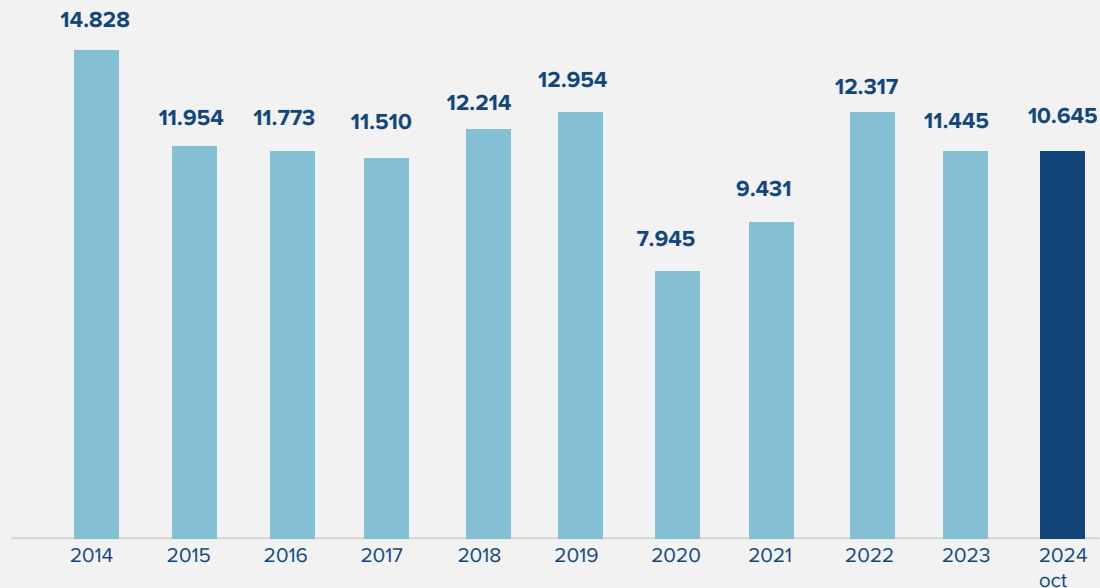
Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de datos de la U.A.E. Buen Comienzo

Atención a madres gestantes y lactantes

Por último, es de suma importancia hacer un análisis más detallado que permita identificar las razones exactas que explican este comportamiento y con base en ello determinar si es necesario tomar alguna acción para corregir la tendencia.

Si bien la participación de las madres venezolanas con respecto al total de madres gestantes y lactantes atendidas en Buen Comienzo se ha mantenido relativamente constante en los últimos años, el número total de beneficiarias del programa viene disminuyendo desde el 2022, por lo que en términos absolutos sí ha disminuido el número de madres venezolanas atendidas, al igual que el número de madres de las demás nacionalidades (ver Gráfico 3.6).

Gráfico 3.6. Medellín: número de madres gestantes y lactantes atendidas en Buen Comienzo, 2014-2024 (oct)



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de datos de la U.A.E. Buen Comienzo

¿Cómo vamos en 2024?

En lo corrido del 2024 hasta el corte de octubre, se habían atendido 10.646 madres gestantes y lactantes en Buen Comienzo, correspondientes al 93% de la meta planteada en el Plan de Desarrollo Distrital.

Este comportamiento coincide con la disminución de la tasa de natalidad que se presentó en el capítulo de demografía y pobreza de este informe. Sin embargo, dado que el indicador presentado en el Gráfico 3.6 no permite dimensionar la participación de estas madres con respecto total de gestantes y lactantes de la ciudad, no es posible identificar si ambas decrecen en la misma proporción y, por ende, si está aumentando o disminuyendo la capacidad de atención de Buen Comienzo frente a este grupo poblacional.

Reconociendo la importancia de lo anterior, el Plan de Desarrollo Distrital 2024-2027 incluyó un indicador para cuantificar la cobertura a madres gestantes y lactantes con atención integral de Buen Comienzo, pero se mide con periodicidad anual y, a la fecha de la redacción de este informe, no cuenta con una serie de tiempo retroactiva que permita evaluar la gestión de administraciones anteriores.

Para seguir robusteciendo estas medidas, es importante incorporar indicadores que permitan evaluar no solo la cobertura, sino también la continuidad de las madres y sus niños en las distintas modalidades de Buen Comienzo hasta su transición hacia la educación regular.

Modalidades de atención de Buen Comienzo

En conjunto con las madres gestantes y lactantes, Buen Comienzo atendió a un total de 95.819 beneficiarios durante 2023, los cuales se distribuyeron en dos grandes modalidades: familiar e institucional. La primera de estas modalidades reunió al 29% de los beneficiarios del programa, mientras que la segunda reunió al 42%. El 29% restante fueron atendidos en articulación con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) a partir de sus propias modalidades (ver Gráfico 3.7).

Gráfico 3.7. Medellín: distribución de los beneficiarios de Buen Comienzo según modalidad de atención, 2023



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de datos de la U.A.E. Buen Comienzo

La atención en la modalidad institucional se hace a través de Jardines y Centros Infantiles con jornadas de ocho horas que, en algunos casos, se pueden extender o dar en horarios flexibles, ya sea porque fueron priorizados por la administración distrital o por la misma comunidad a partir de recursos de presupuesto participativo. Del total de beneficiarios en el Entorno Institucional (40.411 personas), 75% fueron atendidos en Centros Infantiles, 21% en Jardines Infantiles y 4% recibían jornada complementaria.

Cada una de estas modalidades o sedes de atención se encuentra equipada por un grupo de profesionales que se encargan de brindar los servicios que se ofrecen en cada una de ellas. En la Tabla 3.2 se resumen los perfiles de estos profesionales junto a las relaciones técnicas que rigen las características de la prestación del servicio en cada una de las modalidades de atención de Buen Comienzo; las relaciones técnicas hacen alusión al número de beneficiarios que, en promedio, debe atender cada uno de estos perfiles según el número de profesionales y cupos con los que cuenta cada sede.

Gráfico 3.6. Medellín: número de madres gestantes y lactantes atendidas en Buen Comienzo, 2014-2024 (oct)

Perfiles	Centros Infantiles	Jardines Infantiles	Entorno Familiar
Docente	1/25	1/25	1/260
Auxiliar Docente	1/50	1/34	
Auxiliar Docente Sala Cuna	1/10	1/123	
Coordinador Pedagogía	1/250	1/370	1/780
Psicosocial	1/250	1/370	1/260
Nutricionista Dietista	1/350	1/370	1/260
Auxiliar Administrativo	1/250	1/370	1/625
Auxiliar de Servicios Generales	1/75	1/53	
Manipulador de Alimentos	1/50	1/53	

Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de datos de la U.A.E. Buen Comienzo

Además, es importante anotar que cada modalidad cuenta con un conjunto propio de perfiles que complementan a los que se listan en la Tabla 3.2 y que responden a las necesidades particulares de cada una de las modalidades. Por ejemplo, mientras que los Centros Infantiles cuentan con agentes educativos docentes para sala cuna (1/30), los jardines bajo modalidad Flexible cuentan con educadores físicos (1/250) y auxiliares docentes itinerantes que brindan apoyo en salud (1/250).

Por su parte, la modalidad de Entorno Familiar cuenta con una serie de perfiles de carácter más administrativo que se encargan de coordinar las actividades propias de esta modalidad, como los encuentros de orientación pedagógica para madres gestantes y lactantes. Finalmente, los Jardines Infantiles no cuentan con perfiles adicionales a los mencionados en la Tabla 3.2.

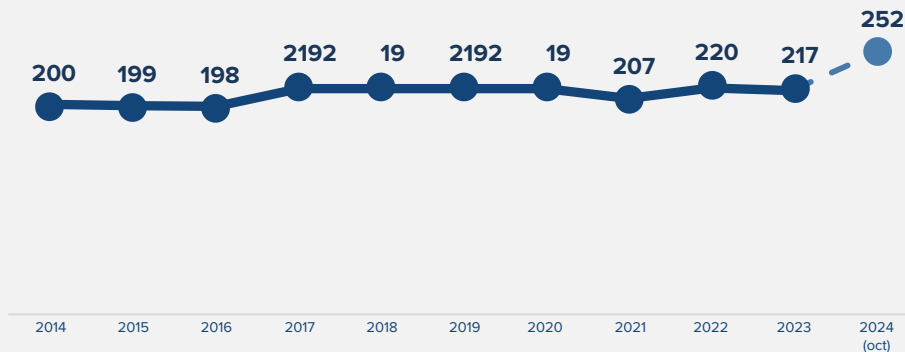
Durante el 2024, la administración distrital realizó esfuerzos para mejorar la calidad de la atención de Buen Comienzo, incluyendo perfiles como auxiliares de enfermería y educadores especiales, y optimizando algunas relaciones técnicas de la prestación del servicio: los agentes educativos auxiliares pasaron de atender un promedio de 50 niñas y niños a 33, mientras que los nutricionistas pasaron de atender un promedio de 350 niñas y niños a 300.

Asimismo, tras la implementación de Buen Comienzo 365, el número de días de atención efectiva del programa en su modalidad institucional ya registraba la cifra más alta de la última década, con 252 días de atención al corte de octubre de 2024 (ver Gráfico 3.8). Sin embargo, es importante mencionar que este programa no cubre a toda la población beneficiaria, sino a la de los corregimientos y comunas priorizadas para el año

en curso, que son: San Cristóbal, San Antonio de Prado, Popular, Manrique y Villa Hermosa. En total, estas reúnen a más de 12.000 beneficiarios entre niños,

niñas y madres gestantes y lactantes que reciben paquetes alimentarios y a más de 17.000 que reciben material pedagógico para utilizar en sus hogares.

Gráfico 3.8. Medellín: días de atención en la modalidad institucional 8 horas del programa Buen Comienzo, 2013-2024



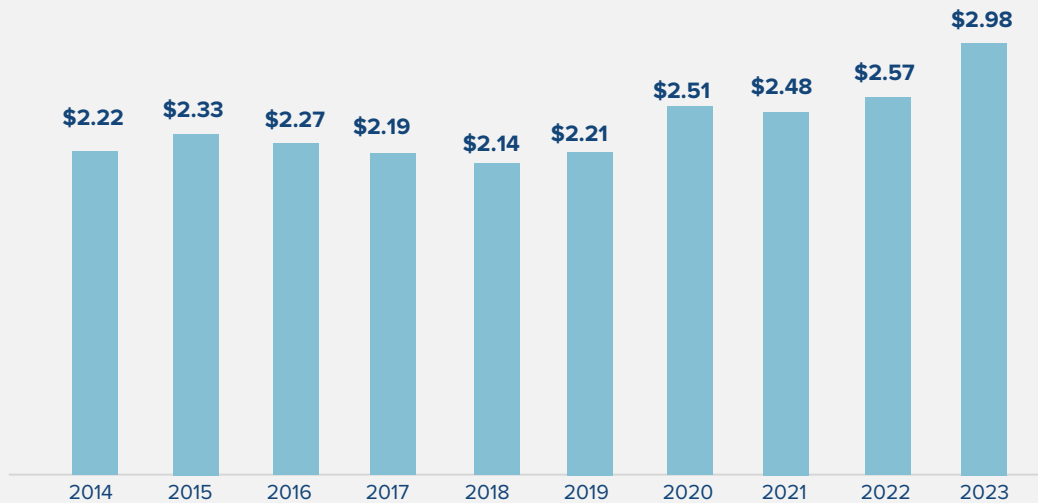
Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de datos de la U.A.E. Buen Comienzo

Se espera que esta estrategia, junto a las demás apuestas ambiciosas que está haciendo la actual administración de la ciudad en materia de atención a la primera infancia, se vean reflejadas en una mayor inversión real⁶ total por beneficiario de Buen Comienzo, la cual, como se puede observar en el Gráfico 3.9, aumentó de manera significativa durante el cuatrienio

2020-2023, luego de mantenerse relativamente constante entre 2014 y 2019. Sin embargo, es importante que estas apuestas no se vean reflejadas únicamente en una mayor inversión, sino también en una mejor calidad del servicio prestado, para lo cual se debe complementar este análisis con otros indicadores que den cuenta de su efecto sobre el bienestar de los beneficiarios.

⁶ Valores a precios de 2023, ajustados a partir del IPC nacional.

Gráfico 3.9. Medellín: inversión real total por beneficiario (en millones de pesos) de Buen Comienzo, 2014-2023



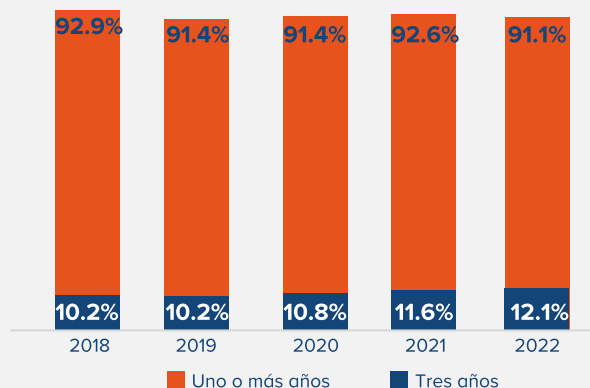
Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de datos de la U.A.E. Buen Comienzo

Educación inicial

Si bien uno de los pilares de la atención integral que brinda Buen Comienzo es la educación inicial, este no es el único programa que contribuye a este tipo de educación en la ciudad. El Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral del Ministerio de Educación Nacional (MEN, 2024) recopila información de otros oferentes identificados en la ciudad como el ICBF, las Cajas de Compensación Familiar (CCF) y las propias escuelas a partir del grado preescolar, y sus datos sugieren que, durante 2023, el 71,5% de los niños y niñas de la ciudad recibió algún tipo de educación inicial, lo que representa un importante avance en el camino hacia su universalización, que es una de las metas planteadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026.

No obstante, es importante que el análisis de la educación inicial no se concentre únicamente en su cobertura, sino que también considere aspectos relacionados con la permanencia y trayectoria de los niños y niñas. Por ejemplo, el Observatorio de Trayectorias Educativas (OTE) del MEN mide la proporción de estudiantes de primaria que cuentan con algún tipo de educación preescolar y sus resultados sugieren que, en Medellín, solo el 12% de los niños y niñas matriculados en el grado 1° en 2022 contaban con al menos tres años de preparación dados por la educación inicial (ver Gráfico 3.10).

Gráfico 3.10. Medellín: porcentaje de niños y niñas matriculados en primero y que cuentan con uno o más años de educación preescolar, 2018-2022



Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos a partir de información del OTE del MEN

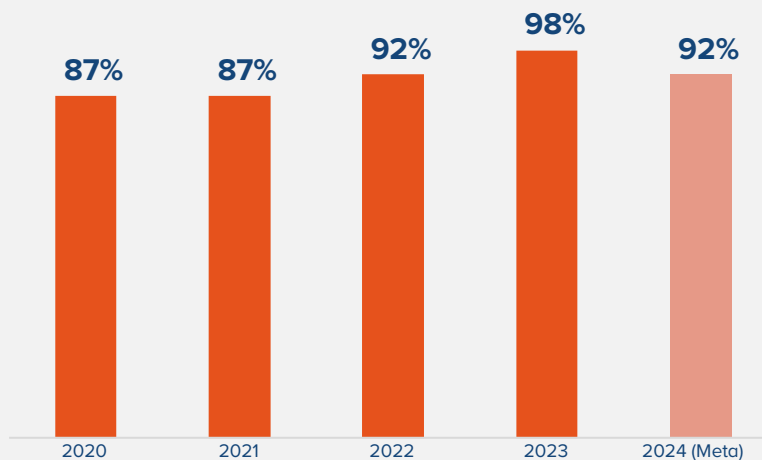
Aunque esto puede explicarse por un tema de fuentes de información⁷, sí pone de manifiesto la necesidad de hacer un seguimiento niño a niño que permita conocer sus trayectorias desde la educación inicial hasta la educación regular y, de esta manera, identificar alertas a su desarrollo integral de manera oportuna.

Un indicador que constituye un avance en esta materia es la tasa de tránsito de Buen Comienzo a la educación regular, el cual es calculado por la U.A.E Buen Comienzo y mide la proporción de niños y niñas atendidos en el programa que pasan a la educación regular. El valor de este indicador para el 2023 fue de 98%, aunque la meta anual planteada en el

Plan de Desarrollo Distrital 2024-2027 es que sea de por lo menos 92% (ver Gráfico 3.11). La razón de esto último es reconocer la existencia de factores por fuera del control de la administración distrital que pueden afectar el tránsito de los niños y niñas como, por ejemplo, el traslado a otros municipios. Sin embargo, es importante que estos indicadores también consideren otras fuentes de información que permitan aislar estos factores y centrarse en aquellos casos donde realmente se están poniendo en riesgo las trayectorias educativas de los niños y niñas, e implementar las medidas correctivas que correspondan.

⁷ La fuente del indicador medido por el OTE es el Sistema Integrado de Matrícula (SIMAT), pero los beneficiarios de Buen Comienzo no se reportan a través de este sistema, provocando que no se tenga en cuenta la contribución de este programa a la preparación de los niños y niñas para la educación regular.

Gráfico 3.11. Medellín: tasa de tránsito de Buen Comienzo a la educación regular, 2020-2024 (meta)

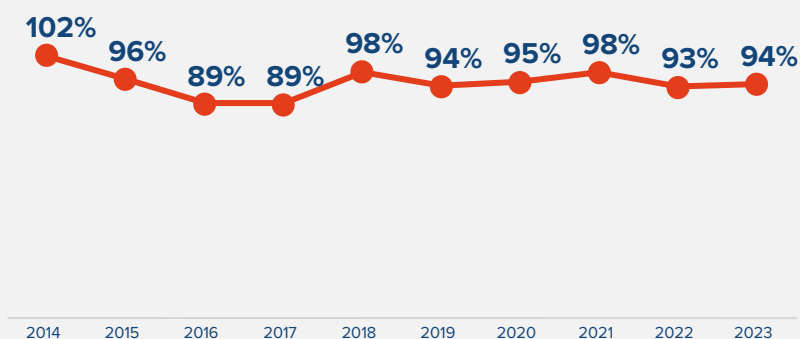


Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de datos de la U.A.E. Buen Comienzo

Retomando el Gráfico 3.10, es posible observar que la proporción de niños y niñas matriculadas en 1° que contaban con al menos un año de educación preescolar fue significativamente mayor a la proporción de aquellos que contaban con tres años (91% vs. 12%, respectiva-

mente), lo que se corresponde con la alta tasa de cobertura que ha mantenido la educación preescolar en Medellín, que fue de 94% en 2023, manteniéndose en línea con el promedio de la última década, que fue de 95% (ver Gráfico 3.12).

Gráfico 3.12. Medellín: tasa de cobertura bruta en preescolar, 2014-2023

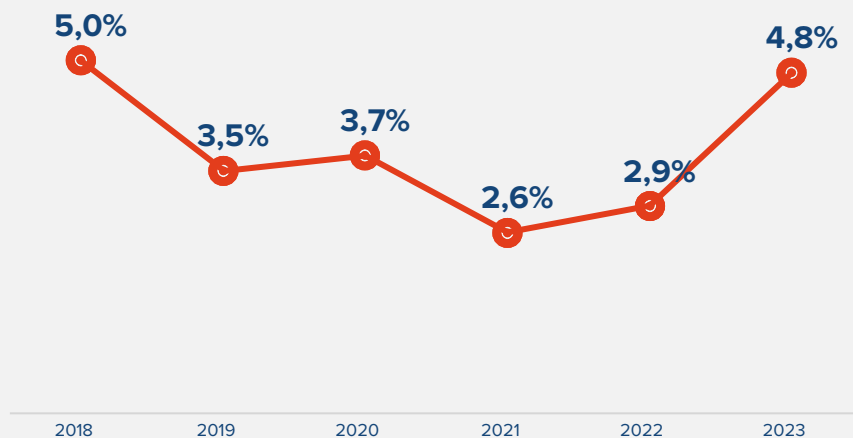


Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de datos del MEN

No obstante, la tasa de cobertura neta en preescolar, que es la que controla que los estudiantes estén dentro del rango de edad teóricamente adecuado para el grado que se encuentran cursando, fue de apenas 81,4% en 2023, más de 10 puntos porcentuales (p.p.) por debajo de la tasa de cobertura bruta en ese mismo año. Esta diferencia es preocupante porque

sugiere que incluso desde preescolar se comienzan a dar casos de extraedad, que es uno de los principales factores de riesgo para las trayectorias educativas continuas y exitosas. Por su parte, la deserción, que es otro de los principales factores de riesgo, registró en 2023 su tasa más alta de los últimos cinco años al ubicarse en 4,8% (ver Gráfico 3.13).

Gráfico 3.13. Medellín: tasa de deserción intraanual en preescolar, 2018-2023



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de datos del MEN

Ante este panorama, se reitera la importancia de que, en el marco de la atención integral a la primera infancia, se haga un seguimiento detallado a las trayectorias educativas de los niños y niñas, desde su gestación hasta su acceso a la educación regular, y se mitiguen de manera oportuna los riesgos que puedan afectar su continuidad y éxito, puesto que es fundamental que todos ellos, independientemente de que

hayan pasado por Buen Comienzo o no, accedan y permanezcan en el sistema educativo, ya que la educación no solo es un servicio, sino un derecho fundamental y un pilar esencial para su desarrollo integral.

Referencias

Antioquia Cómo Vamos y Medellín Cómo Vamos. (2024). Integración socioeconómica de la población migrante venezolana en Medellín y Antioquia.

MEN. (2024). Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral. In <https://www.mineduccion.gov.co/portal/Educacion-inicial/Sistema-de-Educacion-Inicial/356107:Sistema-de-Seguimiento-al-Desarrollo-Integral>.

Migración Colombia. (2024). Tablero de migrantes venezolanos en Colombia. In <https://public.tableau.com/app/profile/migraci.n.colombia/viz/MigrantesvenezolanosenColombia-Junio2024/Migrantes-venezolanosenColombia>.

Observatorio de Venezuela de la Universidad del Rosario. (2024). Bitácora Migratoria N°25. In <https://urosario.edu.co/sites/default/files/2024-06/reporte-junio-de-bitacora-migratoria.pdf>.

Registraduría Nacional del Estado Civil. (2019). Resolución 8470 de 2019. In https://www.registraduria.gov.co/IMG/pdf/resolucion_8470.pdf.



AMBIENTES SEGUROS Y PROTECTORES



La niñez nos une a todos

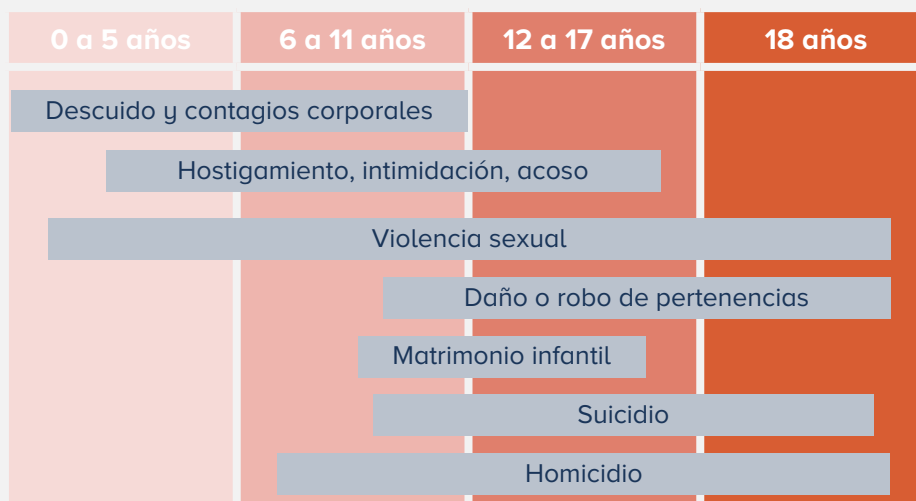
La primera infancia es un periodo crucial para el desarrollo humano, marcado por la rápida formación cerebral y la construcción de las bases esenciales para el aprendizaje, la salud emocional y el bienestar futuro, sin embargo, también es una etapa de alta vulnerabilidad; pues los niños y las niñas —al no tener capacidad de identificar muchos peligros y alertar sobre los mismos— están expuestos a mayores riesgos.

La evidencia en el ámbito internacional señala que niñas, niños y adolescentes se encuentran expuestos a diversas formas de violencia, de manera diferenciada a lo largo de su vida, en los diferentes contextos donde interactúan, es decir, el colegio, la comunidad, las instituciones

de cuidado e incluso el hogar (Álvarez Gutiérrez & Castillo Koschnick, 2019).

La evidencia también sugiere que la probabilidad de expresión de cierto tipo de violencia cambia de acuerdo con la edad, y entre mayor sea el tiempo de exposición a múltiples formas de violencias los efectos serán más adversos (UNICEF, 2017a). Esto no quiere decir que exista una regla, ni que los tipos de violencia sean excluyentes entre sí, por el contrario, como es visible en la Ilustración 1, los factores de protección y exposición a la violencia en cada edad y contexto incrementan o reducen la probabilidad de experimentarla.

Ilustración 4.1. Violencia según etapa de desarrollo



Fuente: adaptación de Medellín Cómo Vamos a partir de UNICEF (2017a, p7)

La vulnerabilidad a la violencia en la primera infancia se debe a una combinación de riesgos que son particularmente elevados en los primeros años de vida debido a la dependencia a los padres o cuidadores y a una limitada capacidad de autocuidado (Álvarez Gutiérrez & Castillo Koschnick, 2019; Medellín Cómo Vamos, 2022). Los factores de riesgo, tanto individuales como sociales, incluyen desde prácticas de crianza inadecuadas hasta la falta de estrategias preventivas a nivel gubernamental.

La UNICEF (2017a) señala tres desafíos significativos en la detección de la violencia contra niños, niñas y adolescentes. En primer lugar, existen formas de violencia socialmente toleradas que no se reconocen como tal, lo que dificulta su registro y reporte. En segundo lugar, dada la edad o situación vulnerable de los afectados, los menores raramente denuncian la violencia que padecen. En tercer lugar, el subregistro de estos casos crea la impresión de que la magnitud del problema es menor de lo que realmente es.

A pesar de esto, las estadísticas en materia de seguridad muestran la necesidad urgente de priorizar la protección de los menores de cinco años. Los actos violentos a los que algunos de estos niños y niñas son sometidos no solo generan heridas emocionales y daños cognitivos, sino que también dejan marcas profundas que se transmiten a lo largo de generaciones, perpetuando patrones de violencia (CEPAL & UNICEF, 2020; Guerra et al., 2003).

La predominancia de factores de protección sobre los de riesgo puede crear un entorno seguro para los niños y niñas, mientras que la falta de habilidades parentales aumenta su vulnerabilidad. Para construir entornos cada vez más seguros en la primera infancia, es fundamental distribuir de forma equitativa el Trabajo Doméstico y de Cuidado No Remunerado (TDCNR) entre hombres y mujeres. Las iniciativas de prevención y respuesta deben no solo corregir la normalización de prácticas violentas, sino también eliminar la reproducción de roles

de género que asignan el cuidado infantil exclusivamente a las mujeres.

Este capítulo explora las diversas formas de violencia contra la primera infancia en Medellín entre 2019 y 2023, proporcionando una visión territorial de estos actos que impactan no solo a las víctimas, sino también a sus familias y a la sociedad en general.

Lesiones fatales

Entre los derechos fundamentales de todo niño, el derecho a la vida es el pilar fundamental. Garantizar un entorno seguro y protector que resguarde a los niños de situaciones que amenacen su existencia es una responsabilidad prioritaria de su núcleo familiar, pero también del Estado.

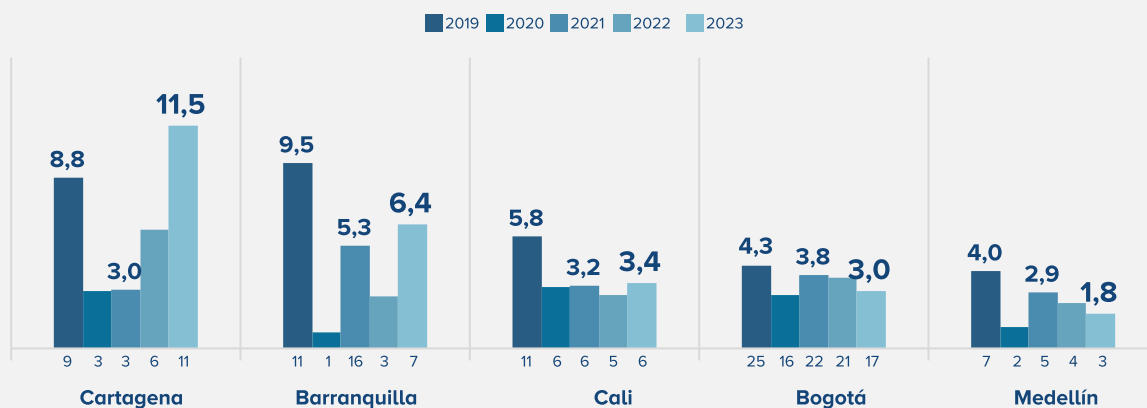
Las lesiones fatales de causa externa son definidas como aquellas que generan la muerte de una persona e incluyen homicidios, suicidios, muertes accidenta-

les, muertes en eventos de transporte y muertes violentas indeterminadas (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2023).

Entre 2019 y 2023, 21 menores de 0 a 5 años fueron víctimas de lesiones fatales de causa externa en Medellín, posicionándola como la sexta ciudad con mayor pérdida de infantes por este tipo de incidentes. A nivel nacional, la situación es igualmente alarmante: Bogotá D.C. reportó 101 casos; Cúcuta, 36; Cali, 34; Cartagena, 32; San Andrés de Tumaco, 30; Barranquilla, 28; Barrancabermeja, 22, y otros 1.421 casos ocurrieron en el resto del país.

Medellín registró una tasa de incidencia promedio de 2,4 muertes violentas de niños de 0 a 5 años por cada 100 mil, la más baja entre todos los municipios del país, incluidas las cinco ciudades con más de un millón de habitantes (ver Gráfico 4.1). Sin embargo, cualquier cifra distinta de cero sigue señalando la necesidad de fortalecer los mecanismos de protección.

Gráfico 4.1. Principales ciudades: tasa de lesiones fatales de causa externa en la primera infancia, 2019 – 2023



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de información del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Nota: tasas calculadas con base en las proyecciones poblacionales POST-COVID del DANE. Incidencia por 100.000 habitantes entre 0 y 5 años.

Las lesiones fatales no intencionales (o accidentales) en niños y niñas entre 0 y 5 años, representaron el 76,2% de las muertes por lesiones fatales de esta población durante 2019 y 2023 en Medellín (ver Tabla 4.1). Este tipo de lesiones incluyen las muertes ocasiona-

das en accidentes de tránsito, así como otros 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).

Tabla 4.1. Medellín: lesiones fatales en la primera infancia (0 a 5 años) según causa de muerte, 2019 - 2023

	2019	2020	2021	2022	2023
Lesiones fatales de causa externa en niños y niñas entre 0 y 5 años	7	2	5	4	3
Homicidios	1	0	2	1	1
Muertes por accidentes de transporte	1	0	1	1	0
Muertes por otros accidentes	5	2	2	2	2

Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de información del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2016), la vivienda representa el escenario más frecuente de muertes accidentales en Colombia (35,03%), siendo la primera infancia el grupo más vulnerable, con el 63,1% de las muertes en este espacio. Otras áreas de riesgo son las recreativas, baldíos y espacios al aire libre (15%), así como las zonas de actividades agropecuarias (7,9%).

Al analizar los accidentes fatales más comunes en la infancia y tras triangular información de diversas fuentes, Santos et al. (2019) encontraron que en Colombia, alrededor del 72% de las muertes en menores de 9 años son resultado de caídas, seguidas por golpes y quemaduras, que representan un 17,4%. El 10,6% restante incluye otro tipo de accidentes fatales como intoxicaciones, mordeduras, heridas cortopunzantes,

electrocuciones, axfisia, ahogamiento, entre otras.

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 evitable (Santos et al., 2019; UNICEF, 2017b).

Por otro lado, el 23,8% de las muertes por causas externas en menores de 6 años en Medellín durante este periodo fueron homicidios: cinco niños y niñas de esta edad fueron asesinados en el distrito entre 2019 y 2023, tres de ellos varones y dos mujeres. Según el Sistema de Información para la Seguridad y la Convivencia (SISC), tres de estos casos fueron consecuencia de violencia intrafamiliar.

El hogar debería ser el lugar más seguro para los niños, y cuando esto no se cumple, la denuncia y la intervención oportuna son vitales. Sin embargo, según la Encuesta de Percepción Ciudadana de Medellín Cómo Vamos (2024), solo el 59% de los habitantes del distrito tiene una imagen favorable de las comisarías de familia, lo cual refleja un reto en la percepción de su eficacia. Fortalecer la confianza en estas instituciones es fundamental para asegurar una atención oportuna y sensible en la protección de la infancia.

Lesiones no fatales

En 2020, la pandemia suscitó preocupaciones sobre un posible aumento de la violencia contra los niños y niñas debido a los riesgos asociados a la convivencia en el hogar durante los períodos de confinamiento. Sin embargo, fue en 2021 cuando Medellín registró el mayor incremento en denuncias por violencia intrafamiliar de los últimos cinco años (ver Gráfico 4.2). El fin del confinamiento pudo haber facilitado la denuncia, en contraste con las restricciones impuestas durante el encierro, cuando el temor a contagiarse y la convivencia continua con el agresor pudo haber dificultado reportar los hechos.

Gráfico 4.2. Medellín: tasa de denuncias por violencia intrafamiliar contra menores de 6 años, 2019 – 2023

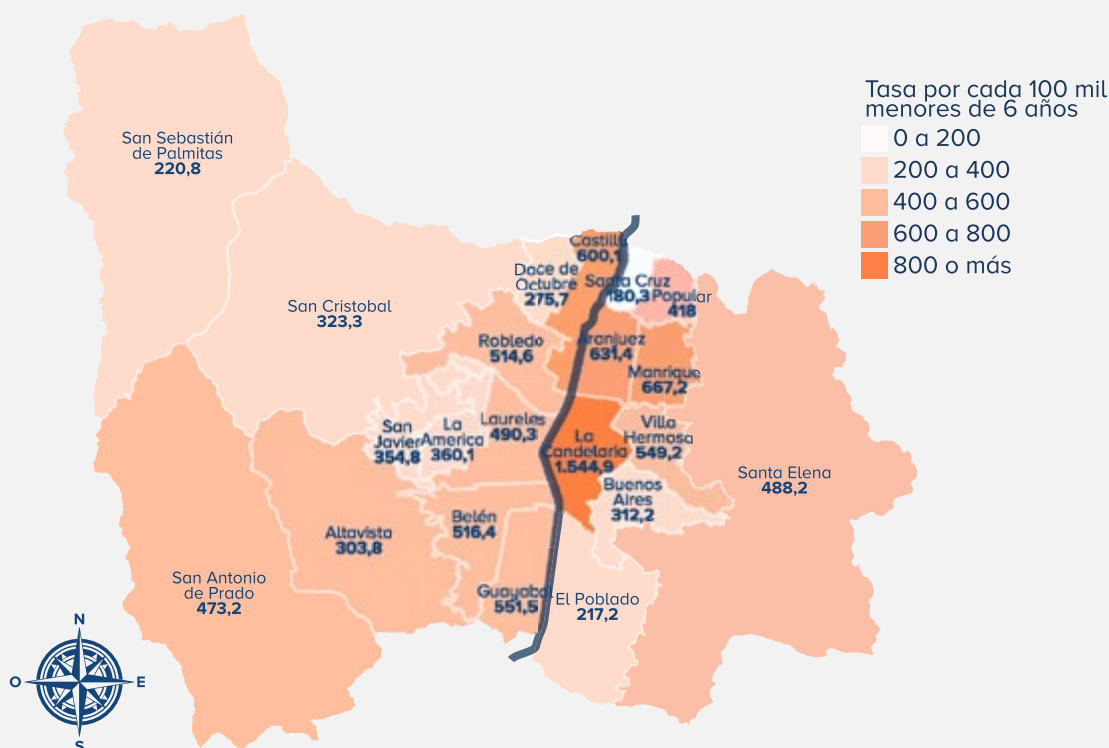


Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de información del Sistema de Información para la Seguridad y la Convivencia (SISC) y la SIJIN de la Policía Nacional. Sistema SIEDCO.

Aunque en 2022 y 2023 se registró una disminución en las denuncias por violencia intrafamiliar contra menores de 6 años en Medellín, se reportaron más de 1.200 casos en total, lo que equivale a un promedio de al menos tres menores violentados diariamente en Medellín. Cabe señalar que esta cifra no incluye aquellos casos no denunciados, lo cual sugiere que la magnitud del problema podría ser aún mayor. Esto es especialmente relevante considerando que, en 2023, el 60% de los habitantes de Medellín que fueron víctimas de algún delito no realizaron una denuncia; de estos, el 45% no denunció por falta de confianza en que esto generaría alguna solución (Medellín Cómo Vamos, 2023).

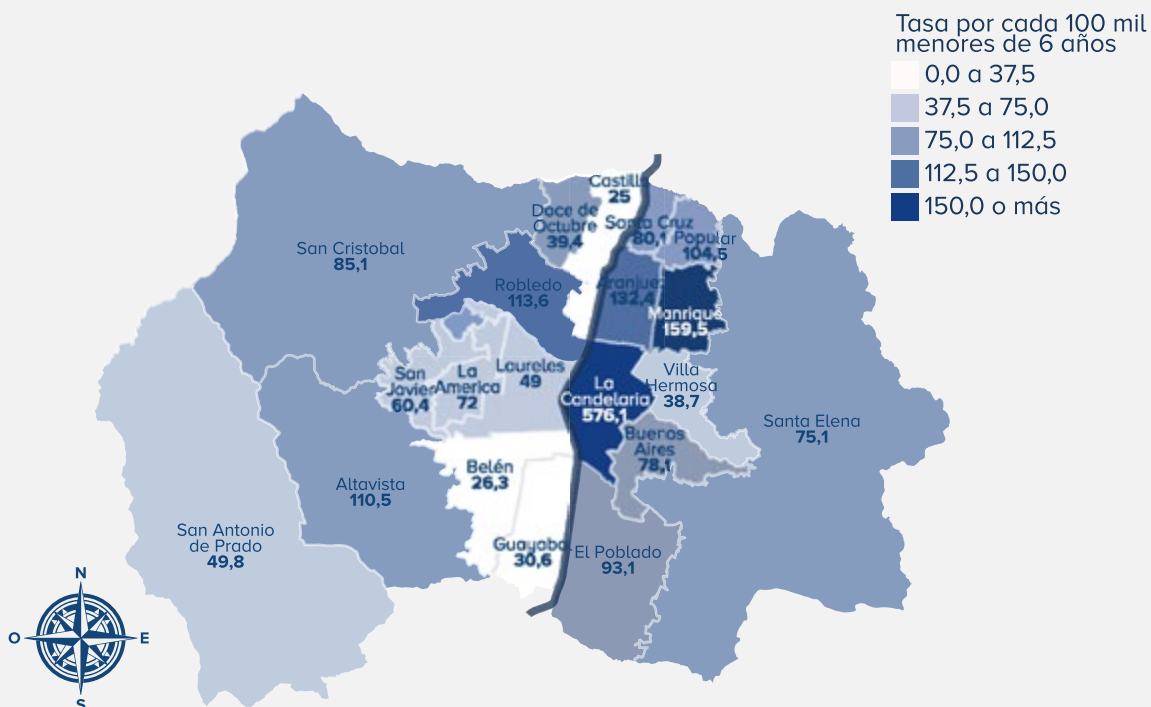
Por su parte, los casos denunciados permiten observar que las comunas con mayor incidencia de violencia intrafamiliar durante el último año fueron La Candelaria, Manrique, Aranjuez y Castilla (ver Mapa 4.1), zonas que también reportaron una alta incidencia de violencia sexual. Según los datos proporcionados por el SISC, las comunas con mayor prevalencia de delitos sexuales contra menores de 6 años en 2023 fueron La Candelaria, Manrique, Aranjuez y Robledo (ver Mapa 4.2). Esta información refleja una preocupante concentración de violencia contra la primera infancia en estas zonas, ubicadas en el centro y nororiente de Medellín, lo que resalta la necesidad de abordar la situación en estos territorios.

Mapa 4.1. Medellín: tasa de denuncias por violencia intrafamiliar contra menores de 6 años según comuna o corregimiento, 2023



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de información del Sistema de Información para la Seguridad y la Convivencia (SISC) y la SIJIN de la Policía Nacional. Sistema SIEDCO.

Mapa 4.2. Medellín: mapa tasa de denuncias por delitos sexuales contra menores de 6 años según comuna o corregimiento, 2023

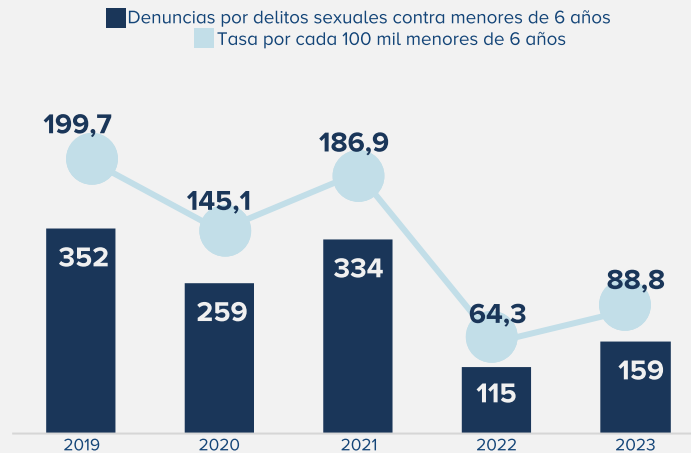


Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de información del Sistema de Información para la Seguridad y la Convivencia (SISC) y la SIJIN de la Policía Nacional. Sistema SIEDCO.

Aunque la cantidad de casos procesados por delitos sexuales por la Policía Nacional ha disminuido en Medellín en los últimos años (ver Gráfico 4.3), es importante señalar que las denuncias podrían no reflejar la verdadera magnitud

de la violencia contra la primera infancia, ya que no todos los casos son reportados y el número de reportes varía según la entidad que reciba la denuncia, lo que puede afectar la visibilidad y la respuesta institucional.

Gráfico 4.3. Medellín: tasa de denuncias por delitos sexuales contra menores de 6 años, 2019 – 2023

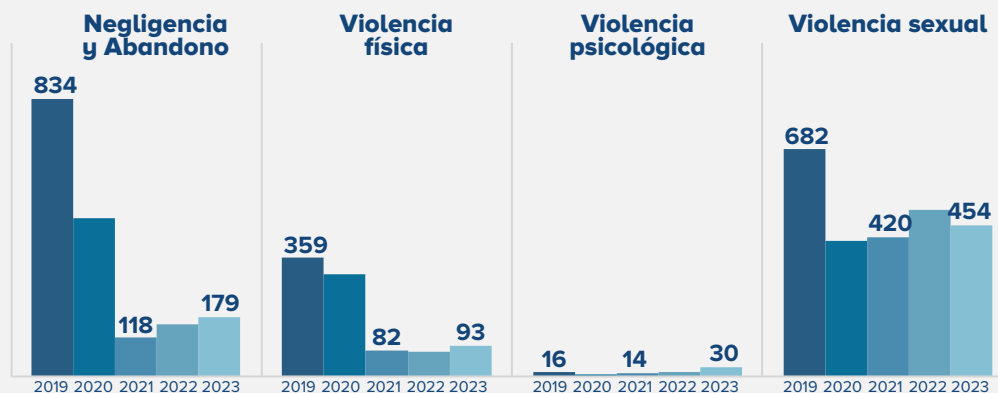


Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de información del Sistema de Información para la Seguridad y la Convivencia (SISC) y la SIJIN de la Policía Nacional. Sistema SIEDCO.

En 2023, la Policía Nacional registró 159 denuncias por delitos sexuales contra menores de 6 años. Sin embargo, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) reportó 454 notificaciones de presunta violencia sexual contra niños y niñas de esta edad, lo que equivale

a un caso diario (ver Gráfico 4.4). Esta diferencia pone de manifiesto la variabilidad en los informes según la fuente y resalta la necesidad de abordar el subregistro para comprender mejor la magnitud del problema.

Gráfico 4.4. Medellín: casos de violencia contra menores de 6 años notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), 2019 – 2023



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de información del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y del Sistema integrado de información de violencias de género (SIVIGE)

De acuerdo con las notificaciones recibidas por el SIVIGILA, el 64% de los casos de presunta violencia sexual contra menores de 6 años en Medellín ocurrieron en una vivienda, mientras que el 11% se registraron en un establecimiento educativo. Esto sugiere que, en promedio, cada semana al menos un menor de 6 años podría haber sido víctima de violencia sexual en un entorno escolar en Medellín. Además, los informes indican que en el 53% de los casos el agresor fue un familiar, y en el 29% de las ocasiones la víctima convivía con esta persona.

Los gráficos 4.5 y 4.6 muestran que, en la primera infancia, la violencia sexual afecta predominantemente a las niñas, mientras que la violencia intrafamiliar se distribuye de forma similar entre ambos

sexos. Tras el confinamiento, se registró una disminución en la tasa de exámenes médico-legales por presunto delito sexual realizados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en niñas, lo que ayudó a reducir la brecha entre sexos. No obstante, la diferencia sigue siendo considerable, con las niñas permaneciendo como el grupo más afectado por estos hechos (ver Gráfico 4.5).

Aunque la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar disminuyó para ambos sexos en 2020, repuntó nuevamente en 2021 y 2022. En 2023, continuó incrementando en los niños varones, mientras que las niñas experimentaron una disminución en comparación con el año anterior (ver Gráfico 4.6).

Gráfico 4.5. Medellín: tasa de exámenes médico-legales por presunto delito sexual contra menores de 6 años valorados por medicina legal según sexo, 2019 – 2023

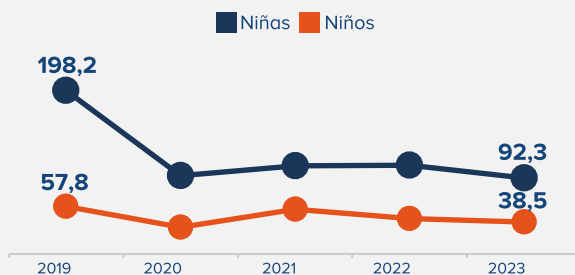
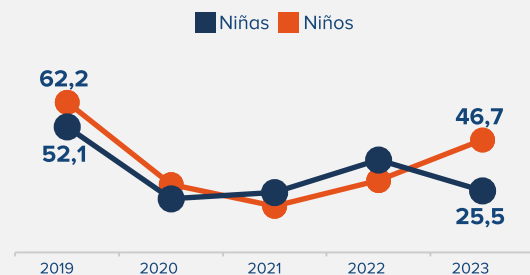


Gráfico 4.6. Medellín: tasa de violencia intrafamiliar contra menores de 6 años valorados por medicina legal según sexo, 2019 - 2023

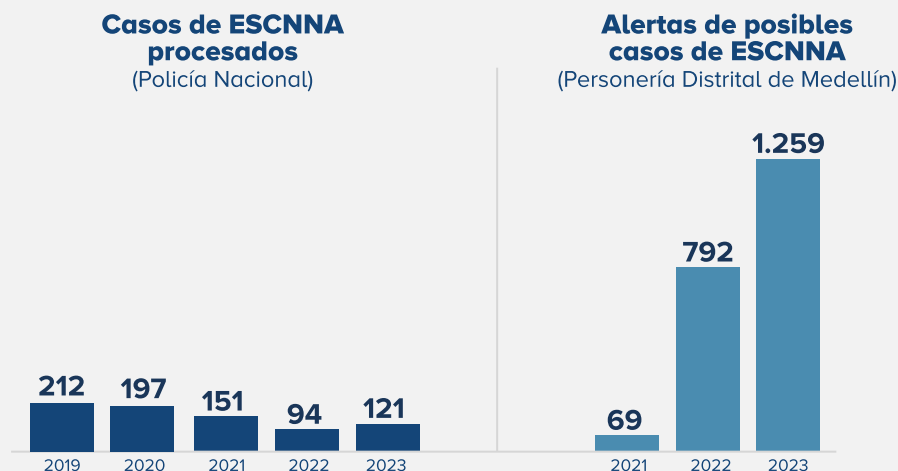


Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos con información del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Nota: Tasas calculadas con base en las proyecciones poblacionales POST-COVID del DANE. Incidencia por 100.000 habitantes entre 0 y 5 años

Por otro lado, la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes (ESCNA) es un fenómeno que, aunque difícil de rastrear, tiene una presencia innegable en Medellín. La ESCNA representa no solo una grave violación de los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes, sino también una forma de explotación económica comparable a la esclavitud y el trabajo forzoso (Ministerio de Justicia y del Derecho, s.f.). Este fenómeno está estrechamente vinculado con problemáticas como la dependencia a sustancias psicoactivas y alcohol, embarazos a temprana edad, enfermedades de transmisión sexual y deserción escolar (Echeverry-Campuzano, 2016), lo que acentúa su impacto en la vida de las víctimas y en el tejido social.

De acuerdo con información suministrada por el Sistema de Información para la Seguridad y la Convivencia (SISC), entre 2019 y 2023, al menos 775 niños, niñas y adolescentes fueron víctimas de explotación sexual comercial en Medellín. Si bien esta cifra es alarmante, lo cierto es que solo hace referencia a los casos que lograron ser conocidos y procesados por la Policía Nacional. Según el Observatorio de Turismo de la Personería Distrital de Medellín, en el distrito se realizaron más de 2.120 alertas de posibles casos de ESCNA en Medellín entre 2021 y 2023 (ver Gráfico 4.7).

Gráfico 4.7. Medellín: casos de ESCNA procesados por la Policía Nacional y alertas identificadas por la Personería Distrital de Medellín, 2019 - 2023



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de información del Sistema de Información para la Seguridad y la Convivencia (SISC), la SIJIN de la Policía Nacional y el Observatorio de Turismo de la Personería Distrital de Medellín

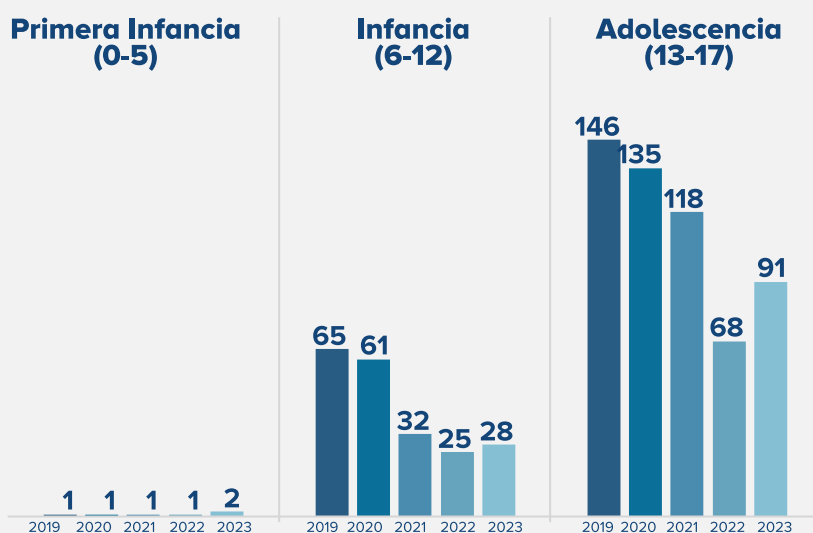
La discrepancia entre los casos de ESCNNA atendidos por la Policía y las alertas recibidas por la Personería plantea interrogantes sobre si esta diferencia refleja un aumento en la corresponsabilidad ciudadana para reportar este delito o si, además, señala un crecimiento del fenómeno en el distrito. El uso de redes sociales y el aprovechamiento de hoteles y propiedades alquiladas mediante plataformas podría estar trasladando este problema de las calles a espacios privados en Medellín y municipios turísticos cercanos, dificultando su identificación y aumentando la necesidad de un compromiso ciudadano para su detección y denuncia.

Aunque los casos más mediáticos de la ESCNNA en Medellín se han vinculado al turismo extranjero y al auge turístico que vive el distrito, esta problemática no es reciente. A lo largo del tiempo, ha sido sostenida por victimarios que incluyen desde familiares y desconocidos hasta

grupos delictivos organizados de Medellín que operan redes de trata y prostitución, ofreciendo “paquetes” que combinan el consumo de sustancias psicoactivas con servicios de prostitución y explotación sexual de menores (Echeverry-Campuzano, 2016; El Colombiano, 2024; El Tiempo, 2023). Esta situación demuestra la gravedad de la ESCNNA y la compleja red de actores involucrados, demandando un enfoque integral de justicia y prevención.

En la mayoría de los casos de ESCNNA detectados por las autoridades, las víctimas fueron menores entre los 13 y 17 años (72%) y niños y niñas de entre 6 y 12 años (27.2%). Sin embargo, también se registraron casos donde la víctima tenía menos de 6 años (ver Gráfico 4.8). Entre 2019 y 2023, se detectaron 6 casos de ESCNNA en esta última franja etaria: 5 de estos se procesaron por pornografía infantil y 1 por inducción a la prostitución.

Gráfico 4.8. Medellín: casos de ESCNNA procesados por la Policía Nacional según edad de la víctima, 2019 - 2023

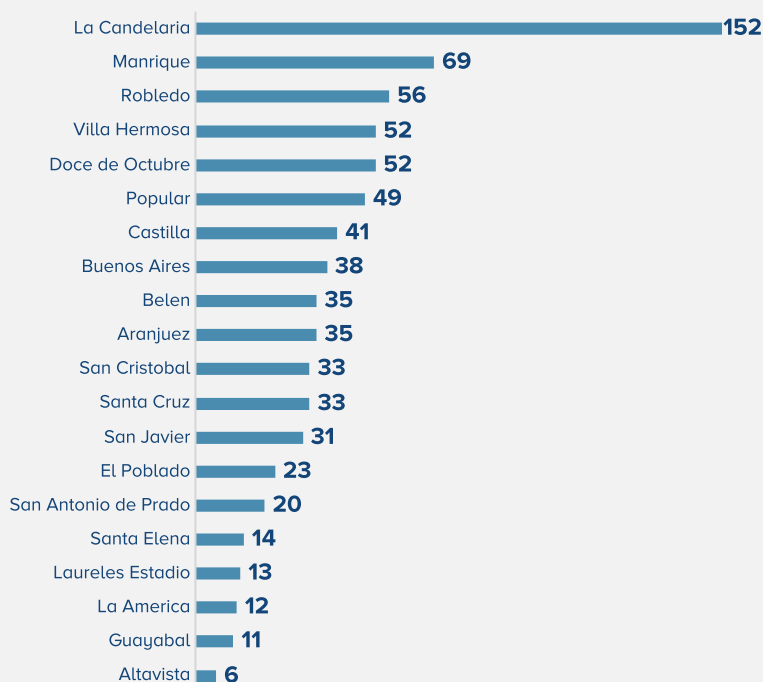


Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de información del Sistema de Información para la Seguridad y la Convivencia (SISC) y la SIJIN de la Policía Nacional. Sistema SIEDCO.

De estos 6 casos, 3 ocurrieron en Aranjuez, 1 en La Candelaria, 1 en el Doce de Octubre y otro en el corregimiento de San Cristóbal. Al ampliar el análisis al rango etario de 0 a 17 años, se observa que entre 2019 y 2023 las comunas con mayor cantidad de casos de ESCNNA fueron La Candelaria (152), Manrique (69), Robledo (56), Villa Hermosa (52),

Doce de Octubre (52) y Popular (49) (ver Gráfico 9). Este panorama refuerza el llamado a concentrar esfuerzos de prevención e intervención en las zonas nororiental, centrorienta y noroccidental del distrito, sin olvidar que el subregistro está presente y que la incidencia de estos casos no es exclusivo de estas zonas de la ciudad.

Gráfico 4.9. Medellín: casos de ESCNNA procesados por la Policía Nacional según comuna, 2019 - 2023



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de información del Sistema de Información para la Seguridad y la Convivencia (SISC) y la SIJIN de la Policía Nacional. Sistema SIEDCO.

La Mesa Intersectorial en contra de la Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes de Medellín recomienda una serie de medidas para combatir efectivamente este delito. Estas incluyen monitorear los espacios de riesgo; fortalecer los sistemas de información para contar con datos confiables y oportunos que permitan un diagnóstico adecuado y una intervención eficaz; potenciar programas de prevención, enfocados especialmente en redes sociales, instituciones educativas, zonas turísticas y otros entornos

vulnerables; sensibilizar y educar a los menores sobre los riesgos asociados a relaciones interpersonales, consumo de sustancias, encuentros con desconocidos y redes sociales; fortalecer la atención integral a las víctimas y sus familias, asegurando apoyo médico, psicológico y social; promover la sanción social del delito; difundir y reforzar los canales de reporte y denuncia; fortalecer la investigación y sanción a los responsables, e impulsar la política de turismo responsable y libre de delitos en Medellín, entre otras (Muñoz-Echeverri et al., 2023).

Gráfico 10. Medellín AM: horas dedicadas a TDCNR y al cuidado de menores de seis años en hogares con al menos uno, 2023.



Fuente: elaboración de Medellín Cómo Vamos a partir de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) del DANE. Nota: las horas dedicadas a TDCNR es una sumatoria del tiempo destinado a distintas actividades, sin embargo, no es posible identificar cuando dichas actividades se realizan de manera simultánea. El cálculo tiene en cuenta únicamente a la Población en Edad de Trabajar en cuyo hogar hay al menos un menor de 6 años

Reducir cualquier forma de violencia contra la primera infancia exige un compromiso firme de toda la ciudadanía y una mayor responsabilidad compartida en el cuidado de los menores dentro de los hogares. Crear entornos seguros para la primera infancia comienza con una distribución justa del Trabajo Doméstico y del Cuidado No Remunerado (TDCNR) entre hombres y mujeres. En promedio, en los hogares con menores de seis años, las mujeres dedican tres veces más tiempo que los hombres al cuidado de estos y casi seis horas más a las tareas domésticas y de cuidado no remuneradas (ver Gráfico 10).

La presencia activa de padres y el compromiso de los hombres en la crianza y el cuidado de niños, niñas y adolescentes son elementos esenciales para establecer entornos seguros y protectores. Las iniciativas de prevención y respuesta deben no solo corregir la normalización de prácticas violentas, sino también eliminar la reproducción de roles de género que asignan el cuidado infantil exclusivamente a las mujeres.

Referencias

- Álvarez Gutiérrez, M. G., & Castillo Koschnick, J. G. (2019).** Panorama estadístico de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en México. In UNICEF. https://www.unicef.org/mexico/media/1731/file/UNICEF_PanoramaEstadistico.pdf
- CEPAL, & UNICEF. (2020).** Violencia contra niñas, niños y adolescentes en tiempos de COVID-19. In UNICEF.
- Echeverry-Campuzano, M. (2016).** Explotación sexual comercial asociada al turismo en Medellín. 2016.
- El Colombiano. (2024).** Redes de explotación sexual de Medellín usan niños para “enganchar” a más menores de edad.
- El Tiempo. (2023).** Los escenarios ocultos de la explotación sexual de niños y niñas en Medellín.
- Guerra, N. G., Huesmann, L. R., & Spindler, A. (2003).** Community Violence Exposure, Social Cognition, and Aggression among Urban Elementary School Children. *Child Development*, 74(5). <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00623>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2016).** Comportamiento de muertes y lesiones accidentales. Colombia, 2015. <https://www.medicina-legal.gov.co/documents/20143/49523/Accidentales.pdf>
- 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
- Medellín Cómo Vamos. (2022).** Informe ¿Cómo va la primera infancia en Medellín? 2021. <https://www.medellincomovamos.org/informe-de-primera-infancia-en-medellin-2021>
- Medellín Cómo Vamos. (2023).** ENCUESTA DE PERCEPCIÓN CIUDADANA DE MEDELLÍN, 2023. <https://www.medellincomovamos.org/percepcionciudadana2023>
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (n.d.).** ¿Qué se entiende por explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes?
- Muñoz-Echeverri, I., Velásquez-Quintero, P., Santa, J., Grajales, M., Serpa, V., Zuluaga, A., Higuita, O., & Jurado, S. (2023).** Análisis de la situación de la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes en Medellín y recomendaciones de abordaje para la nueva Administración Distrital 2024-2027.
- 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. (2017a).** Preventing and Responding to Violence Against Children and Adolescents: Theory of Change.
- UNICEF. (2017b).** Preventing and Responding to Violence Against Children and Adolescents: Theory of Change. 7–12. www.unicef.org



PERCEPCIONES CIUDADANAS SOBRE LA PRIMERA INFANCIA



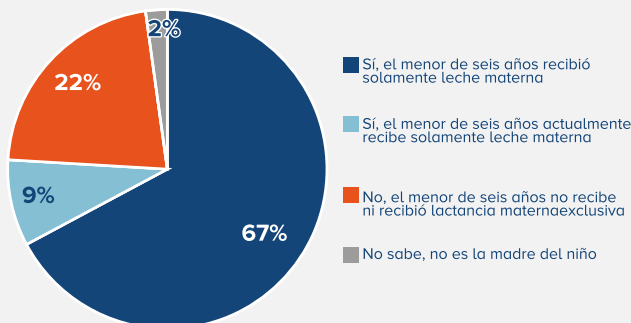
Cada año, Medellín Cómo Vamos realiza la Encuesta de Percepción Ciudadana (EPC) para conocer la opinión de los ciudadanos sobre aspectos fundamentales de su calidad de vida, como la educación, la salud, las condiciones económicas, el medioambiente, la seguridad y la gestión pública, entre otros. Esta herramienta resulta fundamental para complementar indicadores objetivos, monitorear la calidad de vida en la ciudad y ofrecer insumos valiosos que orienten tanto la toma de decisiones como el debate público, siempre en sintonía con las preocupaciones de la ciudadanía.

En 2024, la EPC incluyó por primera vez a los corregimientos de Medellín y abordó nuevas temáticas como la percepción ciudadana sobre el Centro de Medellín y el turismo. Además, por segunda ocasión,

evaluó la percepción relacionada con la primera infancia en el distrito. A través de esta segunda medición y del presente informe, Medellín Cómo Vamos, junto con la Fundación Éxito, reafirma su compromiso con el seguimiento y la mejora de la calidad de vida de los más pequeños. Este esfuerzo busca garantizar que sus necesidades y bienestar sean una prioridad en la agenda pública, respaldado por información confiable y de calidad.

Los resultados de la Encuesta de Percepción Ciudadana 2024 revelan que, de los 320 menores de 6 años sobre los cuales se indagó, el 76% recibió o aún recibe lactancia materna exclusiva en sus primeros meses de vida (ver Gráfico 1). Esta proporción muestral supera la meta del 50% establecida para Colombia por la Organización Mundial de la Salud.

Gráfico 1. ¿En los primeros meses de vida, el menor de seis años recibe o recibió solamente leche materna como alimento?, 2024

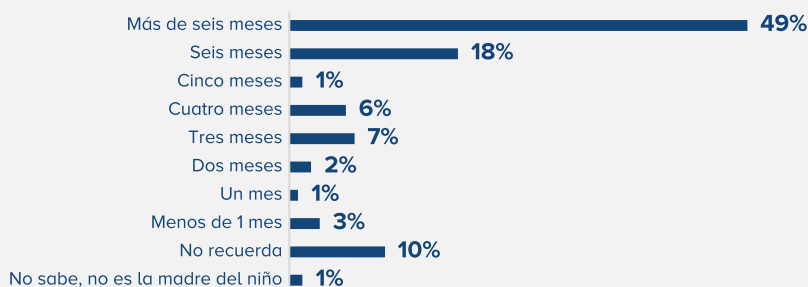


Fuente: Encuesta de Percepción Ciudadana, 2024 – Medellín Cómo Vamos
Base: 320 menores de 6 años

Entre los menores de 6 años que recibieron lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida, se identificaron distintas duraciones de este hábito: casi la mitad (49%) recibió lactancia por más de 6 meses, un 25% durante un periodo

de 4 a 6 meses, un 10% entre 1 y 3 meses, y un 3% por menos de un mes. Por otro lado, el 10% de las madres o cuidadores no recordaron la duración exacta (ver Gráfico 2).

Gráfico 2. ¿Recuerda hasta cuándo le dio solamente leche materna como alimento al niño o niña?



Fuente: Encuesta de Percepción Ciudadana, 2024 – Medellín Cómo Vamos
Base: 215 menores de 6 años que recibieron lactancia materna exclusiva durante los primeros meses

En cuanto a aquellos menores que no recibieron lactancia materna exclusiva durante los primeros meses, la principal razón reportada fue la baja producción de leche por parte de la madre (31%). Según se detalla en el Gráfico 3, otras razones incluyeron: que al bebé “no le gustó” (9%), que la madre tuvo que reincorporarse al trabajo o a sus estudios (9%), problemas

de salud de la madre o consumo de medicamentos con indicación médica de evitar la lactancia (6%), alergias del bebé (6%), nacimiento prematuro (4%), dificultad del bebé para agarrarse del pezón (4%), preferencias o creencias personales de la madre (3%), dolor durante la lactancia (1%) y, en un 1%, la decisión no estuvo fundamentada en ninguna razón específica.

Cabe resaltar que la mayoría de las razones por las que el niño o niña no recibe o recibió lactancia materna son relativas a la relación que la madre o el bebé

tengan con la leche materna. Asuntos que pueden ser tratados en los controles de crecimiento y desarrollo y prevenidos desde los controles prenatales.

Gráfico 3. ¿Cuál fue la razón principal por la cual NO le da únicamente leche materna?, 2024

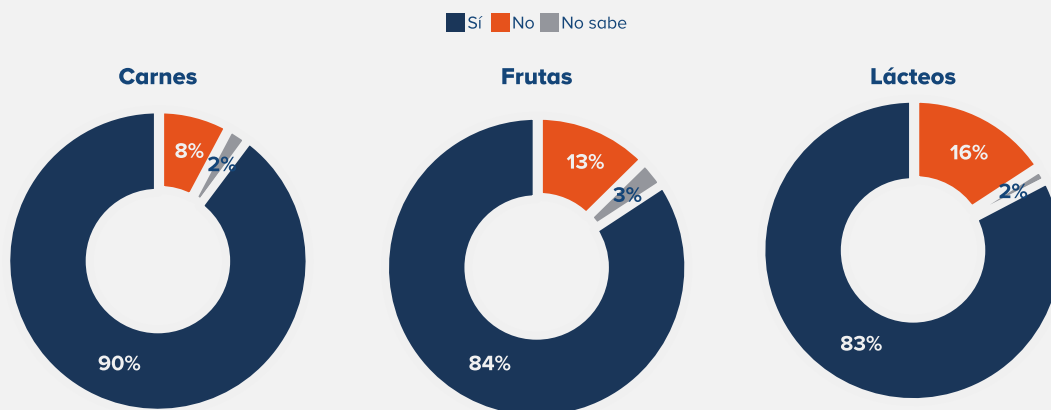


Fuente: Encuesta de Percepción Ciudadana, 2024 – Medellín Cómo Vamos
Base: 70 menores de 6 años que NO recibieron lactancia materna exclusiva durante los primeros meses

Por otro lado, al analizar el consumo de grupos alimenticios en menores de 6 años (mayores de 6 meses), se encontró que el 90% había consumido carnes, pescados, vísceras o huevos el día previo a la

encuesta. Además, el 84% reportó haber consumido frutas y verduras, mientras que el 83% consumió leche o productos lácteos (ver Gráfico 4).

Gráfico 4. ¿Cuáles de los siguientes grupos de alimentos consumió el o la menor de 6 años el día anterior?, 2024

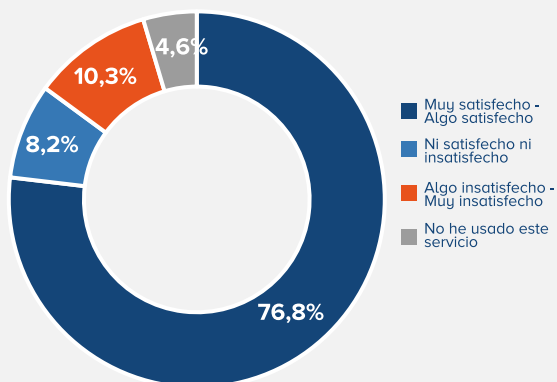


Fuente: Encuesta de Percepción Ciudadana, 2024 – Medellín Cómo Vamos
Base: 127 menores de 6 años que tienen más de 6 meses

Así como una alimentación balanceada, la asistencia a controles de crecimiento y desarrollo es fundamental, ya que permite la detección temprana de alteraciones en el desarrollo o enfermedades. No obstante, en el 21% de los hogares encuestados (1 de cada 5), se indicó que el niño en la primera infancia de menor edad no asistió a este tipo de controles

durante el último año. Este hecho tiene implicaciones graves, ya que la falta de seguimiento en los primeros años de vida puede dificultar la identificación temprana de trastornos del desarrollo, retrasos en el crecimiento o condiciones crónicas, lo que podría generar daños irreversibles en la salud física, mental y en el desarrollo cognitivo de los niños.

Gráfico 5. ¿Qué tan satisfecho está usted en general con los servicios de salud a la primera infancia, es decir, controles prenatales, vacunación, pediatría, crecimiento y desarrollo, entre otros, en Medellín en el último año?, 2024



Fuente: Encuesta de Percepción Ciudadana, 2024 – Medellín Cómo Vamos

Por otro lado, el 79% de los hogares reportó que el niño más pequeño en la primera infancia asistió a controles de crecimiento y desarrollo durante el último año. De estos, el 76,8% de los padres o cuidadores expresó estar satisfecho con el servicio recibido, mientras que un 10,3% manifestó insatisfacción, y el 8,2% adoptó una postura neutral, indicando que no estaban ni satisfechos ni insatisfechos. Finalmente, el 4,6% restante aclaró que no fue quien acompañó al menor al control, por lo cual no tiene una percepción sobre el servicio.

Si bien los resultados evidencian avances significativos, como el alto porcentaje de lactancia materna exclusiva que supera los estándares nacionales, también destacan desafíos como las razones que limitan su práctica y la oportunidad de mejorar la satisfacción con los controles de crecimiento y desarrollo. Estos datos, provenientes de la Encuesta de Percepción Ciudadana 2024, reafirman la relevancia de priorizar políticas y programas que garanticen el bienestar integral de los más pequeños, asegurando que sus derechos y necesidades continúen siendo el eje de las agendas públicas y comunitarias en el distrito.

CONCLUSIONES

El presente informe presenta un diagnóstico sobre la situación de la primera infancia en Medellín: sus problemáticas, retos y algunas rutas que podría tomar la Administración Distrital para velar por la calidad de vida de los menores de 5 años, sus familias y entornos.

Menos niños, cada vez más vulnerables

En primer lugar, es clave entender el cambio demográfico que está presentándose en Medellín - donde cada vez hay menos niños - y los retos que esto representa. De igual manera, hallamos que la tasa de natalidad entre los 15 y 19 años sigue siendo mayor a la tasa de natalidad general, por lo que esto plantea un primer y gran reto para los tomadores de decisiones: enfrentar decididamente el embarazo adolescente y proteger los proyectos de vida de estas mujeres y familias.

También los datos nos muestran que cada vez son más los hogares con menores de 5 años que presentan barreras de acceso para los servicios adecuados para el bienestar de la primera infancia. Esto se hace más dramático en zonas como Santa Elena y la Nororiental, donde el IPM (índice de pobreza multidimensional) es más alto.

Otro hallazgo clave dentro del informe es lo relacionado a los retos frente a la jefatura de hogar monoparental femenina. Los datos explican que hubo un aumento en los últimos 8 años de 3.5 p.p en este aspecto, superando los 37.000 hogares. Teniendo en cuenta que las mujeres cuentan con menor participación laboral y mayor carga en las labores del cuidado, esto representa un reto enorme para la ciudad que debe garantizar que estos niños y niñas - y sus madres - cuenten con el apoyo necesario para su desarrollo.

Son derechos, más que un servicio

Frente a lo relacionado con la nutrición, el informe hace énfasis en los retos frente a la proporción de niños y niñas con bajo peso al nacer - que para 2023 llegó a su máximo histórico -. Para esto es clave mejorar la calidad de los controles prenatales puesto que, en un contexto en el que las madres no acceden a estos servicios o acceden de manera ineficiente (con consultas de 20 minutos donde deben abordar diversos temas), no es suficiente para garantizar una correcta capacitación que le permita a las madres recibir la información necesaria. Para esto es clave una serie de acciones coordinadas que permitan que tanto el sistema de salud y las autoridades aborden esta problemática de manera correcta.

De igual manera, es clave entender que la seguridad alimentaria se garantiza desde la gestación y las primeras etapas, puesto que las autoridades distritales y todo el ecosistema del cuidado de la primera infancia debe hacer énfasis en asuntos importantes como la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y la correcta nutrición en los niños y niñas, más aún en un contexto como el de Medellín, que en 2023 tuvo su tasa de desnutrición crónica en niños menores de 5 años más alta desde el año 2012.

En temas de educación, es clave que se entienda que esta no es solo un servicio, sino un derecho fundamental y un pilar esencial para el desarrollo integral de los niños y niñas. El fortalecimiento del programa Buen Comienzo, la ampliación de su alcance, y el seguimiento adecuado de todo el sistema educativo es necesario para potenciar los proyectos de vida de los menores de la ciudad. Para esto es clave enfocarse en indicadores como la continuidad educativa, la tasa de deserción y la manifestación de extraedad.

La niñez nos une a todos

El trabajo por la primera infancia no debe ser exclusivo de las autoridades distritales. Se requiere que todos los sectores de la sociedad se unan para velar que los niños y niñas menores de 5 años en Medellín cuenten con el pleno goce de sus derechos y accedan a lo requerido para su correcto crecimiento y desarrollo.

Este informe es un llamado a la acción por parte de la Fundación Éxito y Medellín Cómo Vamos para que todos juntos hagamos parte de la solución. El presente de los niños y niñas es de suma relevancia para el futuro de nuestra ciudad.

Calidad de vida de la **PRIMERA INFANCIA** en Medellín, 2023

   Medellín Cómo Vamos  info@medellincomovamos.org

 www.medellincomovamos.org