



LA NIÑEZ NO DA ESPERA

Capítulo Antioquia



Tabla de contenido

1. Salud y nutrición	4
1.1 Antioquia	4
1.1.1 Afiliación y cobertura en salud	4
1.1.2 Mortalidad materna	6
1.1.3 Mortalidad infantil	7
1.1.4 Salud mental en la niñez y adolescencia	7
1.1.5 Embarazo adolescente	10
1.1.6 Enfermedades prevenibles:	11
1.1.7 Estado nutricional	13
1.2 Medellín	15
1.2.1 Afiliación y cobertura en salud	15
1.2.2 Mortalidad materna	16
1.2.3 Mortalidad infantil	16
1.2.4 Estado nutricional	17
1.2.5 Salud mental en la niñez y adolescencia	18
1.2.6 Embarazo adolescente	19
1.3 Recomendaciones	20
2. Educación Inicial	21
2.1 Antioquia	21
2.1.1 Panorama de Atención a la Primera Infancia	21
2.1.3 Atención a Gestantes y Lactantes	24
2.1.4 Migración y Barreras de Acceso	24
2.2 Medellín	25
2.2.2 Nacimientos y Cobertura	25
2.2.3 Atención a Gestantes y Lactantes	26
2.2.4 Niñez en Inquilinatos	27
2.3 Recomendaciones	27
3. Educación básica y media	28
3.1 Antioquia	29
3.1.1 Cobertura	29
3.1.2 Deserción	32
3.1.3 Pruebas saber	34
3.2 Medellín	36
3.2.1 Cobertura	36
3.2.2 Deserción	38
3.2.3 Pruebas saber	39
3.3 Recomendaciones	41
4. Ambiente sano	42
4.1. Antioquia	43
4.1.1. Servicios públicos domiciliarios.	44

4.1.2 Gestión de residuos sólidos.....	45
4.1.3. Minería y medio ambiente	46
4.1.4. Salud infantil relacionada con el medio ambiente: IRA, EDA.....	47
4.1.5. Conclusiones	47
4.2 Medellín	48
4.2.1 Servicios Públicos Domiciliarios	48
4.2.2 Gestión de Residuos Sólidos	48
4.2.3 Salud Infantil: IRA y EDA.....	49
4.2.4 Conclusiones	50
4.3 Recomendaciones	50
.....	51
5. Juego	51
5.1 Antioquia	52
5.1.1 Espacios Recreativos	52
5.1.2 Impacto en la Infancia.....	53
5.2 Medellín	53
5.2.2 Implicaciones para la Niñez	54
5.3 Recomendaciones	55
6.1 Antioquia	56
6.1.1 Acciones en el Plan de Desarrollo de Antioquia	57
6.1.2 Avances de participación en Antioquia	58
6.2 Medellín	59
6.2.1 Acciones identificadas en el Plan de Desarrollo.....	59
6.2.2 Iniciativas recientes de participación	60
6.2.3 Retos de la participación en Medellín.....	60
6.3 Recomendaciones	60
7 Familias Con Capacidades para Cuidar y Proteger	61
7.1 Antioquia	62
7.1.1 Demografía y pobreza	62
7.1.2 Violencia intrafamiliar	63
7.2 Medellín	66
7.2.1 Demografía y pobreza	66
7.2.2 Violencia intrafamiliar en Medellín	68
7.3 Recomendaciones	69
8. Protección contra todo tipo de violencias	70
8.1 Antioquia	70
8.1.1 Homicidios en Niñas, Niños y Adolescentes	70
8.1.2 Lesiones personales en niñas, niños y adolescentes	73
8.1.3 Delitos contra la integridad sexual en niñas, niños y adolescentes	76
8.1.4 Explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes (ESCNNA)	79
8.1.5 Trabajo infantil y peores formas de trabajo infantil – Antioquia.....	82

8.2 Medellín	83
8.2.1 Homicidios en Niñas, Niños y Adolescentes	83
8.2.2 Lesiones personales en niñas, niños y adolescentes	85
8.2.3 Delitos contra la Integridad Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes – Medellín	88
8.2.4 Delitos Relacionados con la Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes – Medellín	91
8.2.5 Trabajo infantil y peores formas de trabajo infantil – Medellín	93
8.3 Recomendaciones	94
9. Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA)	95
9.1. Panorama general de Antioquia y Medellín	95
9.1.2 Ingresos al sistema	95
9.1.3 Distribución etaria	96
9.1.4 Distribución por género	96
9.1.5 Consumo de sustancias psicoactivas	97
9.2. Retos del SRPA	97
9.3. Recomendaciones	98
10. Cultura de paz	98
10.1 Antioquia	99
10.1.1 Municipios y riesgos priorizados por Alertas Tempranas (Defensoría del Pueblo)	99
10.2 Medellín	101
10.1.1 Riesgos priorizados por Alertas Tempranas (Defensoría del Pueblo)	101
10.3 Recomendaciones	102
11. Bibliografía	104



1. Salud y nutrición

El derecho a la salud constituye uno de los pilares fundamentales para garantizar el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes en Colombia. Este derecho, consagrado en la **Constitución Política de 1991** y desarrollado por la **Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia)**, comprende no solo el acceso a servicios médicos, sino también las condiciones básicas para asegurar la vida, la supervivencia y el bienestar.

En el plano internacional, **UNICEF**, a través de su línea de acción **Supervivencia y Desarrollo Infantil**, enfatiza que la salud y la nutrición adecuadas en los primeros años de vida son esenciales para que las niñas y los niños desarrollen plenamente su potencial físico, cognitivo y emocional. La organización advierte que invertir en salud materna, nutrición infantil, vacunación y ambientes protectores no es solo una obligación ética y de derechos, sino también una de las estrategias más efectivas para reducir la mortalidad infantil y la transmisión intergeneracional de la pobreza (UNICEF, 2023).

Desde esta perspectiva, la salud y la nutrición deben entenderse como **determinantes centrales de la equidad y la justicia social**, pues aseguran que cada niña, niño y adolescente tenga la oportunidad real de crecer, aprender y participar plenamente en la sociedad.

A continuación, se presentan los principales aspectos analizados para Antioquia y Medellín en torno a **afiliación y cobertura en salud, mortalidad materna e infantil, estado nutricional y salud mental de la niñez y la adolescencia**, con base en fuentes oficiales.

1.1 Antioquia

1.1.1 Afiliación y cobertura en salud

La afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud de la población antioqueña para el año 2025 con corte a diciembre alcanza una cobertura del 100,08%, con un total de 6.957.522 afiliados. Las subregiones con mayor población afiliada son Valle de Aburrá, Oriente, Urabá y Suroeste

Para el año 2024 la cobertura fue de 103,41%, mientras que en 2023 era de 103,04%. Esta cobertura se calcula como un porcentaje: se divide el número de personas afiliadas al sistema de salud entre la población total estimada por el DANE para el territorio, y el resultado se multiplica por 100. En Antioquia se registraron 7.056.628 afiliados a diciembre de 2023; 7.139.027 a diciembre de 2024; y 6.957.522 a diciembre de 2025.

Esta diferencia podría explicarse por la presencia de población residente temporal, migrante o en tránsito que, aunque no siempre está incluida dentro de las proyecciones oficiales del DANE, sí accede a los servicios y se afilia al sistema de salud. En los últimos años, el departamento ha recibido un flujo constante de personas provenientes de otros territorios del país e incluso de otros países, muchas de ellas en situación de vulnerabilidad que buscan atención médica o continuidad en tratamientos. También se presentan casos en los que las personas cambian de municipio o de régimen de afiliación y los registros no se actualizan con la misma velocidad, generando una diferencia entre los datos poblacionales y los administrativos. Más allá de una cifra técnica, esto refleja una realidad humana: el sistema de salud debe responder a quienes habitan el territorio, sin importar su nacionalidad o estatus migratorio. Todos los niños y todas las niñas, independientemente de su origen, deben ser protegidos y atendidos por el sistema, porque el derecho a la salud no tiene fronteras.

En términos de estructura por regímenes, el departamento conserva un predominio del régimen contributivo, aunque con un mayor peso relativo del subsidiado en 2024 y 2025. En diciembre de 2023 se observaban 4.092.641 (contributivo), 2.762.533 (subsidiado) y 201.454 (excepción/especiales). Para diciembre de 2024 se registran 4.082.091 afiliados en el contributivo (59,13%), 2.850.159 en el subsidiado (41,29%) y 206.777 en regímenes de excepción y especiales (3,0%); mientras que para diciembre de 2025 estas cifras disminuyen a 4.049.023 (57,07%), 2.701.732 (38,08%) y 206.767 (2,91%), respectivamente. En conjunto, 2024 marca el punto en el que el subsidiado aumenta en volumen frente a 2023 (cerca de +87 mil afiliados), lo cual incide en su mayor participación dentro del total departamental, mientras el contributivo permanece relativamente estable.

Respecto al peso por EPS, la afiliación en Antioquia está altamente concentrada y ese patrón se sostiene tanto en 2024 como en 2025. En diciembre de 2024, EPS Sura concentra 3.032.322 afiliados (43,7%) y Savia Salud 1.680.738 (24,2%); para diciembre de 2025 estas cifras aumentan a 3.050.686 (43,00%) y 1.687.555 (23,79%), respectivamente, lo que indica estabilidad en la participación y un incremento leve en el volumen de afiliados. El mismo comportamiento se observa en el siguiente grupo de EPS: Nueva EPS pasa de 1.019.139 (14,7%) en 2024 a 984.106 (14,6%) en 2025; Salud Total de 541.037 (7,8%) a 539.357 (8,0%); Coosalud de 449.679 (6,5%) a 459.440 (6,8%); y EPS Sanitas de 150.005 (2,2%) a 153.804 (2,3%). En conjunto, el comparativo sugiere que entre 2024 y 2025 no hay cambios estructurales en la distribución por EPS, sino un crecimiento marginal del total de afiliados manteniendo prácticamente las mismas cuotas de mercado.

La segmentación por régimen también se mantiene: el contributivo continúa dominado por Sura, mientras que el subsidiado se concentra principalmente en Savia Salud, con participación relevante de Sura y Coosalud dentro del mismo régimen. Así, el periodo 2024–2025 refleja un aseguramiento departamental estable y altamente concentrado, donde el crecimiento observado se distribuye de forma similar entre las EPS dominantes, sin evidencia de reconfiguraciones significativas en el peso relativo de los actores principales.

Tabla 1. Afiliación en salud en Antioquia (2023–2025)

Corte	Total afiliados	Contributivo	Subsidiado	Especial/otros
Dic-2023	7.056.628	4.092.641	2.762.533	201.454
Dic-2024	7.139.027	4.082.091	2.850.159	206.777
Dic-2025	6.957.522	4.049.023	2.701.732	206.767

Fuente: Secretaría Salud e Inclusión Social (Página web: <https://dssa.gov.co/OSSSA/Aseguramiento%20General.html>)

1.1.2 Mortalidad materna

De acuerdo a la organización mundial de salud (OMS) la mortalidad materna es definida como la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de la terminación de su embarazo. Es un indicador de nivel de desarrollo ya que es el resultado de la interacción de factores sociales y económicos con relación a la desigualdad social, tales como la pobreza, la desigualdad de género, problemas de acceso al sistema de salud y al sistema educativo.

En Colombia, durante 2024 el sistema de vigilancia (SIVIGILA) consolidó 366 muertes maternas en mujeres residentes en el país, de las cuales 196 fueron muertes maternas tempranas (ocurridas durante el embarazo, el parto o hasta 42 días después). Con estos casos, la razón de mortalidad materna temprana (RMM) fue de 44,3 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, y el informe reporta una disminución del 13,2% en el número de casos frente a 2023. Por regiones, la Pacífica presentó la razón más alta (68,6 por 100.000 NV), seguida de la Orinoquía (53,6) y el Caribe (49,3); además, entre las entidades con razones más elevadas (por encima del percentil 75) se incluyen Chocó, Vichada, Vaupés, La Guajira, Putumayo, Buenaventura, Nariño, Cesar, Meta y Cauca (Instituto Nacional de Salud [INS], 2025).

En el perfil de los casos de 2024 se observa un patrón de mayor riesgo en mujeres de mayor edad (la RMM más alta se registró en mayores de 40 años: 143,0 por 100.000 NV) y en áreas rurales (RMM 54,4 en rural, por encima de cabecera). Por afiliación, el informe destaca que el régimen subsidiado y el no asegurado concentraron las razones más altas (53,9 y 83,6, respectivamente) y, en conjunto, representaron una proporción mayoritaria de los casos notificados. En cuanto a causas, predominan las muertes maternas directas (62,8%), principalmente por hemorragia obstétrica (19,9%) y trastornos hipertensivos asociados al embarazo (17,9%); entre las indirectas (33,2%) resaltan “otras causas indirectas” y la sepsis no obstétrica (INS, 2025).

De acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)¹, entre los años 2023 y 2024, los casos absolutos de mortalidad materna disminuyeron de 19 a 16, lo que representa una reducción del 15,8%. De manera concordante, la razón de mortalidad materna descendió de 32,2 a 30,7 por 100.000 nacidos vivos, evidenciando una mejoría del indicador. Por causas directas se reportaron 5 casos asociados a trastornos hipertensivos y 11 por causa indirectas. El 50% de los casos eran mujeres afiliadas al régimen contributivo y el 44% al régimen subsidiado, un caso se reportó como no asegurado. Con respecto al análisis por subregiones, las razones más altas para el año 2024 las reporta las subregiones de Nordeste (99,0), Bajo Cauca (57,8) y Norte (56,7). Las muertes maternas se concentran en mujeres entre los 25 y 39 años, se resaltan 3 defunciones maternas entre mujeres de 15 a 19 años con una tasa de 43,8 por 100.000 nacidos vivos.

1.1.3 Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil (menores de un año) se ubicó en 8,7 por cada 1.000 nacidos vivos en 2024, en comparación con 7,9 en 2023. Del total de las defunciones, aproximadamente el 53% correspondió a niños y el 47% a niñas. Alrededor del 65% de las muertes en menores de un año ocurrieron en el periodo neonatal (de 0 a 28 días), por ello entre las principales causas persisten aquellas asociadas a condiciones perinatales, como la prematuridad, las malformaciones congénitas, el bajo peso al nacer y las infecciones respiratorias agudas.

Las defunciones en menores de un año representan el 73% de las muertes en la niñez (menores de 5 años), para el año 2024 la mortalidad en menores de cinco años registró una tasa de 11,7 por 1.000 nacidos vivos. (Fuente DANE, procesa Secretaría de Salud e Inclusión Social, Antioquia)

1.1.4 Salud mental en la niñez y adolescencia

En el año 2024 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) 6.046 casos de intento de suicidio con procedencia del departamento de Antioquia.

Durante el año 2024 se consolidó un promedio de notificación de 116 casos por semana epidemiológica. Finalmente, es importante señalar que el número total de casos notificados en 2024 fue inferior al registrado en 2023 (6.335).

Los intentos de suicidio presentan un predominio en el sexo femenino. Para el año 2024, el 65,3% de los casos (n=3.946) se registraron en mujeres, lo que corresponde a una tasa de 110,4 casos por cada 100.000 mujeres, cifra que representa 6,4 puntos menos en comparación con el año anterior. En la población masculina se notificó el 34,7% de los casos (n=2.100), con una tasa de 63,1 casos por cada 100.000 hombres.

En todos los grupos etarios se evidenció una disminución en las tasas de notificación, manteniéndose, no obstante, un mayor riesgo en las poblaciones jóvenes.

¹ Fuente oficial de reporte para el indicador de Mortalidad Materna en Colombia

Las tasas más altas por cada 100.000 habitantes se presentaron en el grupo de adolescentes (10 a 19 años). La tasa pasó de 244,7 en 2023 a 214,7 casos por cada 100.000 habitantes en 2024. (Informe cierre Intento de Suicidio, Antioquia 2024)

El comportamiento del intento de suicidio en Antioquia evidencia una situación de alta relevancia en salud pública, especialmente desde el enfoque de curso de vida y protección integral.

A nivel nacional, el evento mostró un incremento sostenido entre 2020 y 2023, alcanzando su punto máximo en 2023. En 2022 se registró el mayor aumento interanual (26,0 % frente a 2021). Para 2025, los datos preliminares indican una leve disminución del 2,5 % respecto al mismo periodo de 2024. La distribución por sexo confirma una mayor afectación en mujeres (53,3 por 100.000; n=14.483) frente a hombres (33,1 por 100.000; n=8.579), con una razón mujer: hombre de 1,7. (INS, 2025, Boletín epidemiológico semanal, semana 52)

Desde el enfoque de curso de vida, el grupo de **10 a 24 años concentra el 56,0 % de los casos nacionales**, con un pico máximo en adolescentes de 15 a 19 años (209,3 por 100.000 en mujeres y 84,8 en hombres). Este patrón se replica en el departamento y refuerza la necesidad de intervención prioritaria en adolescencia.

En cuanto a los determinantes asociados, los conflictos familiares constituyen el principal desencadenante (36,5%), mientras que el trastorno depresivo se identifica como el factor de riesgo predominante (43,4%). Resulta particularmente preocupante que el 41,5% de los casos corresponda a personas con intentos previos, lo que evidencia brechas en el seguimiento posterior al evento y en la continuidad del cuidado en salud mental.

Es importante precisar que, en el ámbito de protección, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar reportó **35 adolescentes con intento de suicidio vinculados a procesos administrativos de restablecimiento de derechos (PARD) en 2025**. Esta cifra no corresponde al total departamental, sino a los casos que ingresaron al sistema de protección, lo que confirma la intersección entre riesgo suicida y situaciones de vulneración de derechos.

En síntesis, aunque Antioquia no presenta la tasa más alta del país, sí concentra el mayor volumen absoluto de casos, con especial afectación en adolescentes y mujeres jóvenes. La magnitud del fenómeno, su asociación con violencia intrafamiliar y depresión, y el alto nivel de reincidencia refuerzan la urgencia de fortalecer la detección temprana en entornos educativos, ampliar la cobertura de atención psicosocial comunitaria y consolidar rutas efectivas de seguimiento post-crisis desde un enfoque integral de derechos.

Consumo de sustancias psicoactivas (SPA)

En **Colombia**, el consumo de sustancias psicoactivas entre niñas, niños y adolescentes constituye un desafío creciente para la salud mental y el bienestar integral. De acuerdo con el **Observatorio de Drogas de Colombia**, la **edad promedio de inicio se sitúa en los 13,7 años**, un momento en el que se está completando la infancia y dando paso a la adolescencia (Observatorio de Drogas de Colombia, 2025).

El mismo observatorio señaló que **el 7,8 % de los estudiantes de secundaria en Antioquia reportó haber consumido marihuana alguna vez**, y que **el 12 % manifestó haber consumido alcohol antes de los 15 años** (ODC, 2023; citado en NiñezYA, 2025). Estos datos muestran que el consumo se presenta cada vez a edades más tempranas y que la escuela, la familia y la comunidad deben consolidarse como entornos de protección, prevención y acompañamiento afectivo.

En **Antioquia**, la situación del consumo de sustancias psicoactivas también exige atención especial. Según la **Escuela Contra la Drogadicción (2023)**, **nueve de cada cien personas en el departamento han consumido marihuana al menos una vez en la vida**, y **dos de cada cien han consumido cocaína**. La edad de inicio en la región coincide con el promedio nacional, alrededor de los 13 años, lo que reafirma la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención desde edades tempranas, en especial en contextos donde se combinan factores como la deserción escolar, la violencia intrafamiliar o la falta de acompañamiento familiar.

De igual manera, este es un tema complejo para el seguimiento estadístico, ya que depende del reconocimiento que las personas hagan frente a su consumo. Por esa razón, el análisis que se desarrolla en el **YA del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA)** amplía esta información, pues al momento de ingresar al sistema se realiza una **pregunta obligatoria sobre el consumo de sustancias psicoactivas**. Esta base permite un análisis más controlado y detallado, dado que corresponde a una población determinada, y contribuye a comprender mejor las **relaciones entre el consumo, las trayectorias de vida y las condiciones de salud mental**.

Ahora bien, en el panorama actual, un elemento emergente que requiere especial atención es la **influencia de los entornos digitales y de la inteligencia artificial** en la salud mental, especialmente en adolescentes. Diversos estudios internacionales advierten que la **exposición prolongada a redes sociales** y la **interacción con sistemas basados en IA** pueden amplificar el aislamiento emocional, la ansiedad y la ideación suicida (American Psychological Association, 2023; HHS, 2023). En Colombia, se ha estimado que niñas, niños y adolescentes pueden pasar **hasta diez horas diarias frente a pantallas**, y que los **casos de ciberacoso aumentaron un 350 %** en los últimos cinco años (Gaitán, 2023; Colombia Aprende, 2023).

Estos comportamientos, aunque aún no cuentan con mediciones oficiales desagregadas para Antioquia, representan **un nuevo conjunto de riesgos psicosociales** que deben integrarse a las estrategias territoriales de promoción de la salud mental. Casos documentados a nivel internacional han evidenciado incluso la intervención de **chatbots basados en IA** que, en lugar de ofrecer rutas de apoyo o derivación, han **validado pensamientos autodestructivos** o proporciona información inadecuada sobre el suicidio, como lo demuestra la demanda **Peralta v. Character.AI (2023)**. La incorporación de estas variables tecnológicas en los **sistemas de vigilancia, prevención y atención** permitirá anticipar escenarios y fortalecer la protección integral de niñas, niños y adolescentes frente a los desafíos de la era digital (HHS, 2023; Peralta v. Character.AI, 2023).

1.1.5 Embarazo adolescente

El embarazo adolescente continúa siendo un tema prioritario en el departamento, especialmente en subregiones con mayor nivel de ruralidad y con mayores índices de pobreza, aunque los datos muestran una disminución progresiva de la fecundidad tanto en la población total como en mujeres adolescentes.

Según fuente oficial DANE, en mujeres adolescentes de 10 a 14 años, la tasa pasó de 1,9 por mil mujeres en el año 2023 a 1,5 en el 2024, por su parte, en el grupo de 15 a 19 años, la tasa disminuyó de 33,6 por mil mujeres en el año 2023 a una de 27,0 en el año 2024.

A pesar de esta reducción, los mayores niveles de fecundidad adolescente se concentran en las subregiones de Urabá, Bajo Cauca, Magdalena Medio y Nordeste, donde la combinación de pobreza, falta de acceso a métodos anticonceptivos, brechas educativas y presencia de violencias basadas en género limita las oportunidades de las adolescentes. En algunos municipios rurales, las cifras duplican el promedio departamental, lo que evidencia una relación directa entre la fecundidad adolescente y las condiciones estructurales de desigualdad territorial.

Año	Tasa 10 a 14 años	Tasa 15 a 19 años
2010	4,0	73,5
2011	4,1	73,3
2012	4,4	75,3
2013	4,1	70,5
2014	4,3	69,4
2015	4,1	65,8
2016	3,8	64,0
2017	3,9	62,3
2018	3,1	56,8
2019	2,7	51,9
2020	2,6	48,4
2021	2,8	47,3
2022	2,1	41,3
2023	1,9	33,6
2024	1,5	27,0

Fuente: DANE, proceso Secretaría de Salud e Inclusión Social

Es importante resaltar los esfuerzos que se hacen desde la gobernación y la Fundación Juanfe, dirigidos a la prevención del embarazo adolescente y subsecuente, que busca promover la autonomía económica de madres adolescentes, en el Urabá antioqueño, rompiendo los círculos de pobreza, a través de las estrategias: Modelo 360 para madres adolescentes entre los 16 -20 años y Juanfe School para madres adolescentes entre los 14 -18 años, sin embargo recomendamos ampliar la cobertura de este tipo de programas en otras subregiones del departamento: Bajo Cauca, Nordeste entre otras.

1.1.6 Enfermedades prevenibles:

Dengue.

Durante el año 2024, se notificaron al SIVIGILA departamental 19.112 casos de dengue procedentes de Antioquia, siendo un 0,7% (135 casos) clasificados como dengue grave. El 60,9% no tienen signos de alarma y 0,7% con signos de alarma.

Clasificación del caso	No. casos	Porcentaje
Sin signos de alarma	11641	60,9
Con signos de alarma	7335	38,4
Dengue grave	135	0,7
Sin dato	1	0,0
Departamento	19112	100,0

En Antioquia, durante el 2024 la incidencia de dengue aumentó en un 267,3 % con respecto al 2023, este último considerado como un año hipo endémico para el evento en el departamento, así como en otros departamentos y distritos del país y en toda la región de las Américas. Desde la semana epidemiológica 12 se presentó un incremento sostenido de casos ubicando al departamento en situación de alerta, motivo por el cual es necesario fortalecer las acciones de promoción y prevención siguiendo la línea técnica del Ministerio de Salud y Protección Social, así como el fortalecimiento del análisis epidemiológico del evento para la detección oportuna de brotes o situaciones inusuales, siguiendo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud. El crecimiento poblacional, la urbanización no planificada, el cambio climático, las condiciones sanitarias inadecuadas, el surgimiento de características complejas en el vector y el deterioro de los sistemas de salud pública, son factores que influyen en el incremento del dengue, determinantes que se deben tener en cuenta al analizar el comportamiento del evento por entidad territorial. En las subregiones del Valle de Aburra, Urabá y Bajo Cauca, presentaron un aumento sostenido de casos por encima de lo esperado. Durante este análisis se observó que, la incidencia de dengue fue mayor en hombres que en mujeres, asimismo, se reportaron casos de dengue en todos los grupos de edad, sin embargo, la población más afectada fueron los menores de 15 años, similar a lo evidenciado en el país y en la región de las Américas en los últimos años, donde la tendencia de afectación a cambiado, siendo los niños y jóvenes los que tienen una carga de la enfermedad considerable y quienes además, pueden presentar un alto grado de severidad de la enfermedad. (Informe de cierre Dengue, Antioquia 2024)

Malaria

Para el año 2024, se notificaron al SIVIGILA departamental 16.614 casos de malaria procedentes de Antioquia, cifra que indica un comportamiento por encima de lo registrado para el evento en los dos años inmediatamente anteriores, esto define comportamiento inusual significativo para el evento con tendencia al incremento.

La incidencia general de malaria en el departamento es de 1.359 casos por cada 100 000 habitantes, considerando la estratificación de riesgo para el evento en el departamento. La

subregión con mayor tasa de incidencia del evento es Urabá con casi 7.539 casos por 100.000 habitantes de población a riesgo; es importante resaltar que para esta subregión sus municipios están en categoría de riesgo de alta transmisión para malaria. (Informe de cierre Malaria, Antioquia 2024)

Este comportamiento evidencia una desviación respecto al patrón histórico, lo que requiere intensificación de la vigilancia epidemiológica, análisis territorial del riesgo y fortalecimiento inmediato de las acciones de control vectorial para prevenir una expansión sostenida de la transmisión. Además, sugiere un aumento por encima del umbral epidemiológico esperado, lo que amerita seguimiento intensificado, análisis territorial del riesgo y fortalecimiento de las acciones de vigilancia y control para evitar la consolidación de un brote sostenido.

Infección Respiratoria Aguda (IRA).

Antioquia reportó 973.519 atenciones por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en consulta externa/urgencias, lo que refleja una disminución del 14,8% en comparación con el año anterior. Sin embargo, el comportamiento de las hospitalizaciones plantea preocupaciones específicas:

- Hospitalización en sala general: Incremento leve del 0,3%.
- Hospitalización en UCI: Aumento significativo del 12,8%, destacando un punto crítico en la atención de casos graves.

En el monitoreo a través del canal endémico, el Departamento mantiene la notificación de consultas en los diferentes servicios dentro de los límites esperados, a excepción de hospitalización UCI que registra un incremento del 2,3% con respecto a lo esperado dentro del canal endémico para la semana epidemiológica 51.

Con respecto a comportamientos inusuales, Hospitalización general se mantiene en un comportamiento al incremento en Antioquia, al igual que 22 de los municipios del Departamento, en su mayoría de las subregiones como Oriente, Urabá y Suroeste.

En 53 municipios del departamento, en su mayoría pertenecientes a las subregiones Valle de Aburrá, Oriente y Norte se notificó un incremento inusual en la última semana de las consultas atendidas en consulta externa y urgencias, lo que indica la necesidad de monitoreo adicional. (Informe de cierre IRA, Antioquia 2024)

Mortalidad en niñas, niños menores de cinco años

La tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años para el año 2024 se registró en 7,4 muertes por 100.000 menores de cinco años (32 muertes), un indicador mayor a lo reportado en el año 2023 que fue de 6,9 (30 muertes) según DANE.

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).

Como se observa en el canal para el año 2024, los reportes de notificación al Sistema de Vigilancia de Epidemiológica (SIVIGILA), estuvieron dentro de la media esperada o en el límite inferior teniendo unos picos de notificación en las semanas 11 y 41. Para el año 2024 se reporta un total de 428.630 casos identificados por las diferentes UPGD de los municipios del departamento de Antioquia, comparado con el año anterior se evidencia una disminución en la notificación de 3716.

Frente a la carga porcentual de la enfermedad se evidencia que la subregión con el mayor número de casos reportados es Valle de Aburra con una incidencia de 84 casos por 1.000 habitantes, este comportamiento es esperado ya que en esta subregión se concentra el mayor número de población y de UPGD notificadoras del departamento. La segunda subregión con mayor aporte en casos es la del Oriente con una incidencia de 50 casos por 1.000 habitantes seguido del Urabá con una incidencia de 23*1.000 habitantes en la notificación del evento. Si se hace una revisión de los casos notificados por rango de edad se evidencia que la carga de la enfermedad está en la población de 25 a 29 años, pero con una incidencia mayor la población de menores de 1 año. (Informe de cierre EDA, Antioquia 2024)8

La tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años para el año 2024 se registró en 3,0 muertes por 100.000 menores de cinco años (13 muertes), un indicador mayor a lo reportado en el año 2023 que fue de 1,1, (5 muertes) de acuerdo a fuente oficial DANE.

Aunque el número de casos fatales en términos absolutos es bajo, la diarrea infantil continúa siendo un indicador sensible de las condiciones de vida de las familias, en especial del acceso al agua potable, la higiene doméstica y la calidad del saneamiento básico.

Cada episodio de diarrea prolongada afecta la nutrición y el crecimiento, y puede derivar en deshidratación severa si no se trata oportunamente. Las niñas y los niños más pequeños son quienes sufren con mayor intensidad las consecuencias, pues su cuerpo pierde rápidamente líquidos y defensas. La EDA no solo se relaciona con la salud, sino también con la educación y la seguridad alimentaria, ya que los días de enfermedad implican ausencias escolares, gastos adicionales y mayor carga para las personas cuidadoras.

1.1.7 Estado nutricional

De acuerdo con el Boletín Epidemiológico correspondiente a la semana 52 de 2025 del Instituto Nacional de Salud, la vigilancia nutricional en Antioquia se concentra en la desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, evento prioritario en salud pública por su estrecha relación con morbilidad infantil y condiciones estructurales de inequidad.

Morbilidad y prevalencia

En el año 2024, se notificaron 2.822 con un promedio de 54 casos notificados por semana, los cuales oscilaron entre 19 y 91 casos. Para este año se obtuvo una prevalencia de 0,68 por cada 100 niños y niñas menores de 5 años. Este indicador es menor a la meta veinte

para Colombia (0,9 casos por cada 100 niños), pero superior a la meta mundial de los objetivos de desarrollo sostenible (0,5 por cada 100 niños); la tendencia de la notificación ha ido en aumento sostenido desde el año 2022 cuando se obtuvo una prevalencia de 0,51 correspondiente a 2.246 casos notificados

En Antioquia, la tasa de incidencia de notificación por desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas menores de 5 años, ha tenido una tendencia al aumento en los últimos años. En 2017 se tuvo una tasa de notificación de 263,8 por 100.000 menores de cinco años correspondiente a 1.173 casos y en 2024 se evidencia un aumento de 140,1% con una tasa de 665,9 equivalente a 2.282 casos. En el periodo 2020 y 2021 se observó una reducción, posiblemente por la disminución de la notificación debido a la concentración de acciones en la pandemia por el Covid -19; no obstante, en 2022 nuevamente empieza a aumentar la tasa de notificación llegando a 465,3 por cada 100 mil niños y niñas menores de 5 años de edad.

Es importante resaltar que la Gobernación de Antioquia, en el marco de la **Estrategia Bienestar**², que busca disminuir la inseguridad alimentaria de las familias antioqueñas, ha centrado parte de sus esfuerzos en la prevención y atención a la desnutrición aguda infantil, para ello se han implementado programas como **Arrullos Antioquia**³, el cual cuenta con un equipo interdisciplinario encargado de desarrollar diversas estrategias orientadas al fortalecimiento del desarrollo integral de la primera infancia y las gestantes. Entre las principales actividades dinamizadas por el equipo, se destacan la caracterización familiar, los encuentros educativos grupales y en el hogar, la entrega del paquete alimentario, el seguimiento nutricional, el acompañamiento diferencial y la activación de rutas de atención según las necesidades identificadas en cada territorio.

Mortalidad asociada a desnutrición aguda

La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años para el año 2024 se registró en 3,7 muertes por 100.000 menores de cinco años (16 muertes), un indicador menor a lo reportado en el año 2023 que fue de 3,9 (17 muertes), según fuente oficial DANE.

Es importante resaltar que la Gobernación de Antioquia implementó desde el mes abril de 2024 un plan de choque departamental para combatir la desnutrición, donde se articularon las administraciones municipales; enfocándose en la búsqueda activa de los niños y niñas con desnutrición en los 125 municipios, realizando acciones como: valoración nutricional, entrega de paquetes alimentarios y complemento nutricional, activación de rutas y recientemente la declaración de la Desnutrición Aguda Infantil como un evento centinela.

²La Estrategia Bienestar de la Gobernación de Antioquia, financia y articula oferta institucional para la reducción de la inseguridad alimentaria en el departamento.

³ Arrullos Antioquia es un programa de atención a la primera infancia, que hace parte de la Estrategia Bienestar de la Gobernación de Antioquia.

Para el año 2025 Antioquia reporta como dato parcial en el sistema de vigilancia nacional, 4 muertes por desnutrición, lo cual muestra una disminución significativa e histórica, siendo la cifra más baja en los últimos 20 años.

Municipios con comportamientos inusuales

Entre los municipios con población superior a 100.000 habitantes que superaron el valor esperado de notificación se destacan:

- **Turbo**, con 127 casos frente a 55 esperados.
- **Rionegro**, con 50 casos frente a 35 esperados.
- **Envigado**, con 29 casos frente a 16 esperados.

Estos incrementos sugieren concentraciones territoriales que requieren fortalecimiento de la búsqueda activa, seguimiento nutricional oportuno y articulación con programas de seguridad alimentaria.

Adicionalmente, el boletín resalta que Antioquia registra **276 casos confirmados de tos ferina**, evento que suele monitorearse de manera prioritaria en contextos de vulnerabilidad nutricional, dado que la desnutrición incrementa el riesgo de complicaciones y desenlaces adversos por infecciones respiratorias.

1.2 Medellín

1.2.1 Afiliación y cobertura en salud

En Medellín, la cobertura en salud alcanza el 100% de la población según las proyecciones del DANE, manteniendo una tendencia de estabilidad desde 2023. A junio de 2025, la ciudad registró 2.972.458 afiliados, una cifra que supera la población proyectada (2.634.570 habitantes) y que muestra un ligero crecimiento respecto a los 2.971.664 reportados en diciembre de 2024.

Al analizar la composición del sistema, se observa un punto de quiebre entre 2023 y 2024, caracterizado por un traslado de usuarios hacia el régimen subsidiado. Mientras que el régimen contributivo descendió de 2.082.928 afiliados en 2023 a 2.049.916 en junio de 2025, el subsidiado creció de 808.597 a 868.097 en el mismo periodo. Por su parte, los regímenes especiales se han mantenido estables en torno a los 54.000 usuarios.

Respecto a la distribución por aseguradoras, persiste una alta concentración en EPS Sura, que a junio de 2025 lidera el mercado con 1.638.300 afiliados (55,12%). Le siguen en orden de participación Savia Salud (17,33%), Salud Total (11,77%) y Nueva EPS (9,34%). Esta estructura de supremacía de Sura y crecimiento progresivo del régimen subsidiado ha sido la constante en el comportamiento del aseguramiento en la ciudad durante el último trienio. (Secretaría de Salud de Medellín, 2025)

1.2.2 Mortalidad materna

Durante **2024**, la **razón de mortalidad materna informe preliminar** en Medellín se ubicó en **10,18 por cada 100.000 nacidos vivos**, de acuerdo con la **Secretaría de Salud de Medellín (2025)**.

Esta cifra se encuentra por debajo tanto de la **meta institucional** como de la **línea base histórica**, lo que indica una disminución sostenida en la mortalidad materna frente a años anteriores.

El comportamiento observado se asocia al fortalecimiento de las **rutas integrales de atención materno-perinatal**, la expansión de la **atención prenatal temprana**, y la consolidación del **Centro Integral para la Gestión de la Atención Materna y Perinatal (CIGA)** como unidad de referencia para gestantes de alto riesgo.

El informe aclara que la cifra es **preliminar con corte al 31 de diciembre de 2024**, y podría **ajustarse ligeramente al alza** una vez se consoliden los reportes finales en el sistema de vigilancia de mortalidad materna.

En comparación con el año 2023, cuando la razón fue de **12,6 por 100.000 nacidos vivos**, se observa una **variación de -19 %**, lo que refleja un descenso estadísticamente consistente con la tendencia de mejora en la atención obstétrica y en la detección temprana de complicaciones durante la gestación.

La Secretaría de Salud resalta que los casos confirmados de mortalidad materna se concentraron principalmente en mujeres entre **25 y 34 años**, y que las causas predominantes fueron **trastornos hipertensivos del embarazo y hemorragias obstétricas**.

Asimismo, subraya la importancia de continuar el seguimiento a los determinantes sociales de la salud materna, especialmente en zonas periféricas con menor acceso a servicios obstétricos de urgencia y de fortalecer la vigilancia posparto para garantizar continuidad en la atención.

1.2.3 Mortalidad infantil

En Medellín, la **tasa de mortalidad infantil** ha mantenido una tendencia descendente durante las últimas dos décadas, pasando de **18,2 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 2005** a **2,9 por cada 1.000 en 2023**, según registros de la Secretaría de Salud de Medellín (Secretaría de Salud de Medellín, 2024). Este comportamiento refleja un progreso sostenido en la atención perinatal, la detección temprana de riesgos y el fortalecimiento de las rutas de atención materno-infantil. Para **2024**, los registros preliminares señalan una tasa de **6,78 muertes en menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos**, lo que confirma la tendencia favorable en la reducción de muertes evitables (Secretaría de Salud de Medellín, 2025).

A nivel **intraurbano**, persisten **diferencias territoriales significativas**. Los corregimientos de **San Cristóbal** y **San Antonio de Prado**, junto con las comunas **Popular** y **Santa Cruz**, registraron tasas entre **4,5 y 6,2 muertes por cada 1.000 nacidos vivos**, superiores al promedio distrital (Secretaría de Salud de Medellín, 2025; ASIS Medellín, 2022). Estas diferencias se asocian principalmente a **determinantes sociales** como las condiciones de

vivienda, el acceso geográfico a los servicios de salud y las brechas en infraestructura hospitalaria. En contraste, comunas con mejor dotación y capacidad asistencial como **El Poblado y Laureles–Estadio** registraron tasas inferiores a **2 por cada 1.000 nacidos vivos**, evidenciando el efecto positivo del acceso a servicios oportunos y continuos de salud infantil.

En conjunto, estos indicadores muestran que, aunque Medellín ha consolidado **avances sostenidos en la reducción de la mortalidad infantil**, las **brechas territoriales** siguen siendo un desafío para la garantía equitativa del derecho a la vida y la salud de todas las niñas y todos los niños.

1.2.4 Estado nutricional

En 2025, la prevalencia de desnutrición aguda en la primera infancia de Medellín se situó en un 0,5% (correspondiente a 847 niños y niñas), consolidando la tendencia a la baja tras el 1,1% registrado en 2023. Esta cifra es significativamente inferior al promedio nacional, que históricamente ha rondado el 1,6% según la ENSIN. Este avance es resultado de estrategias como la **Alianza Cero Hambre y Buen Comienzo 365⁴**. En términos de efectividad clínica, el sistema demostró una alta capacidad de respuesta: mediante el proyecto Nutrir para Sanar, el 90% de las niñas y niños atendidos en 2024 lograron su recuperación, una eficiencia que permitió que para 2025, el 73,5% de los casos identificados (2.380 de 3.236) alcanzaran un estado nutricional óptimo.

No obstante, el desafío persiste en el retraso en talla. Mientras que en 2024 se identificaron 9.209 casos (un 9,4% de la población evaluada, frente al 8,7% de 2023), para 2025 la tasa de mejoría se situó en un 43,5%. Este comportamiento estable y ligeramente ascendente evidencia la naturaleza multicausal y de largo plazo de esta condición, que requiere intervenciones sostenidas más allá de la emergencia nutricional.

Un indicador crítico es la mortalidad asociada a la desnutrición, donde Medellín ha logrado una reducción drástica: la tasa pasó de 2,69 en 2023 a una tasa preliminar de 1,36 por cada 100.000 habitantes en 2025 (representando solo 2 casos). Al comparar este dato, se observa diferencia importante frente a departamentos como La Guajira o Chocó, donde las tasas han llegado a superar los 20 por cada 100.000 niñas y niños, consolidando a la ciudad como un referente en vigilancia epidemiológica y respuesta oportuna.

En cuanto a la lactancia materna exclusiva (LME), la ciudad enfrenta una brecha cultural y estructural. Aunque el 41% de los bebés menores de seis meses recibe LME (un aumento frente al 36,1% nacional), Medellín aún está 9 puntos porcentuales por debajo de la meta

⁴ **Buen Comienzo 365**: busca que niñas, niños, madres gestantes y lactantes, que lo necesiten tengan acceso constante a una alimentación nutritiva y a un acompañamiento y capacitación en el uso correcto de esos alimentos, para poder garantizar el crecimiento y el desarrollo infantil durante todos los días del año. Para 2024 se logró aumentar de 217 a 313 los días de atención a niñas y niños en 5 comunas priorizadas (Popular, Manrique y Villa Hermosa, y en los corregimientos San Cristóbal y San Antonio de Prado), acompañándolos durante fines de semana, festivos y recesos por medio de suministro de raciones, material pedagógico y acciones de movilización social. Para 2025 llegamos a 365 días de atención.

global de la OMS (50%). El dato más preocupante, según el Análisis de Situación de Salud (ASIS), es la mediana de duración: mientras la OMS recomienda 180 días de lactancia exclusiva, en Medellín la mitad de las madres abandona la práctica a los 30 días, lo que representa apenas un 16% del tiempo ideal sugerido. Esta brecha subraya que, aunque la cobertura de salud es alta, la corresponsabilidad familiar y las condiciones laborales para las madres siguen siendo barreras críticas que impactan el desarrollo físico y cognitivo desde el primer mes de vida⁵.

1.2.5 Salud mental en la niñez y adolescencia

En Medellín, la salud mental continúa siendo un eje prioritario de la agenda pública. Según el *Análisis de Situación de Salud de Medellín (ASIS, 2022)*, entre 2020 y 2022 se registró un incremento sostenido de los casos de depresión, ansiedad e intentos de suicidio en adolescentes, especialmente en los grupos etarios de 10 a 19 años. Sin embargo, los datos más recientes muestran una tendencia a la reducción en la mortalidad por suicidio: la tasa pasó de **7,7 por cada 100.000 habitantes en 2023 a 6,55 en 2024**, lo que equivale a una disminución del **22 %** (Secretaría de Salud de Medellín, 2025). Este comportamiento sugiere avances en la detección temprana, la atención en crisis y la implementación de estrategias intersectoriales de salud mental en el distrito.

La **Personería de Medellín (2022)**, por su parte, alertó sobre un **aumento del 243 % en las conductas suicidas** dentro de instituciones educativas entre 2020 y 2021, con **423 casos de ideación y 176 intentos de suicidio** registrados. Y para 2025 a corte de septiembre de acuerdo con la información de SIVIGILA se registran **117 suicidios** de los que **18 son de menores de edad**. Esta aparente contradicción, entre el aumento de intentos y la disminución de muertes, puede explicarse por una mejor capacidad de respuesta institucional, un fortalecimiento en la atención oportuna y una mayor disposición a buscar ayuda antes de llegar a desenlaces fatales. En términos clínicos, las principales **causas de morbilidad mental** (es decir, las enfermedades y trastornos que afectan la salud mental sin necesariamente implicar la muerte) entre adolescentes y jóvenes son los **trastornos depresivos, los cuadros de ansiedad y los intentos de suicidio**, que concentran la mayor carga de enfermedad mental en hombres jóvenes y mujeres adolescentes.

En relación con el **consumo de sustancias psicoactivas (SPA)**, Medellín enfrenta una situación compleja. Según el *Observatorio de Drogas de Medellín (2024)*, el **8,2 % de los estudiantes de secundaria** declaró haber consumido marihuana alguna vez, mientras que el **13,4 % manifestó haber ingerido alcohol antes de los 15 años**. Las sustancias más reportadas son marihuana, inhalantes, cocaína y, en menor medida, tranquilizantes y drogas sintéticas. Estas cifras evidencian una iniciación temprana en el consumo, lo que refuerza la necesidad de estrategias de prevención que incluyan acompañamiento familiar, fortalecimiento de las competencias socioemocionales y una oferta efectiva de servicios de salud mental y adicciones.

A diferencia del resto del departamento, Medellín presenta una **mayor cobertura en conexión a internet y acceso a dispositivos digitales**, lo que introduce nuevos factores de

⁵ Secretaría de Salud de Medellín, 2022; Organización Mundial de la Salud, 2023

riesgo para la salud mental. Las **Interacciones Algorítmicamente Dirigidas (IADs)**, es decir, los contenidos y estímulos mediados por algoritmos de inteligencia artificial en redes sociales, pueden amplificar emociones negativas, distorsionar la percepción de la realidad y fomentar conductas autodestructivas. Estudios internacionales han documentado cómo algunos **chatbots y plataformas de IA** no solo validan pensamientos depresivos, sino que han llegado a **brindar información sobre métodos de suicidio** en lugar de remitir a canales de ayuda (Peralta v. *Character.AI*, 2023; American Psychological Association, 2023). Aunque en Colombia este tema aún carece de regulación y análisis profundos, se plantea la necesidad de incorporar la dimensión digital como determinante emergente de la salud mental urbana, especialmente en contextos con alta conectividad como Medellín.

1.2.6 Embarazo adolescente

En la ciudad de Medellín, el embarazo adolescente ha mostrado una disminución sostenida durante la última década, alcanzando en 2024 las tasas más bajas registradas históricamente. Este comportamiento se ha consolidado como una trayectoria de descenso progresivo: mientras que en **2023** la proporción de embarazos en el grupo de 10 a 19 años se situaba en un **11,3%** (aprox. 2.089 casos), para el cierre de **2024** este indicador descendió al **9,68%** (1.674 casos), superando con éxito la meta distrital establecida del 10,7%.

A corte de **agosto de 2025**, la tendencia positiva se mantiene con una proporción reportada del **8,82%** (961 casos registrados), cifra que ya se encuentra por debajo de la meta anual fijada en el **9,4%**. No obstante, el fenómeno sigue concentrándose en las comunas periféricas y en población migrante, donde persisten factores estructurales de vulnerabilidad y barreras de acceso a los servicios de salud.

Al analizar la fecundidad por rangos de edad, los datos revelan matices importantes:

- **Fecundidad Infantil (10 a 14 años):** Este indicador, vinculado directamente a la prevención de violencias sexuales, pasó de una tasa de **1,08 en 2023** (70 nacidos vivos) a **0,75 en 2024** (59 casos). A agosto de **2025**, la tasa preliminar se ubica en **0,77** con 41 casos reportados, lo que exige mantener una vigilancia estricta y estrategias de protección activa.
- **Fecundidad Adolescente (15 a 19 años):** Presentó el descenso más marcado, cayendo de una tasa de **26,64 en 2023** a **17,77 en 2024**. Para el avance de **2025**, la tasa se sitúa en **18,71** con un acumulado de 895 nacidos vivos.

Estos avances están estrechamente relacionados con el fortalecimiento de la educación sexual y reproductiva, evidenciado en las acciones educativas desarrolladas en colegios y comunidades, así como con el acceso oportuno a métodos anticonceptivos. Durante 2024, la consolidación de estrategias intersectoriales permitió realizar más de **52.447 atenciones** en el CIGA Materno Perinatal (control posparto, recién nacido y obstetricia), fortaleciendo el acompañamiento integral. Asimismo, la operación de la Mesa de Embarazo Adolescente y la estrategia *Medellín Te Quiere Saludable* han sido fundamentales para gestionar riesgos en las 16 comunas y 5 corregimientos.

Aunque Medellín presenta una caída pronunciada en la curva de natalidad adolescente, es imperativo considerar que la disminución general de los nacimientos impacta la lectura de los indicadores, pero no elimina el riesgo subyacente. Reducir el embarazo adolescente equivale a despejar la niebla en el proyecto de vida de los jóvenes; por ello, las estrategias deben mantenerse como faros de autonomía, garantizando que el camino hacia el futuro esté libre de violencias y maternidades tempranas.

1.3 Recomendaciones

1. **Fortalecer la atención integral en salud y nutrición infantil**, priorizando los territorios rurales y rurales dispersos, donde las brechas de acceso y calidad del servicio siguen siendo evidentes. Esto implica garantizar infraestructura adecuada, personal capacitado y rutas interinstitucionales que aseguren la atención oportuna de niñas, niños y adolescentes, así como el acompañamiento familiar y comunitario en salud preventiva.
2. **Consolidar una estrategia unificada de nutrición y lactancia materna exclusiva**, que promueva la alimentación saludable desde los primeros meses de vida y extienda la corresponsabilidad más allá del entorno familiar hacia los servicios de salud, la comunidad y los espacios educativos. Esta estrategia debe reconocer las diferencias territoriales y culturales en los hábitos alimentarios, garantizar el acceso a alimentos nutritivos y agua segura, y acompañar a las familias en la construcción de prácticas sostenibles frente al hambre y la inseguridad alimentaria.
3. **Asegurar que toda gestación sea consciente e informada**, fortaleciendo los procesos de educación sexual y reproductiva y garantizando que las adolescentes y mujeres jóvenes cuenten con información, autonomía y acceso a métodos anticonceptivos modernos. Ninguna gestación debe ser consecuencia de la falta de recursos, educación o acceso a la salud. La decisión de maternar debe ser resultado del ejercicio pleno de derechos y del acompañamiento integral de las instituciones públicas.
4. **Integrar la salud mental como eje transversal de la política pública en infancia y adolescencia**, fortaleciendo las rutas de atención, el acompañamiento psicosocial y la formación de cuidadores, docentes y líderes comunitarios. Se recomienda ampliar las acciones de prevención del suicidio y del consumo de sustancias psicoactivas, así como incorporar el análisis de los entornos digitales y las interacciones algorítmicamente dirigidas (IADs) como determinantes emergentes de la salud mental.
5. **Implementar un sistema de información y monitoreo permanente y público**, que articule los registros de salud, nutrición, embarazo adolescente y salud mental en niñas, niños y adolescentes. Este sistema debe permitir la actualización constante de datos, la comparación entre territorios y la rendición de cuentas transparente, asegurando que la toma de decisiones esté basada en evidencia y que la ciudadanía pueda conocer los avances reales en la garantía de derechos.



2. Educación inicial

La **educación inicial** no es un privilegio, sino un **derecho fundamental** de cada niña y cada niño, reconocido tanto en el marco internacional como en la normativa nacional. De acuerdo con la **Ley 1098 de 2006**, Código de la Infancia y la Adolescencia, la educación es un derecho impostergable desde la primera infancia, y el Estado tiene la obligación de garantizar no solo la atención en salud y nutrición, sino también el acceso efectivo a la educación inicial como parte del desarrollo integral. En coherencia con este principio, la **Ley 1620 de 2013** y la **Política Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre”** reafirman que los primeros años de vida son decisivos para el desarrollo cognitivo, emocional y social, y que la atención educativa debe ser integral, pertinente y de calidad, articulando a las familias, las comunidades y las instituciones públicas para garantizar el bienestar y el desarrollo pleno de las infancias.

Desde el ámbito internacional, el **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2023)** señala que invertir en la educación inicial es una de las estrategias más efectivas para romper los ciclos de desigualdad y pobreza. La evidencia muestra que ofrecer al menos un año de educación inicial gratuita y obligatoria puede incrementar en un 12 % las tasas de finalización de la educación primaria, fortaleciendo la equidad y el aprendizaje a largo plazo. Este enfoque plantea que la educación inicial debe concebirse no como un servicio opcional, sino como una condición indispensable para la justicia social y el desarrollo humano sostenible.

Hablar de la **educación inicial como un derecho común** significa reconocer que la atención educativa desde los primeros años de vida debe ser unitaria, universal y coherente, sin distinción de edad, territorio, etnia, género o condición socioeconómica. Garantizar este derecho implica que cada niña y cada niño cuenten con ambientes protectores, pedagógicamente estimulantes y culturalmente pertinentes, con acompañamiento profesional cualificado y recursos adecuados tanto en contextos urbanos como rurales y rurales dispersos. Solo así la educación inicial puede cumplir su papel transformador y asegurar que todas las infancias cuenten con las bases necesarias para aprender, desarrollarse, participar y soñar, en entornos donde se respete y potencie su dignidad desde los primeros años de vida.

2.1 Antioquia

2.1.1 Panorama de Atención a la Primera Infancia

En Antioquia, la estructura poblacional de la niñez y la adolescencia se caracteriza por una fuerte concentración en las cabeceras municipales, especialmente en el Valle de Aburrá. De acuerdo con las proyecciones demográficas ajustadas tras la pandemia del Departamento

Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el municipio de Medellín representó el 5,1 % de la población total de Colombia en 2023, proporción que se proyecta aumentará al 5,3 % en 2035. Al sumar la participación de Bello, que aporta un 1,1 % adicional a la población nacional, se evidencia que más del 6 % de los habitantes del país residen en estos dos centros urbanos antioqueños, lo que explica la alta demanda de servicios sociales y la consolidación de una oferta institucional amplia en materia de protección y desarrollo infantil.

Para 2024, Antioquia registra una población total proyectada de 6.903.721 habitantes. De este total, la población en primera infancia (0 a 5 años) representa el 7,5 % (**515.381 niños y niñas en primera infancia**), el **72,7 % habita en zonas urbanas y el 27,2 % en zonas rurales**; las mayores concentraciones se encuentran en el **Valle de Aburrá**, donde viven aproximadamente **260.945 niñas y niños**, es decir, el **50,6 % del total departamental**, seguido por las subregiones de **Urabá (63.047)** y **Oriente (55.988)** (Gobernación de Antioquia, 2024); lo que evidencia un peso demográfico significativo dentro del ciclo vital. Esta configuración demanda estrategias diferenciadas, ya que en los entornos urbanos el reto principal es la capacidad de cobertura y calidad de los servicios, mientras que en las zonas rurales dispersas el desafío se centra en la accesibilidad, la continuidad de la atención y la pertinencia territorial.

El Valle de Aburrá concentra **260.945** niñas y niños en primera infancia, lo que representa el **50,6 %** del total departamental de este grupo etario, consolidándose como el principal nodo demográfico infantil del departamento. Esta concentración se ve reforzada por las dinámicas migratorias que posicionan a Medellín como municipio receptor, no solo por su densidad poblacional, sino también por su papel como destino de migración internacional, desplazamiento forzado interno y movilidad intermunicipal motivada por oportunidades educativas, laborales y de acceso a servicios. Este conjunto de factores incrementa la presión sobre los sistemas locales de salud, educación y protección, y refuerza la necesidad de fortalecer la atención integral en la primera infancia con un enfoque urbano y metropolitano que reconozca las dinámicas de movilidad y diversidad territorial.

Paralelamente, el departamento enfrenta un reto estructural asociado a la acelerada caída de la fecundidad, fenómeno intensificado tras la pandemia y vinculado a cambios en las condiciones económicas y en los proyectos reproductivos. A nivel nacional, se proyecta que el grupo de 0 a 14 años reducirá su participación al 18,1 % en 2035 y continuará descendiendo hasta el 14,8 % en 2050. Este estrechamiento progresivo de la base de la pirámide poblacional implica que, aunque subregiones como Urabá y Oriente mantienen pesos poblacionales relevantes, la estructura etaria tenderá al envejecimiento, lo que obligará a una reconfiguración gradual de los servicios dirigidos a la primera infancia en las próximas décadas.

En este contexto, la oferta institucional resulta estratégica. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) reportó que en 2024 fueron atendidos 190.981 niñas y niños de primera infancia en Antioquia, mientras que para 2025 se registran 26.889 cupos, cifra que responde a ajustes en modalidades de atención y mecanismos de reporte. Estas atenciones se distribuyen en modalidad institucional —como Centros de Desarrollo Infantil y Hogares

Infantiles— predominante en áreas urbanas; modalidad familiar, esencial en zonas rurales dispersas; modalidad comunitaria; y modalidad propia e intercultural, orientada a comunidades indígenas y afrodescendientes, garantizando pertinencia cultural y fortalecimiento de prácticas tradicionales de cuidado.

Importante resaltar que en el departamento la Gobernación implementa el programa **Arrullos Antioquia**⁶, busca aportar al desarrollo integral de las niñas y los niños menores de 5 años e incidir en la salud y el bienestar de sus madres, cuidadoras y mujeres gestantes una apuesta innovadora orientada a la población más vulnerable del departamento.

Entre el 2024 y 2025 se logró atender en 87 municipios a 32.135 participantes, de los cuales el 52,7% de la población beneficiada, se encuentra ubicada en zonas urbanas y cabeceras municipales, y el 47,3% se ubica en zonas rurales y centros poblados; así mismo, el 69% de las niñas y niños se encuentran en niveles de pobreza A y B según los parámetros del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN)⁷

La atención integral en primera infancia no solo se garantiza con educación inicial, sino que articula controles prenatales, seguimiento nutricional y acompañamiento en prácticas de crianza, reduciendo riesgos de mortalidad materno-infantil y fortaleciendo entornos protectores desde el embarazo. En consecuencia, las transformaciones demográficas actuales exigen una planificación territorial que combine eficiencia urbana con equidad rural, asegurando que el descenso en la fecundidad no se traduzca en reducción de capacidades institucionales, sino en una mejora sostenida en la calidad y focalización de la atención.

2.1.2 Nacimientos y Cobertura.

En **Antioquia**, el **DANE** reportó **59.311 nacimientos en 2023** frente a **52.649 en 2024**, lo que representa una **disminución del 11,2 % en la natalidad** (DANE, 2024). Esta tendencia descendente se enmarca en un proceso más amplio de transformación demográfica que atraviesa el país, caracterizado por la disminución de la fecundidad y el aplazamiento de la maternidad, especialmente en zonas urbanas.

Si bien la reducción en nacimientos implica un ajuste natural en la demanda de cupos de atención para la primera infancia, **no garantiza automáticamente una cobertura universal ni un acceso equitativo**. En el departamento persisten **brechas significativas en el acceso a servicios de educación inicial, cuidado y desarrollo infantil temprano**, particularmente en **zonas rurales dispersas y en comunidades étnicas y migrantes**, donde los retos logísticos, territoriales y de conectividad limitan la atención integral. Por ello, más que ajustar la oferta al número de nacimientos, se requiere fortalecer los mecanismos de **focalización territorial, seguimiento y permanencia**, para asegurar que

⁶ Arrullos Antioquia es un programa de atención a la primera infancia, que hace parte de la Estrategia Bienestar de la Gobernación de Antioquia. se implementa a través de cuatro líneas de acción que son transversales en su ejecución, ellas son: nutrición con amor, salud emocional y crianza amorosa, acompañamiento diferencial e incluyente y literatura, arte y juego.

⁷ Dato Gobernación de Antioquia: Dirección de Infancia, adolescencia y familia

cada niño y niña, independientemente de su lugar de residencia, cuente con acompañamiento institucional durante los primeros años de vida.

2.1.3 Atención a Gestantes y Lactantes.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) reconoce la importancia de los primeros 1.000 días de vida como etapa fundamental para el desarrollo integral. En 2024, el Instituto atendió 16.562 gestantes en Antioquia, principalmente a través de la modalidad familiar. En 2025, la cifra se redujo a 8.142 mujeres, con un fortalecimiento de las estrategias de atención intercultural y comunitaria, que beneficiaron a 3.947 gestantes (ICBF, 2025).

Si bien la disminución puede asociarse en parte al descenso de la natalidad, también refleja la necesidad de **mantener la inversión y la cobertura en el acompañamiento a mujeres gestantes**, especialmente en zonas rurales, periféricas y con presencia de población migrante.

Por otra parte, la Gobernación de Antioquia, ha acompañado a 4.063 gestantes (2024 a la fecha) en 87 municipios a través de su programa Arrullos Antioquia; estas mujeres recibieron acompañamiento psicosocial, pedagógico, junto con la entrega de paquetes alimentarios y seguimiento nutricional (Dirección de Infancia, Adolescencia y Familia 2026).

Garantizar la atención durante la gestación y el posparto es clave para **prevenir la desnutrición, promover la lactancia materna y reducir los riesgos de mortalidad materna e infantil**. En ese sentido, se requiere **reforzar la articulación entre el ICBF, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y los gobiernos locales**, de manera que **toda gestación sea consciente, informada y acompañada**, asegurando condiciones adecuadas para el inicio de la vida.

2.1.4 Migración y Barreras de Acceso.

Se estima que en Antioquia residen aproximadamente **394,990 migrantes** (con corte técnico proyectado a 2025 basado en registros del sistema SIRE y el ETPV). El **94%** de la población migrante asentada es venezolana (Banco Mundial 2024), y cerca del 48% se encontraría en situación de pobreza monetaria. En el ámbito sanitario, el Análisis de Situación de Salud de Medellín (ASIS, 2022) aporta una caracterización más precisa del fenómeno: de las 151.553 personas migrantes atendidas en el sistema de salud departamental, el 71% corresponde a población de nacionalidad venezolana.

Dentro de este flujo, se estima que entre 17% y 20% pertenece a la primera infancia y la adolescencia, grupos de especial vulnerabilidad que concentran el 60,9% de su atención en el distrito de Medellín, lo que refuerza su papel como territorio receptor y principal punto de demanda de servicios sociales.

En respuesta, el Plan Indicativo “Medellín Te Quiere” (2024–2027) estructura una intervención bajo el enfoque de ciudad saludable e incluyente, cuyo eje operativo se articula en el Programa de Bienestar para las Familias Migrantes (2.2.7), implementado a través del Centro de Atención Intégrate como nodo de orientación, acompañamiento y referenciación institucional. En 2024, el Centro reportó la atención de 5.718 personas, y a

agosto de 2025 registra 1.719 atenciones directas, lo que evidencia continuidad operativa y capacidad instalada para sostener rutas de acceso. La estrategia se despliega en tres frentes complementarios: i) orientación y protección de derechos, mediante la Línea 123 Social y puntos presenciales, con 10.640 asesorías en 2024 y un proceso de descentralización en 2025 a través de “Intégrate en los territorios”, que alcanzó 2.263 atenciones a agosto; ii) inclusión educativa, con la habilitación de cupos de educación complementaria y extraedad para mitigar rezagos escolares en niñas, niños y adolescentes migrantes; y iii) enfoque de género y seguridad, mediante subcomisiones especializadas para prevenir violencias basadas en género contra población refugiada y la articulación con Migración Colombia a través de recursos del FONSET para fortalecer el intercambio de información y la convivencia.

En conjunto, la gestión migratoria en Medellín muestra una transición desde una atención focalizada en la emergencia hacia un modelo de intervención por rutas, que integra salud, educación, protección y seguridad. En línea con el seguimiento del Plan Indicativo (2024–2025), el Distrito no solo reconoce la vulnerabilidad documentada por organismos internacionales, sino que activa mecanismos institucionales que buscan garantizar que el tránsito y la permanencia de la población migrante (especialmente de niñas, niños y adolescentes) se desarrolle bajo condiciones de dignidad, acceso efectivo a derechos y progresiva autonomía.

2.2 Medellín

2.2.1 Panorama de Atención a la Primera Infancia.

En Medellín, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) atiende a niñas y niños de 0 a 5 años a través de modalidades institucionales (Centros de Desarrollo Infantil y Hogares Infantiles), familiares y comunitarias. Para 2024, la ciudad reportó más de 10.000 niñas y niños vinculados en modalidad familiar, además de una amplia cobertura en atención institucional, especialmente en jardines sociales y hogares infantiles (ICBF, 2025).

La Alcaldía Distrital de Medellín brinda la atención por medio de la Unidad Administrativa Especial (UAE) Buen Comienzo adscrito a la secretaría de educación, pero como una entidad autónoma del Distrito y realiza articulación directa con el ICBF. La UAE Buen Comienzo, tiene programas de ciudad que son distintivos en el Distrito desde hace más de una década, se ha consolidado como un referente nacional por su enfoque pedagógico, la calidad de su talento humano y su capacidad de articulación intersectorial. Este modelo ha permitido fortalecer la atención a la primera infancia en aspectos de nutrición, cuidado, educación inicial y acompañamiento familiar, integrando además la labor de las organizaciones, fundaciones, corporaciones y cooperativas que operan los programas de atención directa bajo lineamientos de calidad y pertinencia.⁸

2.2.2 Nacimientos y Cobertura

⁸ pueden consultar el documento de rendición de cuentas 2024 de la UAEBC pagina de la Alcaldía de Medellín, 2024

En Medellín se registraron **31.936 nacimientos en 2023**, mientras que en **2024 la cifra descendió a 28.217**, lo que representa una **reducción del 11,6 % en la natalidad** (DANE, 2024). Esta tendencia descendente, consistente con el comportamiento demográfico nacional, refleja cambios estructurales en las dinámicas familiares, las condiciones económicas y los proyectos de vida de las mujeres jóvenes. No obstante, el descenso en nacimientos no debería traducirse en una reducción proporcional de la oferta institucional para la primera infancia. Es fundamental que los programas de atención inicial mantengan su capacidad instalada y prioricen la focalización en comunas con **mayores niveles de pobreza y vulnerabilidad social**, donde las brechas de acceso a servicios de cuidado y educación inicial persisten con mayor fuerza.

Para 2024 la Unidad administrativa Especial Buen Comienzo logró una cobertura del 86.8% de niñas y niños de 0 a 5 años inscritos en el Sisbén; ampliando la atención a través de sala cuna, fortaleciendo los procesos de atención de niñas y niños de 2 a 3 años a través de la modalidad familiar. Para 2025 se proyecta una cobertura de 92,25% para la atención integral a niñas y niños de 0 a 5 años, ampliando la atención a través de sala cuna con nuevos cupos y fortalecimos los procesos de atención de niñas y niños de 2 a 3 años a través de la modalidad familiar.

2.2.3 Atención a Gestantes y Lactantes

Durante 2024, el **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)** reportó la atención de **6.746 gestantes** en Medellín a través de modalidades familiares y convenios especiales. Para 2025, la cifra se redujo a **1.119 mujeres gestantes**, concentradas principalmente en las modalidades familiar y comunitaria (ICBF, 2025). Si se compara con los **28.217 nacimientos registrados en la ciudad durante 2024** (DANE, 2025), la cobertura institucional resulta **limitada frente al total de mujeres en proceso de gestación**. Esta reducción puede explicarse parcialmente por la caída sostenida en la natalidad, pero también por **ajustes en los mecanismos de contratación y operación de las Entidades Administradoras del Servicio (EAS)**, que ejecutan los programas en territorio.

Desde la Unidad Administrativa Especial Buen Comienzo para el 2024 logró el acompañamiento a **11.455 madres gestantes y lactantes con atención psicosocial, apoyo nutricional, y educación prenatal y postnatal**, buscando un acompañamiento completo para el bienestar de las madres y sus bebés durante esta etapa. De igual manera en el 2025 (Enero agosto) se logró acompañar a 11.008 madres gestantes y lactantes con atención psicosocial, apoyo nutricional, y educación prenatal y postnatal, ofreciendo un servicio integral y de calidad para fortalecer su capacidad de agencia para el cuidado y crianza.

Más allá de las cifras, este comportamiento pone en evidencia la necesidad de **fortalecer la articulación entre el ICBF, la UAEBC y la Secretaría de Salud Distrital**, garantizando un acompañamiento integral durante la gestación y el posparto. Cada embarazo debe ser **consciente e informado**, y ninguna mujer debería enfrentar la maternidad por falta de acceso a servicios, información o apoyo institucional. Asegurar que cada gestación sea acompañada y protegida constituye no solo una meta de salud pública, sino un compromiso ético con el bienestar de la primera infancia.

2.2.4 Niñez en Inquilinatos

Según el Informe del Observatorio del Estado de los Derechos de Niños, Niñas y Jóvenes en Inquilinatos (Corporación Educativa Combos, 2025), **la primera infancia es el grupo menos atendido en estos entornos**, pues solo el **9 % de los niños y niñas residentes tienen entre 2 y 5 años**. Durante los horarios de levantamiento de información (10:00 a. m. – 5:00 p. m.), se constató además la **ausencia de niñas y niños menores de cinco años**, ya que muchos acompañaban a sus familias en actividades laborales informales o permanecían en condiciones de cuidado inadecuadas.

Esta situación refleja **la precariedad y la vulneración de derechos desde edades tempranas**, y demuestra cómo la educación inicial puede convertirse en un canal de ingreso al sistema institucional, garantizando el acceso efectivo a derechos fundamentales como **salud, nutrición, identidad, protección y cuidado**. En este sentido, la **UAEBC** resultan esenciales para **romper los ciclos de exclusión** y asegurar **entornos protectores que promuevan la igualdad de oportunidades desde los primeros años de vida**.

2.3 Recomendaciones

1. **Universalización con pertinencia territorial.**

La educación inicial debe avanzar hacia la cobertura universal con planes diferenciados por subregiones y comunas. En Antioquia y Medellín esto significa fortalecer la oferta en ruralidad dispersa, en comunidades indígenas y afrodescendientes, y en comunas con mayor vulnerabilidad social. No basta con ampliar cupos: es necesario garantizar servicios cultural y territorialmente pertinentes.

2. **Sistema robusto de medición de calidad y cobertura**

Se requiere consolidar un sistema departamental y distrital de información que mida no solo el número de cupos y beneficiarios, sino también la calidad de la atención y las brechas de acceso. Este sistema debe articular los datos de ICBF, alcaldías y secretarías de educación, para asegurar trazabilidad en la garantía de derechos de la primera infancia.

3. **Atención integral a gestantes y lactantes.**

Es indispensable sostener e incrementar la atención a gestantes y lactantes, entendiendo que los primeros 1.000 días de vida son decisivos en el desarrollo humano. Antioquia y Medellín deben asegurar que las reducciones recientes en cobertura no afecten la nutrición, la salud emocional y la crianza amorosa de madres y bebés.

4. **Fortalecimiento de modalidades propias e interculturales.**

Las modalidades propias e interculturales deben priorizarse en comunidades indígenas, afrodescendientes y campesinas, garantizando que la atención inicial no solo sea un servicio, sino también un reconocimiento a sus prácticas de cuidado y crianza.

5. **Inclusión de la niñez en contextos de vulnerabilidad.**

La educación inicial debe ser una puerta de entrada a otros derechos. En Medellín, los hallazgos en inquilinatos evidencian que muchos niños y niñas de primera infancia acompañan a sus familias en trabajos informales. Programas como *Buen Comienzo* deben fortalecerse como canal de inclusión al sistema educativo y de cuidado, asegurando acceso a salud, nutrición y registro civil.



3. Educación básica y media

La **educación preescolar, básica y media** constituye uno de los pilares más importantes para **garantizar la vida, la dignidad y el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes**. Aunque en la práctica persisten brechas significativas, en el plano del deber ser la educación no debe entenderse como un servicio, sino como un **derecho fundamental** consagrado en la Constitución Política de 1991 y desarrollado en la Ley 115 de 1994, que orienta la formación integral desde las dimensiones cognitivas, emocionales, sociales y éticas.

Desde una **perspectiva de derechos**, la educación debería funcionar como una **red de protección** que acompaña las trayectorias vitales de niñas, niños y adolescentes. Permitiría que cada uno transite de manera **armónica entre las distintas etapas de su vida**, desde la primera infancia hasta la juventud, garantizando continuidad, afecto y seguridad. La escuela no solo enseña: también **cuida, protege y da sentido de pertenencia**. En su mejor versión, el sistema educativo ofrece **entornos seguros y libres de violencia**, donde aprender es también una forma de vivir con dignidad.

La Convención sobre los Derechos del Niño (1989) reafirma que la educación debe desarrollar al máximo las capacidades de cada niña y cada niño, promoviendo el respeto por los derechos humanos, la equidad y la diversidad. Asimismo, organismos como **la UNESCO (2023) y UNICEF (2024)** destacan que la educación es una herramienta esencial para **construir sociedades más justas y resilientes**, especialmente en contextos marcados por la desigualdad y la violencia. En esos escenarios, **las escuelas se convierten en refugios de esperanza y protección**, donde se reconstruyen proyectos de vida interrumpidos por el conflicto, como se abordará más adelante en el apartado de **Cultura de Paz**.

En Colombia, los marcos como el **Plan Decenal de Educación 2016–2026** y el **Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026** promueven una educación **inclusiva, equitativa y territorialmente pertinente**. Sin embargo, garantizar este derecho implica reconocer que **cada niña, niño y adolescente recorre un camino distinto** y que el sistema educativo debe acompañar esas trayectorias con cuidado y continuidad.

3.1 Antioquia

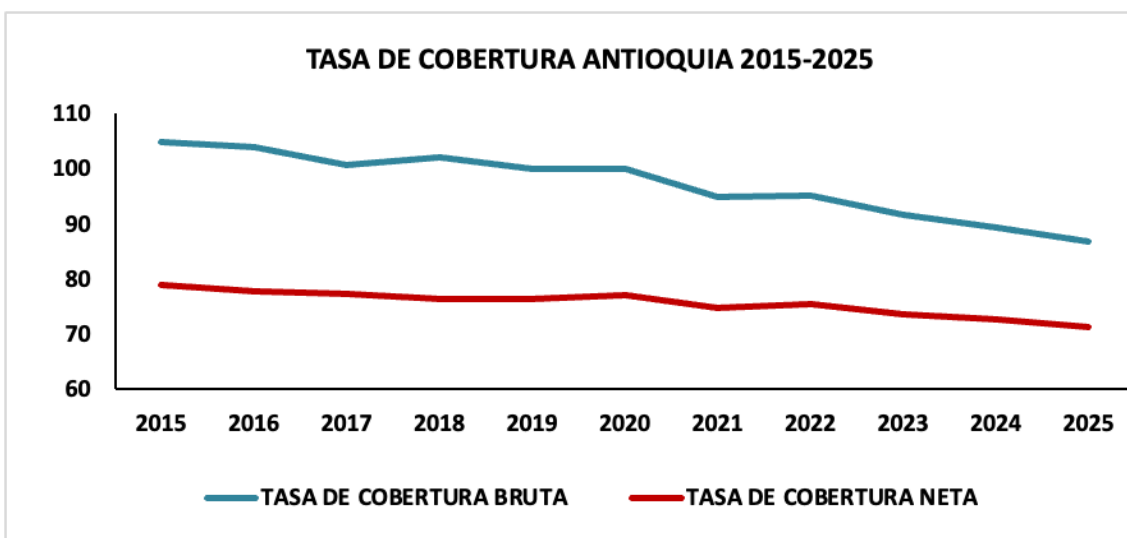
3.1.1 Cobertura⁹

Al analizar la serie histórica 2015–2025 en Antioquia, se identifican transformaciones relevantes en el comportamiento del acceso al sistema educativo departamental. En 2015, el departamento registraba una tasa de cobertura bruta del 104,86%, lo que evidenciaba una alta capacidad de absorción de la población en edad escolar. No obstante, en los años siguientes esta tasa presenta una tendencia descendente, ubicándose en 94,98% en 2022 y proyectándose en 86,71% para 2025. De manera similar, la cobertura neta —que refleja la correspondencia entre edad y grado— pasa de 79,00% en 2015 a 71,20% en 2025, lo que sugiere retos en la permanencia y progresión de los estudiantes en trayectorias educativas oportunas.

En este contexto, es importante considerar factores demográficos que inciden directamente en estas dinámicas. Según el DANE, en 2025 se registraron 433.678 nacimientos en el país, lo que representa una disminución del 4,5% frente al año anterior y el nivel más bajo de la última década. A su vez, las proyecciones poblacionales evidencian una reducción progresiva de la población infantil y adolescente, que pasaría de representar el 25,2% en 2018 al 13,6% en 2050. Estas tendencias sugieren un cambio estructural en la demanda educativa que requiere ser interpretado en clave de planeación territorial.

^[1] Informe Estadísticas Vitales: nacimientos y defunciones (preliminares 2025), Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, marzo de 2026. Consultado en: <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EEVV/2026/20-mar-2026/bol-EEVV-IIsem2025pr.pdf>

^[2] Proyecciones de población actualización 2025, Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, julio de 2025. Consultado en <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/proyecciones-de-poblacion/Nacional/NotaTecnica-PPED-jul2025.pdf>

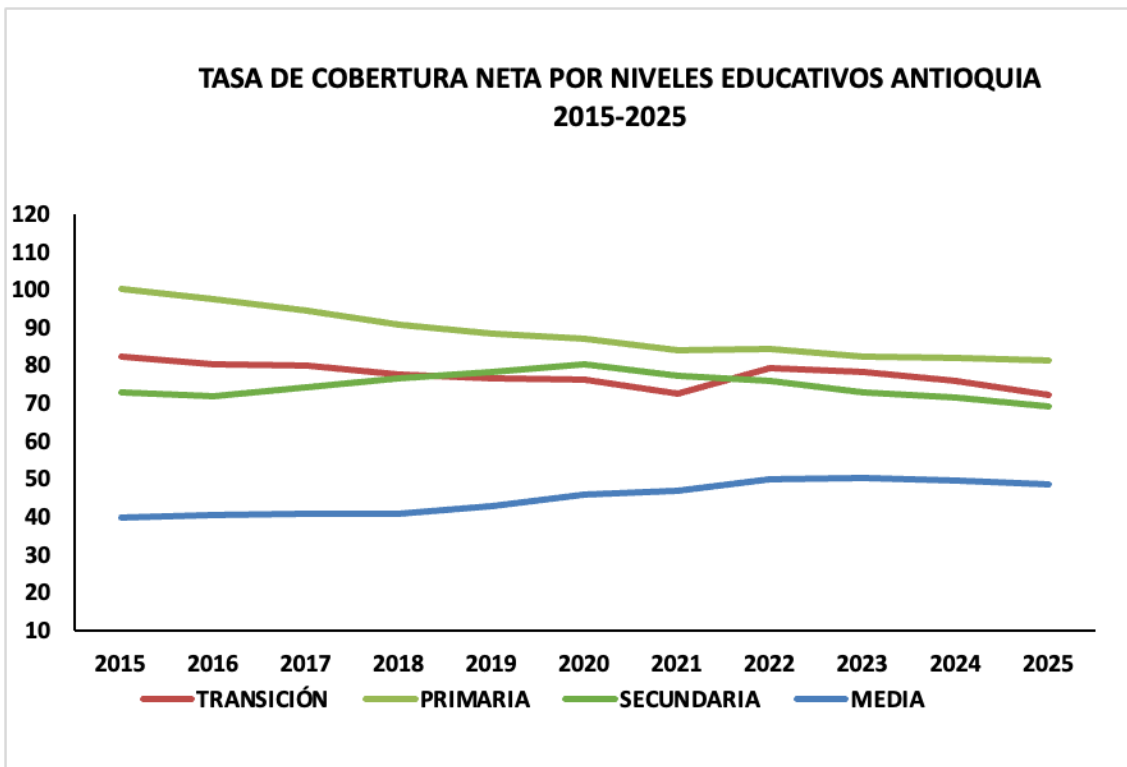


⁹ <http://bi.mineduacion.gov.co:8380/eportal/web/sineb/13.-tasa-de-cobertura-bruta>

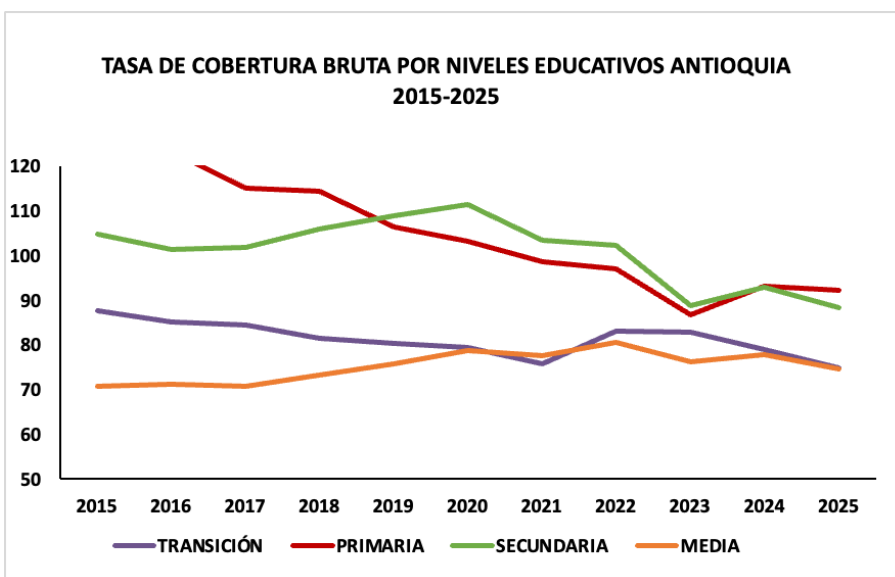
Desde una perspectiva territorial, el comportamiento de la cobertura neta en las subregiones entre 2015 y 2025 muestra variaciones significativas. A nivel departamental se mantiene la tendencia general de disminución, pasando de 79,00% a 71,20%; sin embargo, esta dinámica no es homogénea. Por ejemplo, el Oriente antioqueño presenta un comportamiento favorable al incrementar su cobertura neta de 74,11% a 77,49%, consolidándose junto con Urabá (78,22%) y el Valle de Aburrá (78,12%) como referentes de estabilidad en el sistema. En contraste, subregiones como el Suroeste registran niveles más bajos (59,26%), lo que señala la necesidad de estrategias diferenciadas según contexto territorial.

De forma complementaria, al revisar la cobertura bruta por subregiones, se evidencia una reducción general en los niveles de atención del sistema educativo oficial. Mientras que en 2015 algunas subregiones superaban ampliamente su demanda potencial —como Urabá (124,96%) y Bajo Cauca (115,62%)—, para 2025 la cobertura departamental se sitúa en 86,71%. No obstante, persisten territorios con mayor estabilidad, como el Oriente (92,06%) y el Valle de Aburrá (93,25%), lo cual permite identificar buenas prácticas y condiciones que podrían ser replicadas en otras subregiones.

Por otro lado, el análisis por niveles educativos permite comprender con mayor detalle estas dinámicas. Entre 2015 y 2025, la cobertura bruta en primaria y secundaria, que inicialmente superaba la demanda potencial (122,63% y 104,80%), se ajusta progresivamente hasta ubicarse en 92,22% y 88,49%, respectivamente. El nivel de transición muestra una tendencia descendente (de 87,79% a 74,95%), lo que plantea desafíos en el ingreso oportuno al sistema. En cuanto a la educación media, si bien alcanza un punto alto en 2022 (80,59%), posteriormente se estabiliza en 74,60%, lo que sugiere oportunidades de fortalecimiento en la continuidad educativa.



En relación con la cobertura neta por niveles, se observa una reducción gradual en la correspondencia entre edad y grado escolar. El departamento pasa de una cobertura neta total del 79,00% en 2015 a 71,20% en 2025. Aunque primaria continúa siendo el nivel con mayor cobertura (81,31% en 2025), se evidencian brechas en transición (72,28%), secundaria (69,12%) y media (48,45%). Este comportamiento pone de manifiesto la importancia de fortalecer estrategias de permanencia, promoción y acompañamiento a las trayectorias educativas, especialmente en los momentos de transición entre niveles.



En este sentido, el análisis de la cobertura bruta por niveles educativos entre 2015 y 2025 permite identificar ajustes progresivos en la capacidad de absorción del sistema educativo oficial. Mientras que en 2015 niveles como primaria y secundaria superaban la demanda potencial con tasas del 122,63% y 104,80% respectivamente, para 2025 se observa una moderación en estos valores, situándose en 92,22% para primaria y 88,49% para secundaria.

En el caso del nivel de transición, se presenta una tendencia descendente que lo lleva del 87,79% al 74,95% en 2025, lo que plantea la necesidad de fortalecer las estrategias de acceso oportuno al sistema educativo. Por su parte, la educación media, luego de alcanzar un punto alto del 80,59% en 2022, se estabiliza en 74,60% al final del periodo, evidenciando oportunidades para consolidar la permanencia y continuidad de los estudiantes.

En conjunto, estos resultados reflejan una reconfiguración de la cobertura total en el departamento, que pasa del 104,86% al 86,71%. Este comportamiento invita a orientar esfuerzos hacia el fortalecimiento del acceso, la permanencia y la equidad en todos los ciclos educativos, en coherencia con las nuevas dinámicas demográficas y territoriales.

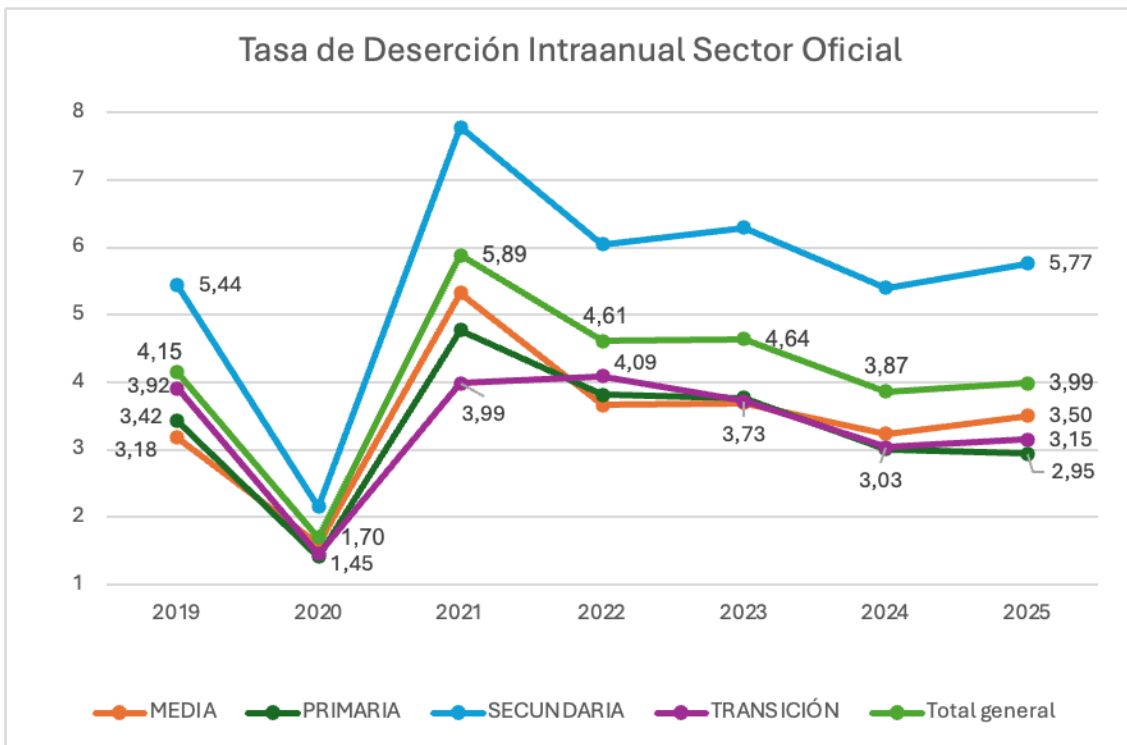
3.1.2 Deserción¹⁰

La tasa intraanual de deserción ha mostrado variaciones a lo largo del periodo analizado. En 2020 se registró un valor de 1,70%, asociado a las medidas de retención y flexibilidad implementadas durante la emergencia sanitaria. Posteriormente, en 2021, la tasa alcanzó el 5,89%, en un contexto de reconfiguración del sistema educativo tras la pandemia. A partir de este punto, se observa una tendencia de ajuste gradual, con una reducción sostenida hasta el 3,87% en 2024. Para 2025, las proyecciones indican una ligera variación al alza, ubicándose en 3,99%, lo que sugiere un comportamiento relativamente estable en los últimos años.

Por otra parte, en el nivel de transición se identifica una evolución favorable en la tasa de deserción. Entre 2019 y 2025, esta pasa de 3,92% a 3,15%, lo que representa una disminución de 0,77 puntos porcentuales. En términos relativos, esta variación equivale a una reducción cercana al 20% evidenciando avances en la permanencia de los estudiantes en este nivel educativo.

¹⁰ Informe Estadísticas Vitales: nacimientos y defunciones (preliminares 2025), Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, marzo de 2026. Consultado en: <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EEVV/2026/20-mar-2026/bol-EEVV-Isem2025pr.pdf>

Proyecciones de población actualización 2025, Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, julio de 2025. Consultado en <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/proyecciones-de-poblacion/Nacional/NotaTecnica-PPED-jul2025.pdf>



Educación inclusiva

En Antioquia, la garantía del derecho a la educación inclusiva continúa siendo un desafío estructural. Según el **Ministerio de Salud y Protección Social (2020)**, las personas con discapacidad representan alrededor del 6,5 % de la población departamental, de las cuales cerca del 8 % son niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, el acceso efectivo a la educación formal sigue siendo limitado: de acuerdo con el **DANE (2022)**, solo el 63,9 % de las personas entre 6 y 21 años con discapacidad asisten a alguna institución educativa, frente al 79,5 % de quienes no presentan discapacidad. Esta brecha refleja desigualdades persistentes en cobertura, adecuaciones pedagógicas y accesibilidad física, especialmente en zonas rurales y municipios con baja infraestructura escolar.

A pesar de los esfuerzos adelantados desde la política pública de discapacidad del departamento, la ausencia de datos actualizados y desagregados por municipio o grupo etario impide dimensionar con precisión cuántas niñas, niños y adolescentes con discapacidad permanecen fuera del sistema educativo. Esta falta de información constituye, en sí misma, una barrera para la planeación, la focalización de recursos y el diseño de estrategias que reconozcan la diversidad como principio educativo y no como excepción.

Programa de alimentación escolar

Para hablar de permanencia también debemos hablar sobre los esfuerzos extra-clase además de los académicos que refuerzan positivamente a los estudiantes, tal como lo es el **Plan de Alimentación Escolar (PAE)** que representa una de las estrategias más importantes para garantizar la permanencia educativa y el bienestar integral de niñas, niños y adolescentes. En Antioquia, durante 2025, el programa alcanzó una cobertura cercana a **480.000 estudiantes** de instituciones educativas oficiales, con especial énfasis en zonas rurales y subregiones con mayores índices de pobreza multidimensional, como Urabá, Bajo

Cauca y Nordeste (MEN, 2025; Gobernación de Antioquia, 2025). El PAE no se limita a proveer un complemento alimentario, sino que constituye una herramienta esencial para **favorecer la asistencia escolar, prevenir la deserción y promover hábitos saludables de alimentación y autocuidado.**

En el territorio antioqueño, los avances en focalización y seguimiento han permitido aumentar la continuidad en la entrega de raciones y fortalecer los controles de calidad nutricional. Sin embargo, persisten desafíos relacionados con la **adecuación cultural de los menús**, la cobertura en zonas rurales dispersas y la garantía de suministro durante el calendario completo, especialmente en periodos de receso escolar. Estos vacíos impactan directamente la asistencia: un niño o una niña que llega al aula con hambre **difícilmente puede concentrarse, aprender o desarrollar plenamente su potencial cognitivo y emocional.** En ese sentido, el PAE debe entenderse como una **política de derecho y no de subsidio**, articulada a la salud y la educación, y como una vía para fortalecer la equidad territorial y social.

3.1.3 Pruebas saber

En el año 2024, el puntaje promedio nacional en las pruebas Saber 11 fue de **259 puntos**, mientras que **Antioquia alcanzó un promedio superior de 264 puntos**, ubicándose entre los departamentos con mejor desempeño del país (ICFES, 2024). Este resultado evidencia una ligera ventaja departamental frente al promedio nacional, reflejando el impacto de políticas educativas locales y programas de fortalecimiento pedagógico en competencias básicas.

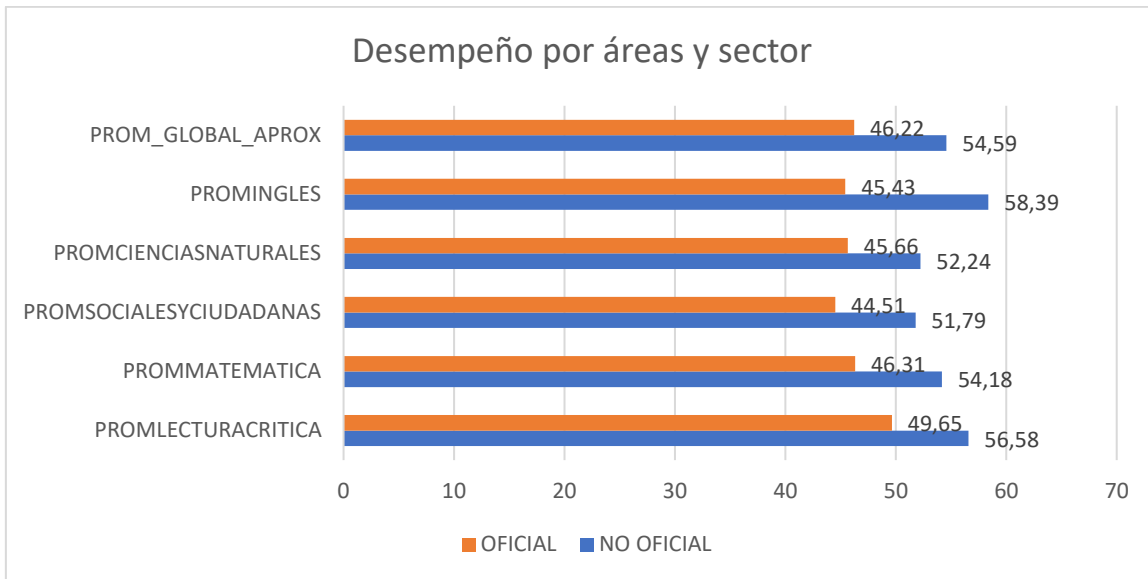
Al interior del departamento, los municipios con mejor desempeño fueron **Medellín (278 puntos)**, **Envigado (284 puntos)**, **Sabaneta (281 puntos)**, **Rionegro (277 puntos)** y **La Ceja (275 puntos)**, todos por encima del promedio departamental. Estos territorios comparten características como mayor inversión educativa, infraestructura escolar consolidada y continuidad en programas de bilingüismo y fortalecimiento docente.

En contraste, los puntajes más bajos se registraron en **Murindó (217 puntos)**, **Vigía del Fuerte (219 puntos)**, **Tarazá (222 puntos)**, **Cáceres (224 puntos)** y **Nechí (226 puntos)**, municipios donde confluyen factores de ruralidad, pobreza multidimensional y afectaciones por el conflicto armado. Estas brechas territoriales reflejan las desigualdades estructurales del sistema educativo, en el que la calidad de la enseñanza y los aprendizajes sigue dependiendo en gran medida del contexto socioeconómico y geográfico de los estudiantes.

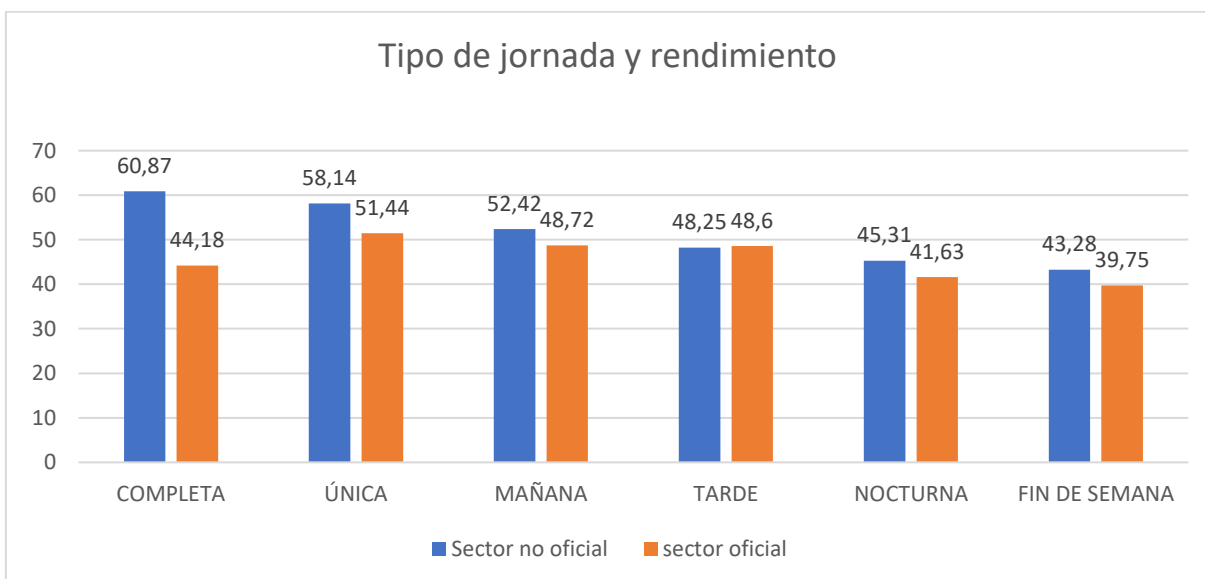
En conjunto, los resultados de Antioquia muestran un desempeño académico superior al promedio nacional, pero con marcadas desigualdades internas que demandan políticas diferenciales. Fortalecer la educación en zonas rurales, garantizar trayectorias escolares completas y promover condiciones equitativas de acceso a la tecnología y al aprendizaje del inglés son retos centrales para consolidar la educación como un verdadero igualador social.

Los resultados de las pruebas **Saber 11 de 2024** evidencian diferencias persistentes entre instituciones oficiales y no oficiales en el departamento de **Antioquia**. En promedio, las instituciones oficiales presentan puntajes globales inferiores en cerca de **12 puntos**

respecto a las no oficiales, brecha que se mantiene estable en todas las competencias evaluadas.



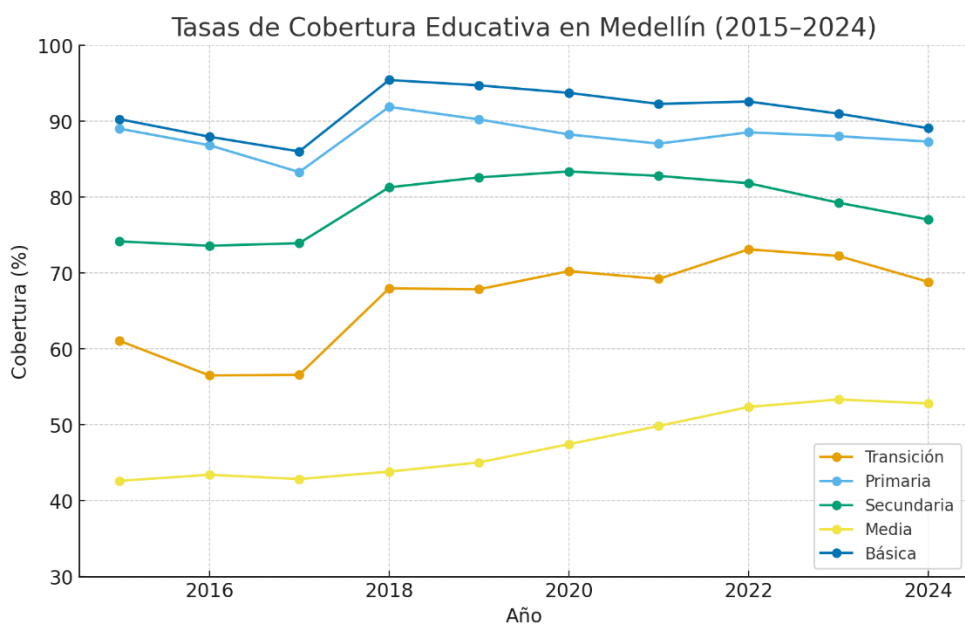
Las áreas con mejor desempeño en el sector oficial son **Lectura Crítica** y **Sociales y Ciudadanas**, mientras que en el sector no oficial destacan **Inglés** y **Matemáticas**, lo que refleja desigualdades en el acceso a entornos bilingües y a formación con enfoque STEM. En ambos sectores, la jornada mañana se asocia con los resultados más altos, mientras que las jornadas tarde y noche concentran los puntajes más bajos, lo que sugiere una relación directa entre los tiempos de estudio, la disponibilidad de recursos pedagógicos y los niveles de logro académico. En cuanto al dominio del **inglés**, solo el **9,8 % de los estudiantes alcanzó niveles B1 o superiores**, con una diferencia marcada entre sectores: **14,6 % en instituciones no oficiales frente a 7,3 % en las oficiales**, lo que evidencia la persistencia de brechas en el acceso a programas de bilingüismo y enseñanza del idioma como segunda lengua.

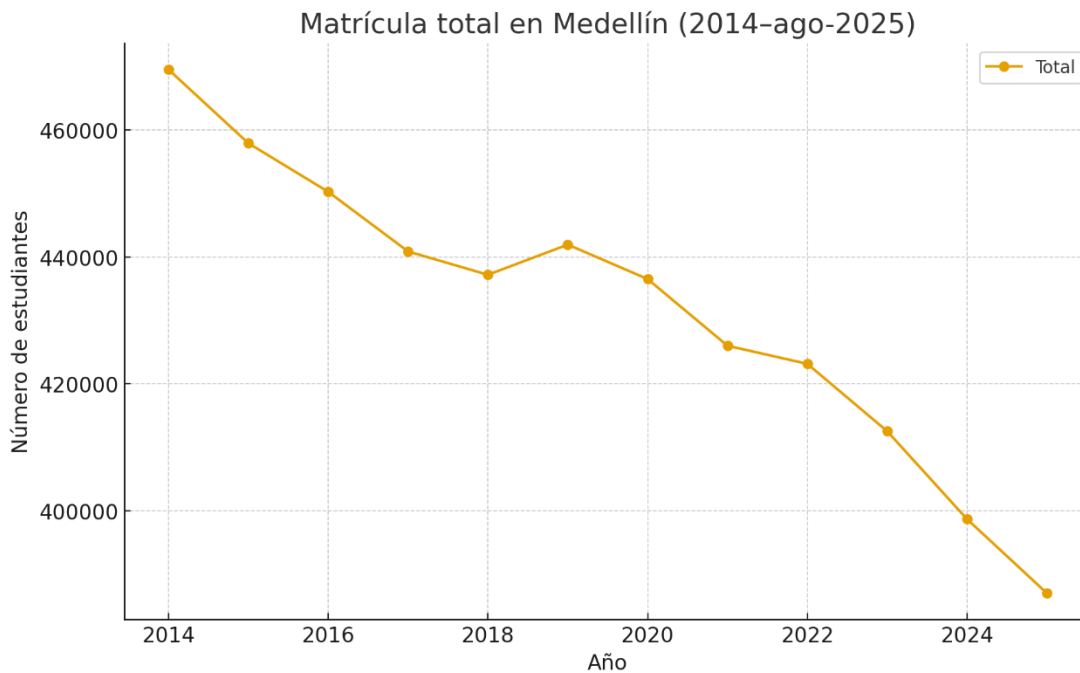


3.2 Medellín

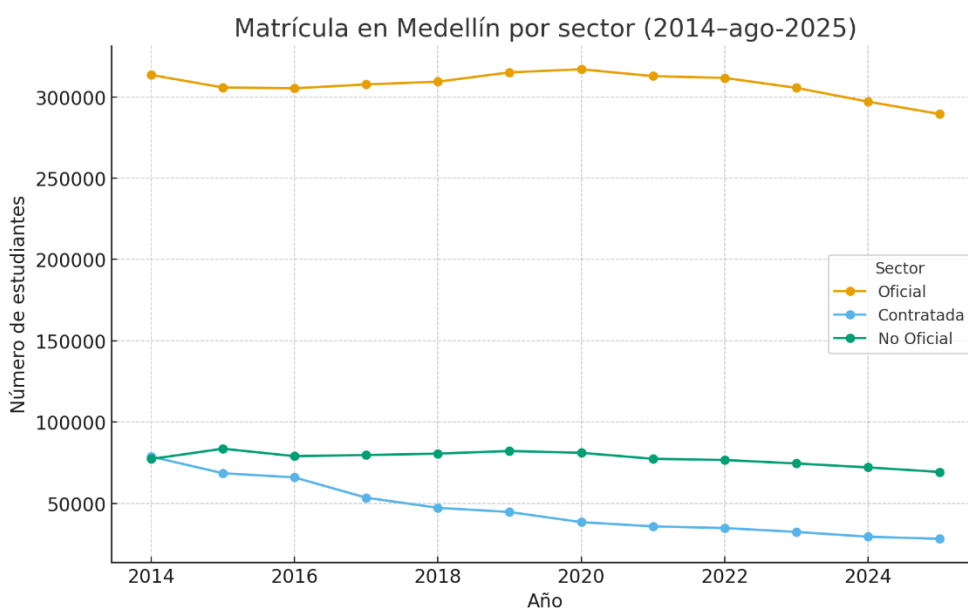
3.2.1 Cobertura

En los últimos tres años (2022–2024) la cobertura en Medellín muestra señales de estancamiento y retroceso parcial, en el grado de transición se observa una caída desde 73,1% (2022) hasta 68,8% (2024), lo que evidencia una pérdida de cobertura en la puerta de entrada al sistema; en primaria se mantiene relativamente estable pero con leve descenso (88,5% en 2022 a 87,3% en 2024); en secundaria la tendencia es más marcada, pasando de 81,8% en 2022 a 77,0% en 2024; la media es la única que conserva una trayectoria positiva, creciendo de 52,3% a 52,8% en el mismo periodo aunque con un freno frente al avance previo; y la básica disminuye de 92,6% (2022) a 89,1% (2024). En conjunto, Medellín evidencia en este trienio un deterioro en los niveles de transición, primaria y secundaria, con media avanzando lentamente, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la retención y ampliación de cobertura especialmente en los primeros y medios niveles del ciclo educativo. En términos agregados entonces la tasa de cobertura paso de 93,32% a 89,85%.





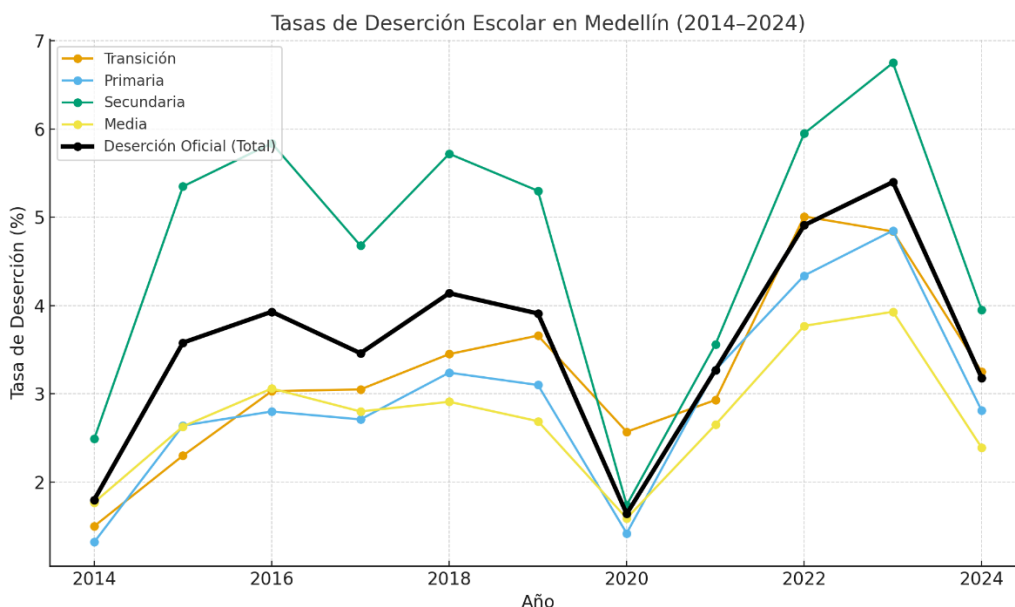
En Medellín, la matrícula escolar ha mantenido una tendencia descendente en los últimos tres años. En 2023 se registraron 412.504 estudiantes, cifra que cayó a 398.641 en 2024 y posteriormente a 386.962 a agosto de 2025, lo que implica una reducción cercana al 6% en este periodo. Por sectores, el oficial sigue siendo el predominante (305.550 en 2023; 297.079 en 2024; 289.471 en 2025), aunque con una disminución constante. La matrícula contratada también ha retrocedido de 32.422 a 28.181 estudiantes, mientras que el no oficial (privado) pasó de 74.532 a 69.310 alumnos. En conjunto, esto refleja que la caída afecta de manera simultánea tanto al sector público como al privado, con un ajuste más marcado en el oficial, lo que plantea el reto de garantizar la cobertura y la retención en un contexto de decreciente demanda escolar.



3.2.2 Deserción

La deserción escolar en Medellín muestra un comportamiento fluctuante durante la última década, aunque con una clara tendencia de control y reducción hacia 2024. En 2014, la tasa oficial se ubicaba en 1,80%, y alcanzó picos de hasta 5,40% en 2023, impulsados principalmente por la deserción en secundaria (6,75%) y en transición y primaria (alrededor del 5%). Sin embargo, en 2024 se observa una recuperación importante, con una tasa total de 3,18%, la más baja desde 2020, año en el que se registró el valor mínimo histórico (1,64%), asociado al contexto de pandemia y políticas de retención.

Por niveles, la secundaria es el segmento con mayor vulnerabilidad, llegando a superar el 6% en varios años, mientras que media se mantiene en los valores más bajos, con 2–3% en promedio, aunque sensible a las variaciones. Transición y primaria también han mostrado aumentos recientes, alcanzando más de 5% en 2022 y 2023, lo cual refleja retos en las primeras etapas de formación.



En Medellín, la educación básica y media presenta un panorama distinto al resto del departamento. La ciudad ha logrado mantener coberturas altas en educación oficial, con tasas de matrícula superiores al promedio departamental. Sin embargo, persisten retos asociados a la deserción en la educación media, principalmente en sectores periféricos y en zonas de alta vulnerabilidad social. Aunque la infraestructura educativa es más robusta que en otras subregiones, se observan diferencias marcadas entre comunas céntricas y los corregimientos, donde el acceso a servicios y calidad educativa es menor.

Un aspecto positivo es la disminución progresiva de la repitencia en los últimos dos años, gracias a estrategias municipales de permanencia escolar y programas de apoyo psicosocial. No obstante, el desafío sigue siendo lograr que estos esfuerzos impacten de manera sostenible a los estudiantes más vulnerables y permitan cerrar las brechas que aún limitan la igualdad de oportunidades en la ciudad.

Educación inclusiva

En Medellín, el compromiso con la educación inclusiva ha avanzado de manera significativa en los últimos años, pero aún enfrenta desafíos en materia de cobertura y seguimiento. Según la **Secretaría de Educación Distrital (2025)**, más de **8.200 estudiantes con discapacidad** se encuentran matriculados en instituciones oficiales, lo que posiciona a la ciudad como referente nacional en inclusión educativa. Sin embargo, al no existir un registro consolidado que cruce la población total con discapacidad en edad escolar y la matrícula efectiva, resulta difícil establecer el alcance real de la cobertura.

La ciudad, además, actúa como receptor territorial para personas con discapacidad provenientes de otros municipios del departamento, atraídas por su oferta educativa, programas de atención diferencial y servicios especializados. Este fenómeno incrementa la presión sobre la red institucional y refuerza la necesidad de contar con un sistema de información actualizado, que permita identificar a las y los estudiantes en riesgo de exclusión. Más allá de la matrícula, el reto de Medellín radica en asegurar trayectorias educativas continuas, entornos accesibles y comunidades escolares que comprendan que **la inclusión no es la adaptación de unos pocos, sino la transformación de todos.**

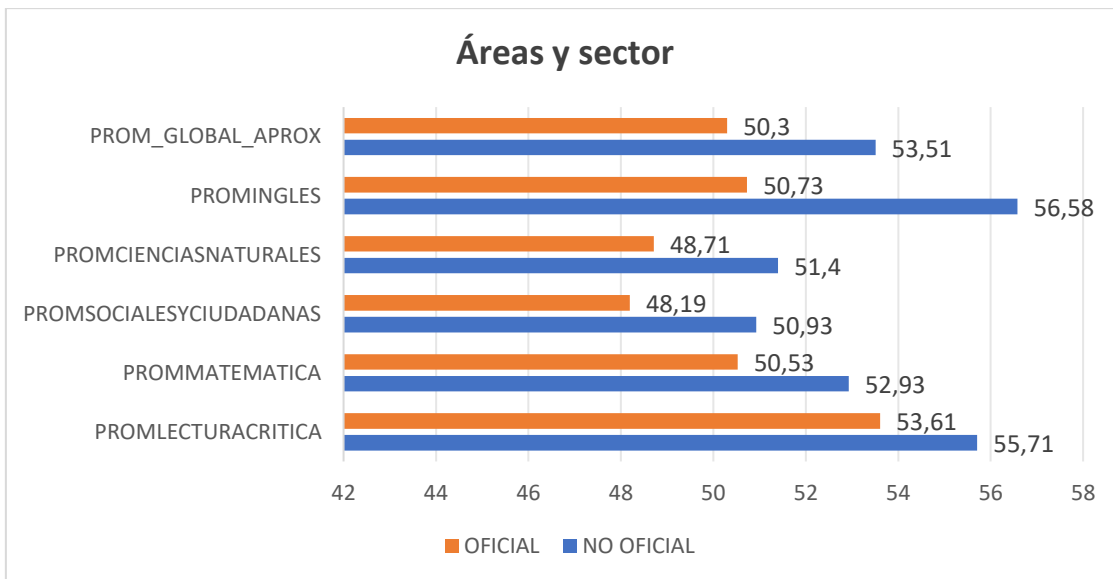
Programa de alimentación escolar

En Medellín, el **Plan de Alimentación Escolar (PAE)** forma parte del conjunto de acciones que buscan garantizar la permanencia educativa y la igualdad de oportunidades. Durante 2024, el programa benefició a **más de 220.000 estudiantes** de instituciones oficiales, incluyendo niñas, niños y adolescentes de preescolar, básica y media (Secretaría de Educación de Medellín, 2025). La ciudad ha consolidado un modelo de gestión que integra la alimentación con la **educación nutricional, la promoción de hábitos saludables y la participación familiar**, reconociendo que **la alimentación escolar es una condición indispensable para el aprendizaje.**

Los avances en cobertura han sido acompañados por mejoras en los estándares de inocuidad y calidad de los alimentos, así como por estrategias de sostenibilidad, como la adquisición de productos locales y la articulación con huertas escolares. No obstante, el programa enfrenta retos en la **logística de distribución y en la atención continua durante todo el año académico**, especialmente en instituciones con doble jornada. En comunas con mayores niveles de vulnerabilidad, el PAE adquiere un valor aún más profundo: **no solo nutre, sino que iguala**, brindando a cada estudiante la posibilidad de permanecer en la escuela, aprender con dignidad y construir un proyecto de vida libre de hambre y exclusión.

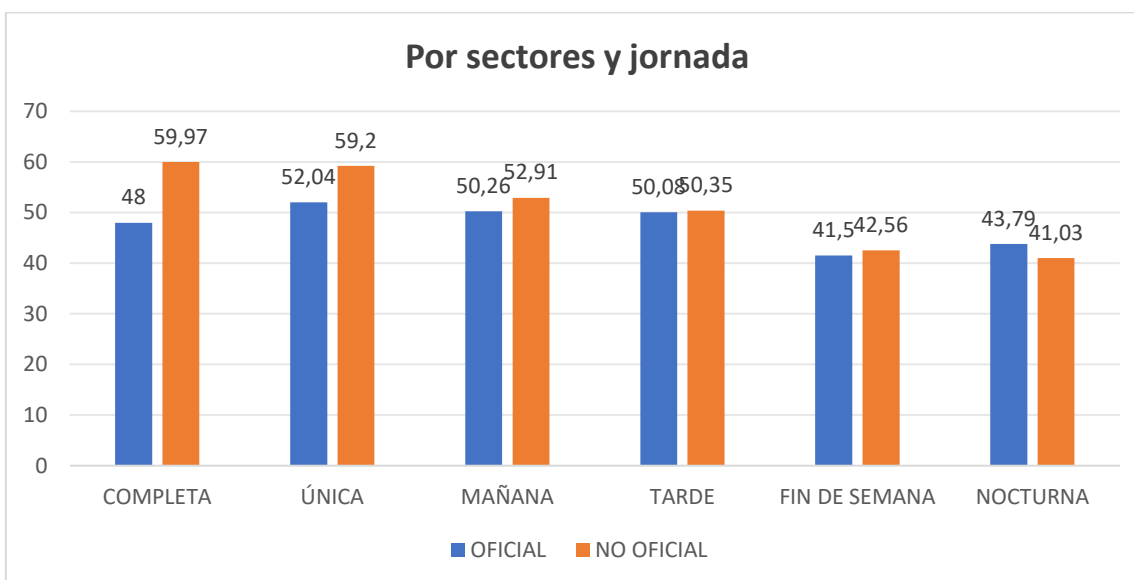
3.2.3 Pruebas saber

En 2024, el promedio general de Medellín en las pruebas **Saber 11** fue de **278 puntos**, superando tanto el promedio nacional (259) como el departamental (264) (ICFES, 2024). Este resultado consolida a la ciudad como uno de los territorios con mejor desempeño académico del país, reflejando la incidencia de políticas locales de fortalecimiento educativo, la continuidad de programas de bilingüismo y el énfasis en el desarrollo de competencias comunicativas y ciudadanas.



Al desagregar los resultados por sector, se observa una **brecha de 13 puntos** entre instituciones oficiales (promedio 273) y no oficiales (promedio 286), diferencia que se mantiene estable en todas las áreas evaluadas. En el sector oficial, las competencias con mejor desempeño fueron **Lectura Crítica y Sociales y Ciudadanas**, mientras que en el sector no oficial destacaron **Inglés y Matemáticas**, lo que evidencia desigualdades persistentes en el acceso a entornos bilingües, programas STEM y metodologías activas de enseñanza.

En cuanto al **dominio del inglés**, el 12,1 % de los estudiantes alcanzó niveles **B1 o superiores**, con un desempeño significativamente mayor en las instituciones no oficiales (18,3 %) frente al sector oficial (9,2 %). Estas cifras reflejan la necesidad de fortalecer la enseñanza del inglés en el sistema público, garantizando oportunidades reales para que el bilingüismo se convierta en un factor de equidad y no de privilegio.



Respecto a la **jornada escolar**, los resultados muestran que las instituciones con **jornada única** obtienen los puntajes más altos en el sector oficial, mientras que en el sector no oficial los mejores desempeños se registran en las jornadas **completa** y **única**, con

diferencias mínimas entre ambas. Esta tendencia coincide con la política educativa nacional que busca avanzar hacia la implementación progresiva de la jornada única, lo cual permitiría ampliar el tiempo pedagógico, fortalecer los procesos de aprendizaje integral y reducir las brechas entre sectores.

En conjunto, los resultados de Medellín confirman avances sostenidos en la calidad educativa, aunque persisten desigualdades internas vinculadas al tipo de institución, la jornada escolar y el acceso a programas de bilingüismo. Consolidar la jornada única y fortalecer la formación docente en competencias comunicativas e innovación pedagógica serán pasos esenciales para mantener a la ciudad como referente educativo nacional.

3.3 Recomendaciones

1. Fortalecer la cobertura en transición y secundaria

El descenso en cobertura en **transición**, puerta de entrada al sistema educativo, y en **secundaria**, punto crítico de abandono escolar, exige estrategias focalizadas que reconozcan las particularidades territoriales y sociales. En **Antioquia**, el reto está en fortalecer las matrículas en subregiones como el **Bajo Cauca** y el **Nordeste**, mientras que en **Medellín** es necesario reforzar la retención en las comunas periféricas y corregimientos, donde la vulnerabilidad social sigue afectando la continuidad educativa.

2. Programas de permanencia con enfoque diferencial

Aunque las cifras muestran avances en la reducción de la deserción, esta continúa concentrándose en secundaria y en contextos rurales o de alta vulnerabilidad urbana. Se requiere desarrollar **programas de permanencia** que integren **apoyos económicos, transporte escolar, acompañamiento psicosocial y tutorías académicas**, adaptadas a las realidades de cada territorio. En Medellín, estos programas deben fortalecerse con estrategias de acompañamiento familiar y redes comunitarias de apoyo, especialmente en zonas afectadas por la pobreza y la exclusión digital.

3. Avanzar hacia la jornada única y completa

El tránsito hacia una **jornada única o completa** debe asumirse como una prioridad educativa y social. La evidencia demuestra que los estudiantes que permanecen más tiempo en entornos escolares logran **mejores resultados académicos**, desarrollan **habilidades socioemocionales** y reducen su exposición a **riesgos asociados al tiempo libre no acompañado**. Ampliar el tiempo pedagógico, incorporar actividades artísticas, deportivas y de fortalecimiento socioemocional, y garantizar una alimentación escolar adecuada, contribuye directamente a la **prevención de violencias**, al **desarrollo integral** y a la **igualdad de oportunidades**. En Medellín y Antioquia, fortalecer la jornada única no solo mejorará el rendimiento educativo, sino que consolidará a las escuelas como espacios protectores y de construcción de ciudadanía.

4. Medición y reducción de la repitencia

La **repitencia** sigue siendo un factor silencioso de exclusión educativa. Por eso, Antioquia y Medellín deben consolidar **sistemas de alerta temprana** que identifiquen estudiantes en riesgo académico o emocional, promoviendo **planes**

pedagógicos flexibles y estrategias de recuperación que acompañen las trayectorias educativas. Una escuela inclusiva no sanciona el error, lo comprende y lo transforma en oportunidad de aprendizaje.

5. Cierre de brechas en infraestructura y acceso tecnológico

La brecha urbano–rural continúa siendo evidente tanto en infraestructura como en acceso a tecnología. Es necesario **fortalecer las sedes rurales** con conectividad, bibliotecas y entornos pedagógicos adecuados, al tiempo que se garantiza la **dotación tecnológica y pedagógica** de las escuelas urbanas en sectores vulnerables. En Medellín, esto implica priorizar los **corregimientos** y las instituciones con mayores carencias; en Antioquia, focalizar la inversión en las **subregiones rezagadas**, asegurando que cada niña, niño y adolescente aprenda en condiciones dignas y equitativas.



4. Ambiente sano

El derecho a un ambiente sano ha sido reconocido por las **Naciones Unidas (2024)** como un **derecho humano propio de la niñez y la adolescencia**, indispensable para el disfrute de la vida, la salud y el desarrollo integral. Este reconocimiento eleva el compromiso de los Estados y gobiernos locales a garantizar entornos seguros, limpios y sostenibles, donde cada niña y niño pueda crecer respirando aire puro, bebiendo agua segura y disfrutando de espacios que promuevan su bienestar físico y emocional.

En Colombia, este principio se encuentra protegido por la **Constitución Política de 1991**, que consagra el derecho de todas las personas a gozar de un ambiente sano, y por la **Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia)**, que ordena adoptar medidas de prevención frente a los riesgos ambientales que puedan afectar la vida o el desarrollo de niñas, niños y adolescentes. A ello se suman compromisos internacionales como la **Convención sobre los Derechos del Niño** y las metas ambientales de los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**, que insisten en la urgencia de proteger los ecosistemas naturales como una forma concreta de proteger la infancia.

Garantizar este derecho implica reconocer que el ambiente no es un escenario externo, sino **parte esencial de la experiencia vital de la niñez**. Un entorno degradado impacta directamente su salud, su aprendizaje y su desarrollo emocional. La contaminación del aire, la falta de acceso a agua potable, la exposición a desechos o la deforestación no son solo problemas ecológicos, sino violaciones a los derechos fundamentales. En cambio, **un ambiente sano es una forma de cuidado y de justicia social**, porque permite que las infancias puedan jugar, explorar y soñar sin miedo a enfermar o desplazarse por la destrucción de su territorio.

La **niñez y la adolescencia son también actores ecológicos**, no meros receptores de políticas. Su participación en iniciativas ambientales, huertas escolares, proyectos comunitarios o acciones de reciclaje es una muestra de su capacidad transformadora y de su conciencia frente al planeta. Cuidar el ambiente es también cuidar la vida, y educar en valores ambientales es formar ciudadanía, empatía y responsabilidad colectiva.

Tanto en **Antioquia como en Medellín**, los desafíos ambientales se expresan en la contaminación del aire, las brechas urbano–rurales en acceso a servicios públicos, el manejo inadecuado de residuos, la minería ilegal y la deforestación. Estas problemáticas impactan de manera directa la salud infantil, las trayectorias escolares y la calidad de vida de las familias, especialmente en zonas rurales y en comunidades en situación de pobreza o migración.

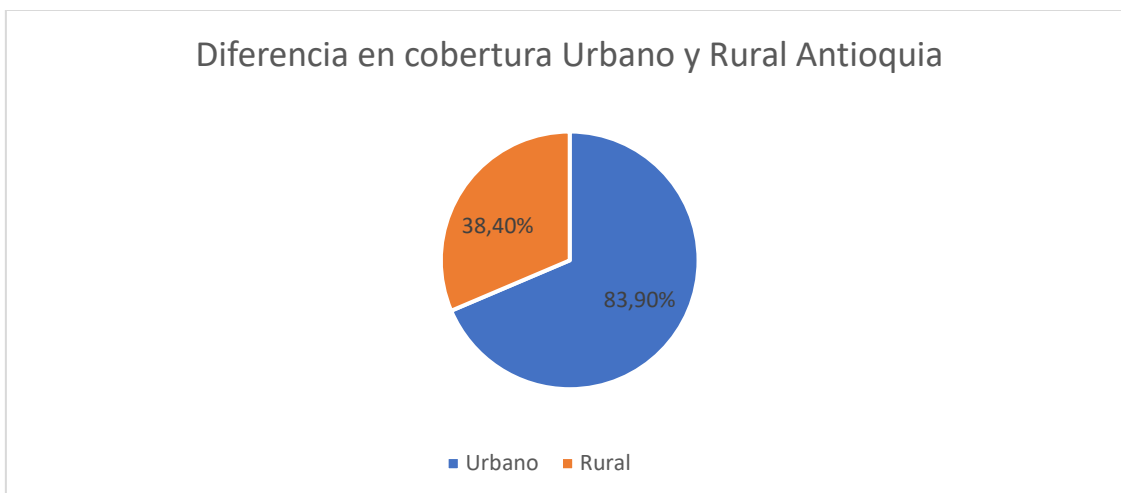
Reconocer el ambiente sano como un **derecho de la infancia** exige políticas públicas intersectoriales que integren la **salud, la educación, el urbanismo, la movilidad y la gestión ambiental**, superando la visión fragmentada con la que históricamente se ha abordado el tema. Solo así será posible que las nuevas generaciones crezcan en territorios que no solo las protejan, sino que también las inspiren a cuidar el mundo que habitan.

4.1. Antioquia

En el caso de **Antioquia**, los principales retos ambientales se expresan en la contaminación del aire, del agua y del suelo, así como en las brechas urbano–rurales que aún limitan el acceso equitativo a servicios públicos básicos. Estas desigualdades territoriales impactan directamente la salud, el desarrollo y las trayectorias de vida de niñas, niños y adolescentes, especialmente en zonas rurales y rurales dispersas, donde la falta de infraestructura, saneamiento y fuentes seguras de agua se traduce en riesgos sanitarios persistentes.

El departamento enfrenta además presiones derivadas de la expansión urbana, la minería, la deforestación y el manejo inadecuado de residuos, factores que deterioran los ecosistemas y comprometen la calidad de vida de las comunidades. A pesar de los esfuerzos institucionales por fortalecer la gestión ambiental y ampliar la cobertura de servicios, **las condiciones ambientales siguen marcando desigualdades profundas**, y exigen políticas públicas que incorporen una mirada diferencial hacia la niñez y la adolescencia como población especialmente vulnerable.

4.1.1. Servicios públicos domiciliarios.



El acceso a servicios públicos esenciales en el departamento presenta un contraste marcado entre el avance en infraestructura eléctrica y el rezago estructural en saneamiento básico, una brecha que se ha mantenido crítica entre 2024 y 2025; es importante anotar que el actual gobierno tiene programas como el programa de agua potable y educación en las zonas rurales de Antioquia con un Impacto en la comunidad educativa rural que Incluye 104 nuevas soluciones de agua potable en restaurantes escolares (Gobernación de Antioquia, 2025).

Al cierre de 2024, el departamento alcanzó una cobertura de agua potable del 87%. Sin embargo, este promedio oculta una profunda desigualdad territorial: mientras la zona urbana gozaba de un 99%, el área rural apenas llegaba al 30%. Para 2025, las cifras muestran una persistencia de esta brecha, con una cobertura total del 87%, y una ruralidad que apenas logra el 30% con una cobertura igual (Gerencia de Servicios Públicos de Antioquia, 2025). Estos datos reflejan la magnitud del problema en un territorio con cerca del 18% de su población asentada en zonas rurales y rurales dispersas, donde los acueductos siguen siendo precarios o inexistentes.

Para la infancia, esta desigualdad en el acceso al agua tiene consecuencias clínicas directas. Durante 2024, la falta de saneamiento se vinculó con 324.338 casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y se identificó que el 52,63% de los casos de desnutrición en menores de cinco años estaban asociados a la mala calidad del agua. En 2025, esta vulnerabilidad se traduce en una mayor exposición a patógenos como la hepatitis A, fiebre tifoidea, cólera y otras infecciones intestinales (Gobernación de Antioquia; INS, 2025). Estas condiciones impactan con mayor severidad a los niños y niñas en sus primeros cinco años de vida, incrementando los riesgos de deshidratación y malnutrición crónica.

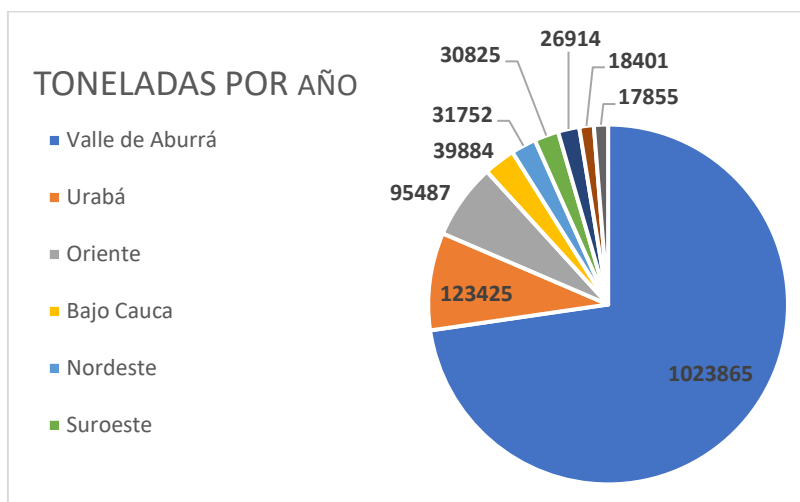
En el sector de energía eléctrica, el departamento ha logrado niveles de universalización destacados. Al finalizar 2024, la cobertura residencial total fue del 99,69% (Gobernación de Antioquia 2025), con un cumplimiento prácticamente absoluto en las cabeceras municipales (99,99%). Para 2025, la cobertura rural se mantiene sólida, cercana al 98,6%. No obstante, persiste el desafío tecnológico: aunque el servicio llega a la mayoría de los hogares, las soluciones alternativas como los paneles solares siguen siendo costosas y de baja escala, lo que limita la capacidad de respuesta ante la alta dispersión poblacional que caracteriza a las subregiones más alejadas.

4.1.2 Gestión de residuos sólidos

Según el **Área Metropolitana del Valle de Aburrá (2024)**, solo en los 10 municipios que conforman el AMVA se generan **3.300 toneladas de residuos sólidos diarios**, dispuestos en el relleno sanitario La Pradera, principal infraestructura de disposición del departamento.

A nivel departamental, un estudio de la **Universidad EAFIT** estimó que en Antioquia se generan **1.408.410 toneladas anuales de residuos** (Castro Guamán, 2021), distribuidas así:

- Valle de Aburrá: **1.023.865** toneladas/año
- Urabá: **123.425** toneladas/año
- Oriente: **95.487** toneladas/año
- Suroeste: 30.825 toneladas/año
- Nordeste: 31.752 toneladas/año
- Norte: 26.914 toneladas/año
- Occidente: 18.401 toneladas/año
- Magdalena Medio: 17.855 toneladas/año
- Bajo Cauca: 39.884 toneladas/año



La comparación entre la población de cada subregión y las toneladas de residuos sólidos generados al año revela dinámicas diferenciadas que no pueden explicarse únicamente por el tamaño poblacional. El Oriente, con una de las poblaciones más altas del departamento,

presenta niveles importantes de generación de residuos, asociados a su consolidación como eje urbano-industrial y a la expansión de servicios en municipios como Rionegro y La Ceja. Sin embargo, resulta llamativo que el Urabá, con una población menor que la del Oriente, registre volúmenes comparables de residuos. Esto se explica por su carácter como zona de frontera agrícola y de comercio internacional, sumado a la dinámica migratoria y turística que incrementa la población flotante y, con ella, la producción de desechos, por ejemplo, para enero y marzo de 2023, **78.585 migrantes** habían cruzado desde Colombia hacia Panamá por esta región (Banco Mundial, 2024)

Para hacer un ejemplo práctico que permita dimensionar nuestros aportes o lo contrario a un ambiente sano, se realizó una distribución igualitaria de los residuos generados por cada subregión de Antioquia frente al número de habitantes. En este ejercicio se observa que el Valle de Aburrá, que concentra tanto el mayor volumen anual de residuos como la mayor población del departamento, registraría en promedio 221,6 kilogramos de basura por habitante al año. En contraste, el Suroeste, una de las subregiones con menor generación de residuos, alcanzaría aproximadamente 68 kilogramos por persona al año.

Esto sí nos ayuda a dar un reflejo al analizar que el Suroeste no es la subregión menos habitada, ya que el Nordeste, el Norte, el Bajo Cauca y el Magdalena Medio tienen menos habitantes y, aun así, una mayor producción de basura. Este ejercicio debe entenderse como una aproximación ilustrativa, ya que la generación de residuos por persona depende de múltiples factores, entre ellos el nivel de ingreso, los patrones de consumo, la densidad y el uso del suelo, la presencia de actividades industriales y turísticas, así como el acceso efectivo a la educación ambiental y a los sistemas de separación y reciclaje. En conjunto, estos elementos muestran cómo los hábitos de consumo y la capacidad de gestión de los territorios inciden directamente en la sostenibilidad ambiental del departamento.

Esta lectura evidencia que los residuos sólidos en Antioquia no dependen solo de la cantidad de habitantes, sino también de dinámicas territoriales específicas como el turismo, la migración, la economía extractiva y el desarrollo urbano-industrial, lo que demanda estrategias de gestión diferenciadas por subregión.

4.1.3. Minería y medio ambiente

La minería es uno de los principales motores de degradación ambiental en Antioquia y representa una amenaza directa para el derecho de niñas, niños y adolescentes a un ambiente sano. En municipios del Bajo Cauca, como El Bagre, Zaragoza, Cáceres y Caucasia, donde la actividad aurífera opera tanto de manera legal como informal, se han documentado altos niveles de **mercurio** en fuentes hídricas, así como su presencia en sedimentos y organismos acuáticos, lo que expone a la infancia a graves riesgos neurológicos, cognitivos y de salud pública (Pure Earth, 2024; PlanetGold Colombia, 2023).

En la subregión del Occidente antioqueño, el municipio de Buriticá concentra una minería aurífera a gran escala que, aunque opera bajo estándares formales, presenta retos persistentes en la **gestión del relave**, la disposición de residuos y la afectación potencial de fuentes de agua locales (Mongabay, 2024). Esta situación muestra que incluso los modelos

empresariales controlados no están exentos de impacto ambiental en contextos estratégicos para la vida de la niñez.

En el Suroeste antioqueño, municipios como Jericó y Fredonia enfrentan exploraciones para minería metálica que generan preocupación social y ambiental en ecosistemas ribereños y agrícolas. Mientras los proyectos permanecen en etapa de concesión o licencia, la falta de certeza sobre la recuperación de suelos, la restauración de encadenamientos ecológicos y la reparación de impactos indirectos mantiene la vulnerabilidad de niñas, niños y adolescentes en dichas localidades.

Este panorama evidencia que la degradación ambiental derivada de la minería en Antioquia no puede abordarse de forma uniforme: algunas zonas presentan minería informal con ausencia de control técnico; otras muestran explotación formal que exige vigilancia continua. Para proteger el derecho a un ambiente sano de la niñez y la adolescencia, se requiere una política **minera y ambiental con enfoque de derechos** que priorice la **vigilancia sanitaria, la restauración de ecosistemas contaminados y la participación efectiva de las comunidades locales.**

4.1.4. Salud infantil relacionada con el medio ambiente: IRA, EDA

Como se analizó con mayor detalle en el **YA de Salud y Nutrición**, las enfermedades respiratorias y diarreicas siguen siendo una de las principales causas de afectación y mortalidad infantil en Antioquia. Su persistencia está directamente relacionada con **las condiciones ambientales** que rodean a las familias: la **calidad del aire**, el **acceso al agua potable**, el **saneamiento básico** y las **prácticas de higiene en los hogares.**

En muchos municipios, el humo de la leña, la contaminación urbana y el manejo inadecuado de residuos aumentan los riesgos de infección y comprometen el desarrollo pulmonar y físico de las niñas y los niños. Del mismo modo, las deficiencias en infraestructura de acueducto y alcantarillado continúan siendo una barrera para la prevención de enfermedades diarreicas. Abordar estas causas requiere **políticas ambientales con enfoque de salud pública**, integrando la educación ambiental, la vigilancia sanitaria y la inversión en servicios básicos.

El cuidado del ambiente es también una forma de cuidar la vida. Un entorno limpio, con aire y agua seguros, es la primera vacuna para la niñez y una condición esencial para garantizar su desarrollo integral.

4.1.5. Conclusiones

El panorama ambiental en Antioquia refleja una tensión permanente entre avances normativos y técnicos, y brechas estructurales que afectan de manera directa a la niñez y la adolescencia. A pesar de la ampliación en la cobertura de agua potable (87% en promedio departamental), la ruralidad dispersa sigue evidenciando rezagos profundos: solo el 38,4 % de los hogares rurales cuenta con acceso seguro, lo que incrementa el riesgo de enfermedades gastrointestinales y limita las oportunidades de un desarrollo saludable.

En materia de saneamiento básico, los proyectos adelantados por la Gobernación y los municipios han permitido ampliar coberturas, pero el déficit persiste en zonas apartadas,

con un impacto más fuerte sobre comunidades indígenas y afrodescendientes. Las cifras de generación de residuos sólidos (más de 1,4 millones de toneladas al año) y la dependencia de rellenos sanitarios limitados muestran que el modelo actual de disposición es insostenible, lo cual repercute en la calidad del aire, el agua y los suelos.

La minería legal e ilegal, se mantiene como un factor crítico de degradación ambiental, en especial en subregiones como Bajo Cauca, Nordeste y Urabá, donde la contaminación con mercurio en fuentes hídricas amenaza la salud de comunidades ribereñas y aumenta la vulnerabilidad de niños y niñas frente a enfermedades como hepatitis A o fiebre tifoidea.

En el Suroeste, el debate social frente a la minería refleja un escenario distinto, donde los conflictos por el uso del territorio se han visibilizado como una preocupación ciudadana que también incide en la protección ambiental.

4.2 Medellín

4.2.1 Servicios Públicos Domiciliarios

En Medellín, la cobertura de servicios públicos domiciliarios presenta niveles altos en el área urbana, pero con brechas notables en los corregimientos rurales. Según la **Gerencia de Servicios Públicos de Antioquia (2025)**, el acceso a agua potable alcanza el 98,7 % en la zona urbana, mientras que en la rural es de apenas 83,8 %. Esta diferencia es crítica, pues en los hogares sin acceso seguro al agua potable los niños y niñas están más expuestos a enfermedades como diarrea, hepatitis A y fiebre tifoidea.

Algo similar ocurre con el alcantarillado: la cobertura urbana es del 98,3 %, mientras que en la ruralidad cae a 88,7 %, generando entornos donde la disposición inadecuada de aguas residuales incrementa el riesgo de infecciones. En cuanto al servicio de energía, Medellín reporta una cobertura del 99,5 %, sin embargo persisten hogares rurales, y en las llamadas periferias que dependen de autogeneración o conexiones informales, limitando las condiciones de estudio y bienestar de las infancias y adolescencias en horas nocturnas.

El aseo muestra una cobertura total del 98,9 %, pero con una caída significativa en la zona rural (85,1 %). Esta brecha obliga a muchas familias a recurrir a la quema o enterramiento de residuos, prácticas que deterioran la calidad del aire y de los suelos, afectando directamente la salud infantil. El acceso a gas natural domiciliario es el indicador con mayor rezago: mientras que en la zona urbana alcanza el 78,5 %, en la rural es de solo 53,3 %. Esta carencia obliga a miles de hogares a cocinar con leña o carbón, lo que expone a los niños a contaminantes del humo y eleva el riesgo de infecciones respiratorias agudas.

4.2.2 Gestión de Residuos Sólidos

En el tema de residuos sólidos, el **Área Metropolitana del Valle de Aburrá (2024)** reporta que los diez municipios que lo integran generan aproximadamente **3.300 toneladas de basura diaria**, todas dispuestas en el relleno sanitario La Pradera, ubicado en Donmatías. Esta concentración evidencia dos problemas: en primer lugar, la baja tasa de separación en la fuente, que limita el reciclaje y retrasa la transición hacia un modelo de economía circular; en segundo lugar, la sobrecarga del relleno sanitario, que ha sido señalado por

expertos y organizaciones sociales como insuficiente para soportar la demanda futura del territorio.

Este panorama afecta de manera directa a la infancia. La saturación del sistema de disposición final aumenta la contaminación de aire y agua, mientras que la escasa separación de residuos mantiene prácticas de consumo y desecho poco sostenibles que no promueven la corresponsabilidad ambiental desde edades tempranas. La educación ambiental en escuelas y comunidades de Medellín ha intentado contrarrestar esta situación, pero los avances aún son insuficientes para consolidar una cultura de reciclaje masiva.

4.2.3 Salud Infantil: IRA y EDA

Infección Respiratoria Aguda (IRA).

En Medellín, los reportes de SIVIGILA con corte a 2025 registraron **89 casos de IRA en menores de 9 años**, de los cuales el 65% correspondió a niños y niñas menores de cinco años. La mayoría de los casos se concentraron en cabeceras municipales (74,2%) y se presentaron en afiliados a régimen contributivo (65%). Este comportamiento refleja que, aunque Medellín cuenta con servicios de salud más accesibles, persisten factores de riesgo como la contaminación atmosférica y las condiciones de hacinamiento en zonas urbanas, que impactan de manera directa la salud respiratoria infantil.

Al complementar este panorama con el seguimiento nacional del **BES – semana 52 de 2024**, se evidencia que, al cierre de 2024, Medellín notificó **8 muertes probables por IRA en menores de cinco años**, una cifra **por debajo del valor histórico esperado** reportado para el territorio. En lectura contextual, esto sugiere que, aun con una red de servicios más robusta que otros municipios, la IRA continuó representando un riesgo real de desenlaces graves en la primera infancia durante 2024, especialmente en periodos de alta circulación viral, cambios climáticos y exposición a contaminantes. De cara a 2025, el hecho de que *a semana epidemiológica 36 no se registren muertes en menores de cinco años por esta causa* sugiere una evolución favorable en mortalidad; sin embargo, la comparación debe interpretarse con cautela porque corresponde a **cortes diferentes del año** (cierre anual 2024 vs. semana 36 de 2025) y a procesos de depuración propios de la vigilancia.

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).

En 2025 (junio) se notificaron **3 casos de EDA por rotavirus en menores de cinco años en Medellín**, todos ocurridos en cabeceras municipales. La distribución fue mayor en hombres (66,7%), y los registros se dieron en afiliados tanto al régimen contributivo como al subsidiado. Estas cifras, aunque bajas en comparación con otros territorios, reflejan que la EDA sigue siendo una alerta para la ciudad, asociada a prácticas inadecuadas de higiene, condiciones de vivienda precarias y calidad del agua en algunos sectores urbanos.

Mortalidad infantil por IRA y EDA.

Con corte a la semana epidemiológica 36 de 2025, **no se han registrado muertes en Medellín por IRA ni por EDA en menores de cinco años** (SIVIGILA, 2025).

En perspectiva comparativa, el **BES – semana 52 de 2024** reportó a nivel nacional **106 muertes confirmadas por EDA en menores de cinco años** y un volumen elevado de morbilidad notificada durante 2024. En el caso de Antioquia, el boletín (según la síntesis que compartiste) consolida casos a nivel departamental (p. ej., **6 muertes confirmadas en el departamento**), pero **no desagrega el dato municipal específico para Medellín**, lo que limita la comparación directa ciudad–país en mortalidad por EDA. En términos de análisis contextual, esta ausencia de desagregación municipal es en sí misma un hallazgo relevante: para describir con mayor precisión el riesgo en Medellín, suele ser necesario complementar el BES con tableros/datos locales o con salidas específicas de vigilancia territorial (DSSA/Secretaría de Salud), especialmente cuando se requiere enfoque en primera infancia.

4.2.4 Conclusiones

El panorama ambiental en Medellín refleja una ciudad que, aunque ha alcanzado una amplia cobertura en servicios públicos, se enfrenta a desigualdades profundas entre la zona urbana consolidada, sus corregimientos rurales y las periferias. Estas brechas afectan de manera directa la vida cotidiana de las familias, especialmente aquellas que tienen niños, niñas y adolescentes, que crecen en contextos donde el acceso a agua potable, saneamiento y entornos limpios aún no está garantizado.

Los corregimientos, la periferia y especialmente los asentamientos enfrentan mayores dificultades en la prestación del servicio y el manejo adecuado de los residuos. En muchos territorios la quema de basuras, el uso de leña para cocinar o la cercanía a fuentes contaminadas siguen siendo prácticas comunes, lo que aumenta los riesgos para la salud de las infancias y adolescencias. La contaminación del aire y del agua, sumada a la reducción progresiva de zonas verdes, impacta directamente el derecho de los niños y las niñas a crecer en entornos sanos y seguros, donde el espacio público y la naturaleza cercana sean lugares para jugar, aprender y convivir.

4.3 Recomendaciones

- **Fortalecer la infraestructura ambiental básica y los servicios públicos**
 - Ampliar las redes de **acueducto, alcantarillado y saneamiento** en zonas rurales, corregimientos y asentamientos periféricos, priorizando a la primera infancia y comunidades vulnerables. Garantizar el acceso equitativo a **agua potable** y un manejo adecuado de residuos es esencial para prevenir enfermedades y proteger la vida de niñas, niños y adolescentes, quienes son los más afectados por la contaminación y la falta de servicios (Gerencia de Servicios Públicos de Antioquia, 2025; Área Metropolitana del Valle de Aburrá, 2024).
- **Controlar la contaminación y restaurar los ecosistemas**
 - Implementar **políticas integrales** para mitigar la contaminación del aire, el agua y el suelo, priorizando territorios con alta concentración industrial o minera. Estas acciones deben incluir **vigilancia ambiental permanente**, recuperación de cuencas y fuentes hídricas, y **restauración de ecosistemas degradados**. El derecho a respirar aire limpio, jugar en entornos seguros y

crecer en territorios saludables debe ser una garantía real para toda la niñez (ONU, 2024; Gobernación de Antioquia, 2025).

- **Transición hacia energías limpias y sostenibles**
 - Promover el uso de **energías limpias** mediante incentivos para soluciones como **paneles solares comunitarios** o sistemas alternativos que reduzcan el uso de leña y carbón en hogares rurales. Estas medidas disminuyen la exposición de los niños y niñas al humo y fortalecen la **resiliencia comunitaria** frente al cambio climático (Gerencia de Servicios Públicos de Antioquia, 2025).
- **Educación y liderazgo ambiental desde la infancia**
 - Consolidar **estrategias de educación ambiental** integradas a la escuela, la familia y la comunidad. Niñas, niños y adolescentes son **abanderados del cuidado del ambiente** y deben contar con espacios para ejercer liderazgo, conocer la biodiversidad de su territorio, cuidar las zonas verdes y participar en acciones de protección ambiental (NiñezYA, 2025; Ministerio de Educación Nacional, 2024).
- **Planificación territorial sostenible, inclusivo y protección de la biodiversidad**

Reforzar la **planificación territorial sostenible**, garantizando la conservación de la biodiversidad, el mantenimiento y creación de **zonas verdes y corredores ecológicos urbanos**, y la protección de **cuencas y fuentes de agua**. El cuidado del ambiente debe entenderse como una condición para el bienestar de todos y todas, así como el juego, la salud y el desarrollo integral de las infancias y adolescencias (ONU, 2024; Área Metropolitana del Valle de Aburrá, 2024).



5. Juego

El juego es reconocido internacionalmente como un derecho fundamental de la infancia. Organismos como UNICEF lo han definido como una experiencia indispensable para que los niños y niñas exploren el mundo que los rodea, fortalezcan sus capacidades cognitivas y socioemocionales, y afiancen su creatividad. Human Rights Watch también ha insistido en que el juego debe dejar de verse como una actividad secundaria para ser comprendido como un derecho básico, especialmente en contextos de desigualdad o crisis, donde se convierte en una herramienta protectora y resiliente.

En Colombia, la Corporación Juego y Niñez ha liderado desde hace más de dos décadas la tarea de posicionar este derecho como parte esencial del desarrollo humano. Según esta organización, el juego es una experiencia creativa que permite vivir de manera placentera la interpretación y transformación de la realidad, favoreciendo las habilidades sociales del ser en el marco del desarrollo humano. Además, lo entienden como una zona de libertad

en constante cambio, donde tienen lugar la cultura y la imaginación, y donde se originan relaciones consigo mismo, con los demás, con el entorno, el tiempo y los objetos. Desde esta perspectiva, jugar no solo estimula la imaginación, sino que se convierte en un dispositivo de participación y de construcción de ciudadanía desde la infancia.

Hoy en día, el debate sobre el juego también incluye nuevas formas de socialización y uso del tiempo libre. El acceso a dispositivos tecnológicos, videojuegos y redes sociales se ha convertido en un sustituto parcial de los juegos tradicionales, lo que plantea un reto frente al equilibrio entre las experiencias digitales y las experiencias físicas y comunitarias. Mientras que el juego libre al aire libre promueve la actividad física, la interacción social y el contacto con la naturaleza, las pantallas ofrecen oportunidades de aprendizaje y conexión, pero también riesgos de aislamiento, sedentarismo y exposición a contenidos inadecuados.

En este sentido, hablar del derecho al juego implica reconocer su diversidad de expresiones: desde el juego libre en el espacio público, hasta las actividades organizadas en instituciones educativas; desde los juegos comunitarios y tradicionales transmitidos por generaciones, hasta las experiencias digitales contemporáneas. Todas estas modalidades, acompañadas o autónomas, forman parte de la manera en que niñas y niños construyen sus relaciones, desarrollan sus habilidades y ejercen su ciudadanía.

Por tanto, aunque en Colombia todavía no se cuenta con estadísticas oficiales que permitan dimensionar cuántos niños y niñas juegan o participan activamente, las evidencias cualitativas muestran que garantizar este derecho requiere ampliar el acceso a espacios seguros, fortalecer políticas públicas que reconozcan el juego como eje del desarrollo infantil, y generar estrategias de acompañamiento que equilibren las nuevas formas de juego con las tradicionales.

Ni en Colombia, Antioquia o Medellín se cuenta con datos claros que permitan saber cuántos niños y niñas juegan o participan activamente en actividades lúdicas. NiñezYA de la mano de las organizaciones que lo componen ha señalado que, “lo que no se mide no se gestiona ni se prioriza”, y la falta de cifras invisibiliza un derecho consagrado en el artículo 31 de la Convención sobre los Derechos del Niño. Esta ausencia de información limita la formulación de políticas públicas y la implementación de estrategias que garanticen entornos adecuados para el juego, esenciales para el desarrollo físico, emocional, social y cognitivo de la infancia.

5.1 Antioquia

5.1.1 Espacios Recreativos

El **Plan de Desarrollo de Antioquia** reconoce la importancia de los parques infantiles y otros espacios recreativos como escenarios protectores y de desarrollo integral.

Actualmente el departamento cuenta con **1.200 parques infantiles distribuidos en las subregiones** y plantea como metas para 2024-2027:

- Construcción de **150 nuevos parques infantiles**, tanto en zonas urbanas como rurales.

- Rehabilitación de **300 parques existentes** para mejorar infraestructura y accesibilidad.
- Equipamiento de **50 escuelas rurales** con zonas de juego.
- Construcción de **18 infraestructuras deportivas** y adecuación de **80 escenarios**.
- Entrega de **492 dotaciones en recreación y actividad física comunitaria**.

El énfasis está en subregiones con mayores déficits: **Urabá** (30 nuevos parques), **Bajo Cauca** (25) y **Oriente** (rehabilitación de 50 parques).

5.1.2 Impacto en la Infancia

Los parques son concebidos no solo como infraestructura, sino como espacios de inclusión y desarrollo. El Plan contempla diseños accesibles para niños con discapacidad y actividades lúdicas para fomentar la convivencia. Sin embargo, la información recogida por SIYA muestra que, en 2023, **el 56,97% de los niños y niñas menores de 5 años en Antioquia pasaban la mayor parte del tiempo en casa, 30,62% en el colegio y 2,6% manifestó que su tiempo libre lo pasó trabajando**, lo que evidencia limitaciones de acceso a espacios recreativos y riesgos de vulneración del derecho al juego, su desarrollo y una vida libre de violencias.

Es importante destacar como Antioquia y Medellín han sido reconocidos por la Corporación Juego y Niñez en los últimos años por su compromiso en la promoción del juego como derecho en todos los entornos, además, del aumento año a año en la participación de las niñas, niños y las familias en actividades de juego solo nombrar que en el 2024 participaron con capacidad de incidencia, desde la consulta previa departamental, 14.419 niñas, niños, adolescentes y familias en el diseño de acciones dirigidas al juego en la movilización del mes de abril. En dicha consulta, las actividades que más disfrutaban y eligen para la celebración los niñas, niños y adolescentes son aquellas relacionadas con el arte y cultura (manualidades, pintura, cine y teatro), seguido de los juegos tradicionales (glosa, yoyo, trompo), eligiendo la pelota como el juguete favorito. (Dato dirección de Infancia, adolescencia y familia 2024).

5.2 Medellín

El análisis del espacio público en Medellín evidencia avances graduales, pero también limitaciones estructurales que impactan directamente la oferta de entornos recreativos. En 2022, la ciudad contaba con aproximadamente 4,48 m² de espacio público efectivo por habitante, con un crecimiento marginal frente a 2019 (4,7 m²/hab. a 4,8 m²/hab.), cifra aún distante de la meta distrital de 7 m²/hab. establecida en los instrumentos de planificación territorial. Aunque el espacio público verde alcanza los 5,31 m²/hab., su distribución es desigual, concentrándose principalmente en corregimientos como Santa Elena y Altavista, y en comunas como Robledo y El Poblado, mientras sectores como Popular, Santa Cruz, Manrique y Aranjuez presentan mayores déficits. Esta brecha territorial incide directamente en las oportunidades de recreación, encuentro y juego libre, especialmente para la infancia.

En este contexto, el Instituto de Deportes y Recreación de Medellín (INDER) ha desarrollado programas orientados al acceso a actividades deportivas y recreativas. Según el Plan de Desarrollo Distrital Medellín Te Quiere 2024–2027, las actividades recreativas beneficiaron a 7.027 ciudadanos en condición de vulnerabilidad y eventos masivos como Gamers Medellín alcanzaron más de 65.000 participantes (Alcaldía de Medellín, 2024). No obstante, estas cifras evidencian una mayor focalización en jóvenes y adultos, mientras que el acceso de la niñez a entornos de juego libre y espacios públicos adecuados continúa siendo limitado en varios territorios.

Como respuesta estructural, el proyecto Casas Verticales se consolida como una de las apuestas estratégicas más ambiciosas del Plan de Desarrollo Distrital. De acuerdo con el documento oficial, estos equipamientos buscan crear espacios públicos multifuncionales en comunas y corregimientos para promover el bienestar integral, la integración comunitaria y la dinamización económica local (Alcaldía de Medellín, 2024). Las Casas Verticales albergarán actividades relacionadas con el deporte, la cultura, la salud emocional, el descanso y la atención social, fortaleciendo las centralidades urbanas y rurales y complementando la red existente de espacio público.

El proyecto está bajo la responsabilidad del INDER, la Secretaría de Cultura Ciudadana y la Secretaría de Infraestructura Física, y contempla la construcción de seis Casas Verticales durante el periodo 2024–2027, en el marco del programa “Escenarios deportivos, recreativos y de actividad física para el bienestar” (Alcaldía de Medellín, 2024; Departamento Administrativo de Planeación, 2024).

En conjunto, aunque Medellín presenta avances en infraestructura recreativa y deportiva, el diagnóstico territorial incluido en el Plan de Desarrollo reconoce la necesidad de ampliar y redistribuir el espacio público efectivo para garantizar condiciones equitativas de acceso, particularmente para la niñez y las comunidades de mayor vulnerabilidad.

5.2.2 Implicaciones para la Niñez

El contraste entre la infraestructura disponible y las condiciones de vida en sectores vulnerables muestra una brecha significativa. En zonas periféricas y corregimientos persiste un déficit de parques y espacios de juego, agravado por factores de inseguridad. Así, mientras Medellín promueve recreación tecnológica y eventos masivos, aún no logra garantizar de manera sistemática el **juego como derecho fundamental** para niñas y niños, especialmente los que viven en contextos de pobreza e informalidad habitacional.

En Medellín, el derecho al juego se enfrenta a condiciones críticas en los **inquilinos**, donde se imponen restricciones explícitas como “no jugar en los pasillos” o “los niños deben permanecer en las habitaciones”. Estas normas, en un contexto de hacinamiento, limitan profundamente el derecho al juego y al descanso, afectando la salud mental, física y la interacción social de la niñez. El Observatorio de Inquilinatos de la Corporación Educativa Combos, resalta que solo el **9% de los niños en estos espacios pertenece a la primera infancia (2 a 5 años)**, y muchos acompañan a sus familiares a trabajar, reflejando precariedad y ausencia de entornos lúdicos y un alto riesgo para su desarrollo integral.

5.3 Recomendaciones

1. **Reconocer el juego como un derecho fundamental**
 - a. El Estado, los entes territoriales y las instituciones deben tratar el juego con el mismo nivel de importancia que otros derechos de la niñez, incorporándolo explícitamente en planes, programas y políticas públicas.
2. **Sistema de indicadores sobre juego**
 - a. Es urgente la creación de un sistema nacional y territorial de indicadores que permita medir:
 - b. **Tiempo de juego diario y semanal** de niñas, niños y adolescentes.
 - c. **Tipos de actividades lúdicas** (tradicionales, recreativas, digitales, deportivas, artísticas).
 - d. **Con quién juegan** (familia, pares, cuidadores, docentes).
 - e. **Espacios de juego** (hogar, parques, instituciones educativas, espacios comunitarios, virtuales).
3. **Garantizar entornos seguros y accesibles**

Ampliar y mantener parques, zonas verdes y escenarios recreativos con accesibilidad para niños con discapacidad.

Diseñar estrategias específicas para contextos de hacinamiento (como losinquilnatos) que permitan a la infancia tener espacios comunitarios para el juego.
4. **Regulación y balance del tiempo frente a pantallas**

Generar orientaciones públicas que promuevan un uso equilibrado del tiempo en dispositivos digitales, sin desconocer que también pueden ser espacios de juego, pero complementándolos con actividades físicas, creativas y sociales.
5. **Participación de los niños y niñas en el diseño de políticas de juego**

Escuchar la voz de los niños y niñas sobre cómo, dónde y con quién quieren jugar. Sus percepciones deben orientar la planeación de escenarios recreativos y el diseño de actividades culturales y comunitarias.



6. Participación

La **participación** de niñas, niños y adolescentes es un **derecho humano fundamental**, reconocido en la **Convención sobre los Derechos del Niño (1989)** y desarrollado en la **Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia)**, que establece su deber ser como sujetos activos en la vida familiar, escolar, comunitaria y pública. Participar no se limita a expresar una opinión o asistir a un espacio, sino que implica **incidir, decidir y transformar** los entornos en los que crecen. Este derecho, cuando se ejerce de manera plena, fortalece la autonomía, la autoestima y la construcción de ciudadanía desde la infancia.

En la actualidad, las nuevas teorías sobre participación infantil han evolucionado más allá de la clásica **escalera de Roger Hart (1992)**. Aunque este modelo fue pionero al visibilizar los distintos niveles de participación, los enfoques recientes resaltan que la participación no es un ascenso lineal ni un fin en sí mismo, sino **un proceso continuo de aprendizaje, acción y autogestión**. Se entiende hoy como un ejercicio de **ciudadanía activa**, en el que las niñas, niños y adolescentes desarrollan capacidades para deliberar, tomar decisiones y construir propuestas colectivas que respondan a su realidad.

Desde esta perspectiva, la participación deja de ser un evento ocasional o consultivo para convertirse en un **proceso transversal a toda la vida de las infancias y adolescencias**. Esto implica reconocer su derecho no solo a ser escuchados, sino también a **definir cómo, cuándo y en qué desean participar**, fortaleciendo así la autonomía y la libertad de elección. Además, las nuevas corrientes de pensamiento alertan sobre los riesgos del **adultocentrismo** y de la **participación simbólica**, donde las voces de los niños son utilizadas sin un impacto real en las decisiones. Por el contrario, se promueve que su participación tenga sentido, propósito y continuidad, garantizando que sus aportes sean efectivamente considerados en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas públicas.

En esta misma línea, experiencias como las impulsadas por **Francesco Tonucci** con *La Ciudad de los Niños* demuestran que cuando los entornos urbanos, las escuelas y los gobiernos escuchan a la niñez, se construyen comunidades más justas, seguras y humanas. Reconocer a las niñas, niños y adolescentes como ciudadanos presentes y no solo futuros adultos, implica abrir espacios donde puedan **opinar, decidir y crear colectivamente**, aprendiendo a ejercer sus derechos desde el diálogo, el respeto y la corresponsabilidad.

La participación, entendida así, es una herramienta para la transformación social. Permite que las voces más jóvenes sean parte de la construcción del presente y del futuro, y que la democracia se fortalezca desde su raíz: **la escucha activa y la inclusión de quienes tradicionalmente no han sido escuchados**.

6.1 Antioquia

La participación infantil y adolescente no es un accesorio, sino un **derecho fundamental** reconocido en la Convención sobre los Derechos del Niño y reafirmado en la Ley 1098 de 2006. Este derecho no se limita a la presencia de las niñas, niños y adolescentes en ciertos escenarios, sino que implica reconocerlos como **sujetos políticos**, con voz, agencia y capacidad transformadora. Su participación constituye un medio y a la vez un fin en el desarrollo humano: fortalece la autonomía, la autoestima, la construcción de identidades y el ejercicio de ciudadanía desde edades tempranas.

Diversos autores y organismos internacionales han resaltado que la participación no solo permite ellas y a ellos **expresar sus opiniones**, sino que también potencia su capacidad de incidir en la vida comunitaria y en las decisiones que les afectan. En palabras de Francesco Tonucci, “una ciudad hecha para los niños es una ciudad hecha para todos”; es decir, garantizar que los más pequeños sean escuchados y considerados implica construir entornos más democráticos, equitativos y solidarios.

Un marco teórico ampliamente utilizado es la **escalera de la participación de Roger Hart (1992)**, que ilustra los niveles de participación infantil. En sus peldaños inferiores se ubican formas de participación simbólica o manipulada, en las que los niños y niñas aparecen pero no tienen poder de decisión. En los niveles superiores, la participación es auténtica y efectiva: las niñas y niños son informadas/os, consultadas/os, toman decisiones compartidas y ejercen liderazgo en iniciativas propias. Este enfoque resalta que no basta con convocar a las niñas, niños y adolescentes a mesas o consejos, sino que es necesario asegurar que su voz tenga un impacto real.

En este sentido, el gran reto en Antioquia es avanzar de una participación meramente **consultiva o simbólica** hacia una participación **efectiva e incidente**, que garantice que las opiniones de la niñez influyen en políticas, programas y decisiones territoriales. La participación genuina contribuye al **libre desarrollo de la personalidad**, a la formación de liderazgos juveniles y a la construcción de una sociedad más justa y democrática.

Ahora bien, es importante reconocer que actualmente **no existe un sistema departamental de seguimiento y vigilancia** que permita medir cómo funcionan los espacios de participación en los 125 municipios de Antioquia. Por eso, este análisis se fundamenta en los insumos del Plan de Desarrollo Departamental y de la Política Pública de Infancia y Adolescencia, que son los referentes oficiales. No obstante, es claro que en cada municipio deberían existir instancias propias de participación de niños, niñas y adolescentes, aunque la ausencia de un sistema articulado impide conocer con certeza su alcance, calidad e incidencia real.

Es importante resaltar la existencia del Consejo Departamental de participación de niñas, niños y adolescentes, y los 9 Consejos Subregionales, como una apuesta de la Política Pública Departamental de Infancia y Adolescencia (Ordenanza 018 de 2023) que busca fortalecer el liderazgo de niñas, niños y adolescentes para incidir con sus territorios.

6.1.1 Acciones en el Plan de Desarrollo de Antioquia

El Plan de Desarrollo Departamental contempla como prioridad fortalecer la participación de niños, niñas y adolescentes, enmarcada en el objetivo de garantizar su protección integral y el goce efectivo de derechos. Dentro de sus acciones más relevantes se encuentran:

- **Fortalecer el Consejo Departamental y los Consejos Subregionales de Participación Infantil**, generando espacios de encuentro entre niños, niñas y autoridades locales.
- **Promover estrategias pedagógicas y comunicacionales** dirigidas a los entornos en los que transitan niños y adolescentes, con el fin de garantizar su participación activa.
- **Acompañamiento al fortalecimiento de capacidades** de la niñez para que asuman roles de liderazgo en la promoción de derechos y la prevención de vulneraciones, generando incidencia como sujetos políticos.

6.1.2 Avances de participación en Antioquia

Con la **actualización de la Política Pública de Infancia y Adolescencia de Antioquia (2023)**, la participación adquiere un sentido aún más amplio y profundo. El nuevo documento incorpora la visión de **niñas, niños y adolescentes como sujetos políticos con capacidad de agencia**, e integra indicadores específicos de participación efectiva en los procesos de planeación, seguimiento y evaluación.

Esta actualización plantea **nuevos retos** para el departamento: fortalecer los mecanismos de **formación en liderazgo infantil y juvenil**, garantizar la **representación de poblaciones rurales, indígenas, afrodescendientes y migrantes**, y consolidar sistemas de información que permitan **medir la incidencia real de las voces infantiles** en la gestión pública.

Además, la política promueve la **corresponsabilidad entre el Estado, la familia y la sociedad civil**, y reconoce el valor de las experiencias que surgen desde la comunidad. En este sentido, la articulación con iniciativas como la **Coalición NiñezYA** ha sido fundamental para **posicionar la participación como una práctica viva y diversa**, que trasciende los espacios institucionales y se manifiesta en proyectos culturales, artísticos y educativos liderados por la propia niñez y adolescencia.

Entre los principales avances se destacan:

- **Mesas de participación:** Entre 2017 y 2022 se pasó de 34 a 66 mesas activas en el departamento, lo que representa un incremento del 52 %. Estos espacios promueven el diálogo intergeneracional, la construcción colectiva y el aporte de la niñez a los asuntos públicos locales.
- **Consejos de Participación de Niñas, Niños y Adolescentes (CPNNA):** Funcionan como instancias de incidencia y consulta en los nueve territorios subregionales de Antioquia. Cada consejo municipal elige voceros, quienes posteriormente integran los consejos subregionales, y de allí se seleccionan dos representantes por subregión para conformar el **Consejo Departamental**, con un total de 18 voceros. Este proceso ha fortalecido la **democracia participativa y el liderazgo infantil**.
- **Asamblea Departamental de Niñas, Niños y Adolescentes:** espacio anual de formación en liderazgo y participación política, donde las/os voceras/os evalúan la implementación de la política pública y formulan recomendaciones a las instituciones.
- **Eje estratégico “Participación y ciudadanías corresponsables”:** orientado a promover la movilización social frente a los “intolerables” que afectan a la niñez, y a fomentar la incidencia real de la niñez en la formulación de programas y proyectos departamentales.

A pesar de los avances, los **retos actuales se centran en la calidad, sostenibilidad y articulación** de los espacios participativos. El **diagnóstico de participación infantil en Antioquia** (EAFIT & NiñezYA, 2021) advirtió que, si bien el número de mesas aumentó para ese período de análisis, su funcionamiento era irregular y muchas carecían de recursos o acompañamiento técnico, lo que debilita su capacidad de incidencia real.

Sin embargo, es importante señalar que la actualización de la **Política Pública Departamental de Infancia y Adolescencia (Ordenanza 018 de 2023)** fortaleció la participación de niños, niñas y adolescentes en todo el territorio departamental, a través de los Consejos de Participación de Niños, Niñas y Adolescentes, promoviendo la incidencia activa de esta población en los temas que les vinculan. Así mismo, en el nivel municipal el ICBF ha realizado acciones importantes para fortalecer las instancias de participación local, lo que a su vez incide en las instancias subregionales y departamental.

En suma, la experiencia de Antioquia demuestra que **la participación infantil y adolescente no se limita a un mecanismo consultivo, sino que es una práctica ciudadana que fortalece la democracia y promueve la equidad intergeneracional**. La actualización de la política pública en 2023 abre el camino hacia una participación más genuina, inclusiva y transformadora, donde **los niños, las niñas y los adolescentes no solo son escuchados/as, sino también reconocidos/as como actores con poder de incidencia y cambio social**.

6.2 Medellín

En Medellín, la participación de niñas, niños y adolescentes se reconoce como un componente importante dentro de la protección integral, pero aún no se observa un sistema estructurado y exclusivo de seguimiento a los espacios de participación infantil. Si bien el ICBF hace esfuerzos de acompañamiento en todos los municipios del país, incluido Medellín, la capacidad de agencia y la sostenibilidad de estos espacios son limitadas. Esto plantea un reto en términos de consolidar instancias permanentes que permitan a la niñez incidir de manera efectiva en las decisiones que les afectan.

6.2.1 Acciones identificadas en el Plan de Desarrollo

El Plan de Desarrollo de Medellín incorpora programas y estrategias que promueven la participación y el ejercicio de la ciudadanía desde edades tempranas. Entre ellos se destacan el Sistema de Alertas Tempranas – Salvavidas, orientado a consolidar comunidades protectoras frente a la vulneración de derechos de la infancia y la adolescencia; el Programa Medellín, entorno protector de la infancia y la adolescencia, que integra la promoción de derechos, el fortalecimiento familiar y la participación política y social; y el Programa Participación y Democracia Joven, que reconoce la importancia de formar ciudadanía desde la niñez y la adolescencia.

Sin embargo, es importante resaltar que Medellín cuenta con **Consejos de Participación de Niñas, Niños y Adolescentes en cada una de sus 21 comunas**, espacios que representan un avance significativo en la institucionalización de la participación infantil. Estos consejos reúnen a cerca de **500 niñas, niños y adolescentes**, una cifra que, si bien demuestra un esfuerzo valioso, evidencia también la necesidad de ampliar su alcance y representatividad para reflejar la diversidad territorial y social de la ciudad.

Medellín tiene un **alto potencial para convertirse en un referente nacional e internacional** en participación infantil y adolescente. Su reconocimiento global y su presencia en la agenda pública internacional la convierten en una **ventana para el mundo**, desde la cual se pueden proyectar prácticas innovadoras de liderazgo, deliberación y ciudadanía activa.

Promover la **continuidad y la articulación interinstitucional**, fortalecer la **formación en liderazgo con enfoque territorial y diferencial**, y garantizar la **participación efectiva de más niñas, niños y adolescentes** permitirá consolidar una ciudad donde la participación no sea solo un espacio simbólico, sino un camino real para transformar las comunidades y fortalecer la democracia desde la infancia.

6.2.2 Iniciativas recientes de participación

Un avance significativo en el Distrito fue la aprobación por el Concejo de Medellín de la iniciativa “Un Día para que la Niñez asuma el rol de concejales” (septiembre de 2025). Esta medida, respaldada por 21 votos a favor, establece una jornada oficial en la que niñas y niños ocuparán las curules del Concejo Distrital para expresar sus ideas, preocupaciones y propuestas. La iniciativa representa un paso importante hacia la visibilización política y ciudadana de la niñez en Medellín, resultado de un proceso colaborativo entre el Concejo Distrital, organizaciones sociales y actores que promueven los derechos de la infancia, entre ellos la Coalición NiñezYA, que acompañó su desarrollo.

6.2.3 Retos de la participación en Medellín

A pesar de estos avances, el principal reto en Medellín es la **falta de un sistema organizado y permanente de participación infantil**, que permita ir más allá de ejercicios simbólicos o coyunturales. Aunque el día de la niñas, niño y adolescente Concejal representa un logro, persiste el desafío de articularlo con procesos continuos en las escuelas, los barrios y los corregimientos.

Es necesario también avanzar en la medición de estos espacios: cuántos existen, quiénes los integran, qué capacidad real tienen de incidir en la política pública y qué tanto representan la diversidad de la infancia en el distrito. Sin este seguimiento, la participación corre el riesgo de quedarse en iniciativas aisladas y no convertirse en un derecho plenamente garantizado.

6.3 Recomendaciones

1. Fortalecer la articulación interinstitucional y multisectorial.

Es necesario consolidar una estrategia de articulación entre las distintas secretarías (Educación, Inclusión Social, Juventud y Cultura Ciudadana) y las iniciativas privadas y comunitarias que promueven la participación de niñas, niños y adolescentes. Esto permitirá unificar esfuerzos, compartir metodologías y garantizar coherencia en las rutas de acompañamiento y formación en liderazgo infantil y adolescente.

2. Crear un sistema de seguimiento y evaluación permanente.

Tanto Antioquia como Medellín requieren un sistema público de monitoreo de la participación infantil y adolescente que mida el funcionamiento, representatividad, recursos asignados y resultados reales de incidencia en la toma de decisiones. Este sistema debe incluir indicadores de calidad y sostenibilidad, más allá del número de espacios creados.

3. Asegurar financiación estable y sostenida.

Se recomienda garantizar presupuesto fijo y de largo plazo para las mesas, consejos y demás espacios de participación, evitando su dependencia de coyunturas o de la voluntad política del momento. Un financiamiento continuo es clave para fortalecer los procesos de formación, liderazgo y permanencia de los participantes.

4. Ampliar y diversificar los escenarios de participación.

La participación debe trascender los espacios institucionales y llegar a los entornos cotidianos de niñas, niños y adolescentes. Incluir escuelas, barrios, corregimientos y plataformas digitales amplía las oportunidades para incidir desde sus propias realidades territoriales, culturales y sociales.

5. Fortalecer la calidad y la incidencia de la participación.

Es fundamental avanzar de ejercicios consultivos o simbólicos hacia procesos de participación efectiva, donde las voces de la niñez y la adolescencia se traduzcan en transformaciones concretas dentro de las políticas públicas y los programas que les afectan directamente.



7. Fortalecimiento familia para el cuidado y la crianza

En Colombia, la Constitución Política reconoce a la familia como el núcleo fundamental de la sociedad, estableciendo la corresponsabilidad de esta, junto con la sociedad y el Estado, en la protección y el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes. La familia, concebida como el primer espacio de socialización, cuidado y protección, trasciende la mera convivencia bajo un mismo techo y la adhesión a un modelo único. Diversas configuraciones familiares, como las extensas y monoparentales, reflejan la realidad de una sociedad como la colombiana. Judith Stacey (1996) nos ayuda a entender que las familias no son estructuras fijas, sino redes flexibles y reconfiguradas que trascienden el tiempo, las fronteras, e integran una amplia diversidad de vínculos.

La corresponsabilidad familiar, que se extiende más allá del hogar involucrando a la sociedad y el Estado, también debe ser una realidad dentro de la familia misma, distribuyendo el cuidado y las responsabilidades entre todos sus miembros. De esta manera, la familia se erige no solo como un espacio de afecto, sino también de justicia y equilibrio en las responsabilidades, elementos esenciales para fortalecer la protección integral de la niñez, por lo que es crucial comprender la familia desde relaciones democráticas basadas en el reconocimiento mutuo, donde las jerarquías rígidas ceden paso a vínculos de igualdad y autonomía (Silvia Federici, 2013). Esta perspectiva permite concebir a la familia como un espacio de construcción de ciudadanía y de aprendizaje de la convivencia, sentando las bases para una sociedad más justa y equitativa.

7.1 Antioquia

7.1.1 Demografía y pobreza

Los hogares con presencia de niñas, niños y adolescentes presentan mayores vulnerabilidades económicas y sociales, lo que revela una relación directa entre la estructura del hogar y la pobreza. Para 2024, la incidencia de la pobreza monetaria fue del **14 % en hogares sin niñas/os menores de 12 años, pero ascendió al 70 % en aquellos donde vivían tres o más niñas/os de esa edad o menores de 12 años**, es decir, una diferencia de más de cincuenta puntos porcentuales que evidencia el impacto que tiene la presencia de la niñez en los gastos y las condiciones de vida de las familias (fuente Resultados Pobreza Monetaria DANE, 2024). Además, de acuerdo con el Informe de Calidad de vida 2024 de Antioquia Como vamos la contribución de las dimensiones a la pobreza multidimensional para el 2024 fue del 12,9% para la niñez y la juventud este aumento no es estadísticamente significativo dentro de los rangos reportados.

El informe también muestra que el **40 % de los hogares en Antioquia tiene al menos un menor de edad, y que el 45 % de estos hogares está encabezado por una persona soltera o viuda**. Esto implica una carga económica y emocional significativamente mayor, especialmente cuando no existe una red de apoyo familiar o comunitaria. En este tipo de hogares, **el trabajo de cuidado, frecuentemente no remunerado y asumido por mujeres**, limita la posibilidad de insertarse en el mercado laboral y genera un círculo de vulnerabilidad que impacta directamente la calidad de vida de niñas, niños y adolescentes.

Asimismo, **el 15 % de los hogares alberga al menos un niño o niña menor de cinco años**, una etapa del ciclo vital que demanda más atención, tiempo y recursos. Por otro lado, **el 48 % de los hogares incluye a una persona mayor de 60 años, y un 3 % combina ambas condiciones**, lo que significa que conviven generaciones que requieren altos niveles de cuidado: niñas/os pequeños y adultos mayores. En estos hogares, el tiempo y los recursos suelen ser insuficientes, lo que incrementa el riesgo de sobrecarga familiar y la vulneración de derechos.

En síntesis, los datos demuestran que la pobreza no depende solo del ingreso, sino también de la capacidad real de las familias para cuidar, alimentar y educar a sus integrantes. Los hogares con presencia infantil enfrentan un doble desafío: sostener económicamente la vida cotidiana y garantizar el bienestar emocional y educativo de las niñas, niños y adolescentes. De ahí la importancia de fortalecer las políticas públicas de apoyo familiar, promover la corresponsabilidad social y avanzar hacia un sistema de cuidados que reconozca la labor doméstica y garantice igualdad de oportunidades para todos los miembros del hogar.

Es importante resaltar que en Antioquia la Gobernación, implementa el programa **Atención Integral en curso de vida y familia**, buscando mejorar condiciones de vida de hogares en condiciones de vulnerabilidad, a través de una caracterización familiar, acercamiento de bienes y servicios y encuentros educativos para el fortalecimiento familiar, centrados en prácticas de alimentación saludables, crianza amorosa y autonomía económica. Entre 2024 y 2025, se lograron acompañar 8.928 hogares, en las subregiones de Norte, Nordeste, Urabá y Bajo Cauca. Creemos importante generar este tipo de programas en todas las subregiones del territorio antioqueño.

7.1.2 Violencia intrafamiliar

De acuerdo con la **Ley 575 de 2000** y el **Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006)**, la violencia intrafamiliar comprende todo acto de violencia física, psicológica, sexual o económica ejercido por un integrante del núcleo familiar en contra de otro. Esta definición amplía la comprensión de la VIF más allá de las agresiones físicas, integrando el maltrato verbal, la negligencia en el cuidado y la limitación de recursos económicos como formas de vulneración.

Otro aspecto importante es que en Antioquia (exceptuando Medellín y el Valle de Aburrá) existen mayores barreras para la denuncia formal. La concentración institucional en Medellín facilita el acceso a canales de denuncia (sedes físicas, líneas, atención en hospitales y comisarías), mientras que en municipios intermedios y rurales persisten limitaciones de cobertura, lo que incrementa el subregistro y la invisibilización de muchos casos.

Los casos de violencia intrafamiliar contra niñas, niños y adolescentes pueden ingresar por dos vías principales: el **sistema judicial** (denuncias ante Policía y Fiscalía) y el **sistema de salud** (atenciones en hospitales y centros médicos que posteriormente se canalizan hacia Medicina Legal). Sin embargo, cada entidad registra de manera distinta: Policía Nacional contabiliza los hechos denunciados en el territorio, mientras que Medicina Legal solo incluye aquellos casos que requieren **valoración médico-legal** dentro de un proceso judicial.

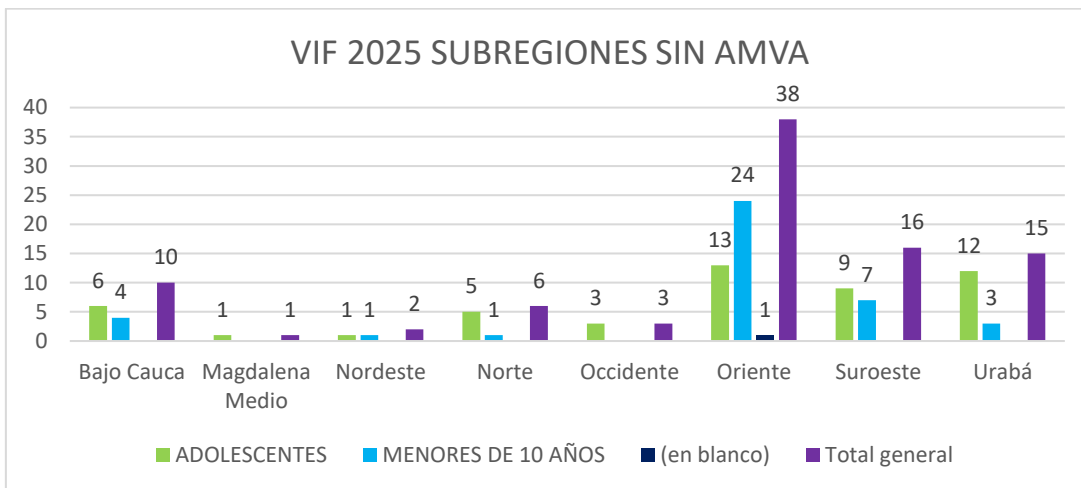
Con corte a junio de 2025, **Medicina Legal reportó 469 casos de violencia intrafamiliar en Antioquia**, mientras que **Policía Nacional registró 1.901 casos totales**. Esta diferencia refleja que la mayoría de los hechos son denunciados inicialmente ante la Policía, pero no todos avanzan hacia un proceso judicial o requieren dictamen forense (Medicina Legal; 2025 Policía Nacional, 2025).

Año	Niños y niñas 0-13 años	Adolescentes 14-17 años	Total
2023	244	141	385
2024	274	168	442
2025	310	209	519

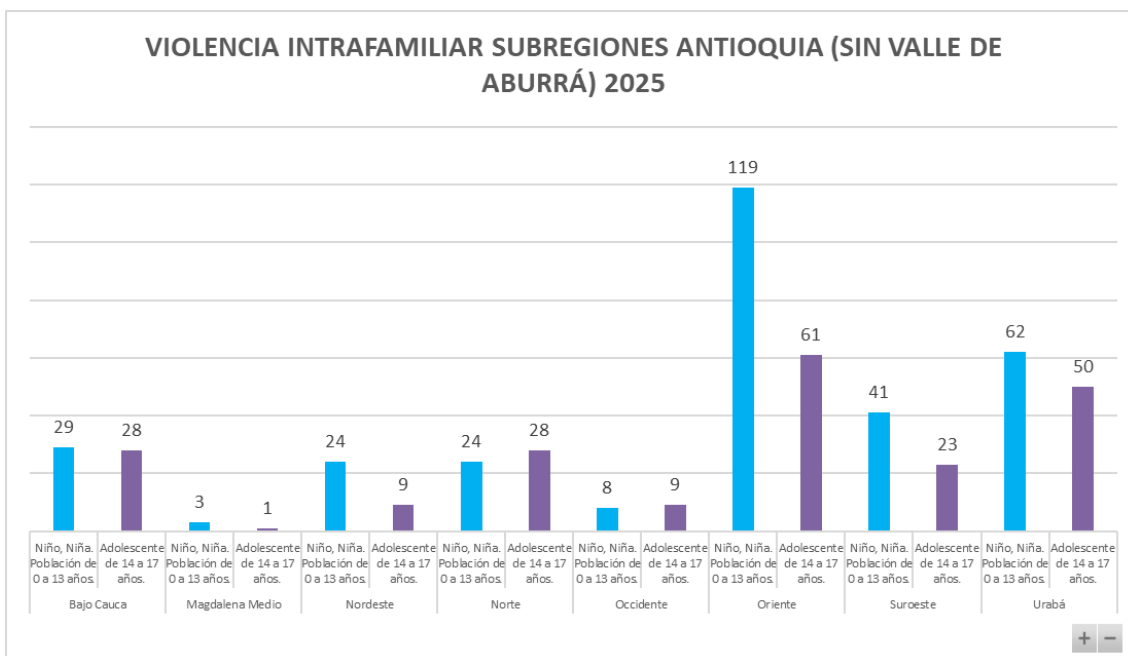
Víctimas de violencia intrafamiliar, población menor de edad, Antioquia 2023-2025. Fuente: conteo de víctimas por tipo de delito, Fiscalía General de la Nación. Fecha de consulta: 03/02/2026

El consolidado de la información registrada por la Fiscalía General de la Nación, permite afirmar que la violencia intrafamiliar en niños, niñas y adolescentes es un fenómeno en crecimiento durante el período de análisis, toda vez que entre el año 2023 y 2024, el número de víctimas - *en ocho (8) de las nueve (9) subregiones del departamento, exceptuando a Valle de Aburrá como se indicó anteriormente* - se incrementó en un 14,8% y entre 2024 y 2025 el fenómeno se incrementó en un 17,4%, principalmente, por el incremento en el número de víctimas adolescentes.

Análisis subregional



1 gráfico propio construido con fuente de Policía Nacional – Estadística delictiva 2025



Violencia intrafamiliar en menores de edad, por subregiones (excepto Valle de Aburrá). Antioquia 2025. Fuente: conteo de víctimas por tipo de delito, Fiscalía General de la Nación. Fecha de consulta: 03/02/2026

La distribución territorial de los casos de violencia intrafamiliar en 2025 refleja que las dinámicas de riesgo no son homogéneas en Antioquia, sino que responden a condiciones sociales y demográficas arraigadas en cada subregión.

- **Oriente** concentra el mayor número de reportes (180), lo que se relaciona con su alta densidad poblacional en municipios intermedios y conurbados, así como con la presión derivada de la expansión urbana hacia esta subregión. Estos factores, sumados a procesos de migración y crecimiento económico desigual, han

configurado un escenario donde las tensiones familiares y comunitarias se hacen más visibles.

- **Bajo Cauca** registra 57 casos, cifra significativa si se considera que la población de la subregión es mucho menor que la del Oriente. En este territorio, históricamente atravesado por economías ilegales y violencia armada, la violencia intrafamiliar se entrelaza con contextos de vulnerabilidad estructural que han persistido por décadas.
- **Suroeste**, con 64 reportes, muestra cómo la violencia intrafamiliar se mantiene como un fenómeno latente en una subregión con fuertes contrastes: municipios con dinámicas cafeteras y turísticas conviven con zonas de alta ruralidad y bajos niveles de acceso a servicios, condiciones que profundizan las desigualdades intrafamiliares.
- **Urabá**, con 112 casos, continúa siendo un territorio crítico. Su historia marcada por el conflicto armado, las migraciones y la diversidad étnica configura un contexto de riesgo diferenciado, donde la violencia intrafamiliar se suma a otras problemáticas sociales y económicas que afectan a niñas, niños y adolescentes.

En conjunto, estos datos reafirman que la violencia intrafamiliar no responde únicamente a dinámicas individuales de las familias, sino que está atravesada por factores territoriales como el conflicto, la economía local, la densidad poblacional y la persistencia de brechas de acceso a servicios básicos. Se trata de realidades que no son nuevas, sino que prolongan condiciones estructurales que demandan respuestas con enfoque territorial y diferencial.

Análisis de las subregiones con más casos reportados.

SUBREGIÓN	FEMENINO	MASCULINO	SIN DATO	TOTAL 2025
Oriente	98	74	8	180
Niño, Niña. Población de 0 a 13 años.	55	58	6	119
Adolescente de 14 a 17 años.	43	16	2	61
Urabá	61	44	7	112
Niño, Niña. Población de 0 a 13 años.	25	31	6	62
Adolescente de 14 a 17 años.	36	13	1	50
Suroeste	36	25	3	64
Niño, Niña. Población de 0 a 13 años.	18	20	3	41
Adolescente de 14 a 17 años.	18	5	0	23
Bajo Cauca	37	20	0	57
Niño, Niña. Población de 0 a 13 años.	12	17	0	29
Adolescente de 14 a 17 años.	25	3	0	28
TOTAL GENERAL	232	163	18	413

*Violencia intrafamiliar en menores de edad, por subregiones (excepto Valle de Aburrá). Antioquia 2025.
Fuente: conteo de víctimas por tipo de delito, Fiscalía General de la Nación. Fecha de consulta: 03/02/2026*

El análisis desagregado por género y edad en las cuatro subregiones con más casos (Bajo Cauca, Oriente, Suroeste y Urabá) muestra patrones diferenciales de afectación:

- **Bajo Cauca:** la violencia intrafamiliar afectó principalmente a adolescentes mujeres (25 casos), mientras que la proporción de afectación por sexo en menores de 13 años es superior en la población masculina (41,4% mujeres, 58,6% hombres),.
- **Oriente:** es la subregión con mayor número de casos (180 casos), y aquí se observan **(55) niñas menores de (13) años y (43) adolescentes mujeres** víctimas. En contraste, los adolescentes hombres alcanzaron 16 registros y los niños menores de 13 años, 58. En esta subregión, la distribución de casos en menores de 13 años es relativamente igual entre ambos sexos, destacando que, al contrario que en el Bajo Cauca, la cantidad de hombres víctimas menores de 13 años es superior a la de mujeres.
- **Suroeste:** se identificaron afectaciones equilibradas entre niños y niñas menores de 13 años de edad (20 y 18 respectivamente), pero con una particular incidencia en niñas mayores de 14 años (5 casos).
- **Urabá:** El comportamiento de la violencia sexual en menores de edad en esta subregión es similar a la subregión Oriente: en menores de 13 años, el total de víctimas por sexo es relativamente igual, siendo ligeramente superior la participación de la población masculina en el total de víctimas (31 hombres sobre 25 mujeres), y a su vez, en la población adolescente, se repite el patrón en el cual son las mujeres las principales víctimas sexuales.

En términos generales, se observa que **Las adolescentes mujeres son el grupo más afectado** en Bajo Cauca y Urabá, mientras que en Oriente los niños menores de 10 años concentran una alta proporción de víctimas.

Este panorama evidencia que las intervenciones deben considerar no solo la magnitud de la violencia, sino también sus modalidades y las diferencias de género y edad. Mientras que las niñas y adolescentes enfrentan riesgos asociados al control y la violencia psicológica o sexual, los niños y adolescentes varones aparecen más vinculados a escenarios de violencia física directa.

7.2 Medellín

7.2.1 Demografía y pobreza

La situación demográfica de Medellín refleja una ciudad altamente urbanizada, con dinámicas poblacionales que condicionan la conformación de los hogares y las condiciones de vida de las familias con niñas, niños y adolescentes. Según el Plan de Desarrollo Distrital 2024–2027, la población total estimada para 2023 era de 2.634.570 habitantes, con una tendencia de disminución del tamaño promedio de hogar y un aumento de la jefatura femenina, fenómeno que implica nuevas demandas en términos de ingresos, empleo y servicios de cuidado (Alcaldía de Medellín, 2024).

En términos de pobreza monetaria, para 2022 se registraron **751.843 personas (28,8%)** en situación de pobreza y **205.654 (7,9%)** en pobreza extrema, de las cuales **175.071 residían en la zona urbana y 30.538 en los corregimientos** (Alcaldía de Medellín, 2024). Esto equivale a que cerca de **tres de cada diez personas en la ciudad viven con ingresos**

inferiores a la línea oficial de pobreza, estimada en alrededor de **\$480.000 mensuales por persona**, mientras que quienes se encuentran en pobreza extrema lo hacen con menos de **\$240.000 mensuales**, lo que restringe su acceso a necesidades básicas como alimentación, salud, transporte y educación.

El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) para Medellín alcanzó el **12,2% en 2023**, con diferencias territoriales relevantes: **13,8% en zonas rurales** frente a **12,0% en urbanas** (Alcaldía de Medellín, 2024). Las privaciones con mayor peso corresponden al **empleo informal**, las **barreras de acceso a salud**, la **limitada cobertura en servicios de primera infancia**, el **rezago educativo** y el **desempleo prolongado**, lo que refleja la persistencia de **desigualdades estructurales entre territorios y grupos poblacionales** dentro del Distrito de Medellín.

A nivel de comunas, los territorios con mayor incidencia de pobreza multidimensional son **Popular (48%)**, **Santa Cruz (44%)** y **Manrique (41%)**, mientras que comunas como **El Poblado (2%)**, **Laureles (8%)** y **La América (9%)** reportan los niveles más bajos (Medellín Cómo Vamos, 2023).

Tabla 1 Proyecciones de Población por Comunas y Corregimientos 2018-2030, un documento elaborado por la Alcaldía de Medellín en convenio con el DANE

Comuna/Corregimiento	Número	Proyección de población 2023
Popular	1	149.586
Santa Cruz	2	122.573
Manrique	3	179.793
Aranjuez	4	165.437
Castilla	5	136.938
Doce de Octubre	6	137.954
Robledo	7	187.352
Villa Hermosa	8	148.919
Buenos Aires	9	120.354
La Candelaria	10	80.999
Laureles - Estadio	11	96.657
La América	12	87.218
San Javier	13	175.727
El Poblado	14	131.25
Guayabal	15	77.201
Belén	16	200.755
Palmitas	NA	8.878
San Cristóbal	NA	26.658
Altavista	NA	37.132
San Antonio de Prado	NA	81.332
Santa Elena	NA	16.529

El Informe *Medellín Cómo Vamos (2023)* advierte que la inseguridad alimentaria sigue siendo un fenómeno extendido. En 2022, solo el **33% de los hogares en los corregimientos** y el **42% en las comunas** reportaron acceso constante y variado a alimentos, mientras que comunas como **Popular (48%), Santa Cruz (44%) y Manrique (41%)** registraron inseguridad alimentaria alta o moderada. En contraste, **El Poblado (2%) y Laureles (8%)** concentraron los menores porcentajes. Para 2023, el **39% de los hogares** manifestó dificultades para acceder a alimentos, principalmente por **falta de dinero (56%)** y por el **aumento en el costo de la canasta básica (32%)** (*Medellín Cómo Vamos, 2023*).

Estos datos reflejan una distribución territorial de la inseguridad alimentaria **coherente con las brechas de pobreza multidimensional registradas en la ciudad** (IPM de **12,2%** en 2023), evidenciando las desigualdades estructurales que persisten entre comunas y corregimientos de Medellín.

Estas cifras evidencian que, aunque Medellín es el centro urbano con mayor capacidad institucional del departamento, los hogares con niñas, niños y adolescentes siguen enfrentando condiciones diferenciales de vulnerabilidad según su ubicación territorial. El reto principal consiste en reducir las brechas de pobreza y seguridad alimentaria mediante políticas públicas focalizadas en las comunas con mayores rezagos.

7.2.2 Violencia intrafamiliar en Medellín

La ciudad de Medellín concentra el mayor número de casos de violencia intrafamiliar contra niñas, niños y adolescentes en Antioquia. Según Policía Nacional (2025), entre enero y junio se registraron **317 casos**, distribuidos así:

Tipo	Adolescentes femeninos	Menores de 10 años femenino	Adolescentes masculinos	Menores de 10 años masculino	En blanco
Arma blanca / cortopunzante	1	-	-	-	-
Arma de fuego	-	2	-	-	-
Contundentes	37	41	17	31	2
Sin empleo de armas	46	50	14	58	18
Total general	84	93	31	89	20

El análisis muestra que la mayoría de las agresiones no implican armas (186 casos), aunque un número significativo se relaciona con objetos contundentes (128 casos). Esto refleja que la violencia ocurre principalmente en el ámbito doméstico, con recursos inmediatos disponibles en los hogares.

La distribución por sexo y edad evidencia que las **niñas y adolescentes mujeres concentran la mayoría de los reportes** (177 casos), frente a 121 en varones. Este patrón refuerza la dimensión de género en la violencia intrafamiliar, donde niñas y adolescentes enfrentan mayores riesgos de victimización psicológica, simbólica y física.

Análisis territorial en el Valle de Aburrá

El comportamiento de Medellín debe leerse en el contexto del área metropolitana del Valle de Aburrá, que agrupa municipios con dinámicas urbanas semejantes. En la siguiente tabla se observan los casos registrados en 2025 entre enero y julio:

Etiquetas De Fila	AMVA			Total General
	Sin Dato De E	Adolescentes	Menores De 10 Años	
Barbosa		8	8	16
Bello	15	74	110	199
Caldas		3	7	10
Copacabana	1	10	9	20
Envigado	1	13	31	45
Girardota		6	3	9
Itagüí	8	24	44	76
La Estrella	2	10	11	23
Medellín (CT)	20	115	182	317
Sabaneta	5	10	18	33
Total general	52	273	423	748

Aunque Medellín concentra la mayor cantidad de casos, otros municipios con alta densidad poblacional como Bello (199) e Itagüí (76) presentan cifras menores. Esto responde a varios factores: su mayor población absoluta (2,6 millones frente a 560 mil en Bello y 310 mil en Itagüí, DANE 2024), la existencia de una **amplia red institucional de denuncia** y una **cultura de denuncia más consolidada**.

No obstante, la magnitud de los registros de Medellín confirma que la violencia intrafamiliar sigue siendo un **problema estructural y persistente**, que trasciende la capacidad institucional de registro y refleja las tensiones sociales propias de los hogares urbanos.

7.3 Recomendaciones

1. **Fortalecer las comisarías de familia**, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso, garantizando equipos interdisciplinarios con enfoque en niñez y adolescencia. Esto implica mejorar la capacidad de respuesta, la articulación institucional y la atención sin revictimización.
2. **Consolidar una cultura de la denuncia y del cuidado**, fortaleciendo la confianza en las rutas de atención y en las instituciones encargadas de la protección. Este proceso debe estar **articulado con la oferta institucional**, de manera que las familias que denuncian no queden en condiciones de mayor vulnerabilidad económica o social. Es necesario garantizar **acompañamiento integral y apoyos materiales o psicosociales** que permitan enfrentar las transformaciones familiares que pueden derivarse de la denuncia, como la separación de un miembro proveedor o la pérdida temporal de ingresos.
3. **Fortalecer los programas de crianza positiva y acompañamiento psicosocial**, articulándolos con estrategias de salud mental, educación y participación. Estos programas deben adaptarse a las realidades culturales y territoriales,

promoviendo relaciones basadas en el respeto, el diálogo y la corresponsabilidad.

4. **Promover estrategias de prevención de violencia de género y violencia intrafamiliar**, priorizando adolescentes y jóvenes, mediante acciones educativas, comunitarias y comunicativas que transformen imaginarios culturales sobre el poder, la masculinidad y el control dentro de los hogares.
5. **Impulsar programas de fortalecimiento económico y desarrollo familiar sostenible**, especialmente en hogares en situación de vulnerabilidad, para reducir las tensiones derivadas de la pobreza, ampliar oportunidades laborales y mejorar la calidad de vida como base de entornos protectores para niñas, niños y adolescentes.



8. Protección contra cualquier tipo de violencia

8.1 Antioquia

En este capítulo los datos principales provienen de la **Policía Nacional**, que actualiza sus registros permanentemente y permite una lectura territorial detallada desagregada por edad, género, municipio y subregión. Es importante entender que diferentes entidades registran el mismo hecho desde ángulos distintos: la **Fiscalía General de la Nación** contabiliza los casos en que se abre un proceso judicial; el **Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses** reporta a quienes recibieron un examen medicolegal; el sistema de salud (**SIVIGILA**) registra a quienes llegaron a un servicio de salud; y la Policía recoge cualquier reporte de la víctima, un familiar o cualquier persona interesada. Por eso los números entre entidades no siempre coinciden: no se contradicen, simplemente miden momentos distintos del mismo fenómeno. Cuando se usen cifras de otra fuente, se indica explícitamente.

8.1.1 Homicidios en Niñas, Niños y Adolescentes

Durante el primer semestre de 2024, en el departamento de Antioquia se registraron **37 homicidios de niñas, niños y adolescentes**. La gran mayoría de los casos correspondieron a adolescentes de género masculino, lo que reafirma una tendencia sostenida donde los varones jóvenes resultan los principales afectados por este tipo de violencias. El **Nordeste** fue la subregión con mayor número de hechos, seguida por **Bajo Cauca, Oriente y Urabá**. Estas zonas, con alta presencia de economías extractivas, conflictividad armada y desigualdades estructurales, se han mantenido en los primeros lugares en materia de violencia letal infantil.

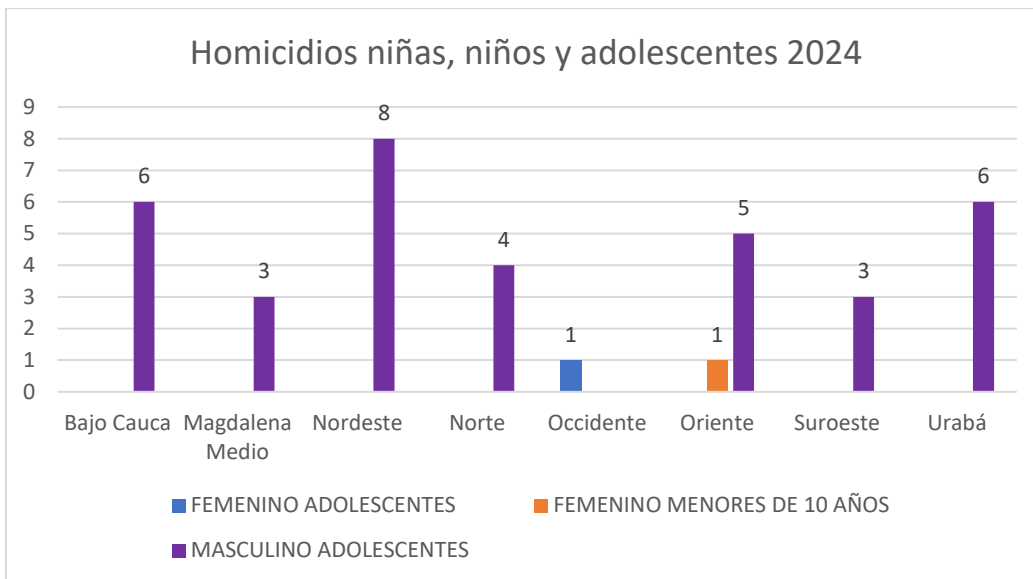


Gráfico 1. Homicidios en NNA por subregión, Antioquia 2024. Fuente: Policía Nacional.

El Nordeste, particularmente, muestra un patrón reiterado de riesgo. Municipios como **Segovia**, **Remedios** y **Vegachí** concentran los homicidios registrados, siendo Segovia el más afectado con seis casos, todos adolescentes varones, víctimas principalmente por arma de fuego. Este territorio, históricamente minero, ha sido escenario de disputas entre actores armados y de economías ilícitas que incrementan la exposición de los adolescentes a contextos violentos, ya sea como víctimas directas o indirectas.

Etiquetas de fila	Masculino Adolescentes	Total general
Remedios		
ARMA DE FUEGO	1	1
Segovia		
ARMA BLANCA / CORTOPUNZANTE	1	1
ARMA DE FUEGO	5	5
Vegachí		
ARMA DE FUEGO	1	1
Total general	8	8

Tabla 1. Homicidios en NNA Nordeste, Antioquia 2024. Fuente: Policía Nacional.

Aunque el **Bajo Cauca** tiene un número reducido de municipios en comparación con otras subregiones, aparece de manera constante entre las más afectadas. Esta situación evidencia que la violencia no depende del tamaño territorial, sino de los niveles de conflicto, pobreza y ausencia estatal. En el **Oriente**, municipios como **Rionegro** y **Sonsón** registraron casos en fechas distintas, lo que muestra que los homicidios no responden a un hecho concentrado sino a expresiones dispersas de violencia en distintos puntos del territorio. En el caso de **Urabá**, la mayoría de los hechos se dieron en municipios con fuerte actividad comercial o de tránsito, como **Apartadó**, **Turbo** y **Chigorodó**, que históricamente han sido escenarios de conflicto armado y tensiones sociales.

De todos los homicidios reportados en Antioquia durante 2024, **dos correspondieron a niñas** (una menor de diez años y una adolescente), mientras que los demás fueron varones.

Esto reafirma el carácter fuertemente masculinizado de este tipo de violencia, donde los adolescentes hombres enfrentan mayor exposición a dinámicas de riesgo vinculadas con la criminalidad, el control territorial y la participación forzada en grupos armados mediante acciones violentas, mientras que, en niñas y mujeres, su afectación es mayor medida a través de violencias sexuales.

En 2025 se observa un **incremento leve**, con **38 homicidios** registrados entre enero y julio. El **Nordeste** vuelve a ocupar el primer lugar con 11 casos, consolidando una tendencia preocupante de permanencia de la violencia en esta zona. Todos los hechos registrados en la subregión afectaron a adolescentes de género masculino, lo que refuerza la hipótesis de que los jóvenes varones están siendo los principales blancos o participantes en conflictos locales. Municipios como **Remedios** y **Amalfi** presentan repeticiones de casos, lo que sugiere dinámicas de riesgo persistentes y posiblemente asociadas a la disputa por rentas ilegales o control territorial.

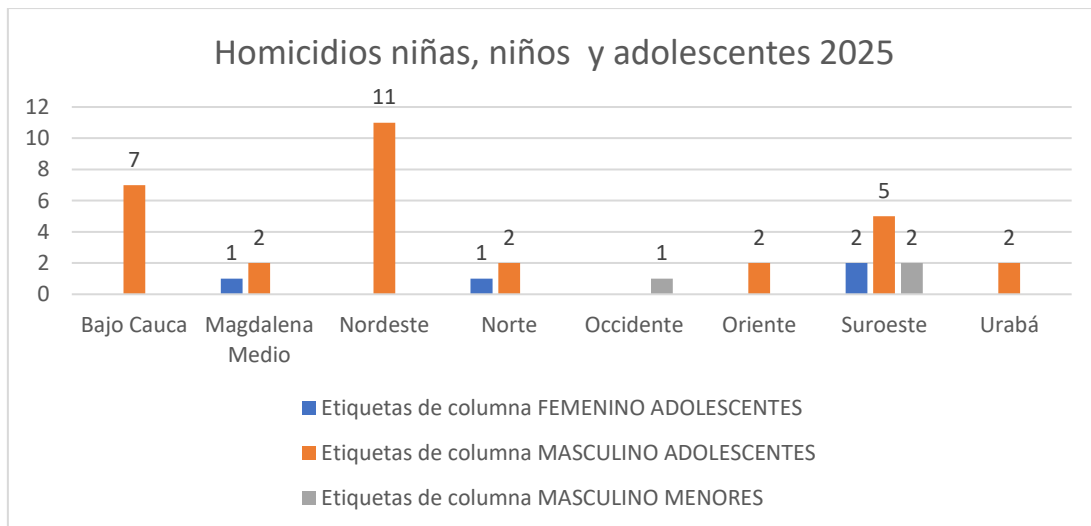


Gráfico 2. Homicidios en NNA por subregión, Antioquia enero-julio 2025. Fuente: Policía Nacional.

El **Suroeste** aparece con 9 casos, siendo la segunda subregión más afectada en 2025. Municipios como **Urrao y Andes** concentran los hechos. Urrao, que no figuraba en los registros del año anterior, evidencia una preocupante aparición en el mapa de homicidios, lo que podría relacionarse con fenómenos de migración, pobreza o presencia de economías ilegales en expansión. En **Andes**, se registraron dos homicidios en una misma fecha, ambos de niñas y niños menores de diez años, lo que marca un cambio en el perfil de las víctimas frente al año anterior, donde casi todos los casos fueron adolescentes.

Suma de CANTIDAD Masculino			
Etiquetas de fila	ADOLESCENTES	MENORES DE 10 AÑO TOTAL	
Andes		2	2
Betania	1		1
Betulia	1		1
Ciudad Bolívar	1		1
Santa Bárbara	1		1

Urrao	3	3
TOTAL	7	9

En general, los homicidios de niñas, niños y adolescentes en Antioquia reflejan las fracturas estructurales del territorio: desigualdad, pobreza, falta de oportunidades educativas y laborales, así como la persistencia de contextos de violencia armada. Son hechos que, más allá de las cifras, representan la ruptura de proyectos de vida y la reproducción de ciclos intergeneracionales de violencia. Cada homicidio infantil y adolescente en el departamento es el síntoma de una sociedad que no ha logrado garantizar entornos protectores ni condiciones mínimas para una vida digna y libre de miedo.

8.1.2 Lesiones personales en niñas, niños y adolescentes

De acuerdo con los datos de la Policía Nacional para Antioquia, durante el año 2024 se registró un número significativo de lesiones personales que afectaron a niñas, niños y adolescentes. La subregión con mayor número de casos fue el **Oriente**, seguida por **Urabá** y el **Suroeste**. En total, el Oriente concentró la mayor incidencia, con 50 casos en hombres y 23 en mujeres, de los cuales 20 corresponden a adolescentes y 3 a niñas menores de 10 años. En el caso del género masculino, se identificaron 9 casos de niñas y niños menores de 10 años, varios de ellos relacionados con riñas en las que se reportó el uso de algún tipo de arma, en seis de ellos se utilizaron objetos contundentes o elementos improvisados. El resto de los casos, es decir, 41, correspondieron a adolescentes, donde se presentaron agresiones con armas blancas, armas de fuego, objetos contundentes y también situaciones sin empleo de armas.

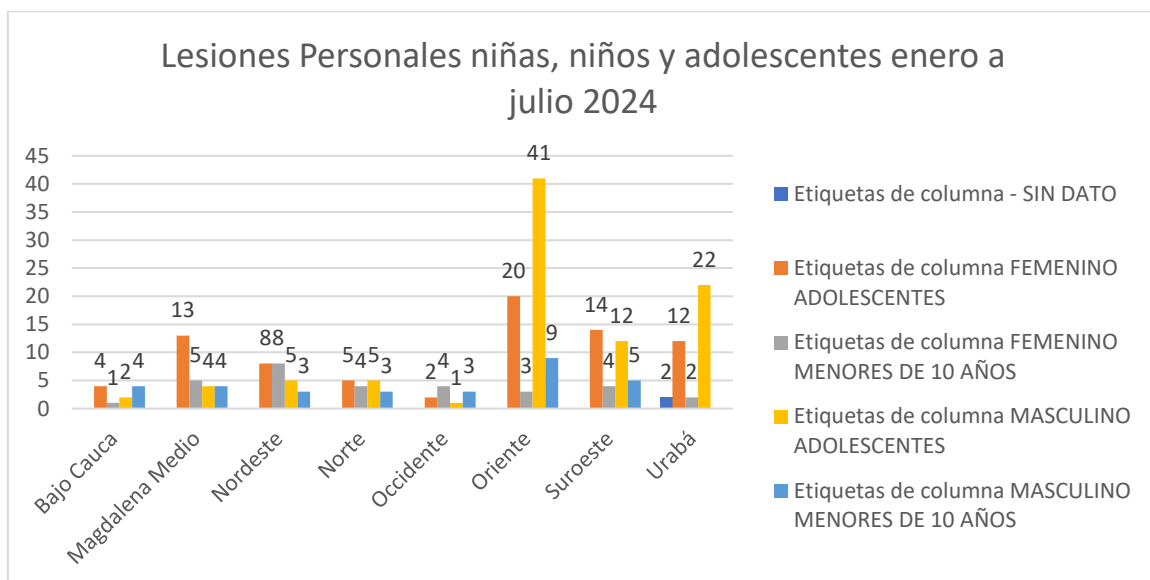


Gráfico 3. Lesiones personales en NNA por subregión, Antioquia enero-julio 2024 (datos parciales comparativos). Fuente: Policía Nacional.

El gráfico anterior muestra los casos por subregión en el período enero-julio de 2024 (datos parciales). La tabla a continuación presenta el consolidado del **año completo 2024**: un total de 234 casos en Antioquia sin Valle de Aburrá, desagregados por subregión, género y grupo de edad. La diferencia en los totales entre el gráfico y la tabla se debe a que el gráfico solo

cubre el primer semestre y la tabla recoge todo el año. Las columnas corresponden a: adolescente mujer, niña menor de 10 años, adolescente hombre y niño menor de 10 años. Fuente: Policía Nacional.

Tabla 1. Lesiones personales en NNA por subregión, Antioquia 2024 (sin Valle de Aburrá). Fuente: Policía Nacional.

Subregión	Adolescente Mujer	Niña menor de 10	Adolescente Hombre	Niño menor de 10	Total
Oriente	20	3	41	9	73
Urabá	12	2	22	2	38
Suroeste	14	4	12	5	35
Magdalena Medio	13	5	4	4	26
Nordeste	8	8	5	3	24
Norte	5	4	5	3	17
Bajo Cauca	4	1	2	4	11
Occidente	2	4	1	3	10
TOTAL	78	31	92	31	234

Los municipios que más reportaron hechos fueron Rionegro, El Carmen de Viboral, El Santuario y La Ceja, lo que permite identificar una concentración importante en los municipios más poblados del Oriente. Sin embargo, aunque Oriente lidera los registros, Urabá y el Suroeste también reflejan cifras preocupantes, así como el Magdalena Medio y el Nordeste, que coinciden con territorios que ya mostraban una alta incidencia en homicidios durante el mismo año. Esto permite ver que las zonas más afectadas por violencias letales también tienden a registrar mayores casos de lesiones personales, lo cual puede estar relacionado con dinámicas de conflictividad local, economías ilegales y tensiones comunitarias que impactan directamente en la niñez y la adolescencia.

Durante 2025, la tendencia se mantuvo, con el Oriente nuevamente en primer lugar. Esta subregión repite como la más afectada, con municipios que reinciden como El Santuario, El Carmen y Rionegro, que vuelven a reportar entre cinco y catorce casos, mostrando que la violencia interpersonal sigue presente en los mismos territorios, sin que existan transformaciones estructurales evidentes. La Ceja, por su parte, redujo ligeramente el número de casos, pero continúa entre los municipios con mayores registros. Urabá mantiene una presencia importante dentro del total departamental, mientras que otras zonas rurales, como el Suroeste y el Nordeste, se consolidan como territorios con una expresión sostenida de violencia interpersonal en jóvenes.

ETIQUETAS DE FILA	FEMENINO ADOLESCENTES	MENORES DE AÑOS	MASCULINO ADOLESCENTES	MENORES DE AÑOS	TOTAL GENER
El Carmen de Viboral					
CONTUNDENTES	2		1	2	5
El Santuario					

CONTUNDENTES		4	1	5	
Guarne					
CONTUNDENTES	1		1	2	
SIN EMPLEO DE ARMAS		1		1	
La Ceja					
CONTUNDENTES	2			2	
Peñol					
SIN EMPLEO DE ARMAS	2			2	
Retiro					
CONTUNDENTES		1		1	
Rionegro					
ACIDO		1		1	2
ARMA BLANCA / CORTOPUNZANTE			1		1
ARMA DE FUEGO			1		1
CONTUNDENTES	4	1	4	1	10
San Vicente					
SIN EMPLEO DE ARMAS			1		1
Total general	10	3	14	6	33

Estos datos permiten comprender que las lesiones personales en la niñez y la adolescencia no se distribuyen de manera aleatoria, sino que se concentran en territorios con mayores tensiones sociales y económicas. Las cifras no solo reflejan conflictos interpersonales, sino también la persistencia de patrones culturales que legitiman la violencia como forma de resolución de conflictos. El hecho de que en varias subregiones se identifiquen casos de niñas y niños menores de 10 años también advierte sobre la presencia de entornos familiares y comunitarios donde la violencia se naturaliza y los mecanismos de protección fallan.

Los datos judiciales permiten ver otra dimensión de las violencias contra niñas, niños y adolescentes: cómo responde el sistema de justicia. Es esencial distinguir dos enfoques que a veces se confunden. Este capítulo trata a las niñas, niños y adolescentes como **víctimas de violencia**. El **Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA)** —abordado en el capítulo 9— aplica cuando son adolescentes quienes cometen infracciones a la ley penal. Son situaciones completamente distintas: una trata de proteger a la niñez, la otra de responsabilizarla. Los datos judiciales de la Fiscalía que se presentan a continuación ilustran precisamente la carga que recae sobre el sistema cuando se trata de violencias contra NNA.

La **Fiscalía General de la Nación** reporta para Antioquia 5.348 noticias criminales relacionadas con violencias que afectan a niñas, niños y adolescentes en el período 2024-2026. De estas, 5.215 se tramitan bajo la **Ley 906 de 2004** (sistema penal ordinario aplicable cuando los agresores son adultos), 132 bajo la **Ley 1098 de 2006** (Código de Infancia y Adolescencia, que incluye el SRPA), y 1 bajo el antiguo régimen ya derogado. Que la gran mayoría esté bajo la Ley 906 confirma que los agresores de NNA son principalmente adultos. Estos datos también evidencian la congestión del sistema judicial frente a estos

casos. **Lo que no se repara, no para:** cada caso sin resolución oportuna es una víctima que no recibe justicia ni reparación.

Tabla 3. Noticias criminales por marco normativo, Antioquia 2024-2026. Fuente: Fiscalía General de la Nación, Censo de Procesos V2, corte febrero 2026.

Marco normativo	2024	2025	2026	Total
Ley 906 de 2004 — sistema penal ordinario (agresores adultos)	3.060	2.012	143	5.215
Ley 1098 de 2006 — Código de Infancia (incluye SRPA)	85	46	1	132
Régimen especial anterior (derogado)	—	1	—	1
Total	3.145	2.059	144	5.348

8.1.3 Delitos contra la integridad sexual en niñas, niños y adolescentes

Los delitos contra la integridad sexual son una de las formas más graves de violencia que afecta a las niñas, niños y adolescentes en Antioquia. Los datos a continuación muestran dos cortes temporales: el año completo 2024 y el período enero-julio de 2025, con el fin de identificar tendencias y subregiones donde la problemática persiste o se agudiza. Los datos provienen de la **Policía Nacional**, que registra todos los reportes realizados ante sus unidades, y se desagregan por subregión, municipio, género y edad.

Durante el año 2024, los delitos contra la integridad sexual reflejaron un panorama alarmante en Antioquia con 905 casos de niñas, niños y adolescentes registrados por la Policía Nacional. Estos delitos comprenden: acceso carnal violento (art. 205), acto sexual violento (art. 206), acceso carnal o acto sexual mediante sometimiento (arts. 207 y 210), acceso carnal abusivo con persona menor de 14 años (art. 208), actos sexuales con persona menor de 14 años (art. 209) y acoso sexual (art. 210A). Cabe recordar que el llamado "material de pornografía infantil" debe denominarse material de abuso sexual de niñas, niños y adolescentes: ellas y ellos no producen pornografía, sino que son explotados para generar ese contenido. Pero para el análisis comparativo frente a los hechos ocurridos entre 2024 y 2025 podemos ver que entre enero y julio de 2024 el comportamiento fue así: El **Oriente antioqueño** registró **132 casos**, seguido por **Suroeste con 102 casos** y **Urabá con 101**.

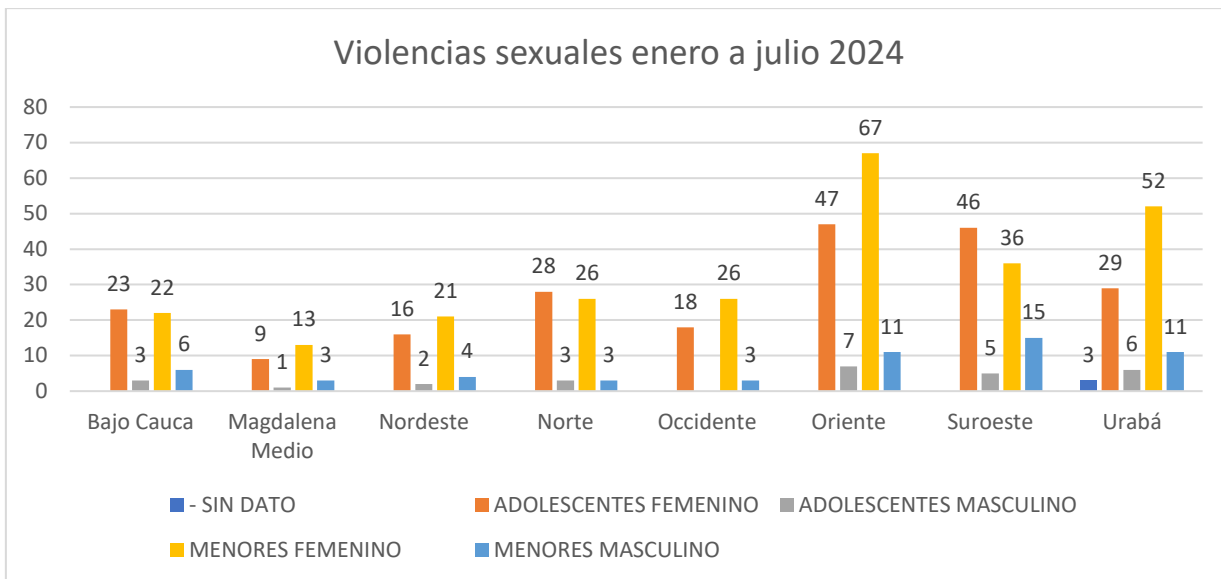


Gráfico 6. Delitos contra la integridad sexual en NNA (ene-jul 2024 vs ene-jul 2025), Antioquia. Fuente: Policía Nacional.

El gráfico anterior muestra los casos por subregión en el período enero-julio de 2024 y enero-julio de 2025 (datos parciales comparativos).

En el año **2025**, la dinámica no cambia tanto: el **Oriente** se mantiene como la subregión con más registros (74 casos), seguido del **Urabá** (61), y el **Suroeste** (45).

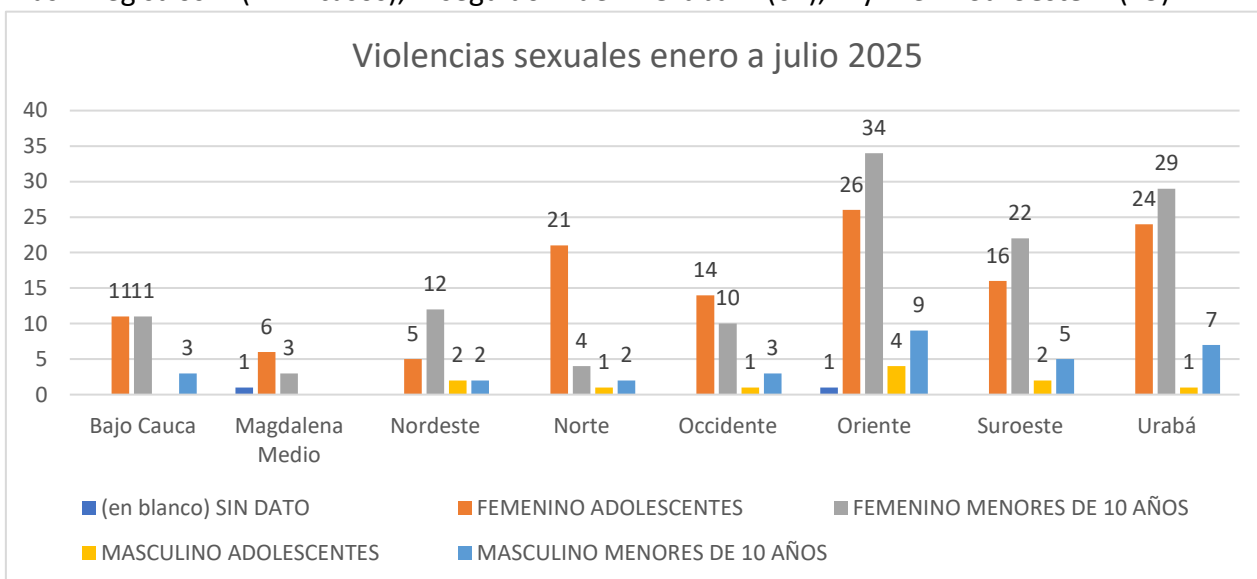


Gráfico 7. Detalle subregional de delitos contra la integridad sexual, NNA Antioquia 2025. Fuente: Policía Nacional.

Este patrón se repite en todas las subregiones: la adolescencia continúa siendo la etapa de mayor exposición a este tipo de violencias, reflejando una vulneración estructural que combina factores de género, desigualdad y control social sobre los cuerpos de las mujeres jóvenes. De hecho, en las tablas desagregadas por sexo, el **género femenino representa**

alrededor del 80% de las víctimas, lo que confirma que las violencias sexuales siguen siendo una de las formas más claras de violencia basada en género.

Una de las lecturas más relevantes al revisar los datos de 2025 es que, aunque se amplía el rango de edad de las víctimas, el **predominio femenino sigue siendo abrumador**. En el Oriente, por ejemplo, **86 de los casos correspondieron a mujeres adultas**, mientras que los hombres apenas representaron una fracción mínima. Esto refleja que, además de afectar gravemente a adolescentes, la violencia sexual en Antioquia tiene un carácter transversal que impacta también a mujeres jóvenes y adultas, revelando patrones de impunidad y silenciamiento social que aún no logran ser transformados.

Nota: la **Fiscalía General de la Nación** reporta 2.385 víctimas de delitos sexuales en NNA para 2024 en Antioquia, de las cuales 1.899 (79,6%) son mujeres y 363 (15,2%) hombres. Las diferencias con los datos de la Policía Nacional se explican porque cada entidad registra el mismo hecho desde un momento distinto del proceso: la Policía contabiliza cualquier reporte que llega a sus unidades (víctima, familiar o tercero interesado), mientras que la Fiscalía registra los casos en que se abrió formalmente un proceso judicial de cualquiera de las entidades que conoce los casos, por ejemplo, de policía y del sistema de salud. Esto significa que no toda denuncia ante la Policía deriva en un proceso en la Fiscalía, y que hay casos que llegan directamente a la Fiscalía sin pasar por la Policía. Por eso las cifras difieren sin contradecirse: miden partes distintas del mismo fenómeno. El Valle de Aburrá concentra 1.444 casos según la Fiscalía.

Estos datos permiten observar que, pese a las campañas institucionales y al fortalecimiento de las rutas de atención, los delitos contra la integridad sexual siguen mostrando una **tendencia sostenida y territorialmente focalizada** en zonas urbanas y de alta densidad poblacional, mientras que los contextos rurales reflejan un fuerte **subregistro**. En subregiones como **Nordeste, Urabá y Bajo Cauca**, los riesgos se asocian a la presencia de grupos armados, a la debilidad institucional y al miedo a la denuncia, especialmente cuando las víctimas son niñas o adolescentes.

Este panorama confirma la necesidad de **fortalecer los mecanismos de denuncia y acompañamiento psicosocial**, garantizando atención permanente en salud sexual y reproductiva, acceso oportuno a anticoncepción de emergencia y acompañamiento jurídico especializado, tal como lo recomienda el Comité de los Derechos del Niño y las guías del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) sobre recuperación integral. La violencia sexual en la infancia no es un hecho aislado, sino una consecuencia directa de los entornos inseguros, desiguales y poco protectores en los que viven muchas niñas y adolescentes en Antioquia.

La tabla que sigue presenta el consolidado del año completo 2024: un total de 949 casos registrados por la Policía Nacional en Antioquia sin Valle de Aburrá, desagregados por subregión, género y grupo de edad. La diferencia en los totales entre el gráfico y la tabla se debe precisamente a esto: el gráfico usa corte semestral y la tabla usa el año completo.

Tabla 2. Delitos contra la integridad sexual en NNA por subregión, Antioquia 2024 (sin Valle de Aburrá). Fuente: Policía Nacional.

Subregión	Adolescente Mujer	Niña menor de 10	Adolescente Hombre	Niño menor de 10	Total
Oriente	85	112	8	22	227
Urabá	65	95	10	17	187
Suroeste	79	55	7	21	162
Norte	44	39	4	6	93
Bajo Cauca	35	38	7	7	87
Occidente	28	41	2	5	76
Nordeste	28	36	5	6	75
Magdalena Medio	13	24	1	4	42
TOTAL	377	440	44	88	949

Si observamos con mayor detalle, en subregiones como el **Oriente**, municipios como **La Ceja, El Carmen, Rionegro y El Santuario** concentran la mayoría de los casos. En el **Urabá**, entre otras razones, las violencias sexuales se relacionan con contextos de control armado y presencia de economías ilegales, especialmente en municipios como **Apartadó y Turbo**. En el **Nordeste**, el fenómeno se concentra en **Segovia y Remedios**, territorios que también aparecen con alta incidencia en homicidios y otras formas de violencia, lo cual permite identificar una continuidad de los riesgos para la infancia y la adolescencia en zonas mineras y rurales del departamento.

8.1.4 Explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes (ESCNNA)

La **explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes (ESCNNA)** constituye una de las formas más graves y persistentes de violencia contra la infancia y la adolescencia. Implica el aprovechamiento del cuerpo y la sexualidad de personas menores de 18 años a cambio de dinero, bienes o favores, generalmente mediado por terceros. Se trata de una vulneración múltiple que combina la **violencia sexual**, la **explotación económica** y la **cooptación por redes delictivas**, afectando su integridad física, emocional y moral.

La ESCNNA puede presentarse bajo diferentes **modalidades**, entre las que se incluyen:

- **Explotación sexual comercial con fines de turismo o viajes**, donde personas o grupos promueven o facilitan encuentros sexuales con niñas, niños y adolescentes en contextos turísticos.
- **Matrimonios serviles o forzados**, donde niñas y adolescentes son obligadas a uniones con adultos mediadas por pagos o beneficios económicos y/o materiales.
- **Trata de personas con fines de explotación sexual**, que involucra el traslado, retención o control de niñas, niños y adolescentes por redes nacionales o internacionales.

- **Explotación sexual en entornos digitales**, a través de la producción o difusión de material pornográfico y la captación mediante redes sociales o plataformas en línea o la dark web.
- **Explotación en establecimientos o espacios clandestinos**, como bares, residencias, fincas o zonas mineras, donde se intercambian favores sexuales por dinero, protección o bienes básicos.

Desde el punto de vista jurídico, los delitos asociados a la ESCNNA en Colombia se enmarcan en los **artículos 213 al 219 del Código Penal**, los cuales son utilizados por la **Policía Nacional** en sus registros y acciones de atención. Entre ellos se destacan:

- **Proxenetismo con menor de edad,**
- **Inducción o constreñimiento a la prostitución,**
- **Demanda de explotación sexual comercial de persona menor de 18 años,**
- **Pornografía con personas menores de edad, y**
- **Utilización o facilitación de medios de comunicación o tecnologías para ofrecer servicios sexuales de niñas, niños y adolescentes.**

Es importante subrayar que en este contexto **no se utiliza el término “prostitución infantil”**, ya que este supone consentimiento, deseo o decisión, condiciones que no existen en niñas, niños y adolescentes. En todos los casos de ESCNNA hay una **situación de coerción, engaño o control** ejercida por adultos o redes que se benefician económicamente de la vulneración de derechos.

De igual manera, en los delitos de ESCNNA no se habla de “servicios sexuales” de niñas, niños y adolescentes: ellas y ellos no prestan servicios, son explotados sexualmente por adultos que se aprovechan de su situación de vulnerabilidad. Usar el lenguaje correcto es parte de la protección.

En el **departamento de Antioquia**, los registros de la **Policía Nacional (2024)** para los delitos mencionados muestran que esta problemática persiste con **patrones de concentración territorial y alta reincidencia**, especialmente en las subregiones del **Valle de Aburrá, Urabá y Bajo Cauca**. Estas zonas comparten factores estructurales como la pobreza, la migración, el turismo sexual, la presencia de grupos armados y las economías ilegales.

Aunque se identifican algunos casos con víctimas masculinas, la ESCNNA es una **violencia basada en género**, en la que las **principales víctimas son niñas y adolescentes mujeres**, seguidas por mujeres jóvenes.

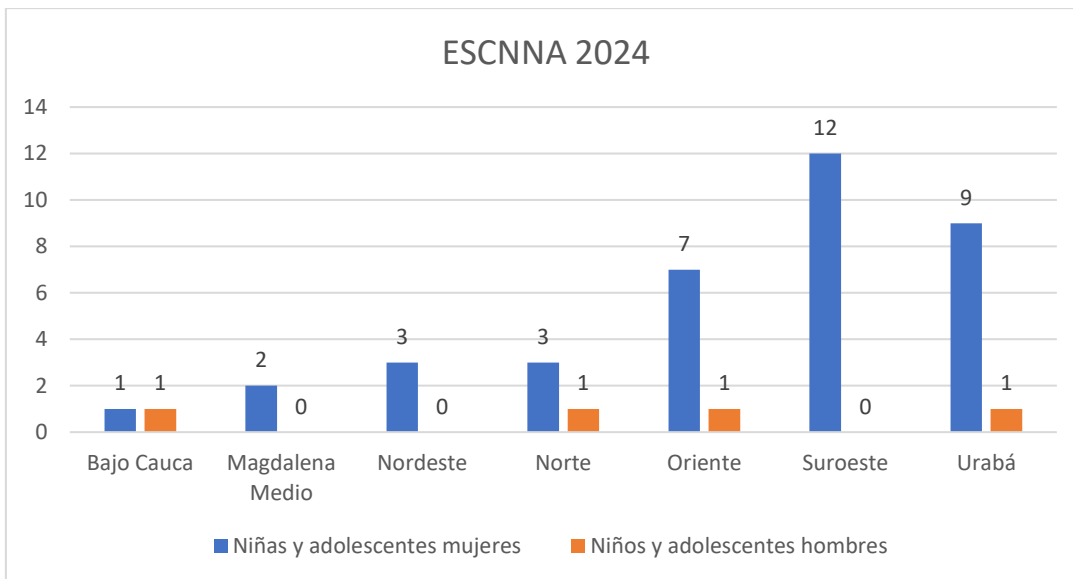


Gráfico 8. ESCNNA por subregión, Antioquia 2024. Fuente: Policía Nacional.

Según los datos de la Policía Nacional, el Suroeste es la subregión con mayor número de casos con 14, seguido de Urabá (12), Oriente (9), Nordeste (5), Norte (4), y Bajo Cauca y Magdalena Medio con 2 casos cada uno —para un total de 48 casos sin contar el Valle de Aburrá. Es importante anotar que los datos del gráfico pueden presentar diferencias menores de redondeo o corte frente a la tabla; en cualquier caso la tendencia es consistente: las subregiones más afectadas coinciden con territorios donde confluyen economías ilegales, pobreza estructural, turismo sexual y débil presencia institucional. Entre los municipios más afectados están Apartadó (8 casos), Fredonia (3) y Jericó (3).

Es necesario destacar que estas cifras son significativamente inferiores a la realidad. La ESCNNA es uno de los delitos con mayor subregistro en Colombia: las redes de trata operan en silencio, las víctimas frecuentemente no se reconocen como tales, las comunidades no siempre identifican o reportan estas situaciones, y el miedo a represalias inhibe la denuncia. Por ello, los datos disponibles deben entenderse como un piso mínimo del fenómeno, no como su magnitud real.

En municipios como **Turbo, Apartadó y Carepa**, se identifican casos recurrentes de **pornografía con niñas, niños y adolescentes y demanda de explotación sexual comercial**, mientras que en el **Oriente** los registros más altos corresponden a **Rionegro y La Ceja**, territorios con dinámicas urbanas y comerciales que amplifican los escenarios de riesgo. En el **Nordeste, Segovia y Remedios** mantienen su condición de puntos sensibles, articulados con zonas mineras y presencia de grupos armados.

El género femenino concentra aproximadamente el 90% de los casos según registros de la Policía Nacional. Las niñas y adolescentes mujeres son las principales víctimas, especialmente entre los 14 y 17 años. Sin embargo, estas cifras deben leerse con cautela: la Fiscalía General de la Nación reporta 475 casos de ESCNNA en NNA para Antioquia en 2024, cerca de diez veces más que los 48 registrados por la Policía sin AMVA. Esta brecha evidencia el enorme subregistro del fenómeno y confirma que la mayoría de los casos nunca llegan a una denuncia formal. La explotación sexual comercial no es solo una vulneración

de derechos: es una expresión extrema de la desigualdad de género y la pobreza estructural.

En zonas rurales, como el **Nordeste y el Bajo Cauca**, la ESCNNA está vinculada con actividades de minería ilegal y economías extractivas que emplean la violencia como forma de control social. Por su parte, el **Suroeste** presenta un fenómeno emergente asociado a la migración y al tránsito de economías informales, lo que ha generado nuevos escenarios de captación y explotación.

A pesar de los esfuerzos institucionales, el abordaje de esta problemática sigue siendo limitado. La respuesta estatal se centra principalmente en la **sanción penal**, sin lograr avances sostenidos en **prevención, protección ni restablecimiento integral de derechos**. Los programas de atención a las víctimas en muchos municipios carecen de equipos interdisciplinarios y de cobertura suficiente.

Este panorama exige fortalecer la **acción interinstitucional** y garantizar la **articulación efectiva** entre la **Fiscalía, el ICBF, la Policía Nacional, el Ministerio del Trabajo y las entidades territoriales**, promoviendo estrategias de **educación sexual integral, empoderamiento y alternativas económicas familiares**. Tal como lo advierte **UNICEF (2023)**, la lucha contra la explotación sexual comercial infantil no puede limitarse a la persecución penal, sino que requiere **abordar las causas estructurales**: la pobreza, la desigualdad de género y la falta de oportunidades que empujan a niñas y adolescentes a la vulneración de su dignidad.

8.1.5 Trabajo infantil y peores formas de trabajo infantil – Antioquia

El trabajo infantil es una violación de los derechos humanos y un obstáculo para el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes. A nivel internacional, el Convenio 182 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Convención sobre los Derechos del Niño establecen la obligación de los Estados de erradicar de forma urgente las peores formas de trabajo infantil, entendidas como toda actividad que afecte la salud, la seguridad o la moral de los menores de edad, o que impida su derecho a la educación y al juego. En el contexto colombiano, el Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006), la Ley 1822 de 2017 y la Política Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil definen la corresponsabilidad del Estado, la familia y la sociedad frente a esta problemática, y establecen mecanismos de protección, restablecimiento y reparación para las víctimas.

En términos de tendencia, el patrón nacional indica que los reportes de trabajo infantil se incrementan desde los 13 años y alcanzan sus picos a los 17, con mayor concentración de niñas y adolescentes mujeres en actividades domésticas y oficios del hogar no remunerados. Dentro de los registros del DANE se evidencian niñas y niños realizando trabajos del hogar desde los 5 años, lo cual es profundamente distinto de la participación formativa o de ayuda en las tareas domésticas: en el primer caso se trata de cargas laborales continuas y obligatorias, no de aprendizajes o colaboración familiar.

El Departamento de Antioquia presenta una gran dificultad para consolidar información puntual sobre trabajo infantil, especialmente fuera del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, donde los mecanismos de registro y control son más limitados. Esto impide

dimensionar con precisión el número real de niñas, niños y adolescentes afectados, pero evidencia una tendencia clara: los casos detectados se concentran en edades entre los 13 y los 17 años, y las mujeres tienden a vincularse con labores domésticas, de cuidado o de servicios, mientras los hombres lo hacen en agricultura, construcción y comercio informal.

A nivel nacional, los datos más recientes del **DANE (2024)** muestran que entre octubre y diciembre se reportaron **311 000 niñas, niños y adolescentes entre los 5 y los 17 años trabajando**. De ellos, el **71,7 % tenía entre 15 y 17 años**, mientras que el **28,3 % tenía entre 5 y 14 años**. La distribución por género muestra que **68,2 % de quienes trabajan son hombres y 31,8 % son mujeres**; sin embargo, las niñas presentan una participación mucho mayor en los **oficios del hogar y actividades no remuneradas**, lo que evidencia la persistencia de estereotipos de género y sobrecarga de tareas de cuidado.

De acuerdo con el **Ministerio del Trabajo (2024)**, las principales motivaciones para trabajar en la niñez y la adolescencia son **obtener dinero propio (48 %)** y **apoyar la economía familiar (44 %)**, reflejando la incidencia directa de la pobreza, el desempleo adulto y la informalidad. Los **sectores económicos con mayor concentración de trabajo infantil** son la **agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca**, seguidos del **comercio, los hoteles y restaurantes**, y los **servicios comunales, sociales y personales**.

Estos hallazgos reafirman que el trabajo infantil en Colombia y Antioquia **no es solo una expresión de carencia económica, sino una forma de violencia estructural y socialmente normalizada**. Su persistencia limita la trayectoria educativa, deteriora la salud física y mental y reproduce ciclos de desigualdad. Además, genera **costos sociales y económicos significativos para el Estado y la sociedad**, incluyendo menor productividad futura, pérdida de capital humano y sobrecarga en los sistemas de protección.

8.2 Medellín

La sección 8.1 analiza Antioquia sin incluir el Valle de Aburrá, debido a que esta subregión concentra una proporción tan alta de la población departamental que su inclusión distorsionaría la lectura subregional. En esta sección 8.2 se analiza específicamente el **Valle de Aburrá** y sus municipios, con especial atención a **Medellín** como municipio que concentra la mayor parte de los casos, pero reconociendo la importancia de los demás municipios del área metropolitana (Bello, Itagüí, Envigado, La Estrella, Sabaneta, Caldas, Copacabana, Girardota y Barbosa). Los datos provienen de la **Policía Nacional**, misma fuente utilizada en la sección anterior, lo que permite comparar los patrones entre subregiones y el área metropolitana.

8.2.1 Homicidios en Niñas, Niños y Adolescentes

En el Valle de Aburrá, los homicidios de niñas, niños y adolescentes presentaron **una reducción en el número de casos entre 2024 y 2025**, pero con una concentración clara en el municipio de **Medellín**.

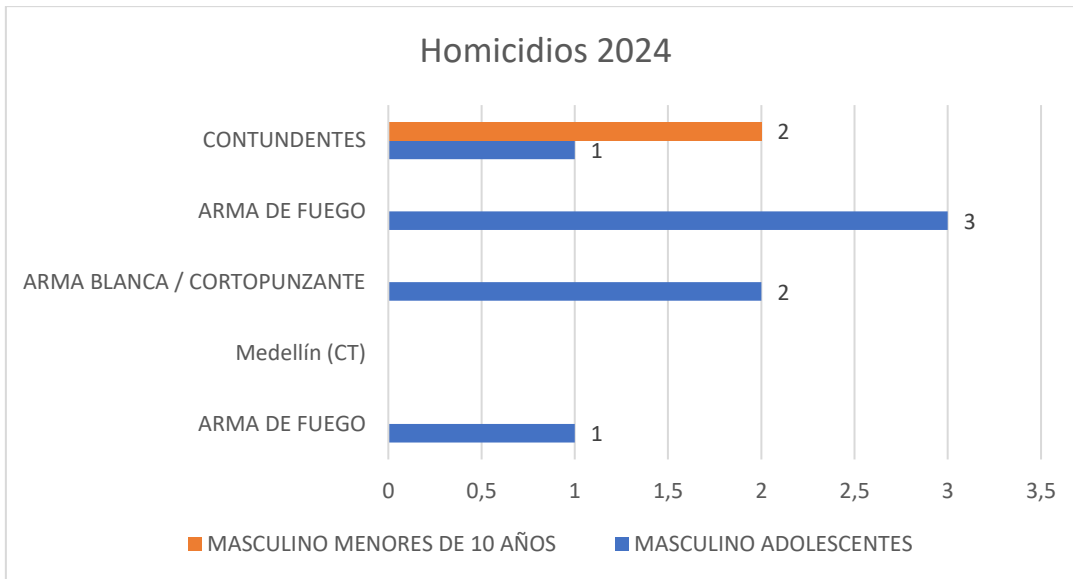


Gráfico 4. Homicidios en NNA por municipio, Valle de Aburrá 2024. Fuente: Policía Nacional.

En 2024, se registraron **9 homicidios de niñas, niños y adolescentes** en el Valle de Aburrá: 8 en Medellín (6 adolescentes hombres y 2 niños menores de 10 años) y 1 en La Estrella. La totalidad de las víctimas fueron de género masculino. La siguiente tabla muestra el detalle:

Tabla 4. Homicidios en NNA por municipio, Valle de Aburrá 2024. Fuente: Policía Nacional.

Municipio	Adolescente Masculino	Niño menor de 10	Adolescente Femenino	Niña menor de 10	Total
Medellín	6	2	0	0	8
La Estrella	1	0	0	0	1
TOTAL	7	2	0	0	9

En enero-julio de 2025, se registraron **7 homicidios**, todos en Medellín, todos adolescentes varones. La concentración exclusiva en Medellín refleja las dinámicas urbanas de conflicto entre pandillas, microtráfico y disputas territoriales que afectan especialmente a los jóvenes hombres en comunas de alta vulnerabilidad.

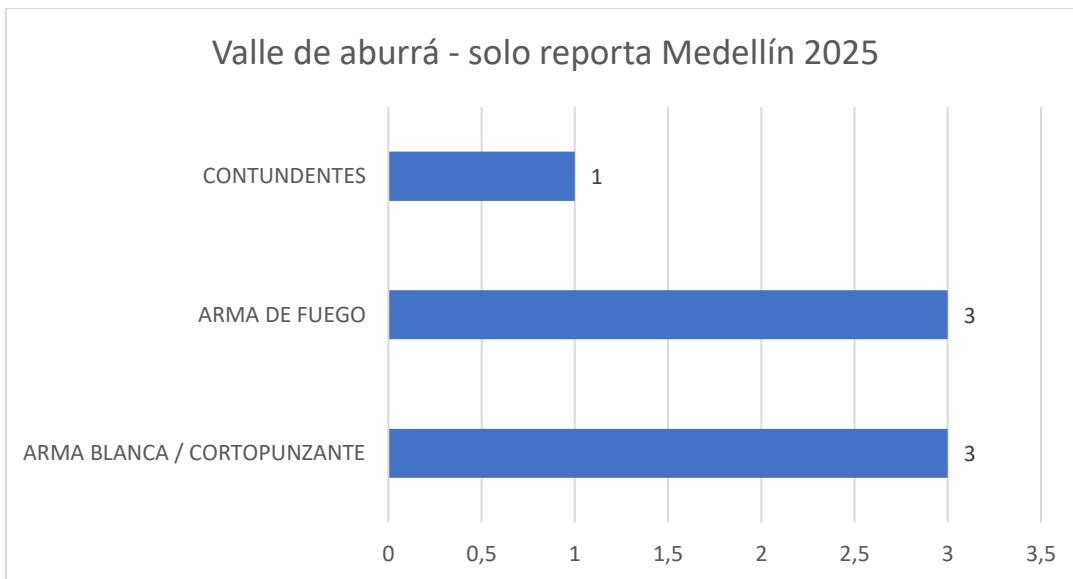


Gráfico 5. Homicidios en NNA por municipio, Valle de Aburrá enero-julio 2025. Fuente: Policía Nacional.

Tabla 5. Homicidios en NNA por municipio, Valle de Aburrá enero-julio 2025. Fuente: Policía Nacional.

Municipio	Adolescente Masculino	Niño menor de 10	Adolescente Femenino	Niña menor de 10	Total
Medellín	7	0	0	0	7
TOTAL	7	0	0	0	7

Al analizar los tipos de arma, las de fuego y las cortopunzantes son las más utilizadas, lo que evidencia un uso recurrente de la violencia letal en contextos urbanos. La mayoría de los casos se concentra en comunas con mayores índices de pobreza y desigualdad, donde el acceso a oportunidades educativas y recreativas es limitado, lo que incrementa los factores de exposición a la violencia.

Los homicidios en Medellín y su área metropolitana, aunque numéricamente inferiores a los de las subregiones rurales, son especialmente significativos por el impacto que generan en la percepción de seguridad y por el carácter urbano de los escenarios donde ocurren. Estos hechos no solo arrebatan vidas, sino que profundizan la sensación de vulnerabilidad entre adolescentes y familias de sectores populares, reforzando la necesidad de políticas integrales de prevención, mediación de conflictos, fortalecimiento comunitario y oportunidades reales de inclusión social.

8.2.2 Lesiones personales en niñas, niños y adolescentes

En el Valle de Aburrá, el análisis de las lesiones personales muestra una realidad diferente, aunque igualmente preocupante. En 2024, Medellín concentró la mayoría de los casos registrados, seguida por Bello e Itagüí, municipios históricamente marcados por altos índices de conflictividad urbana. La mayoría de los hechos se dieron en adolescentes hombres, y los tipos de agresión más frecuentes fueron el uso de armas blancas, armas de fuego y objetos contundentes. Medellín registró el mayor número de casos, con un comportamiento estable a lo largo del año, mientras que Bello y Itagüí, pese a sus

diferencias poblacionales, mostraron proporciones similares en la ocurrencia de este tipo de violencia.

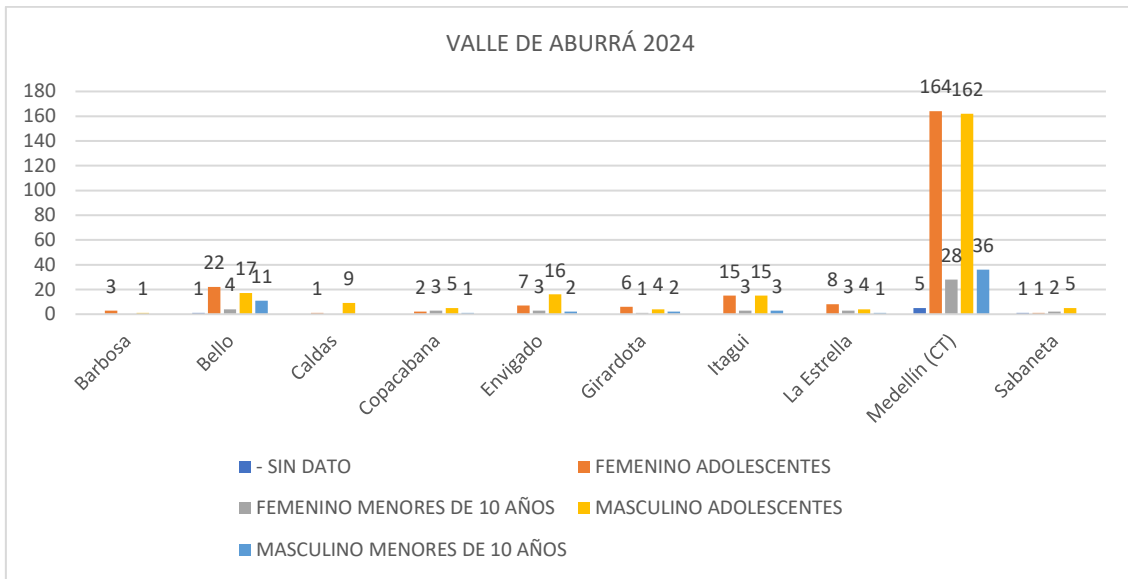


Gráfico 9. Lesiones personales en NNA, Valle de Aburrá 2024. Fuente: Policía Nacional.

En 2024, el Valle de Aburrá registró **570 casos** de lesiones personales en niñas, niños y adolescentes. **Medellín concentra el 68% de los casos (390)**, seguido de Bello (54), Itagüí (36) y Envigado (28). A diferencia de las subregiones rurales de Antioquia donde predominan los adolescentes hombres, en el AMVA la distribución por género es más equilibrada, aunque los adolescentes masculinos siguen siendo mayoría. Los niños y niñas menores de 10 años suman 103 casos, una señal de entornos familiares y comunitarios donde la violencia se naturaliza.

Tabla 6. Lesiones personales en NNA por municipio, Valle de Aburrá 2024. Fuente: Policía Nacional.

Municipio	Adol. Femenino	Niña <10	Adol. Masculino	Niño <10	Total
Medellín	164	28	162	36	390
Bello	22	4	17	11	54
Itagüí	15	3	15	3	36
Envigado	7	3	16	2	28
La Estrella	8	3	4	1	16
Girardota	6	1	4	2	13
Copacabana	2	3	5	1	11
Caldas	1	0	9	0	10
Sabaneta	1	2	5	0	8
Barbosa	3	0	1	0	4
TOTAL	229	47	238	56	570

En Medellín, los barrios de las comunas más densamente pobladas como Popular, Manrique, San Javier y Belén tienden a concentrar la mayor parte de las agresiones, reflejando entornos donde las tensiones sociales, la precariedad económica y la limitada presencia institucional favorecen la repetición de conflictos violentos. La presencia de niñas y niños menores de 10 años dentro de las cifras, aunque mucho menor que la de adolescentes, continúa siendo una señal de alerta, especialmente porque varios de estos hechos ocurrieron en el entorno familiar o vecinal.

Para 2025, Medellín repite como el municipio con más casos dentro del Valle de Aburrá, manteniendo las mismas tendencias observadas el año anterior: la mayoría de las víctimas son adolescentes hombres y los medios más usados siguen siendo las armas blancas y los objetos contundentes. Esta persistencia muestra la necesidad de fortalecer los programas de convivencia escolar, mediación comunitaria y atención psicosocial temprana, especialmente en zonas de alta vulnerabilidad. Además, es importante destacar que los municipios vecinos como Bello, Itagüí y Caldas reflejan dinámicas similares, lo que demuestra que los problemas de violencia interpersonal superan las fronteras administrativas y deben abordarse desde un enfoque metropolitano.

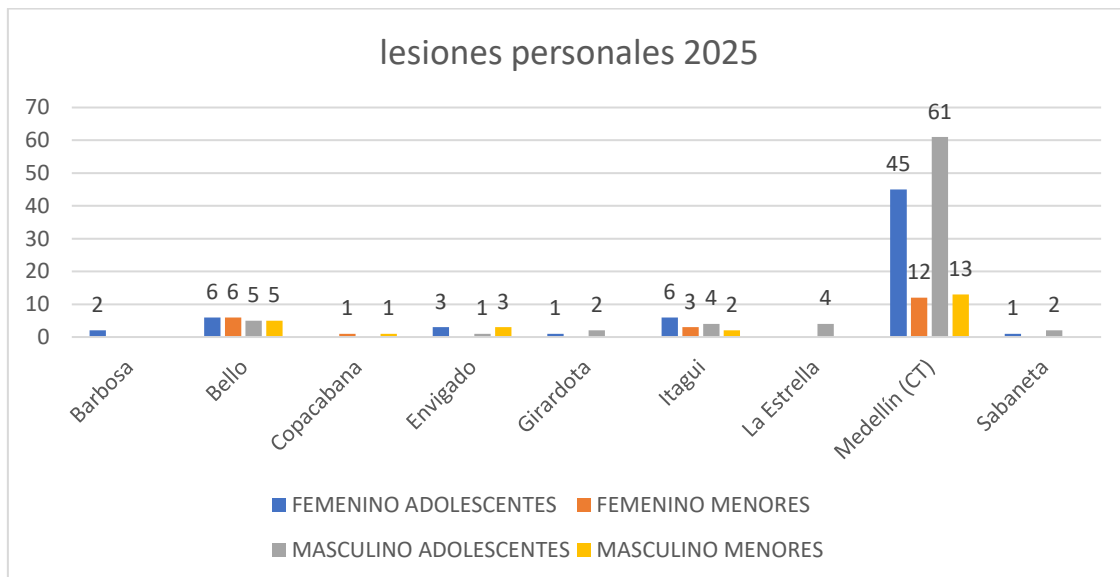


Gráfico 10. Lesiones personales en NNA, Valle de Aburrá enero-julio 2025. Fuente: Policía Nacional.

En enero-julio de 2025, el Valle de Aburrá registró **189 casos**. Medellín continúa siendo el municipio con más casos (131, el 69% del total), manteniendo las mismas tendencias: mayoría de adolescentes hombres y presencia persistente de niñas y niños menores de 10 años entre las víctimas. Bello (22) e Itagüí (15) reafirman su posición como los municipios más afectados del resto del área metropolitana.

Tabla 7. Lesiones personales en NNA por municipio, Valle de Aburrá enero-julio 2025. Fuente: Policía Nacional.

Municipio	Adol. Femenino	Niña <10	Adol. Masculino	Niño <10	Total
Medellín	45	12	61	13	131
Bello	6	6	5	5	22

Itagüí	6	3	4	2	15
Envigado	3	0	1	3	7
La Estrella	0	0	4	0	4
Sabaneta	1	0	2	0	3
Girardota	1	0	2	0	3
Copacabana	0	1	0	1	2
Barbosa	2	0	0	0	2
TOTAL	64	22	79	24	189

En síntesis, las lesiones personales en niñas, niños y adolescentes, tanto en Antioquia como en Medellín, son un reflejo de la fragilidad de los entornos protectores y del debilitamiento de las redes comunitarias. Más allá de los números, estas cifras evidencian la urgencia de fortalecer la convivencia, la gestión emocional y la resolución pacífica de conflictos como pilares del desarrollo integral de la niñez y la adolescencia.

8.2.3 Delitos contra la Integridad Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes – Medellín

Cuando hablamos de violencias contra la integridad sexual en Medellín, nos enfrentamos a una de las expresiones más dolorosas de la vulneración de derechos. En el año 2024 se registraron **532 casos** de delitos sexuales en la ciudad, de los cuales **194 correspondieron a adolescentes** y **338 a personas adultas**. Dentro del grupo adolescente, **179 víctimas fueron mujeres** y **15 hombres**, lo que significa que **9 de cada 10 víctimas son mujeres**, una cifra que confirma cómo la violencia sexual sigue siendo una manifestación estructural de las desigualdades de género.

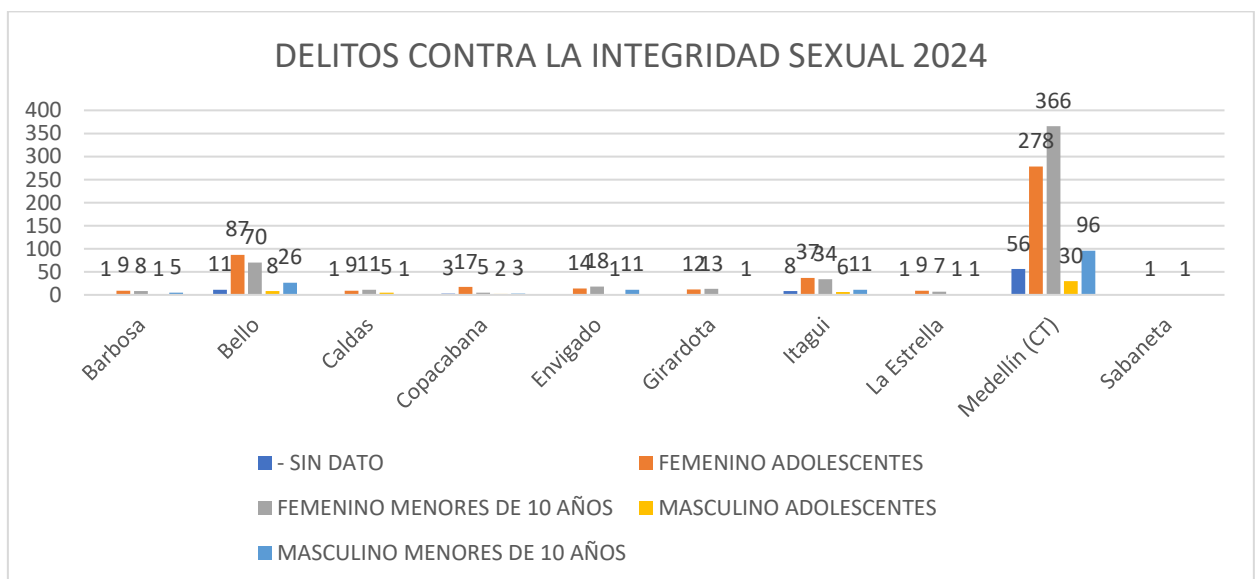


Gráfico 11. Delitos sexuales en NNA, Medellín 2024. Fuente: Policía Nacional.

El Valle de Aburrá concentra el mayor volumen de delitos sexuales contra niñas, niños y adolescentes de todo Antioquia: **1.555 casos en 2024**, de los cuales **Medellín representa**

el **68% (1.054 casos)**. Un dato llamativo es que las niñas menores de 10 años representan 636 de las 1.288 víctimas femeninas (49%), lo que refleja que la mayor parte de la violencia sexual en el AMVA recae sobre niñas en la primera infancia y niñez. Esto difiere del patrón en las subregiones rurales, donde predominan las adolescentes. La siguiente tabla muestra el detalle por municipio:

Tabla 8. Delitos contra la integridad sexual en NNA por municipio, Valle de Aburrá 2024. Fuente: Policía Nacional.

Municipio	Adol. Femenino	Niña <10	Adol. Masculino	Niño <10	Total
Medellín	427	452	56	119	1054
Bello	94	72	11	26	203
Itagüí	44	36	6	11	97
Envigado	18	21	1	11	51
Copacabana	18	6	3	3	30
Caldas	11	11	5	2	29
Girardota	12	13	0	1	26
Barbosa	10	8	1	5	24
Sabaneta	8	10	1	3	22
La Estrella	10	7	1	1	19
TOTAL	652	636	85	182	1555

Aunque la mayoría de los hechos no involucran el uso de armas o medios físicos, este dato no reduce su gravedad. Cerca del **94% de los casos ocurrieron sin empleo de armas**, lo que demuestra que estas violencias se ejercen a través del poder, la coerción psicológica, la manipulación o el abuso de confianza. En estos contextos, las víctimas son violentadas por personas cercanas, dentro de entornos que deberían ser protectores.

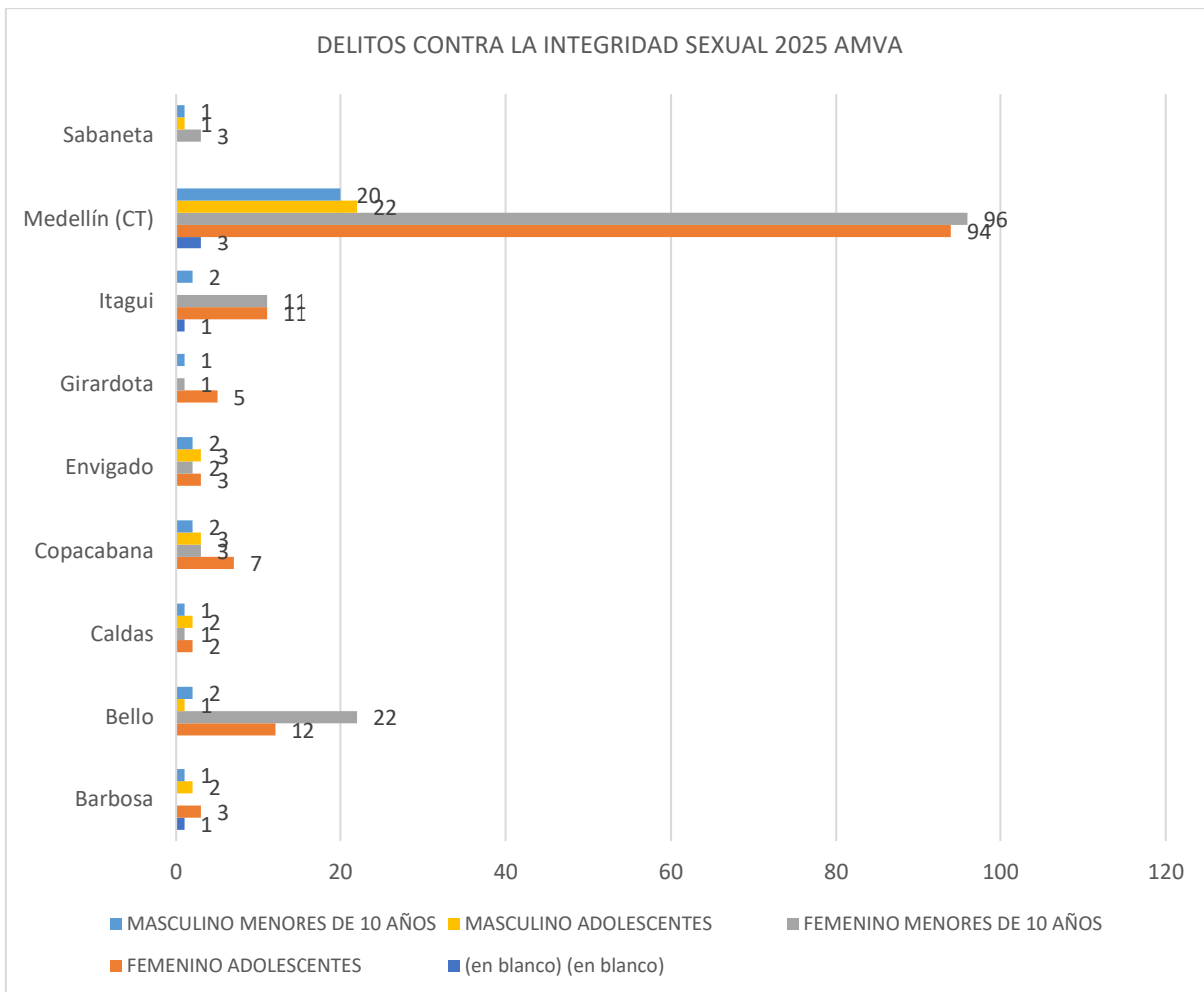


Gráfico 13. Delitos sexuales en NNA, Medellín 2025. Fuente: Policía Nacional.

En enero-julio de 2025, el Valle de Aburrá registró **390 casos**. La tendencia se mantiene: Medellín concentra el 66% (259 casos), seguido de Bello (45) e Itagüi (26). La distribución entre niñas menores de 10 años (155) y adolescentes mujeres (164) confirma que en el AMVA la violencia sexual afecta con especial intensidad a las niñas en edades más tempranas, lo que exige intervenciones diferenciadas por grupo de edad.

Tabla 9. Delitos contra la integridad sexual en NNA por municipio, Valle de Aburrá enero-julio 2025. Fuente: Policía Nacional.

Municipio	Adol. Femenino	Niña <10	Adol. Masculino	Niño <10	Total
Medellín	110	102	26	21	259
Bello	17	25	1	2	45
Itagüi	13	11	0	2	26
Copacabana	7	5	3	2	17
Envigado	4	2	3	2	11
Barbosa	4	4	2	1	11
Caldas	2	2	2	1	7

Girardota	5	1	0	1	7
Sabaneta	0	3	1	1	5
La Estrella	2	0	0	0	2
TOTAL	164	155	38	33	390

La disminución más notoria se presentó en los casos de personas adultas, que pasaron de 338 a 213, mientras que entre adolescentes la diferencia fue menor (de 194 a 133). Esta tendencia podría indicar que, aunque hay cierta reducción en las denuncias globales, las violencias que afectan directamente a niñas y adolescentes persisten con una intensidad constante. En ambos años se mantiene el patrón de violencia sin empleo de armas, lo cual reafirma que el cuerpo de las niñas sigue siendo el escenario simbólico y físico de control, subordinación y silenciamiento.

La lectura de estos datos exige reconocer que la violencia sexual en Medellín no puede entenderse de forma aislada. Está profundamente ligada a la precariedad económica, a las brechas educativas y a los imaginarios patriarcales que siguen legitimando relaciones de poder desiguales. También refleja la falta de confianza en las rutas de atención, que muchas veces se perciben lejanas o revictimizantes. El hecho de que la mayoría de los casos no impliquen fuerza física, sino manipulación, pone sobre la mesa la urgencia de fortalecer la educación sexual integral, el acompañamiento psicosocial y las estrategias comunitarias de prevención y denuncia.

8.2.4 Delitos Relacionados con la Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes – Medellín

Los delitos relacionados con la explotación sexual comercial evidencian otra dimensión de la violencia estructural que recae sobre niñas y adolescentes en Medellín. Durante 2024 se reportaron **95 casos**, de los cuales **70 correspondieron a adolescentes**. Entre ellas, **63 fueron mujeres** y **7 hombres**, lo que reitera un patrón de género alarmante: **nuevamente, 9 de cada 10 víctimas son mujeres**.

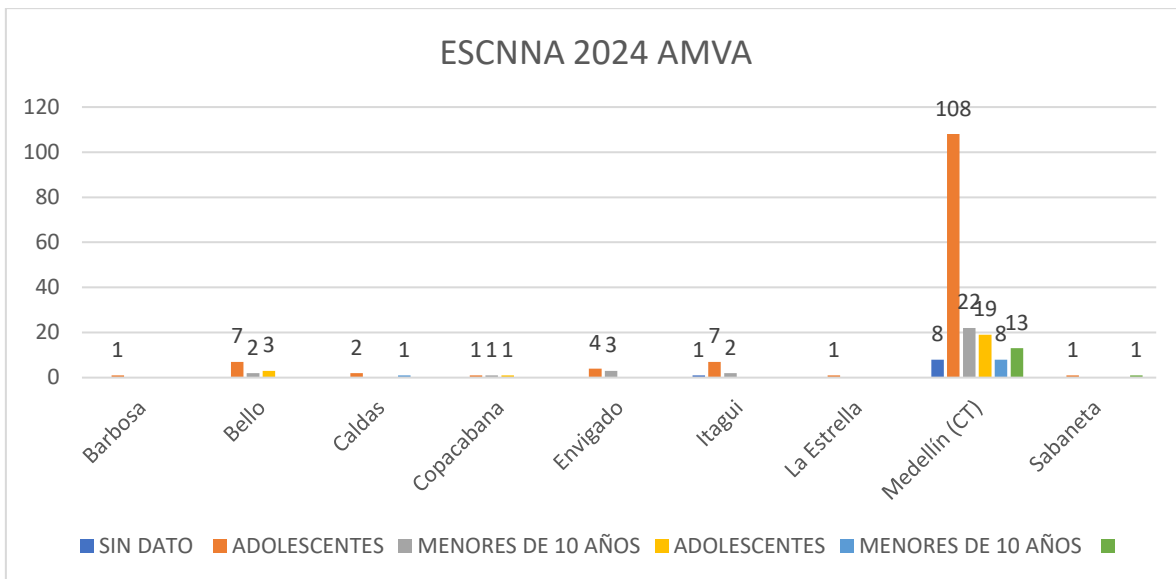


Gráfico 12. ESCNNA, Medellín 2024-2025. Fuente: Policía Nacional.

En el Valle de Aburrá, la Policía Nacional registró **194 casos de ESCNNA en niñas, niñas y adolescentes en 2024**, de los cuales 157 (el 81%) ocurrieron en **Medellín**. En enero-junio de 2025 se registran 51 casos. Como en el resto de Antioquia, estas cifras representan solo una fracción de la realidad dado el alto subregistro de este tipo de delitos. La Fiscalía reporta 475 casos para toda Antioquia en 2024, cifra que incluye el Valle de Aburrá y que evidencia la magnitud real del fenómeno.

Tabla 10. ESCNNA en NNA por municipio, Valle de Aburrá 2024 y 2025 (ene-jun). Fuente: Policía Nacional.

Municipio	NNA 2024	NNA 2025
Medellín	157	36
Bello	12	7
Itagüí	9	2
Envigado	7	2
Caldas	3	1
Copacabana	3	1
Barbosa	1	1
La Estrella	1	0
Sabaneta	1	1
TOTAL	194	51

La mayoría de estos casos no involucró armas ni fuerza física. Más del **98%** de las situaciones ocurrieron mediante **coerción económica, manipulación o engaño**, lo que deja en evidencia cómo la pobreza y la desigualdad funcionan como catalizadores de esta forma de violencia. No es la fuerza la que oprime, sino la necesidad. En este tipo de delitos, el cuerpo

de las niñas se convierte en moneda de cambio dentro de un sistema que las desprotege y las vuelve vulnerables a redes de explotación que muchas veces operan en silencio, incluso en entornos familiares o cercanos.

La estabilidad de las cifras, junto con la concentración de los casos en adolescentes, demuestra que **la explotación sexual comercial se mantiene como una práctica sistemática y normalizada en ciertos entornos**, donde intervienen factores como la falta de oportunidades, la violencia intrafamiliar, la deserción escolar y el uso instrumental del cuerpo como mecanismo de subsistencia.

Estos delitos ponen en evidencia la urgencia de una respuesta integral del Estado y la sociedad. Es indispensable fortalecer la identificación temprana de víctimas, ampliar las rutas de protección y asegurar que las niñas y adolescentes tengan alternativas reales de desarrollo, lejos de la coerción económica o sexual. La cifra de 2025 no solo representa un número, sino historias que exigen justicia, reparación y transformación social profunda.

8.2.5 Trabajo infantil y peores formas de trabajo infantil – Medellín

En el Valle de Aburrá, y particularmente en Medellín, el trabajo infantil continúa siendo una problemática persistente y subregistrada, pese a los avances en cobertura educativa y en programas sociales. Según los registros del DANE (Gran Encuesta Integrada de Hogares, 2024), en la región se identificaron **4.478 niñas, niños y adolescentes entre los 5 y los 17 años que desarrollan algún tipo de actividad laboral o doméstica no remunerada**. De este total, 212 corresponden a mujeres, principalmente vinculadas a oficios del hogar o labores de cuidado y apoyo familiar, con registros desde los 9 años. En el caso de los hombres, se observaron 13 reportes de trabajo remunerado en el AMVA, frente a 151 vinculados a actividades del hogar o de tipo mixto, lo que evidencia diferencias significativas en los roles de género y la distribución de las tareas.

El informe del Sistema de Alertas Tempranas “Salvavidas” (junio 2024) complementa este panorama al señalar que **52 %** de los casos tienen como antecedente la pobreza, **38 %** la falta de cupo o asistencia escolar irregular, **24 %** el trabajo en la vía pública o acompañamiento al comercio ambulante, y **10 %** trabajo doméstico no remunerado o cuidado intensivo de menores de edad/familiares. Medellín Estos factores permiten entender que el fenómeno no solo se relaciona con la edad o el género, sino con condiciones estructurales que vulneran la infancia.

Los barrios periféricos y comunas donde se han enfocado los recorridos institucionales coinciden con zonas que presentan estas vulnerabilidades (pobreza estructural, informalidad, cobertura educativa débil). Aunque no hay cifras desagregadas completas por comuna, los esquemas operativos de la Alcaldía indican que las intervenciones más frecuentes se han dado en comunas como la 1 (Popular), la 3 (Manrique), la 4 (Aranjuez), la 10 (La Candelaria), la 11 (Laureles) y la 13 (San Javier). Esto sugiere que las acciones se concentran en territorios con mayor exposición al fenómeno.

En la mayoría de los casos, la adolescencia (14-17 años) predomina como etapa de inserción laboral o doméstica intensiva. Las niñas asumen cargas tempranas dentro del hogar o en el acompañamiento a la economía familiar, lo que limita su tiempo de estudio, juego y

recreación. Este patrón de género y edad reproduce brechas de desigualdad y perpetúa la pobreza intergeneracional.

Finalmente, el trabajo infantil genera costos directos e indirectos para la ciudad y el país: pérdida de capital humano, sobrecarga de los sistemas de protección, debilitamiento del proyecto de vida de las niñas, niños y adolescentes y menores niveles de productividad futura. Tal como el Ministerio del Trabajo indica, la erradicación del trabajo infantil demanda no solo vigilancia y sanción, sino ambientes protectores, educación de calidad y oportunidades para los adultos responsables.

8.3 Recomendaciones

1. **Sistema integrado de monitoreo y seguimiento.**

Establecer un sistema departamental unificado donde los municipios puedan cargar información de sus secretarías sobre infancia y adolescencia de manera estandarizada, con indicadores claros, comparables y de reporte obligatorio. Este sistema debe permitir análisis territoriales, alertas tempranas y articulación con el Observatorio de Niñez y Adolescencia de Antioquia.

2. **Articulación de programas de prevención**

Consolidar estrategias preventivas departamentales desde la Política Pública de Infancia, Adolescencia y Familia, asegurando coherencia con las políticas municipales ya armonizadas, especialmente en prevención de violencias sexuales, intrafamiliares, de género y digitales.

3. **Fortalecimiento de la atención municipal**

Garantizar que todos los municipios cuenten con rutas integrales de atención a violencias bien definidas y equipos interdisciplinarios capacitados para la identificación, atención psicosocial y remisión de casos. Estas rutas deben funcionar en articulación directa con las defensorías de familia, las comisarías y el ICBF.

4. **Responsabilidad penal y judicialización de adultos**

Fortalecer los procesos judiciales frente a adultos que instrumentalizan, explotan o utilizan a niñas, niños y adolescentes, promoviendo la investigación efectiva y sanción oportuna de los responsables. Se requiere coordinación permanente entre Fiscalía, Policía y autoridades territoriales.

5. **Trabajo con familias y entornos protectores.**

Desarrollar programas de acompañamiento familiar centrados en la prevención de violencias y la crianza amorosa, priorizando hogares con antecedentes de vulneración o factores de riesgo. Incluir escuelas de familias y fortalecimiento comunitario.

6. **Formación y capacidades institucionales**

Implementar programas de formación continua para servidores públicos, docentes, agentes comunitarios y líderes sociales en prevención, detección temprana y atención de violencias, con enfoque diferencial y de derechos.

7. **Protección digital y entornos seguros**

Ampliar la cobertura de acciones para la prevención del acoso, la trata y la explotación sexual en entornos digitales, promoviendo la educación digital segura en instituciones educativas, centros de atención y comunidades.

8. **Atención integral a víctimas**

Fortalecer los programas de restablecimiento de derechos con atención psicosocial prolongada, acompañamiento jurídico y proyectos de vida que promuevan la reparación integral, especialmente en zonas rurales y subregiones con alta incidencia de violencias.

9. **Financiamiento y sostenibilidad.**

Garantizar recursos específicos y sostenibles para las estrategias de prevención, atención y seguimiento de violencias contra niñas, niños y adolescentes, incorporando metas presupuestales claras en los planes de desarrollo departamental y municipal.



9. **Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA)**

El Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), establecido en la Ley 1098 de 2006, constituye un marco especializado de justicia juvenil que reconoce a los adolescentes de 14 a 18 años como sujetos de derechos en proceso de desarrollo. A diferencia del sistema penal de adultos, el SRPA busca garantizar fines **educativos, protectores y restaurativos**, privilegiando medidas no privativas de libertad y recurriendo al internamiento como **última alternativa** (Ley 1098, 2006).

La privación de la libertad en este sistema refleja únicamente los casos en los que los jueces especializados determinan que no es posible otra medida distinta, lo que ya supone un nivel alto de gravedad de la conducta y de riesgo social. Sin embargo, aún bajo esta condición, el sistema mantiene un enfoque diferenciado, orientado a la **responsabilización progresiva, la reparación del daño y la reintegración social** del adolescente, en consonancia con la Convención sobre los Derechos del Niño y las Reglas de Beijing, Tokio y Riad (ONU, 1985; 1990).

Un aspecto crítico en Antioquia y Medellín es el consumo de **sustancias psicoactivas (SPA)**: el **100% de los adolescentes que ingresaron al SRPA en 2024 y 2025 reconocieron haber consumido algún tipo de sustancia** (ICBF 2025). La marihuana es la de mayor prevalencia, pero también aparecen registros de alcohol, cocaína y derivados sintéticos. Esta cifra contundente no solo revela la magnitud de la problemática de consumo, sino también su estrecha relación con la comisión de delitos y con las trayectorias de exclusión social que afectan a los adolescentes.

9.1. Panorama general de Antioquia y Medellín

9.1.2 Ingresos al sistema

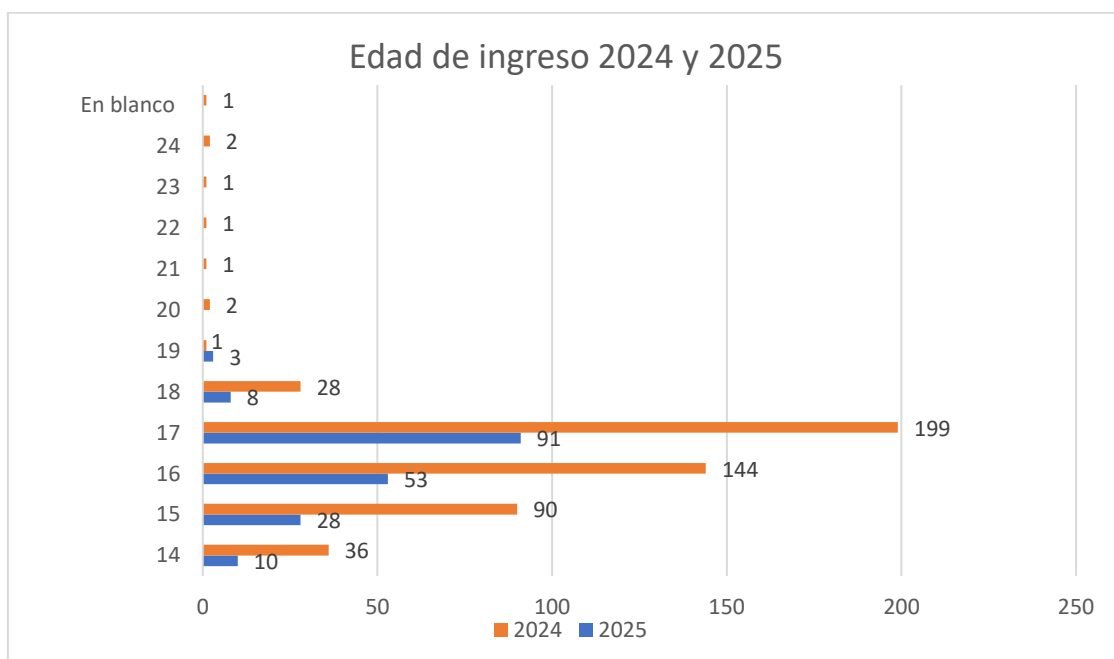
En 2024 ingresaron **506 adolescentes** al SRPA en Antioquia, mientras que en 2025 (corte a septiembre) se han registrado **193 ingresos**. Una parte de los casos corresponde a

adolescentes migrantes venezolanos: 29 en 2024 y 8 en 2025, lo que refleja cómo la migración también se cruza con la vulnerabilidad social y penal (ICBF, 2025).

La mayoría de los ingresos se concentran en Medellín, no solo por el peso poblacional del distrito, sino también porque es allí donde funciona el principal circuito judicial especializado, lo que genera una centralización de los procesos en detrimento de la capacidad territorial de otros municipios.

9.1.3 Distribución etaria

Las cifras muestran que el mayor número de ingresos se concentra en adolescentes de **17 años**, seguidos de los de **16 años**, luego **15 años** y finalmente **14 años**. Este patrón refleja cómo el contacto con el sistema aumenta conforme los adolescentes se acercan a la mayoría de edad penal.



Llama la atención que las estadísticas también incluyen adolescentes y jóvenes de hasta **24 años**. Este fenómeno obedece a dos razones principales:

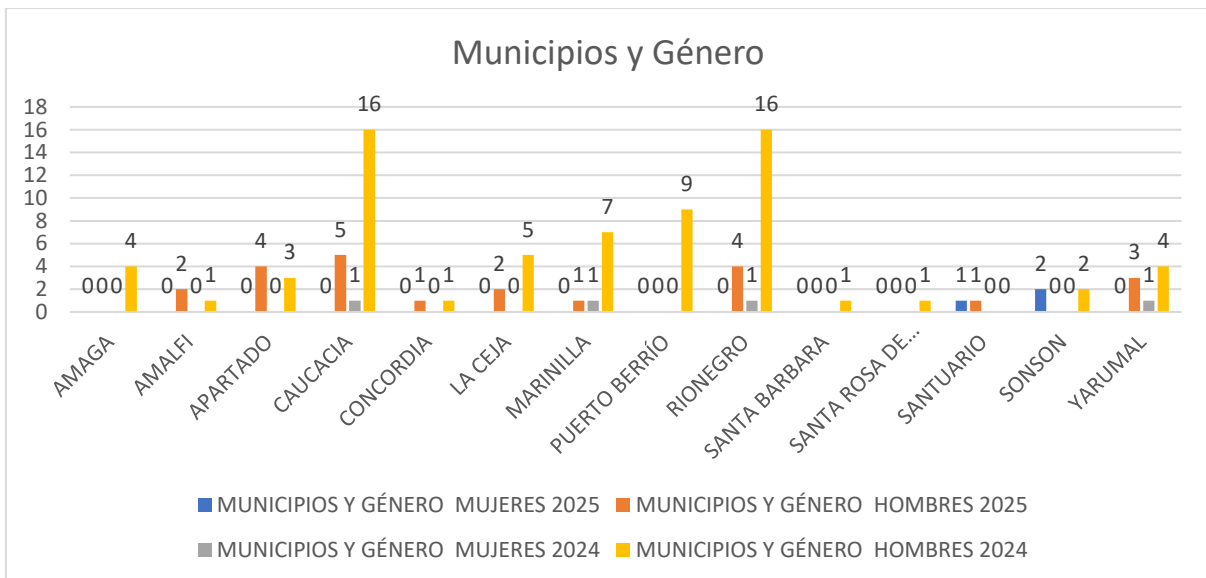
1. **Cumplimiento diferido de la sanción:** adolescentes sancionados a los 16, 17 o 18 años que aún están cumpliendo sus medidas.
2. **Sentencias tardías:** procesos judiciales demorados que terminan imponiendo sanciones cuando la persona ya es mayor de edad.

Ambas situaciones son un reto para el sistema pues obligan a mantener en centros especializados a jóvenes que ya no son adolescentes, lo que genera un desafío operativo para la adaptación de un modelo diseñado para adolescentes.

9.1.4 Distribución por género

El SRPA en Antioquia y Medellín es **mayoritariamente masculino**: en 2024, de los ingresos en Medellín, **372 fueron hombres** y solo **60 mujeres**; en 2025, 152 hombres y 15 mujeres. Esto implica que los hombres concentran casi la totalidad de los casos, lo cual refleja las

dinámicas de socialización, violencia y criminalidad que los afectan con mayor fuerza, mientras que las mujeres aparecen en menor proporción, pero no exentas de las problemáticas de exclusión y consumo (ICBF, 2025).



9.1.5 Consumo de sustancias psicoactivas

El **100% de los adolescentes atendidos en Medellín reportó consumo de SPA**. La sustancia más utilizada es la **marihuana**, seguida por el alcohol y, en menor medida, cocaína y drogas sintéticas. Este hallazgo es clave: el consumo de SPA no solo es un factor transversal en los ingresos, una alerta que se ha encendido desde salud mental, y que siempre ha estado presente dentro de la criminalidad, pero como un estigma, más allá del análisis o la interpretación del consumo.

La ausencia de programas preventivos eficaces antes del contacto con el sistema hace que el SRPA reciba adolescentes ya con un consumo consolidado, lo que dificulta la labor restaurativa.

9.2. Retos del SRPA

1. **Sobrecarga en el distrito judicial Medellín:** sobrecarga en el distrito judicial Medellín y poca priorización del tema en municipios distintos a los pertenecientes al Distrito Judicial de Medellín.
2. **Consumo de SPA como factor estructural:** un alto número de adolescentes vinculados al SRPA ha consumido SPA, lo que refuerza la necesidad de articular políticas de salud mental y adicciones.
3. **Ausencia de datos de reincidencia:** no existen cifras confiables sobre reincidencia en Antioquia y Medellín, lo que impide evaluar la efectividad del sistema.
4. **Debilidad en el postgreso:** adolescentes que cumplen sus sanciones salen sin acompañamiento suficiente, aumentando riesgos de reincidencia y exclusión social.
5. **Debate legislativo:** propuestas de endurecimiento penal desconocen el carácter pedagógico del sistema y ponen en riesgo compromisos internacionales.

9.3. Recomendaciones

1. Sistema de información robusto.

Crear un observatorio nacional y departamental que consolide datos sobre ingresos al SRPA, reincidencia, consumo de sustancias psicoactivas (SPA), medidas aplicadas y resultados de los procesos. Esta información debe ser pública, actualizada y utilizada para orientar políticas basadas en evidencia.

2. Prevención antes del SRPA.

Implementar programas dirigidos a adolescentes entre los 10 y 14 años, con énfasis en el fortalecimiento de habilidades socioemocionales, la prevención del consumo de SPA y la reducción de factores de riesgo asociados al delito. Estos programas deben integrar acciones preventivas y de intervención temprana (*prevención universal, selectiva e indicada*).

3. Trabajo con las familias.

Desarrollar estrategias de acompañamiento familiar que fortalezcan las dinámicas de cuidado, resolución pacífica de conflictos y pautas de crianza no violentas. El entorno familiar es clave para reducir la reincidencia y promover la reintegración social efectiva.

4. Fortalecimiento del postegreso.

Garantizar un acompañamiento integral psicosocial, educativo, laboral y comunitario para adolescentes que egresan del SRPA, asegurando continuidad institucional y apoyo sostenido que evite la reincidencia.

5. Medidas no privativas de libertad

Priorizar sanciones restaurativas como libertad asistida, prestación de servicios a la comunidad y justicia restaurativa. Estas medidas promueven la reparación simbólica y el aprendizaje social, evitando la estigmatización y ruptura de vínculos familiares.

6. Judicialización de adultos que instrumentalizan adolescentes

Fortalecer los procesos de investigación y sanción penal contra adultos o estructuras delictivas que utilizan, reclutan o instrumentalizan a adolescentes para la comisión de delitos, garantizando una respuesta eficaz y ejemplarizante por parte de la justicia.



10. Cultura de paz, reconciliación y convivencia

Todos los niñas, niños y adolescentes merecen crecer en entornos de paz, con garantías efectivas de protección, participación y desarrollo integral. En contextos de conflicto, las afectaciones van **mucho más allá del reclutamiento** e incluyen desplazamientos, confinamientos, violencias sexuales, ataques u ocupación de escuelas, restricciones a

servicios básicos y control territorial que limita su vida cotidiana (Unidad para las Víctimas). En Colombia, **más de 3,7 millones** de personas fueron registradas como víctimas cuando eran menores de 18 años (RUV) dato que dimensiona la urgencia de respuestas integrales con enfoque de infancia y adolescencia.

Existe, además, un **riesgo diferencial por género** en la vinculación forzada: en los varones predominan tareas de vigilancia, cobros y actividades de tipo militar; en niñas y adolescentes se observan roles de captación de pares y una **altísima exposición a explotación y agresión sexual**. Este patrón exige prevención y atención con enfoque de género y de edad (OEA/CIDH; ver también ICRC sobre impactos psicosociales y educativos de los conflictos).

10.1 Antioquia

10.1.1 Municipios y riesgos priorizados por Alertas Tempranas (Defensoría del Pueblo)

Las Alertas Tempranas recientes y vigentes de la Defensoría del Pueblo continúan identificando riesgos graves y persistentes para la niñez y la adolescencia en corredores de economías ilícitas y de disputa armada, especialmente en las subregiones del Nordeste y el Bajo Cauca antioqueño. Estos territorios se caracterizan por la coexistencia de minería ilegal, cultivos de uso ilícito, control territorial y la presencia de múltiples actores armados, lo que genera escenarios sostenidos de vulneración de derechos para niñas, niños y adolescentes.

La **Alerta Temprana 003-24 (febrero de 2024)** alerta con localización geográfica en el departamento de Bolívar pero que advierte sobre un corredor minero históricamente regulado por el ELN y actualmente en disputa con otras estructuras armadas. Este corredor conecta municipios del Nordeste y Bajo Cauca con el sur de Bolívar, configurando un espacio estratégico de confrontación y economías ilegales. Para el caso de Antioquia, la Defensoría señala especialmente a **El Bagre, Segovia y Remedios**, donde se evidencian riesgos de **control territorial, extorsión, restricciones a la movilidad y al abasto, así como reclutamiento y utilización de niñas, niños y adolescentes**.

Otras alertas estructurales emitidas en años recientes reiteran que en estas zonas se presentan **violencia sexual, uso y reclutamiento de menores de edad, presencia de minas antipersonal y artefactos explosivos, y afectaciones directas a los entornos escolares**. Estos patrones de violencia no solo impactan la seguridad física de la niñez, sino que también limitan la vida comunitaria, restringen el acceso a servicios básicos y erosionan las redes sociales y educativas locales.

La estrategia **“Antioquia Nos Protege”** es una estrategia de movilización social e institucional de la Gobernación de Antioquia orientada a sensibilizar y comprometer a la sociedad antioqueña con la protección integral de niñas, niños y adolescentes. Resalta el papel fundamental de las familias, las instituciones educativas y la comunidad como garantes de derechos y constructores de entornos protectores y de oportunidades.

A escala nacional, los datos del **Observatorio de Niñez y Conflicto Armado (ONCA–COALICO)** permiten dimensionar la magnitud de las afectaciones documentadas entre enero y junio de 2024, muchas de las cuales tienen expresión en Antioquia:

- **9 eventos** de bloqueos de suministros y servicios básicos (afectando a más de **2.200 niñas, niños y adolescentes**).
- **36 eventos** de desplazamiento forzado y refugio (más de **8.100 NNA**).
- **78 eventos** de reclutamiento (al menos **142 víctimas**).
- **22 eventos** de uso de NNA en campañas cívico-militares (más de **4.400 NNA**).
- **2 eventos** de violaciones a la libertad sexual (2 víctimas).
- **18 eventos** de ataques contra la vida e integridad personal (47 víctimas).
- **7 eventos** de violaciones a la libertad personal (76 víctimas).
- **29 eventos** de ataques u ocupaciones de escuelas (2.331 NNA afectados).

Entre enero y junio del 2025 (Coalico Boletín 33), en Colombia se documentaron 125 eventos relacionados con el conflicto armado, los cuales tuvieron un impacto directo en al menos 362.243 niñas, niños y adolescentes.

Niñas, niños y adolescentes víctimas	Situación
2.894	Ataques y ocupación de escuelas y hospitales y otros bienes civiles
213.281	Bloqueo de suministros y servicios básicos
28.846	Desplazamiento forzado y refugio
175	Vinculación de niñas, niños y adolescentes por parte de grupos armados y delictivos
39	Violaciones e infracciones contra el derecho a la vida e integridad personal
117.008	Violaciones e infracciones contra la libertad personal

Elaboración propia a partir de los datos de boletín 33 de Coalico

Los departamentos con mayor concentración de hechos fueron Antioquia (20), Valle del Cauca (18), Cauca (14), Chocó (10) y Guaviare (10) (Coalico 2025).

Antioquia presenta una situación especialmente crítica. Se han registrado al menos 12 homicidios de adolescentes en el primer semestre de 2025 (Coalico), en su mayoría hombres de aproximadamente 15 años. De acuerdo con información recaudada en terreno, varios de estos adolescentes habrían sido amenazados por presuntos vínculos con actividades de microtráfico. En municipios del Bajo Cauca antioqueño, como Cáceres y Caucasia

Entre enero y diciembre del 2025 se presentaron **257 casos de niñas, niños y adolescentes reclutadas/os** por grupos armado ilegales (Informe Defensoría del Pueblo febrero del 2026) en Antioquia **se presentaron 25 casos de reclutamiento** de acuerdo al mismo informe.

Estas tipologías evidencian la **persistencia del conflicto armado en su impacto diferenciado sobre la infancia** y la necesidad de matricular los riesgos territoriales con enfoque subregional, especialmente en el **Nordeste, Bajo Cauca y Urabá**, donde la

exposición de la niñez a dinámicas armadas se combina con vulneraciones estructurales como la pobreza, el trabajo infantil y la falta de acceso a educación.

La **Unidad para las Víctimas** ha subrayado que las afectaciones a la niñez en el marco del conflicto armado trascienden el fenómeno del reclutamiento. Incluyen **desplazamiento forzado, violencia sexual, vulneraciones en entornos escolares, secuestro, amenazas, pérdida de referentes familiares y daños psicológicos prolongados**. Frente a ello, la reparación integral, las garantías de no repetición y la participación efectiva de niñas, niños y adolescentes en los procesos de construcción de paz son condiciones indispensables para avanzar hacia una paz territorial y sostenible.

Es importante resaltar que desde La Gobernación de Antioquia se realizó entre 2024 y 2025 acciones para la Prevención Temprana, desde el programa **“Entornos seguros, protectores y ambientes de calidad”** se realizaron encuentros psicopedagógicos en municipios priorizados por altos niveles de vulnerabilidad, incluidos aquellos con alertas tempranas por reclutamiento, uso y utilización, participaron 6.937 niñas, niños y adolescentes, sus familias, con la comunidad de las instituciones educativas y los actores institucionales, impactando los distintos entornos, sin embargo el tema de reclutamiento requiere de propuestas sostenidas e integrales en los diferentes territorios.

10.2 Medellín

10.1.1 Riesgos priorizados por Alertas Tempranas (Defensoría del Pueblo)

En Medellín, las dinámicas de violencia que afectan a niñas, niños y adolescentes presentan características urbanas diferenciadas, marcadas por la persistencia de estructuras delincuenciales, la instrumentalización de menores y la normalización de la violencia en la vida cotidiana. Aunque la ciudad no se encuentra en un escenario de confrontación armada rural, la Defensoría del Pueblo y los observatorios locales coinciden en que **las violencias urbanas constituyen una forma contemporánea de conflicto armado interno**, donde las economías ilegales, el control territorial y el reclutamiento informal perpetúan vulneraciones sistemáticas de derechos.

La **Alerta Temprana 033-22** (vigente y reiterada en 2024) identificó riesgos específicos para la niñez y la adolescencia en comunas como **Altavista, San Javier, Robledo y Manrique**, donde persisten estructuras de crimen organizado con capacidad de reclutamiento, uso y control social. Estas organizaciones ejercen poder sobre barrios y veredas a través de prácticas de intimidación, cobro de extorsiones, regulación de la movilidad y participación forzada de adolescentes en actividades delictivas.

El **Informe Especial de la Personería de Medellín (2024)** documentó que, entre enero y junio, **más de 180 niñas, niños y adolescentes fueron identificados en riesgo o vinculados a estructuras delincuenciales**. La mayoría son **adolescentes entre 14 y 17 años**, y el **83 % son hombres**, lo que evidencia un patrón de género asociado al reclutamiento, mientras que las adolescentes mujeres enfrentan una exposición mayor a violencias sexuales, instrumentalización emocional y explotación económica.

En materia de **reclutamiento y utilización**, el **Programa de Atención Especializada del ICBF** señaló que Medellín continúa siendo uno de los principales focos urbanos del país, concentrando el **17 % de los casos nacionales** en 2024. Este fenómeno se vincula con la **economía del microtráfico, las fronteras invisibles y los conflictos entre combos y grupos armados organizados (GAO)**. Además, la Defensoría del Pueblo ha advertido que el reclutamiento se camufla en dinámicas de “vinculación voluntaria”, aunque en realidad responde a **coerción, amenaza o necesidad económica**, especialmente en zonas de alta exclusión social.

Otro factor crítico es la **violencia armada en entornos escolares**. Según el **Sistema de Alertas Tempranas de la Alcaldía de Medellín**, en el primer semestre de 2024 se reportaron **57 incidentes asociados a control territorial, consumo o porte de armas y amenazas dentro o en inmediaciones de instituciones educativas**, lo que genera entornos inseguros para la niñez. Estos hechos se concentran en las comunas de **Manrique, San Javier, Belén y Popular**, donde además se reportan desplazamientos intraurbanos de familias con menores de edad.

Las **violencias basadas en género** también constituyen un componente estructural del conflicto urbano. En 2024, la Secretaría de las Mujeres registró **192 casos de violencia sexual y explotación con víctimas menores de 18 años**, principalmente adolescentes mujeres. Muchos de estos casos guardan relación con **presiones ejercidas por estructuras ilegales o vínculos afectivos coercitivos** con hombres pertenecientes a estos grupos.

Frente a este panorama, la ciudad ha implementado estrategias de prevención como el **Programa “Entornos Protectores”**, las **Rutas de Atención Integral a Víctimas de Reclutamiento y Uso**, y la **Mesa de Prevención del Reclutamiento en Medellín (MPRO)**. Sin embargo, los informes de seguimiento advierten que aún existen **brechas territoriales** en cobertura y articulación institucional, especialmente en las zonas de ladera y en corregimientos como San Cristóbal y Altavista.

La atención a niñas, niños y adolescentes afectados por la violencia urbana exige un **enfoque diferencial e interseccional**, que reconozca las múltiples vulnerabilidades que convergen en contextos de pobreza, exclusión y control armado. Fortalecer los mecanismos de **búsqueda activa, prevención temprana, apoyo psicosocial prolongado y reintegración educativa** es una tarea urgente para reducir los factores de riesgo.

Tal como advierte la **Defensoría del Pueblo (2024)**, la violencia contra la niñez en Medellín no puede entenderse de manera aislada del conflicto armado nacional. Aunque adopta formas urbanas y no siempre visibles, mantiene los mismos efectos estructurales: **reclutamiento, miedo, desplazamiento, estigmatización y pérdida de proyecto de vida**. En este sentido, Medellín requiere consolidar una **política pública específica para la prevención y atención del reclutamiento y uso de menores**, con un enfoque que articule lo educativo, lo comunitario y lo judicial, garantizando rutas efectivas de protección y restablecimiento de derechos.

10.3 Recomendaciones

1. **Prevención del reclutamiento y uso (territorial y digital).**

En **Nordeste, Bajo Cauca y Urabá**, mapear escuelas y barrios con **presencia de actores armados y captación en redes sociales**; desplegar **alfabetización digital**, canales de **denuncia segura** y **acompañamiento familiar**. Articular con “**Antioquia Nos Protege**”.

2. **Colegios y rutas escolares de paz.**

Implementar los protocolos para **evitar ataques/ocupación de escuelas, rutas seguras**, mediación escolar y apoyo psicosocial a estudiantes afectados por **desplazamiento/confinamiento**. (Usar tipologías ONCA para indicadores de seguimiento).

3. **Atención a sobrevivientes de violencia sexual (niñas y adolescentes).**

Servicios **24/7 de salud sexual y reproductiva** con **PEP** y anticoncepción de emergencia, **asesoría legal**, y **acompañamiento psicosocial** de largo plazo; reforzar la **confianza institucional** para vencer subregistro. (Guías ICRC sobre impactos y recuperación).

4. **Participación con enfoque de reparación.**

Incluir a niñas, niños y adolescentes en el **diseño de las respuestas** (comités escolares/territoriales) y en **medidas de satisfacción y no repetición** (Unidad para las Víctimas).

11. Bibliografía

- Alcaldía de Medellín. (2024). *Informe de gestión Secretaría de Educación*. Medellín. <https://www.medellin.gov.co>
- Área Metropolitana del Valle de Aburrá. (2024). *Informe de residuos sólidos*. Medellín. <https://www.metropol.gov.co>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (2024). *Resolución sobre el derecho humano a un ambiente sano*. Naciones Unidas. <https://www.un.org/es/documents/>
- Banco Mundial. (2024). *Antioquia: Una mirada actual al contexto migratorio y sus determinantes sociales*. Washington, D. C. <https://www.bancomundial.org/>
- Castro Guamán, C. (2021). *Caracterización de la gestión de residuos sólidos en Antioquia*. Universidad EAFIT. <https://repository.eafit.edu.co>
- Concejo de Medellín. (2025, septiembre 7). *Un día para que la niñez asuma el rol de concejales en Medellín*. Medellín. <https://www.concejodemedellin.gov.co>
- Convención sobre los Derechos del Niño. (1989). *Naciones Unidas*. <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino>
- Corporación Juego y Niñez. (2022). *El juego: factor protector de las infancias y crianza amorosa*. Bogotá. <https://juegoyninez.org>
- DANE. (2022). *Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV)*. Bogotá: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. <https://www.dane.gov.co>
- DANE. (2024). *Estadísticas vitales: nacimientos y defunciones*. Bogotá: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. <https://www.dane.gov.co>
- EAFIT & NiñezYA. (2021). *Diagnóstico sobre participación infantil y adolescente en Antioquia*. Medellín.
- Gerencia de Servicios Públicos de Antioquia. (2025). *Cobertura de servicios públicos domiciliarios*. Medellín. <https://antioquia.gov.co>
- Gobernación de Antioquia. (2017). *Política Pública de Infancia y Adolescencia 2017–2026*. Medellín. <https://antioquia.gov.co>
- Gobernación de Antioquia. (2024). *Plan de Desarrollo Departamental 2024–2027*. Medellín. <https://antioquia.gov.co>
- Hart, R. (1992). *Children's participation: From tokenism to citizenship*. UNICEF Innocenti Essays, 4. https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/childrens_participation.pdf
- Human Rights Watch. (2023). *Informe sobre derechos de los niños en América Latina*. Nueva York. <https://www.hrw.org/es>
- ICBF. (2023). *Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes vinculados al SRPA*. Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. <https://www.icbf.gov.co>
- ICBF. (2025). *Informe de atención a la primera infancia*. Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

ICBF. (2025). *Informe sobre SRPA y programas de prevención y restablecimiento de derechos*. Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Instituto Nacional de Salud. (2025). *Boletín epidemiológico semanal – Semana 36*. Bogotá. <https://www.ins.gov.co>

Ley 1098 de 2006. *Código de Infancia y Adolescencia*. Congreso de la República de Colombia. <https://www.icbf.gov.co/codigo-de-infancia-y-adolescencia>

NiñezYA. (2025). *Documento marco del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes*. Bogotá: Coalición NiñezYA. <https://ninezya.org>

NiñezYA. (2025). *Indicadores sobre niñez y adolescencia*. Bogotá: Coalición NiñezYA. <https://ninezya.org>

Observatorio del Estado de los Derechos de Niños, Niñas y Jóvenes. (2025). *Informe sobre infancia en inquilinatos*. Medellín.

Tonucci, F. (2009). *La ciudad de los niños*. Barcelona: Fundación Germán Sánchez Ruipérez.

UNICEF. (2023). *El derecho al juego y al esparcimiento*. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <https://www.unicef.org/es>

Alcaldía de Medellín – Sistema de Alertas Tempranas “Salvavidas”. (2024, junio). *Informe mensual de gestión del Sistema de Alertas Tempranas*. Medellín. <https://www.medellin.gov.co/es/wp-content/uploads/2024/07/Informe-Salvavidas-Junio-2024-.pdf>

Instituto Nacional de Salud. (2025, julio). *Informe de mortalidad materna, Colombia, 2024*. Instituto Nacional de Salud.

Alcaldía de Medellín. (2024). *Informe de seguimiento Plan Indicativo - Plan de Desarrollo Medellín Te Quiere 2024-2027 (Corte: 31 de diciembre de 2024)*. Departamento Administrativo de Planeación. Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín.

Alcaldía de Medellín. (2025). *Informe de seguimiento Plan Indicativo - Plan de Desarrollo Medellín Te Quiere 2024-2027 (Corte: 31 de agosto de 2025)*. Departamento Administrativo de Planeación. Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín.

Gobernación de Antioquia informe de gestión de la Gobernación de Antioquia 2025; chrome-extension://FQy4HArVdBbZ87AHrbfdhSXRgyE5NUbrh6GaL8enMUeh/https://antioquia.gov.co/images/rendicion-de-cuentas/2025/ig-2025-ajustado-12112025-rendicioncuentas.pdf

Autores y colaboradores

Comité de formación y gestión del conocimiento: Comfenalco Antioquia, CINDE, Corporación Cariño, Combos, Fundación Éxito, Comfama, Proantioquia, EAFIT, El Comité Fundación.

Laura Berdugo Gil- Profesional de asistencia técnica Niñez Ya

Diana Zapata Torres- Apoyo Técnico

Miembros de NiñezYA

Consejo Directivo Nacional: aeioTU, Aldeas Infantiles SOS, Asociación de Bancos de Alimentos de Colombia (Abaco), Centro de Investigación Imagina Uniandes, Corporación Juego y Niñez, Fondo Acción, Fundación Barco, Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano CINDE, Fundación Empresarios por la Educación (FExE), FEMSA, Fundación Lumos Colombia, Fundación PLAN, Fundación Saldarriaga Concha, Fundación Santo Domingo, Fundación Save the Children, Fundación Tiempo de Juego, Fundación United Way Colombia, Jerez & Sandoval- Medios y RS, Proantioquia y World Vision.

Comité Coordinador de NiñezYA Antioquia: ACDEP-OMEP Colombia, Caja de Compensación Familiar de Antioquia Comfama, Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia, Corporación Cariño IPS Creciendo Con Cariño, Corporación Educativa Combos, El Comité Fundación, Federación Antioqueña de ONG (FAONG), Fundación Antioquia Infantil FAIN, Fundación Carla Cristina, Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano CINDE, Fundación Golondrinas, Fundación Hogares Campesinos Juveniles de Colombia, Fundación Lucerito, Fundación Soffa Pérez de Soto, Fundación Ximena Rico. PAN Corporación Social, Presencia Colombo Suiza, Proantioquia, Universidad EAFIT Programa Universidad de los niños y World Vision (Regional Antioquia). **Comité Coordinador de NiñezYA Caribe:** aeioTU, Fundación Santo Domingo, Fundación Tiempo Feliz, Fundación United Way Colombia, Save the Children y World Vision. <https://ninezya.org/>

¡Síguenos en redes sociales!

Y generemos juntos un impacto real a nivel local, regional y nacional **por la niñez colombiana.**



@ninezya_



@NinezYA



@Ninez_Ya



@niñezya

Sitio web de la coalición
www.ninezya.org

