ANEXO

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA, LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

La Ley 1098 del 2006, en el Artículo 204 establece: El gobernador dentro de los primeros cuatro (4) meses de su mandato, realizará el diagnóstico de la situación de la niñez y la adolescencia en su departamento, con el fin de establecer las problemáticas prioritarias que deberá atender en su Plan de Desarrollo, así como determinar las estrategias a corto, mediano y largo plazo que se implementarán en favor de los niños, las niñas y los adolescentes con fundamento en la información obtenida.

De esta manera, el presente documento da cuenta de la situación de la primera infancia, la infancia y la adolescencia en el Departamento de Antioquia, tomando como principal insumo el informe del proceso de rendición pública de cuentas sobre la garantía de derechos del periodo 2020-2023, así como los documentos técnicos de soporte de las políticas públicas vigentes y los resultados de la participación, de conformidad con los encuentros subregionales, sectoriales y poblacionales llevados a cabo en el marco de la formulación del Plan de Desarrollo Departamental “Por Antioquia firme” 2024-2027.

POBLACIÓN

Según las proyecciones poblacionales del Departamento Nacional de Estadística - DANE, para el año 2024 los niños y niñas con edades entre 0 a 5 años representan el 7,46% de la población total, los niños y niñas con edades entre 6 y 11 años representan el 8,14%, los adolescentes entre 12 a 17 años representan el 9,70% y la población joven con edades entre los 18 y 28 años representa el 23,08% sobre la población total. Así las cosas, los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en Antioquia para el año 2022 alcanzan un número total de 2.914.823, lo que representa el 42,94% de la población total que para este año se proyecta en de 6.903.721 personas.

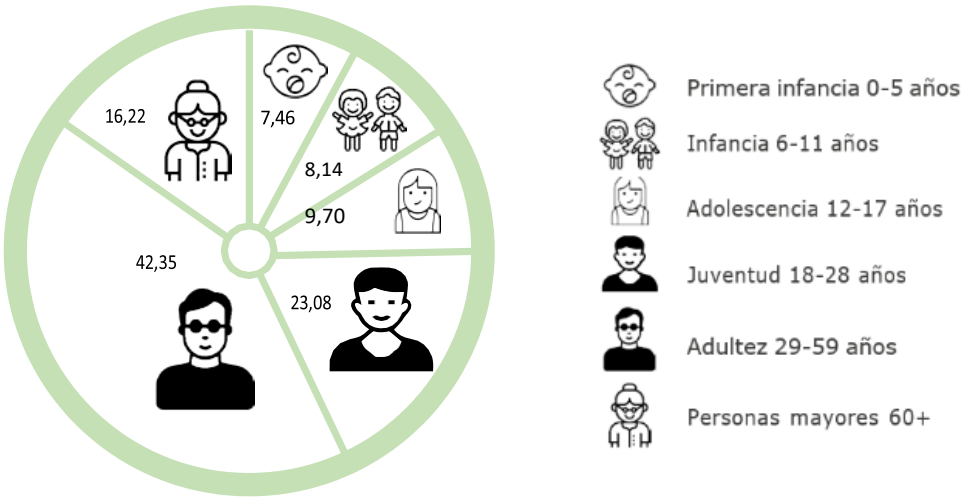
Tabla 1. Población del Departamento de Antioquia por edad, 2024

POBLACIÓN	2024
PRIMERA INFANCIA 0-5 AÑOS	515.381
INFANCIA 6-11 AÑOS	561.990
ADOLESCENCIA 12-17 AÑOS	669.773
JUVENTUD 18-28 AÑOS	1.593.763
ADULTEZ 29-59 AÑOS	2.923.748
PERSONAS MAYORES 60+	1.120.115

Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía – Población actualizada, retroproyecciones y proyecciones ajustadas por COVID-19

En el siguiente gráfico se presenta la distribución de la población, de acuerdo con los rangos de edad establecidos para el ciclo vital de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud comparada con la población adulta (más de 28 años) en el departamento.

Gráfico 1. Distribución porcentual de la población por rangos de edad en el Departamento de Antioquia, 2024



Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía – Población actualizada, retroproyecciones y proyecciones ajustadas por COVID-19.

SITUACIÓN PRIMERA INFANCIA (0-5 años)

Indicadores asociados al derecho al desarrollo integral

Derecho al desarrollo integral de la primera infancia	
Realización	Crece en ambientes que favorecen su desarrollo. Esta realización hace referencia al transcurrir de la vida de los niños y las niñas en condiciones que favorecen ese proceso de transformación complejo, sistémico, sostenible e incluyente que es el desarrollo integral.
Indicadores trazadores	• Número de niños, niñas y mujeres gestantes con educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia. • Porcentaje de niños y niñas en servicios de educación inicial en el marco de la atención integral que cuentan con seis o más atenciones.
Política Pública asociada	Ordenanza 26 de 2015: Política pública departamental Buen Comienzo Antioquia, para el pleno desarrollo de las capacidades de los niños y niñas desde la gestación y durante su primera infancia en el Departamento de Antioquia.
Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS Asociados	

El derecho al desarrollo integral de la primera infancia implica garantizar con el compromiso y corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado, derechos fundamentales como: la vida, la supervivencia, la educación, el desarrollo, la protección y la participación. Teniendo como premisa el principio de integralidad, es decir, la relación de interdependencia mutua entre los derechos y la práctica de su ejercicio.

El desarrollo integral no sucede de manera lineal, secuencial, acumulativa, ascendente, homogénea, prescriptiva o idéntica para todos los niños y las niñas, sino que se expresa de manera particular en cada uno de ellos. La interacción con diversos actores, contextos y condiciones es significativa para el potenciamiento de sus capacidades y autonomía progresiva. De igual forma, el desarrollo ocurre a lo largo del ciclo vital y requiere de acciones de política pública para que no se limite al ciclo inicial de primera infancia.

Educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia.

Los indicadores relacionados con este aspecto dan cuenta del número de niños, niñas y mujeres gestantes cargados en el SSDIPI que recibieron a la fecha de corte, atención integral y educación inicial proveniente de los servicios ofrecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

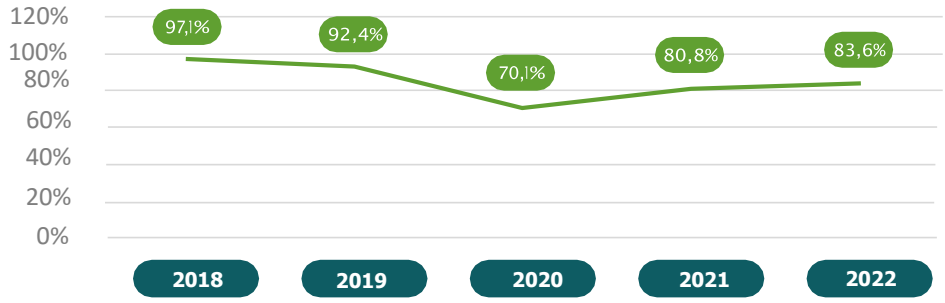
En el siguiente gráfico se expone el porcentaje de niñas y niños en servicios de educación inicial que reciben seis o más atenciones priorizadas en el marco de la atención integral, la cual incluye, además de la educación inicial, elementos como: gestión para que obtengan el documento de identificación para aquellos que no cuentan con este, afiliación al sistema de salud, vacunación, valoración integral, formación a familias, seguimiento nutricional, acceso a libros, acompañamiento por talento humano con formación, dotaciones pedagógicas y acceso a programas de recreación.

Gráfico 2. Número de niños, niñas y mujeres gestantes con educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia en el Departamento de Antioquia, 2018 - 2022.

Fuente: Sistema Único de Información de la Niñez del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, SUIN. *2022 datos preliminares a junio, sujetos a revisión y ajustes.

Con relación al número de niñas, niños y mujeres gestantes con educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, es posible observar entre los años 2018 a 2022, un crecimiento del 17,0%.

Gráfico 3. Porcentaje de niños y niñas en servicios de educación inicial en el marco de la atención integral que cuentan con seis o más atenciones en el Departamento de Antioquia, 2018-2022.



Fuente: Sistema Único de Información de la Niñez del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, SUIN. *2022 datos preliminares a junio, sujetos a revisión y ajustes.

Con respecto al porcentaje de niños y niñas en servicios de educación inicial en el marco de la atención integral que cuentan con seis o más atenciones, se evidencia un descenso del indicador entre el año 2019 al 2020 de 22,2 puntos porcentuales, posiblemente explicado por la crisis sanitaria originada por la pandemia de Covid-19.

Se observa que el número de niños, niñas y mujeres gestantes con educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia presentó un crecimiento de 10,2 puntos porcentuales, pasando de 178.145 niñas, niños y mujeres gestantes en el 2020 a 198.465 en el 2022. Por otra parte, con respecto al porcentaje de niños y niñas en servicios de educación inicial en el marco de la atención integral que cuentan con seis o más atenciones, se evidencia un crecimiento del indicador entre el año 2020 y 2022 de 13,4 puntos porcentuales.

Al igual que el indicador anterior, es probable que los valores de este se hayan visto afectados por la crisis sanitaria originada en la pandemia de Covid-19. Y que se puede validar, en el aumento progresivo en los valores del indicador a partir del año 2021.

Indicadores asociados al derecho a la educación

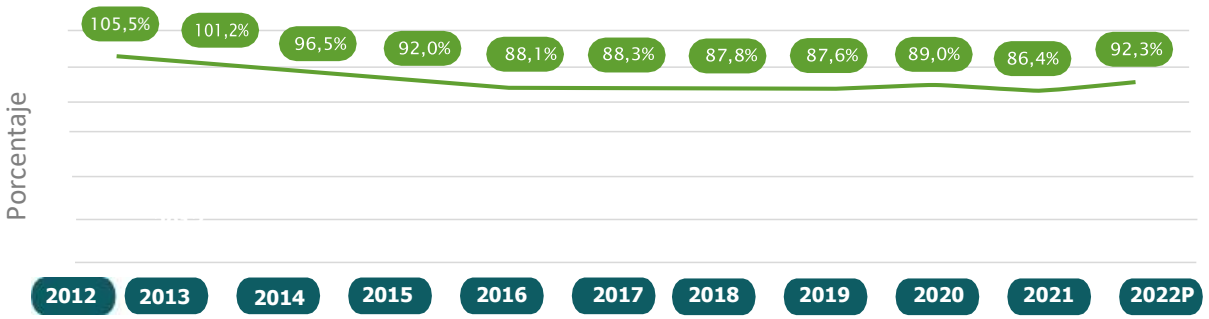
Derecho a la educación	
Realización	Participa de procesos de educación y formación integral Esta realización indica que todas las niñas y niños tiene derecho a la educación y a participar en procesos educativos y de formación integral pertinentes y de calidad, que permitan el reconocimiento y despliegue de suscapacidades orientadas al desarrollo[3].
Indicadores trazadores	Cobertura escolar bruta en transición.
Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS Asociados	

Este derecho indica que todas las niñas y niños tienen derecho a una educación de calidad. Esta será obligatoria por parte del Estado en un año de preescolar y nueve de educación básica. La educación será gratuita en las instituciones estatales, de acuerdo con los términos establecidos en la Constitución Política.

Cobertura escolar bruta en transición

La cobertura escolar bruta en transición se define como la relación entre las niñas y niños matriculados en transición (sin importar la edad), respecto al total de la población en edad teórica de cursarlo (5 años).

Gráfico 4. Cobertura escolar bruta en transición en el Departamento de Antioquia, 2012-2022



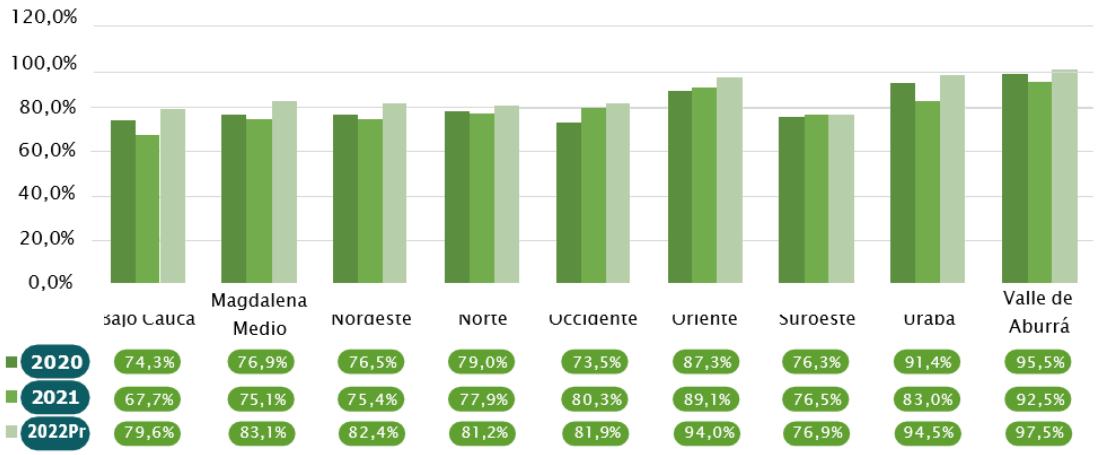
Fuente: Ministerio de Educación. Procesado por la Secretaría de Educación de Antioquia. *2022 datos preliminares a junio, sujetos a revisión y ajustes.

La cobertura bruta en transición entre los años 2012 y 2022 presentó un comportamiento de disminución, siendo la cifra más baja para esta franja de tiempo en el año 2021 con un 86,4% como consecuencia de la crisis sanitaria originada por la pandemia de Covid-19.

Entre el periodo 2020 al 2022, la tasa de cobertura escolar bruta en transición creció en 3,3 puntos porcentuales, pasando de un 89,0% en el año 2020 a un 92,3% en el año 2022.

Para el año 2022 las subregiones con la cobertura más alta fueron el Valle de Aburrá, Urabá y Oriente con un porcentaje de 97,5%, 94,5% y 94,0%, respectivamente; la subregión con la cobertura más baja fue Suroeste con un porcentaje de 76,9%.

Gráfico 5. Cobertura escolar bruta en transición por subregiones, 2020-2022



Fuente: Ministerio de Educación. Procesado por la Secretaría de Educación de Antioquia. *2022 datos preliminares a junio, sujetos a revisión y ajustes.

Indicadores asociados al derecho a la vida

Derecho a la vida	
Realización	Crece en entornos que promocionan sus derechos y actúan ante laexposición a situaciones de riesgo o vulneración Esta realización da cuenta de las acciones estratégicas, proactivas y corresponsables que implementan todos los actores y agentes sociales,para responder a la particularidad y diversidad de los niños, niñas y adolescentes; para ello, el Estado, la familia y la sociedad cuenta con atenciones especializadas para responder a situaciones específicas de riesgoo vulneración de los derechos.
Indicadores trazadores	• Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por mil nacidos vivos). • Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por mil nacidos vivos).
Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS Asociados	

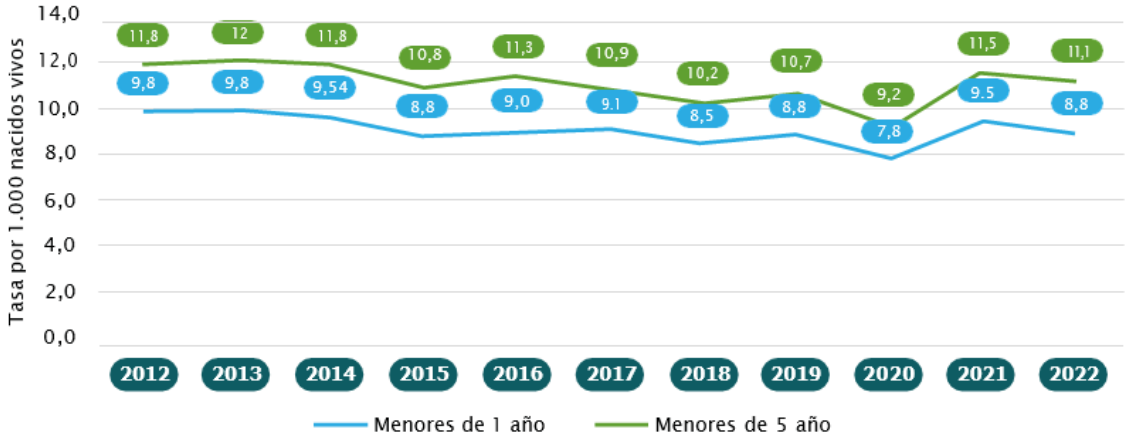
Este derecho indica que todas las niñas y niños tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente.

La calidad de vida es esencial para su desarrollo integral acorde con la dignidad del ser humano. Este derecho supone la generación de condiciones que les aseguren, desde la concepción, aspectos como: cuidado, protección, alimentación nutritiva y equilibrada, acceso a los servicios de salud, educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano.

Mortalidad en menores de uno y cinco años

La tasa de mortalidad en menores de uno y cinco años corresponde al número de defunciones ocurridas en el departamento de niñas y niños durante su primer año de vida (en el primero de los casos), o hasta cumplir los cinco años de vida (en el segundo de los casos). Ambos calculados por cada 1.000 nacidos vivos.

Gráfico 6. Tasa de mortalidad en menores de uno y cinco años por mil nacidos vivos en el Departamento de Antioquia, 2012 -2022



Fuente: DANE. Estadísticas Vitales (EEVV), procesado por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia. *2022 datos preliminares a junio, sujetos a revisión y ajustes.

Entre los años 2012 y 2022, la cifra más baja del indicador se presentó en el año 2020 con una tasa de mortalidad de menores de 1 año de 7,8 y en menores de 5 años de 9,2 por cada 1.000 nacidos vivos.

Las tres principales causas de muertes entre 2020 y 2022 de niñas y niños menores de 1 año, según el grupo de causas de defunción 6/67 CIE-10 de OPS fueron: malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, las cuales suman un 29,0% (529 niñas y niños) con respecto al total de las muertes. Posteriormente, se encuentran los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con un 19,0% (336 niñas y niños), y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, representadas por un 14,0% (257 niñas y niños).

En cuanto al grupo de edad de menores de cinco años, las tres principales causas de muertes fueron: malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, representadas en un 12,0% de los casos (46 niñas y niños); seguido de ahogamiento y sumersión accidentales, representadas en un 11,0% de los casos (42 niñas y niños) y por enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, con un 9,0% (36 niñas y niños).

A continuación, se detallan las cinco primeras causas de mortalidad de niñas y niños menores de un año y menores de cinco años en el periodo 2020-2022.

Tabla 3. Cinco principales causas de muerte de niños y niñas menores de uno y cinco años en el Departamento de Antioquia, 2020 -2022

Menor de 1 Año			De 1 a 4 Año		
Diagnóstico según la lista de causas agrupadas 6/67 - CIE-10de OPS	**Casos**	**%**	**Diagnóstico según la lista de causas agrupadas 6/67 - CIE-10 de OPS**	**Casos**	**%**
613 malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	529	29%	613 malformaciones congénitas, deformidades yanomalías cromosómicas	46	**12%**
404 trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	336	19%	505 ahogamiento y sumersión accidentales	42	**11%**
406 resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	257	14%	604 enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	36	**9%**
405 sepsis bacteriana del reciénnacido	170	9%	108 infecciones respiratoriasagudas	33	**8%**
402 feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo	85	5%	614 resto de las enfermedades	26	**7%**

delnacimiento					
Las demás causas	432	24%	Las demás causas	214	**54%**
TOTAL	**1809**	**100 %**	**TOTAL**	**397**	**100 %**

Fuente: DANE. Estadísticas Vitales (EEVV), procesado por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia. *2022 datos preliminares a junio, sujetos a revisión y ajustes.

Indicadores asociados al derecho a la salud

Derecho a la salud	
Realización	Vive y disfruta del nivel más alto posible de salud Esta realización supone la materialización de lo dispuesto para el derecho a la salud, conexo con el derecho a la vida, la integridad personal y la dignidad humana de niñas y niños, precisando condiciones y estados para que este derecho se disfrutecon garantías, como parte del desarrollo integral de la primera infancia.
Indicadores trazadores	• Porcentaje de atención institucional al parto por personal calificado. • Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales. • Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos. • Tasa de mortalidad por IRA (Infección respiratoria aguda) en niños y niñasmenores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años. • Tasa de mortalidad por EDA (Enfermedad diarreica aguda) en niños y niñasmenores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años. • Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos. • Cobertura de vacunación con pentavalente (DPT y Hepatitis) tres dosis enniños y niñas menores de 1 año. • Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. • Cobertura de inmunización contra el triple viral (tv) de un año. • Porcentaje de niños y niñas entre 0 a 5 años afiliados al SGSSS.
Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS Asociados	

Este derecho indica que todas las niñas y niños tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico, y no solo la ausencia de enfermedad.

La salud integral hace referencia a la garantía de la prestación de todos los servicios, bienes y acciones, conducentes a la conservación o a la recuperación de la salud de los niños, niñas y adolescentes.

En Antioquia, los indicadores asociados al derecho a la salud para el periodo 2012-2022 en el curso de vida de primera infancia, presentaron los siguientes resultados:

Tabla 4. Resultados de indicadores asociados al derecho a la salud para primera infancia en el Departamento de Antioquia, 2012-2022.

Nombre delIndicador	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022p	Var 2020 2022	Tendencia
Porcentaje de atención institucionalal parto por personal calificado.	99,2	99,3	99,3	99,4	99,4	99,3	99,3	99,3	99,1	98,8	99,2	0,1	**Incrementó**
Porcentaje denacidos vivoscon 4 o más controles prenatales.	85,6	90,0	90,6	91,1	91,2	90,5	90,0	90,1	87,1	88,3	90,0	3,0	**Incrementó**
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos.	53,2	42,8	28,8	42,1	52,0	27,3	37,5	34,2	47,4	61,2	28,5	-18,9	**Disminuyó**

Tasa de mortalidad por IRA (Infección respiratoria aguda) en niños y niñas menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años.	13,6	10,8	10,8	11,5	11,3	9,7	7,5	10,3	5,1	9,1	8,9	3,8	**Incrementó**
Tasa de mortalidad por EDA (Enfermedad diarreica aguda) en niños y niñas menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años.	2,9	2,5	2,7	2,9	3,6	0,9	2,7	3,9	0,7	3,8	1,8	1,1	**Incrementó**
Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos.	93,3	87,3	91,9	97,5	95,9	99,1	95,0	93,9	89,0	89,6	90,6	1,6	**Incrementó**
Cobertura de vacunación con penta-valente (DPT y Hepatitis) tres dosis en niños y niñas menores de 1 año.	87,6	87,7	89,1	95,4	94,8	93,2	94,0	95,1	84,0	85,4	87,5	3,5	**Incrementó**
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.	2,9	2,0	4,7	2,7	2,7	1,8	2,2	2,2	1,5	2,9	2,7	1,2	**Incrementó**
Cobertura de inmunización contra el tri- ple viral (tv) de un año (vacunación con SRP: sarampión, rubeola, parotiditis).	91,5	92,2	89,4	96,1	95,5	94,4	95,9	95,1	88,2	84,1	90,6	2,4	**Incrementó**
Porcentaje de niños y niñas entre 0 a 5 años afiliados al SGSSS.	**80,6**	**79,3**	**80,0**	**78,5**	**80,5**	**80,5**	**79,7**	**79,5**	**80,7**	**80,0**	**80,5**	**-0,2**	**Disminuyó**

Fuente: DANE. Estadísticas Vitales (EEVV), procesado por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia. *2022 datos preliminares a junio, sujetos a revisión y ajustes.

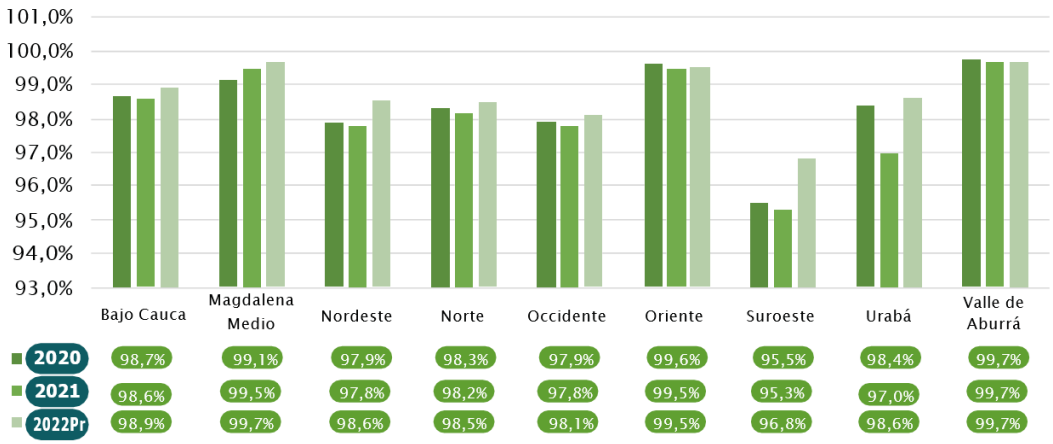
Atención institucional al parto por personal calificado

Este indicador mide el porcentaje de partos (con resultado nacido vivo) atendidos por personal calificado (médicos y enfermeras), respecto al total de partos.

Este indicador entre los años 2012 y 2022 se mantuvo estable, con un promedio anual del 99,2%. En cuanto al periodo 2020 a 2022, este indicador presentó un crecimiento de 0,1 puntos porcentuales de nacidos vivos atendidos por personal calificado, lo que posibilita prevenir complicaciones durante el parto, evitar la muerte de la gestante y del recién nacido.

A continuación, se presentan las cifras del 2020 al 2022 registradas para las nueve subregiones del departamento. Para el 2022 las diferencias entre las subregiones no son significativas, presentan un promedio anual del 99,0 por ciento, a excepción de la subregión Suroeste que presentó una cobertura del 96,80.

Gráfico 7. Porcentaje de atención institucional al parto por personal calificado por subregiones del Departamento de Antioquia, 2020-2022.



Fuente: DANE. Estadísticas Vitales (EEVV), procesado por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia. *2022 datos preliminares a junio, sujetos a revisión y ajustes.

NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MÁS CONTROLES PRENATALES

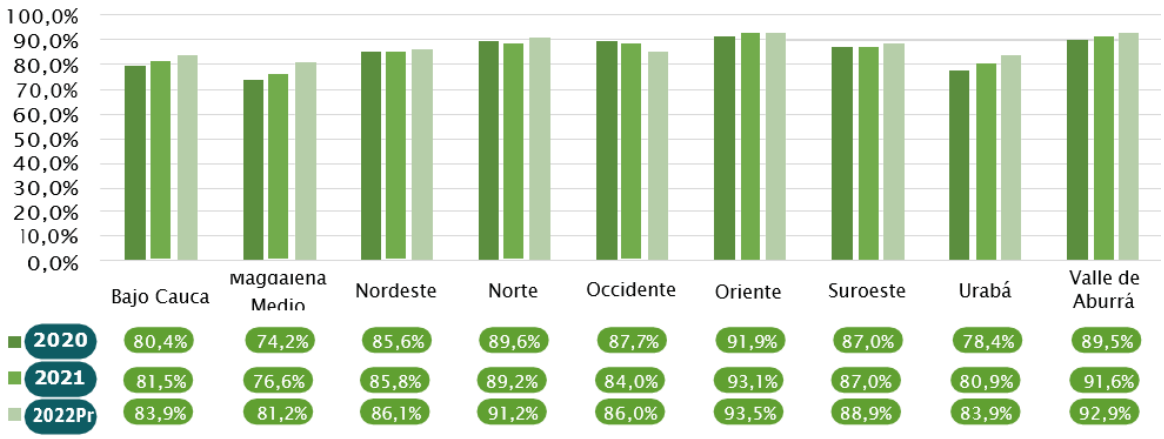
Este indicador se define como la proporción de nacidos vivos cuyas madres asistieron a cuatro o más controles durante su gestación.

Entre los años 2012 y 2022, este indicador presentó un crecimiento de 4,4 puntos porcentuales.

Lectura del periodo 2020 a 2022. Se obtuvo un crecimiento de 3,0 puntos porcentuales en los nacidos vivos que contaron con cuatro (4) o más controles prenatales. El indicador se vio afectado en los años 2020 y 2021 como consecuencia de la crisis sanitaria originada por la pandemia de Covid-19, con un valor en el año 2020 de 87,1% y en el año 2021 aproximadamente 88,3%. Para el año 2022 se evidencia que el indicador se estabiliza respecto a la línea de base del 2019, un valor de 90%.

A continuación, se presentan las cifras del 2020 al 2022 registradas para las nueve subregiones del departamento. En el 2022 las diferencias entre las subregiones son significativas. La subregión de Magdalena Medio presentó la menor cobertura en el grupo de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales (81,2%) y la subregión de Oriente la mayor con un 93,5%.

Gráfico 7. Porcentaje de atención institucional al parto por personal calificado por subregiones del Departamento de Antioquia, 2020-2022.



Fuente: DANE. Estadísticas Vitales (EEVV), procesado por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia. *2022 datos preliminares a junio, sujetos a revisión y ajustes.

Subregión	2020	2022Pr	Variación
Bajo Cauca	49,0	20,9	Disminuyó
Magdalena Medio	0,0	0,0	Estable
Nordeste	42,5	80,2	Incrementó
Norte	0,0	41,0	Incrementó
Occidente	48,1	0,0	Disminuyó
Oriente	67,2	14,2	Disminuyó
Suroeste	30,7	0,0	Disminuyó
Urabá	145,8	71,7	Disminuyó
Valle de Aburrá	15,6	20,8	Incrementó

MORTALIDAD MATERNA

La razón de mortalidad materna se comprende como el número de muertes de mujeres durante el embarazo, parto o puerperio (hasta 42 días después del parto) por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales.

La mortalidad materna en el 2012 presentó una razón de 53,2 por 100.000 nacidos vivos y en el 2022 una razón de 28,5 por 100.000 nacidos vivos. Es posible observar una disminución en esta franja de tiempo de 24,7 puntos.

Entre el 2020 y el 2022 departamento logró disminuir en 18,9 puntos los casos de muerte de mujeres durante su gestación. Se pasó de una razón de 47,4 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (34 casos en 2020) a una razón de 28,5 (19 casos en 2022).

Para el periodo, las subregiones con mayor número de muertes maternas fueron Urabá con 35 casos y el Valle de Aburrá con 26 casos. De igual manera, que de las nueve subregiones que registraron casos en el 2020, cinco logaron disminuir la mortalidad. Se resalta la disminución de casos en las subregiones de Occidente y Suroeste donde se registraron muertes maternas en el año 2020, pero no en el 2022.

Tabla 5. Razón de mortalidad materna por cien mil nacidos vivos por subregiones del Departamento de Antioquia, 2020-2022.

Subregión	2020	2022Pr	Variación
Bajo Cauca	49,0	20,9	Disminuyó
Magdalena Medio	0,0	0,0	Estable
Nordeste	42,5	80,2	Incrementó
Norte	0,0	41,0	Incrementó
Occidente	48,1	0,0	Disminuyó
Oriente	67,2	14,2	Disminuyó
Suroeste	30,7	0,0	Disminuyó
Urabá	145,8	71,7	Disminuyó
Valle de Aburrá	15,6	20,8	Incrementó

Fuente: DANE. Estadísticas Vitales (EEVV), procesado por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia. *2022 datos preliminares a junio, sujetos a revisión y ajustes.

MORTALIDAD POR ENFERMEDAD INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) Y ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).

Las tasas de enfermedad por IRA y EDA se comprenden como el número de niños y niñas menores de cinco años que

enferman por infección respiratoria aguda y por enfermedad diarreica aguda, respectivamente.

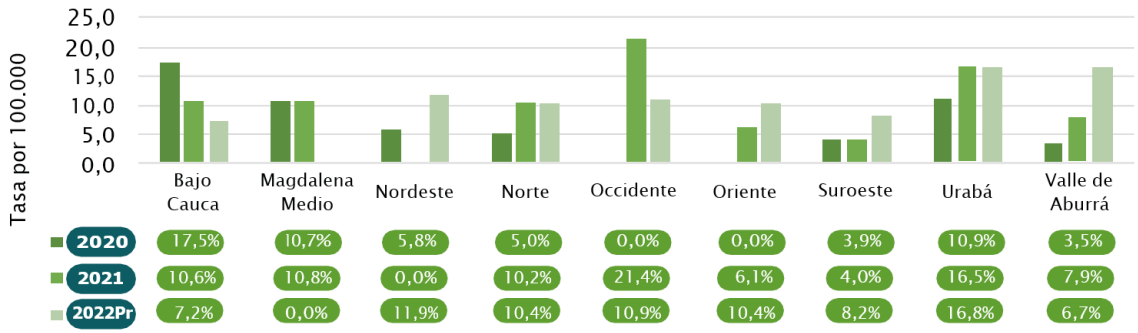
Los indicadores de tasa de mortalidad por IRA en niños y niñas menores de 5 años y de tasa de mortalidad por EDA en esta misma población, entre los años 2012 al 2022 presentaron una disminución de 4,7 puntos por 100.000 (pasando de 13,6 en el 2012 a 8,9 en el 2022) y 1,1 puntos por 100.000 habitantes (pasando de 2,9 en el 2012 a 1,8 en el 2022) respectivamente.

Lectura del periodo 2020 a 2022. En el año 2020 la tasa de mortalidad por IRA (Infección respiratoria aguda) en niños y niñas menores de 5 años por cada 100.000 presentó una disminución importante de 5,1 (23 niñas y niños). Esto, producto de las medidas asumidas a causa de la crisis sanitaria originada por la pandemia de Covid-19, como fueron: el distanciamiento físico, uso permanente del tapabocas, lavado de manos y la educación virtual.

Para el año 2022 la tasa de mortalidad por IRA en niños y niñas menores de 5 años por cada 100.000, presentó un crecimiento de 8,9 (39 niñas y niños).

Para el año 2022, la subregión con la tasa más alta de mortalidad por IRA en menores de 5 años fue Urabá con 16,8, seguida por el Nordeste con 11,9. La subregión Magdalena Medio no registró casos para el año 2022.

Gráfico 8. Tasas de mortalidad por IRA en menores de cinco años por subregiones del Departamento de Antioquia, 2020-2022.

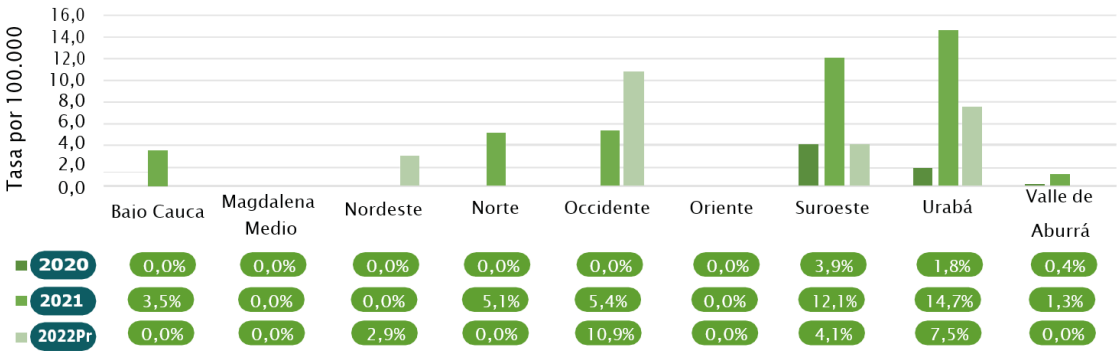


Fuente: DANE. Estadísticas Vitales (EEVV), procesado por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia. *2022 datos preliminares a junio, sujetos a revisión y ajustes.

En el mismo periodo de tiempo la mortalidad por EDA en el 2022 en el departamento presentó un incremento de 1,1 puntos con relación al año 2020, pasando de 0,7 (3 niñas y niños) defunciones por cien mil menores de 5 años, a una preliminar para el año 2022 de 1,8 (8 niñas y niños).

Para el año 2022, la subregión con la tasa más alta de mortalidad por EDA en menores de 5 años fue Occidente con 10,9, seguida por Urabá con 7,5.

Gráfico 9. Tasas de mortalidad por EDA en menores de cinco años por subregiones del Departamento de Antioquia, 2020-2022.



Fuente: DANE. Estadísticas Vitales (EEVV), procesado por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia. *2022 datos preliminares a junio, sujetos a revisión y ajustes.

Vacunación en niños y niñas. Una de las estrategias más costo - efectivas en la salud pública es la vacunación. Esta, sumada a la implementación del acueducto y alcantarillado, ha tenido un impacto positivo en la reducción de mortalidad por causas evitables, especialmente en los menores de 6 años.

Estos indicadores comprenden:

• Cobertura de vacunación con BCG en nacidos: porcentaje de nacidos vivos que han recibido dosis única de vacuna contra tuberculosis.

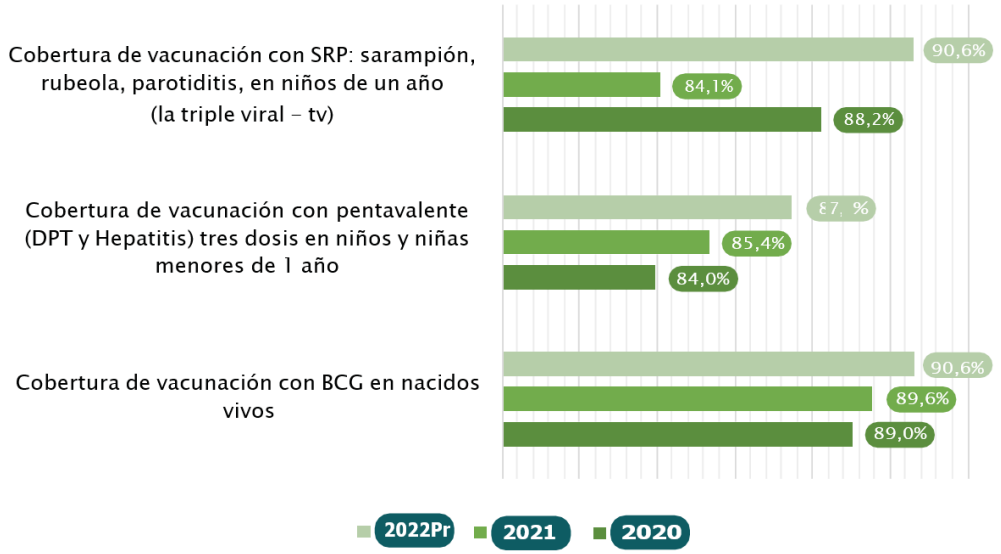
• Cobertura de vacunación con tres dosis de pentavalente en niños y niñas menores de 1 año: corresponde al porcentaje de niños y niñas menores de 1 año de edad que han recibido la tercera dosis de vacuna Pentavalente (Vacuna contra la Difteria, Bordetella pertussis (tosferina), tétanos; hepatitis B; haemophilus influenzae tipo B).

• Cobertura de inmunización contra el triple viral de un año de edad: representa el porcentaje de niños y niñas de 1 año que han recibido vacuna contra triple viral.

En el periodo de tiempo comprendido entre los años 2012 al 2022 estos indicadores se vieron afectados a partir del año 2020 como consecuencia de la crisis sanitaria originada por la pandemia de Covid-19. En el gráfico 12 se puede observar que el indicador de cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos presentó una disminución de 2,7 puntos porcentuales. El indicador de cobertura de vacunación con pentavalente (DPT y Hepatitis) tres dosis en niños y niñas menores de 1 año tuvo una disminución de 0,1 puntos porcentuales y el indicador de cobertura de inmunización contra el triple viral en niños y niñas de 1 año una disminución de 0,9 puntos porcentuales.

Lectura del periodo 2020 a 2022. Se entiende por cobertura útil en vacunación cuando se encuentra superior o igual a 95%. Para el 2022 en Antioquia en el grupo de un año y menor de un año, la cobertura útil no se logró en la inmunización contra el triple viral, con BCG, DTP y hepatitis.

Gráfico 10. Cobertura de vacunación en niños y niñas en el Departamento de Antioquia, 2020-2022.



Fuente: DSSA. Programa ampliado de inmunizaciones, procesado por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia. *2022 datos preliminares a junio, sujetos a revisión y ajustes.

De acuerdo con lo visto en el gráfico anterior, las coberturas tuvieron una disminución para el año 2020 y 2021; este comportamiento se interpreta como una de las tantas consecuencias generadas por la pandemia de Covid-19 y las interrupciones asociadas a ella, puesto que la vacunación se redujo no solo en Antioquia, sino en Colombia y en el resto del mundo. Se estima por parte de la OMS que 23 millones de niños menores de un año no recibieron vacunas básicas, lo que supone la cifra más alta desde 2009.

Mortalidad por desnutrición

La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años mide el número de muertes de niñas y niños por desnutrición y/o deficiencias nutricionales, en menores de 5 años por cada 100.000 nacidos vivos.

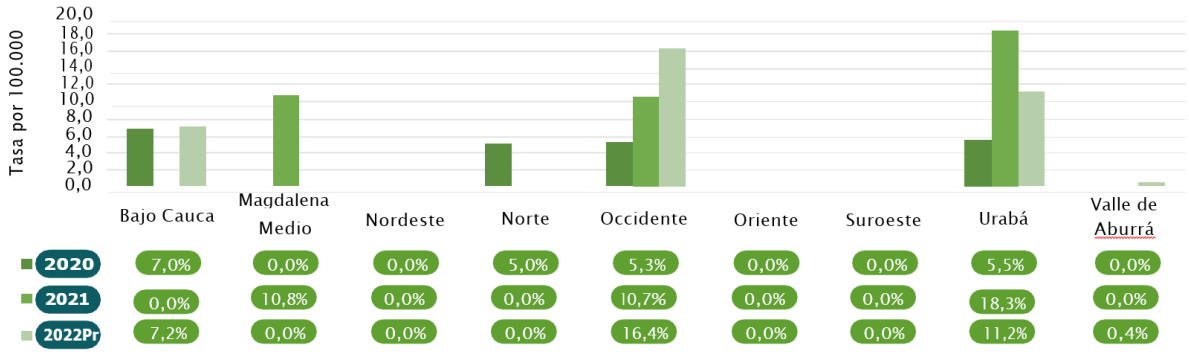
En el periodo comprendido entre los años 2012 y 2022 este indicador tuvo una disminución de 0,2 puntos. El año en el cual la tasa estuvo más baja fue en el año 2020 con un 1,5 de muertes por 100.000 menores de 5 años.

Lectura del periodo 2020 a 2022. La tasa de mortalidad por desnutrición aguda en el periodo analizado presentó un incremento, observándose en el año 2020, un valor de 1,5 muertes por 100.000 menores de 5 años y en el 2022 se llegó a un 2,70.

Es importante darles continuidad a las estrategias departamentales emprendidas en el ámbito de la seguridad alimentaria y nutricional, con acciones de complementación alimentaria y atención de la desnutrición aguda.

Para el año 2022 la subregión con la tasa más alta de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años fue Occidente con 16,4, seguida por Urabá con 11,2.

Gráfico 11. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años por subregiones del Departamento de Antioquia, 2020-2022.



Fuente: DANE. Estadísticas Vitales (EEVV), procesado por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia. *2022 datos preliminares a junio, sujetos a revisión y ajustes.

Afiliación al sistema general de seguridad social en salud

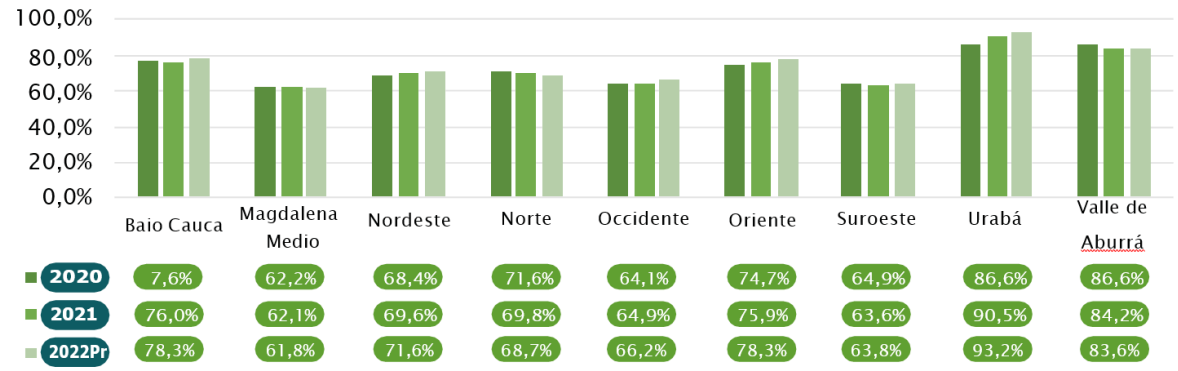
El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) tiene como objetivo regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para las niñas y niños del departamento. Además, busca brindarles servicios de mayor calidad, incluyente y equitativa a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, que, en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud, permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad, para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable.

En el periodo comprendido entre los años 2012 y 2022 este indicador presentó un comportamiento estable, con un porcentaje promedio anual del 80%.

Lectura del periodo 2020 a 2022. La cobertura del aseguramiento al SGSSS de niñas y niños entre los 0 y 5 años en el departamento presentó un leve descenso, pasando del 80,7 en el año 2020 a 80,5 en el 2022. En consecuencia, con esto es prioritario desarrollar las acciones necesarias para afiliación de la totalidad de niñas y niños en primera infancia, garantizando el goce efectivo del derecho a la salud.

Las subregiones donde el impacto de estos indicadores es de más bajo desempeño para el 2022 son Magdalena Medio, Norte, Occidente y Suroeste.

Gráfico 12. Porcentaje de niños y niñas entre cero y cinco años afiliados SGSSS por subregiones del Departamento de Antioquia, 2020-2022.



Fuente: Cubo SISPRO. DANE, procesado por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia. *2022 datos preliminares a junio, sujetos a revisión y ajustes.

Indicadores asociados al derecho a la identidad

Derecho a la identidad	
Realización	Construye su identidad en un marco de diversidad Esta realización infiere que el desarrollo de la identidad personal es un proceso dinámico que se implanta entre las múltiples actividades y relaciones de los niños y las niñas en las situaciones diarias que se producen en el hogar, en la comunidad y en las diferentes modalidades de atención[7].
Indicadores trazadores	• Número de niños y niñas menores de 1 año con registro civil por lugar deresidencia.

Este derecho establece que todos los niños y niñas tienen derecho a tener una identidad y a conservar los elementos que la constituyen, como su nombre, nacionalidad y filiación, conformes a la ley. Para garantizar este derecho deben ser registrados de manera inmediata después de su nacimiento en el registro del estado civil. Asimismo, tienen derecho a preservar su lengua de origen, su cultura y su idiosincrasia.

Niñas y niños menores de un año con registro civil

En el curso de vida niños y niñas en primera infancia en Antioquia; en este derecho se monitorea el indicador niños y niñas menores de un año con registro civil por lugar de residencia; el resultado para Antioquia es el siguiente:

Tabla 6. Número de niñas y niños menores de un año con registro civil por lugar de residencia, Departamento de Antioquia, 2018-2022.

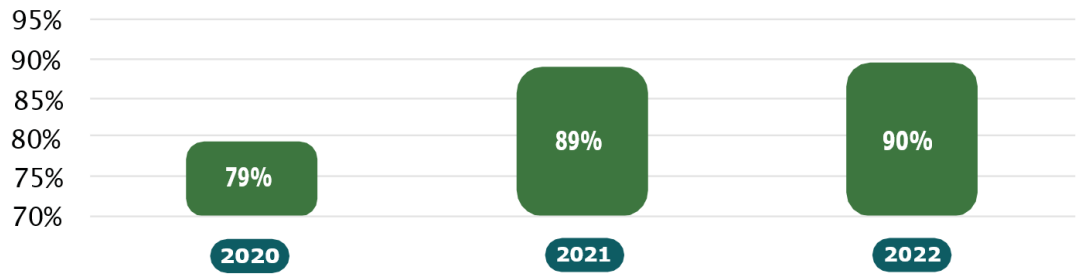
Nombre del Indicador	2018	2019	2020	2021	2022	Tendencia
Número de niños y niñas menoresde 1 año con registro civil por lugarde residencia.	66627	66443	70488	75837	73847	Incremento

Fuente: Sistema Único de Información de la Niñez del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, SUIN

Con relación al número de niños y niñas menores de 1 año con registro civil por lugar de residencia y según los datos disponibles en el periodo comprendido entre los años del 2018 al 2022, el indicador presentó un crecimiento del 10,84%.

Lectura del periodo 2020 a 2022. Al analizar el indicador del número de niños y niñas menores de 1 año con registro civil en el periodo 2020-2022, se observa una tendencia al aumento en el departamento. Al realizar un análisis del porcentaje de niños y niñas menores de un año con registro civil con relación a la proyección de la población de menores de un año, utilizando las proyecciones de población actualizadas después de la pandemia de Covid-19, calculadas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018 del DANE, se confirma que el indicador está experimentando un crecimiento en el departamento:

Gráfico 13. Porcentaje de niños y niñas menores de un año con registro civil por lugar de residencia, Departamento de Antioquia, 2020-2022.



Fuente: Gobernación de Antioquia. 2023.

Indicadores asociados al derecho a la protección

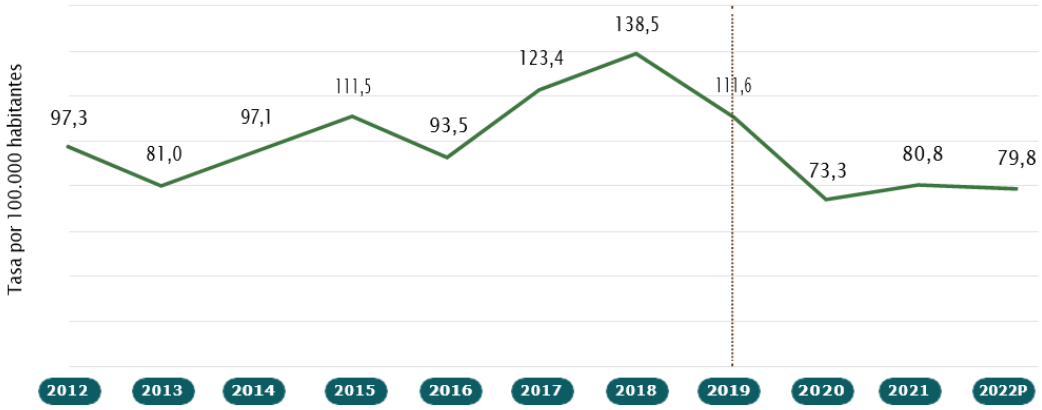
Derecho a la protección	
Realización	**Realiza prácticas de autoprotección y crece en entornos protectores** Esta realización indica que los entornos para ser protectores deben actuar demanera oportuna y efectiva para la exigibilidad de la garantía de derechos, la prevención frente a situaciones de riesgo o vulneración de estos y surestablecimiento. La expresión de autoprotección exhorta a las niñas, niños y adolescentes a mantener prácticas de cuidado de sí; de ninguna manera deposita en ellos asumirlas responsabilidades que la doctrina de protección integral asigna al Estado, la Familia y la Sociedad en relación con sus derechos.
Indicadores trazadores	• Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños yniñas de 0 a 5 años. • Porcentaje de niñas y niñas de primera infancia víctimas de desplazamiento forzado.
Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS Asociados	

Este derecho indica que todas las niñas y niños tienen derecho a vivir en un contexto seguro y protegido que preserve su bienestar. De igual manera que todo niño y niña tiene derecho a ser protegido de cualquier forma de maltrato, discriminación y explotación.

Exámenes médicos legales por presunto delito sexual.

La tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 0 a 5 años, comprende todas aquellas valoraciones de niñas y niños con indicio de que han sido víctimas de violencia sexual.

Gráfico 14. Tasa de exámenes médicos legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de cero a cinco años en el Departamento de Antioquia, 2012-2022.



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, procesado por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. *2022 datos preliminares, sujetos a revisión y ajustes.

En el periodo de tiempo comprendido entre los años 2012 al 2022 la tendencia de la tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual ha presentado diferentes tendencias, siendo la más alta la del año 2018 con una tasa de 138,5 por cien mil habitantes (630 casos) y la más baja, la del año 2020 con una de 73,3 por cien mil habitantes (313 casos).

Lectura del periodo 2020 a 2022. En este periodo el indicador presentó un incremento, pasando de una tasa de 73,3 (313 casos) en el 2020 a una tasa de 79,8 (376 casos) en el 2022, lo que representó un aumento de 63 casos.

En cuanto a las subregiones, para el periodo de tiempo comprendido entre 2020 y 2022, se observó que las tasas más altas fueron registradas en la subregión del Suroeste y la subregión Occidente.

Tabla 7. Tasa de exámenes médicos legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de cero a cinco años por subregiones en el Departamento de Antioquia, 2020-2022.

Subregión	2020	2021	2022Pr
Bajo Cauca	54,3	12,5	65,3
Magdalena Medio	60,2	187,7	42,1
Nordeste	85,7	98,0	102,1
Norte	118,4	149,2	110,3
Occidente	142,0	184,6	114,7
Oriente	91,6	110,7	110,0
Suroeste	154,5	206,1	143,4
Urabá	17,9	23,1	19,8
Valle de Aburrá	62,9	69,8	75,8

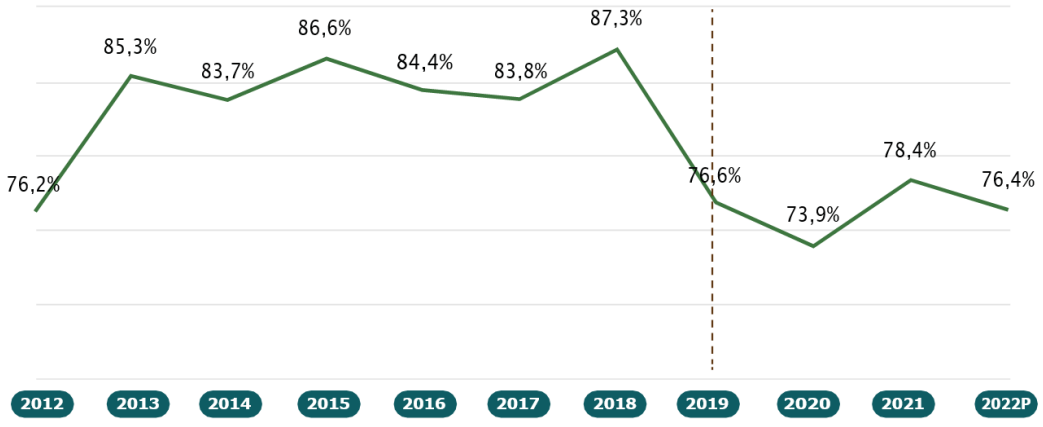
Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, procesado por la Secretaría Seccional deSalud y Protección Social de Antioquia. *2022 datos preliminares, sujetos a revisión y ajustes.

Desplazamiento forzado

Según el artículo 60, parágrafo 2 de la Ley 1448 de 2011, “Se entenderá que es víctima de desplazamiento forzado, toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional, abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personales han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas, con ocasión de violaciones a las que se refiere el artículo 3 de la presente ley”.

El porcentaje de niñas y niños de primera infancia víctimas de desplazamiento forzado comprende el número de niñas y niños de 0 a 5 años víctimas del Desplazamiento Forzado incluidos en el Registro Único de Víctimas (RUV) por año.

Gráfico 15. Tasa de exámenes médicos legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de cero a cinco años en el Departamento de Antioquia, 2012-2022.



Fuente: UARIV, procesado por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. *2022 datos preliminares, sujetos a revisión y ajustes

En el periodo de tiempo comprendido entre el 2012 al 2022 el porcentaje de niñas y niñas de primera infancia víctimas de desplazamiento forzado ha presentado diferentes tendencias, siendo la más alta la del año 2018 con un porcentaje de 87,3 y el más bajo el del año 2020 con un porcentaje de 73,9.

Lectura del periodo 2020 a 2022. En este periodo el indicador presentó una disminución en el año 2020 respecto a la línea de base del 2019, representada en 2,7 puntos porcentuales, año en el cual se presentó la crisis sanitaria originada por la pandemia de Covid-19. Para el año 2022 presentó un incremento con un porcentaje del 76,4 según datos preliminares.

Indicadores asociados al derecho a la integridad personal

Derecho a la integridad personal	
Realización	**Realiza prácticas de autoprotección y crece en entornos protectores** Esta realización indica que los entornos para ser protectores deben actuar demanera oportuna y efectiva para la exigibilidad de la garantía de derechos, la prevención frente a situaciones de riesgo o vulneración de estos y surestablecimiento. La expresión de autoprotección exhorta a las niñas, niños y adolescentes a mantener prácticas de cuidado de sí; de ninguna manera deposita en ellos asumirlas responsabilidades que la doctrina de protección integral asigna al Estado, la Familia y la Sociedad en relación con sus derechos[9].
Indicadores trazadores	• Tasa de homicidios en niños y niñas de 0 a 5 años. • Tasa de muertes por eventos de transporte en niños y niñas de 0 a 5 años.Tasa de violencia contra niñas y niños de primera infancia. • Tasa de violencia intrafamiliar en niños y niñas de 0 a 5 años.
Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS Asociados	

Este derecho busca que todas las niñas y niñas sean protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. En especial, tienen derecho a la protección contra el maltrato y los abusos de toda índole por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas responsables de su cuidado y de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario.

En Antioquia, los indicadores asociados al derecho a la integridad personal para el periodo 2012-2022 para el curso de vida de primera infancia, presentaron los siguientes resultados:

Tabla 8. Resultados de indicadores asociados al derecho a la integridad personal para el curso de vida de primera infancia en el Departamento de Antioquia, 2012-2022.

Nombre del Indicador	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022pr	Varia-ción 2020/ 2022	Tendencia
Tasa de homicidios en niños y niñas de 0 a 5 años.	1,3	0,7	0,7	1,3	1,5	2,1	1,5	0,9	0,9	1,8	0,9	0,0	Estable
Tasa de muertes poreventos de transporte en niños y niñas de 0 a 5 años.	2,4	2,2	3,9	3,0	1,9	1,9	1,5	1,5	1,1	1,5	1,9	0,8	Incremento
Tasa de vio- lencia contraniñas y niñosde primera infancia.	134,2	117,2	143,5	156,0	187,7	315,5	542,9	537,2	417,9	276,2	330,1	-87,8	Disminuyó
Tasa de violencia intrafamiliaren niños y niñas de 0 a 5 años.	32,5	108,2	131,5	110,7	129,1	211,4	404,5	371,6	313,4	190,1	226,5	-86,9	Disminuyó

Fuente: DANE. Estadísticas Vitales (EEVV), procesado por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia. *2022 datos preliminares a junio, sujetos a revisión y ajustes.

Homicidios

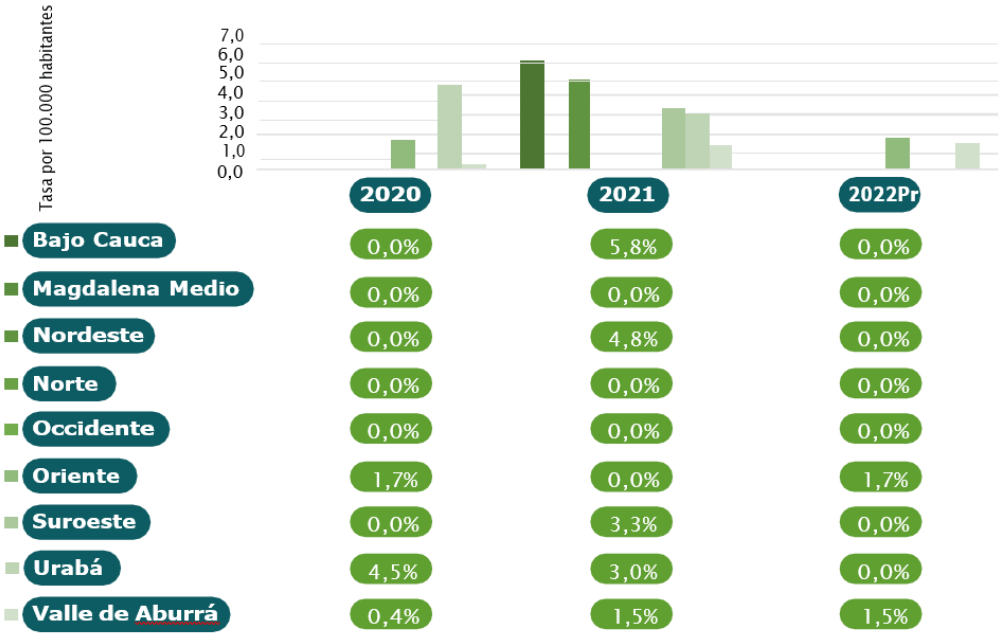
La tasa de homicidios en niños y niñas de 0 a 5 años comprende todas aquellas muertes infringidas por otras personas contra niñas y niños.

En el periodo de tiempo comprendido entre el 2012 al 2022, el comportamiento de los homicidios en el departamento, donde las víctimas fueron niñas y niños en primera infancia, presentó una disminución de 30,8%, pasando de una tasa de 1,3 (7 casos) en el 2012 a una tasa de 0,9 (5 casos) en el 2022 (cifra preliminar) en niños y niñas de 0 a 5 años.

Lectura del periodo 2020 a 2022. En este periodo el tema de violencia homicida contra niñas y niños en primera infancia se mantuvo constante en los años 2019 y 2022, con 5 casos reportados en ambos años. Sin embargo, se destaca un aumento significativo del 50% en el año 2021, con 10 casos registrados, lo que resultó en una tasa de 1,8 homicidios en niños y niñas de 0 a 5 años. Este incremento genera preocupación en cuanto a la protección de los derechos y la vida de los niños y niñas en la primera infancia.

A nivel de las subregiones, se observa que varía el panorama en cada una de ellas. Según el gráfico, en el año 2020 se registraron casos en las subregiones de Oriente, Urabá y Valle de Aburrá, mientras que en el año 2022 los casos se presentaron en Oriente y Valle de Aburrá. Durante el periodo, las subregiones de Magdalena Medio, Norte y Occidente no reportaron casos de violencia homicida contra niños y niñas en primera infancia.

Gráfico 16. Tasa de homicidios en niños y niñas de cero a cinco años en el Departamento de Antioquia, 2012-2022.



Fuente: DANE. Estadísticas Vitales (EEVV), procesado por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia. *2022 datos preliminares a junio, sujetos a revisión y ajustes.

Muertes por eventos de transporte

La tasa de muertes por eventos de transporte en niños y niñas de 0 a 5 años, son todas aquellas muertes por hechos de transporte producidas en niños y niñas.

Durante este periodo de tiempo, se observó una disminución del 30,8% en las muertes por eventos de transporte en el departamento, donde las víctimas fueron niñas y niños en primera infancia. En el año 2012, se registró una tasa de 2,4

(13 casos) de muertes por eventos de transporte en niños y niñas de 0 a 5 años. Sin embargo, esta cifra se redujo a una tasa de 1,9 (10 casos) en el año 2022.

Lectura del periodo 2020 a 2022. En este periodo las muertes por eventos de transporte en niños y niñas de 0 a 5 años presentó la tasa más baja en el año 2020 con una tasa de 1,1 (6 casos); el anterior resultado se explica principalmente por los efectos del confinamiento establecido por el Gobierno Nacional, acorde a la crisis generada por la Pandemia Covid-19, lo cual evitó que miles de actores viales circularán.

Para el año 2022 se presentó un incremento, cerrando el año con una tasa de 1,9 (10 casos) muertes por eventos de transporte en niños y niñas de 0 a 5 años. Si bien el indicador ha venido disminuyendo desde el año 2012, se requiere continuar con las estrategias de prevención y educación vial para conductores, peatones y familias.

A nivel de las subregiones, se observa en el gráfico que, durante el periodo 2020 al 2022, las subregiones que presentaron reporte de muertes por eventos de transporte en niños y niñas de 0 a 5 años cada año fueron Oriente, Suroeste y Valle de Aburrá. Además, se destaca que, en el año 2022, la subregión de Urabá registró la tasa más alta de muertes por eventos de transporte en este grupo de edad, con una tasa de 7,7 (5 casos).

Gráfico 17. Tasa de muertes por eventos de transporte en niños y niñas de cero a cinco años en las subregiones del Departamento de Antioquia, 2020-2022.

Fuente: DANE. Estadísticas Vitales (EEVV), procesado por la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia. *2022 datos preliminares a junio, sujetos a revisión y ajustes.

En el periodo de tiempo comprendido entre los años 2012 al 2022, el comportamiento de la violencia contra niñas y niños de primera infancia presenta un crecimiento del 41% desde el año 2017, pasando de una tasa de 134,2 (725 casos) en el 2012 a una tasa de 315,5 (1671 casos) en el 2017. En este periodo de tiempo se evidencia que en el año 2018 se presentó la tasa más alta con valor de 542,9 (2928 casos).

Lectura del periodo 2020 a 2022. En este periodo de tiempo la violencia contra niñas y niños de primera infancia presentó una disminución del 21,0%, pasando de una tasa de 417,9 (2281 casos) en el 2020 a una tasa de 330,1 (1760 casos) en el 2022.

Para el año 2022, las tres subregiones con la tasa de violencia contra niñas y niños de primera infancia más alta fueron el

Magdalena Medio, con una tasa de 501,8 (55 casos), seguida por el Valle de Aburrá con una tasa de 455,7 (1.232 casos) y Nordeste con una tasa de 338 (69 casos).

Gráfico 18. Tasa de violencia contra niños y niñas de primera infancia por subregiones en el Departamento de Antioquia, 2020-2022.

Fuente: SIVIGILA, procesado por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. *2022 datos preliminares, sujetos a revisión y ajustes.

Violencia intrafamiliar

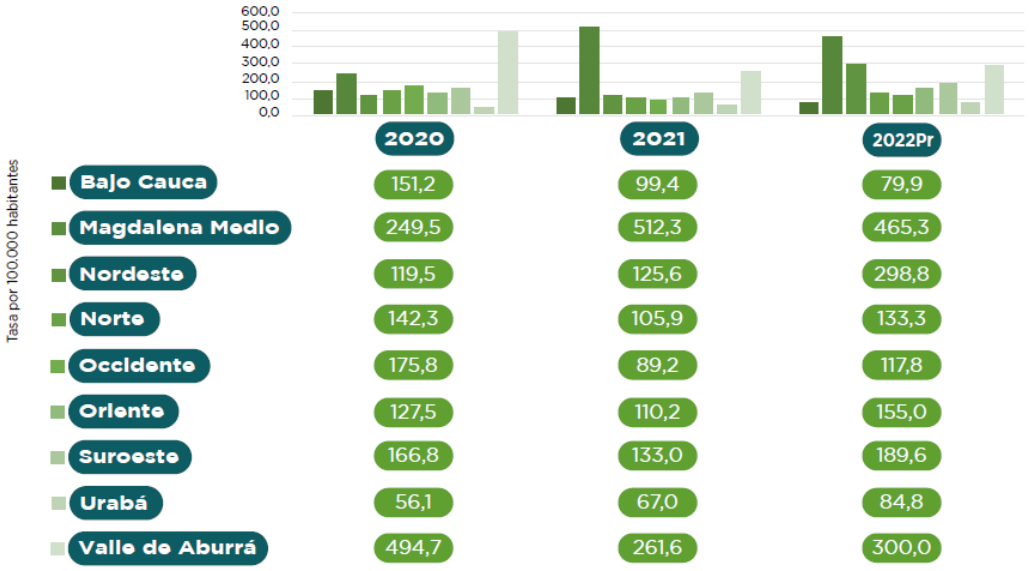
La tasa de violencia intrafamiliar en niños y niñas de 0 a 5 años corresponde a todas aquellas lesiones sufridas en personas cuyos agresores son miembros de su familia o personas con las cuales ha tenido o se tiene un vínculo afectivo; entre ellas se incluye la violencia contra niños, niñas y adolescentes y la violencia de pareja en menores de 18 años.

Entre los años 2012 y 2022 este indicador presentó un comportamiento ascendente, pasando de una tasa de 32,5 (176 casos) a una tasa de 226,5 (1208 casos). Entre otros, este aumento muestra el impacto que han tenido las estrategias de promoción y sensibilización de los derechos y rutas de denuncia frente a esta problemática, posibilitando la denuncia, su visualización de la problemática y la disminución del subregistro.

Lectura del periodo 2020 a 2022. En este periodo la violencia intrafamiliar en niñas y niños de primera infancia presentó una disminución del 28%, pasando de una tasa de 313,4 (1711 casos) en el 2020 a una tasa de 226,5 (1208 casos) en el 2022.

Para el año 2022, las tres subregiones con la tasa de violencia intrafamiliar en niñas y niños de primera infancia más alta fueron el Magdalena Medio, con una tasa de 465,3 (51 casos), seguida por el Valle de Aburrá con una tasa de 300 (811 casos) y Nordeste con una tasa de 298,8 (61 casos).

Gráfico 19. Tasa de violencia intrafamiliar contra niños y niñas de primera infancia por subregiones en el Departamento de Antioquia, 2020-2022.



Fuente: SIVIGILA, procesado por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. *2022 datos preliminares, sujetos a revisión y ajustes.

SITUACIÓN INFANCIA Y ADOLESCENCIA (6-14 años)

Indicadores Asociados al Derecho a la Educación

Derecho a la educación	
Realización	**Participa de procesos de educación y formación integral** Todas las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la educación y a participar en procesos educativos y de formación integral pertinentes y de calidad, que permitan el reconocimiento y despliegue de sus capacidades orientadas al desarrollo. Esto implica que las familias, padres, madres, cuidadores e instituciones asuman la responsabilidad de promover y asegurar a todas las niñas, niños y adolescentes las oportunidades y condiciones necesarias para que el acceso al sistema educativo ocurra a una edad adecuada, se garantice el derecho a una educación inclusiva y pertinente, y permanezcan y transiten por los diferentes grados y niveles.
Indicadores trazadores • Tasa de cobertura escolar bruta en educación básica primaria. • Tasa de deserción en educación básica primaria. • Tasa de repitencia en educación básica primaria. • Tasa de cobertura escolar bruta en educación media. • Tasa de deserción en educación media. • Tasa de repitencia en educación media. • Cobertura escolar bruta en educación básica secundaria. • Tasa de deserción en educación básica secundaria. • Tasa de repitencia en educación básica secundaria.	
Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS Asociados	

Este derecho indica que los niños, niñas y adolescentes deben acceder a una educación de calidad. Será obligatoria por parte del Estado en un año de preescolar y nueve de educación básica. La educación será gratuita en las instituciones estatales de acuerdo con los términos establecidos en la Constitución Política.

TASA DE COBERTURA ESCOLAR BRUTA EN EDUCACIÓN BÁSICA PRIMARIA, BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA.

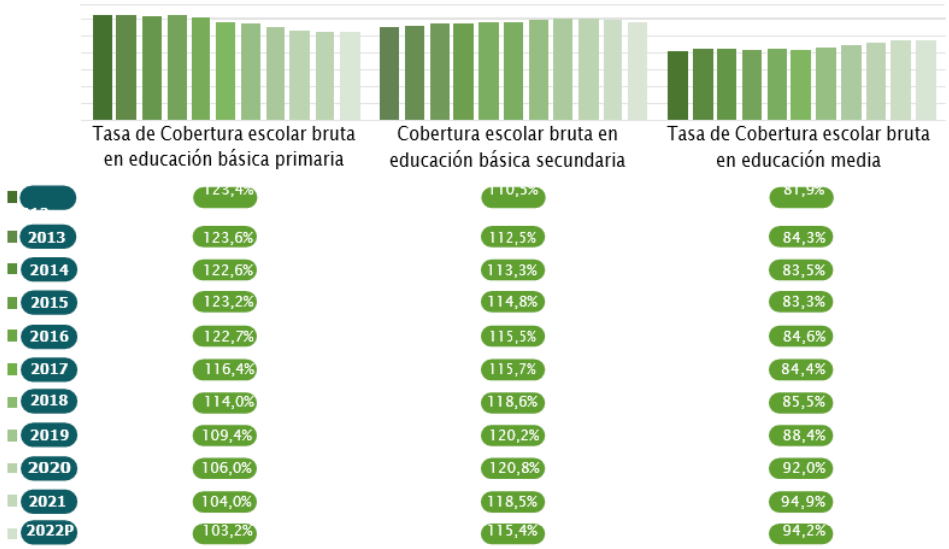
La cobertura neta educativa se define como la relación entre el número de estudiantes matriculados en un nivel educativo respecto a la población en edad teórica para cursarlo, de acuerdo con los parámetros que establece el Ministerio de Educación Nacional, la educación inicial corresponde al rango de edad de 3-4 años, transición de 5 años, básica primaria de 6-10 años de edad y básica secundaria de 11-14 años de edad y educación media de 15 a 16 años de edad.

Este indicador muestra la capacidad que tiene el sistema educativo departamental para atender la demanda social en educación sin importar la edad en un nivel educativo específico. En este sentido, la tasa de cobertura bruta considera toda la población matriculada incluyendo aquellos en extraedad.

El siguiente gráfico presenta las tasas de cobertura bruta para cada nivel educativo en Antioquia entre los años 2012 y 2022.

Gráfico 20.

Cobertura escolar bruta en educación básica primaria, básica secundaria y media en el Departamento de Antioquia, 2012-2022



Nota. Fuente: Ministerio de Educación Nacional, procesado por la Secretaría de Educación de Antioquia. *2022
*Datos preliminar a noviembre, sujetos a revisión y ajustes.

En el periodo de tiempo comprendido entre los años 2012 al 2021, la tasa de cobertura bruta en educación básica primaria disminuyó en 20,2 puntos porcentuales. Por su parte, la tasa de educación básica secundaria y educación media aumentaron 4,9 y 12,3 puntos porcentuales respectivamente. Esto, deja ver los esfuerzos de los gobiernos departamentales en hacer de la educación una prioridad para las y los adolescentes y jóvenes.

Lectura del periodo 2020 a 2022. Se puede observar una disminución de la tasa de cobertura bruta en educación básica primaria y en educación básica secundaria de 2,8 y 5,4 puntos porcentuales respectivamente, lo que significa una caída en la matrícula de ambos niveles. En cuanto a la educación media, la tasa aumentó 2,2 puntos porcentuales.

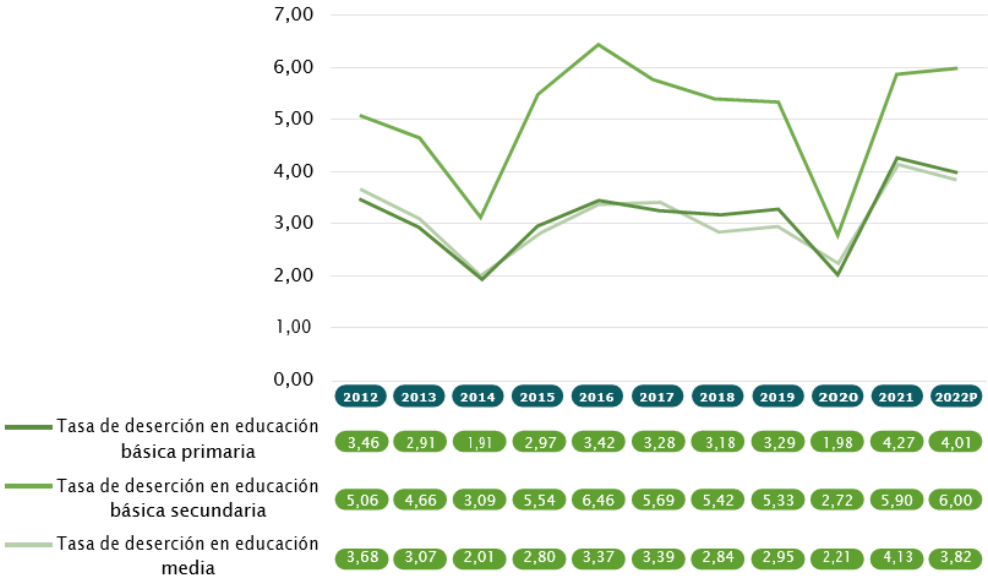
El gráfico también evidencia el fenómeno de extraedad que se aprecia en las tasas de cobertura bruta de educación básica primaria y secundaria. Es así como la matrícula supera el 100%, lo que significa que la mayoría de la población entre 6 a 14 años de edad se encuentra cubierta por el sistema educativo. Además, algunos niños y niñas están cursando grados escolares que normativamente no corresponden a su edad o que son repitentes.

Tasa de deserción en educación básica primaria, básica secundaria y media

La tasa de deserción hace referencia al porcentaje de estudiantes que abandonan el sistema educativo antes de finalizar el año lectivo, es decir, la interrupción o desvinculación de los estudiantes de sus estudios sin haber terminado el nivel para el cual se matricularon. Esta tasa se calcula por 100, por lo cual se puede interpretar como un porcentaje o número de casos de deserción por cada 100 personas según el rango de edad y nivel educativo.

Gráfico 21.

Tasa de deserción en educación básica primaria, básica secundaria y media en el Departamento de Antioquia, 2012-2022



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022P
Tasa de deserción en educación básica primaria	3,46	2,91	1,91	2,97	3,42	3,28	3,18	3,29	1,98	4,27	4,01
Tasa de deserción en educación básica secundaria	5,06	4,66	3,09	5,54	6,46	5,69	5,42	5,33	2,72	5,90	6,00
Tasa de deserción en educación media	3,68	3,07	2,01	2,80	3,37	3,39	2,84	2,95	2,21	4,13	3,82

Nota. Fuente: Ministerio de Educación Nacional, procesado por la Secretaría de Educación de Antioquia. *2022 *datos preliminar a noviembre, sujetos a revisión y ajustes.

Para el periodo comprendido entre los años 2012 y 2022, el comportamiento de la tasa de deserción de la educación básica secundaria es más alta con respecto a la educación básica primaria y media. En todos los años esta tasa se ubica en un porcentaje superior al 4,5%; solo en los años 2014 y 2020 se observa una disminución al 3,09% y 2,72% respectivamente. En este último año se debe resaltar la presencia de la emergencia sanitaria por Covid-19.

Lectura del periodo 2020 a 2022 Para este periodo se puede observar que, en cuanto a la tasa de deserción escolar, hay un aumento en todos los niveles de educación. Es posible que el indicador se pudo ver afectado a causa de las restricciones por la pandemia de Covid-19. En este tiempo se adoptaron dinámicas virtuales, las aulas y los tableros se cambiaron por pantallas digitales, audios, fotografías y por lecciones a distancia en plataformas digitales. Estas dinámicas, pueden explicar la reducción de la tasa de educación en todos los niveles de educación. Así las cosas:

- En básica primaria la deserción pasó de 1,98% en el 2020 a 4,01% en el 2022.
- En básica secundaria la deserción pasó de 2,72% en el 2020 a 6,00% en el 2022.
- En educación media la deserción pasó de 2,21% en el 2020 a 3,82% en el 2022

El estudio de identificación de factores asociados a la deserción escolar en el sector oficial y de fortalecimiento de estrategias de permanencia escolar en los municipios no certificados del Departamento de Antioquia en que se realizó

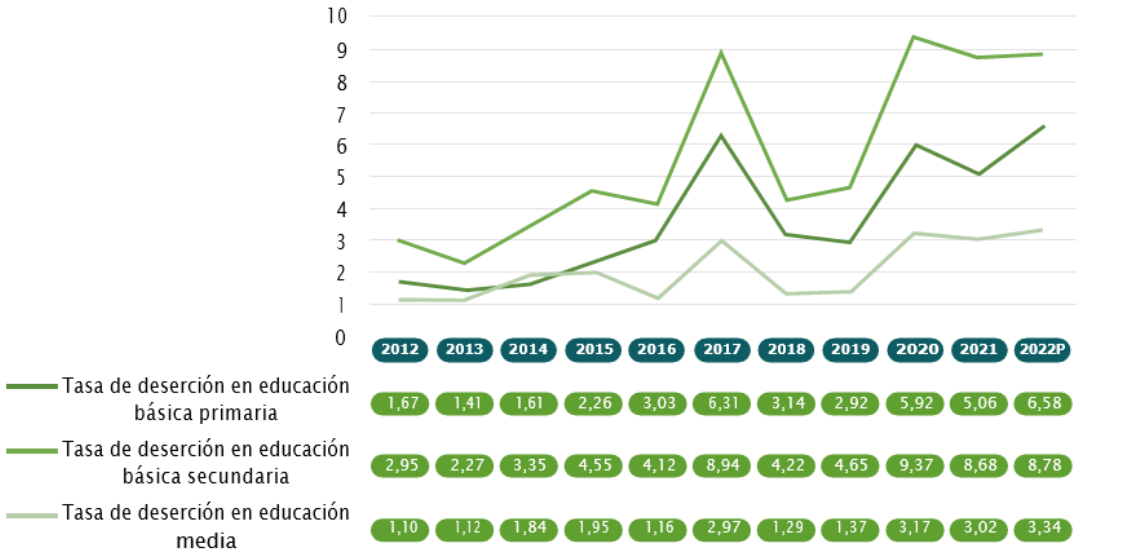
de forma articulada con la Universidad de Antioquia y la Secretaría de Educación Departamental, muestra que hay una amplia variedad de factores demográficos, familiares, escolares, del entorno y de los estudiantes propiamente que pueden explicar la deserción del sistema educativo. Se evidencia que los factores relacionados con la deserción escolar son manifestaciones de problemas sociales que pueden tener diversas causas. Por lo tanto, las estrategias para mitigar la deserción deben ser implementadas por diferentes actores institucionales y deben adaptarse a cada caso en particular. No existe un factor dominante, ya que el proceso de deserción es multifactorial, involucrando dimensiones individuales, familiares, escolares, comunitarias y del contexto territorial. Estas dimensiones se combinan y aumentan la probabilidad de que un niño abandone sus estudios.

Tasa de repitencia en educación básica primaria, básica secundaria y media

La tasa de repitencia se refiere al porcentaje de alumnos matriculados en un año escolar que se encuentran repitiendo el mismo grado cursado el año anterior, es decir, el hecho mediante el cual el estudiante se ve obligado a cursar más de una vez un grado en uno de los niveles educativos.

Gráfico 22.

Tasa de repitencia en educación básica primaria, básica secundaria y media en el Departamento de Antioquia, 2012-2022



Nota. Fuente: Ministerio de Educación Nacional, procesado por la Secretaría de Educación de Antioquia. *2022 *dato preliminar a noviembre, sujetos a revisión y ajustes.

Durante el periodo de tiempo comprendido entre 2012 y 2022, se observa que la tasa de repitencia en todos los niveles de educación muestra fluctuación entre bajos y altos índices, sin mostrar un punto de equilibrio estable. En este periodo se evidencian dos picos importantes. En el año 2017, donde la educación básica secundaria alcanzó el 8,94% mientras que la educación básica primaria alcanzó un nivel del 6,31%. Asimismo, en el año 2020 todos los niveles experimentaron un aumento en su tasa de repitencia, casi duplicando las cifras del año anterior. La educación básica primaria aumentó de 2,92% a 5,92%, la educación básica secundaria de 4,65% a 9,37 y la educación media de 1,37% a 3,17%.

Lectura del periodo 2020 a 2022. Para el periodo se puede observar que la tasa de repitencia en los tres niveles bajo levemente:

- En básica primaria pasó de 5,92% en el 2020 a 6,58% en el 2022.
- En básica secundaria pasó de 9,37% en el 2020 a 8,78% en el 2022.
- En media pasó de 3,17% en el 2020 a 3,34% en el 2022.

El pico que se evidencia en el gráfico del año 2020 puede explicarse por la suspensión de clases presenciales y la implementación de clases virtuales por la pandemia mundial del Covid-19, en la medida de que muchos estudiantes no contaban con conexión a internet ni computador en su hogar.

Indicadores Asociados al Derecho a la Salud

Derecho a la Salud	
Realización	Disfruta del nivel más alto posible de salud y cuenta con óptimas condiciones de alimentación y nutrición La salud es un derecho fundamental, su reconocimiento implica acciones de promoción del desarrollo y de la salud, en una perspectiva de salud integral en interdependencia con otros derechos y en el marco de la acción intersectorial. El sistema de salud tiene la responsabilidad de generar condiciones de calidad, pertinencia y ajustes razonables en los servicios, acordes con el momento de vida, las características poblacionales y territoriales, así como con el reconocimiento de las familias y comunidades como sujetos colectivos de derecho, como parte de procesos relacionales y de promoción del desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes. Del mismo modo, cada niña, niño y adolescente tiene derecho a la alimentación saludable y adecuada nutrición y a las condiciones de seguridad alimentaria de sus familias y comunidades. Igualmente, se promueve que vivan en un ambiente seguro y protegido que preserve su salud, desde el reconocimiento de la importancia de entornos saludables.
Indicadores trazadores	• Porcentaje de niños y niñas entre 6 a 11 años afiliados al SGSSS • Porcentaje de niños y niñas entre 12 a 17 años afiliados al SGSSS
Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS Asociados	

Este derecho indica que todas las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. La salud integral hace referencia a la garantía

de la prestación de todos los servicios, bienes y acciones, conducentes a la conservación o a la recuperación de la salud de los niños, niñas y adolescentes.

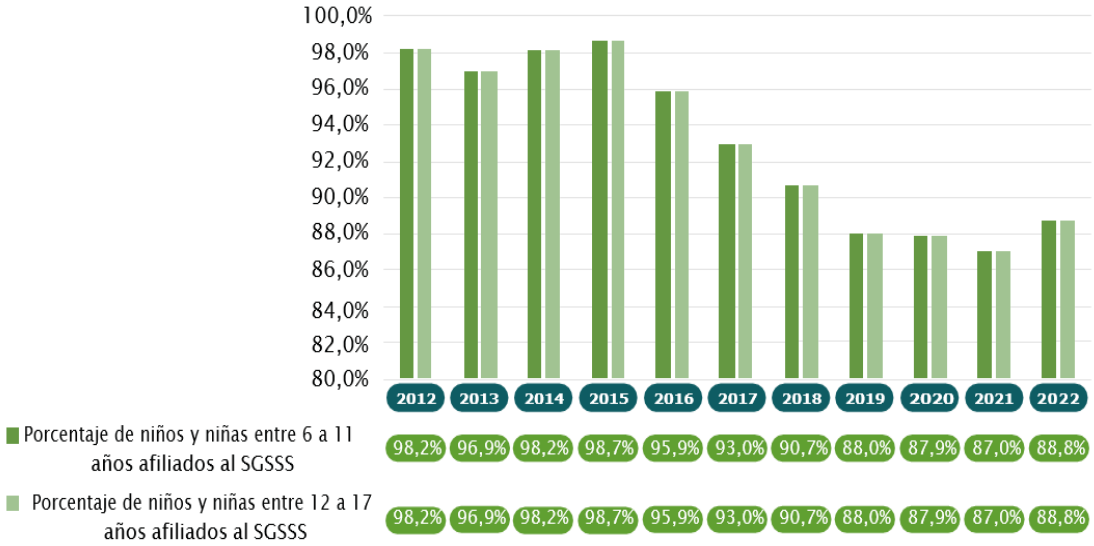
Porcentaje de niños, niñas y adolescentes afiliados al SGSS

Es el número de niñas, niños y adolescentes entre los 6 y los 17 años que cuentan con afiliación activa a salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de modo que pueden acceder a los servicios de salud cubiertos por el esquema de aseguramiento.

El Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) facilita a niños, niñas y adolescentes las condiciones de acceso a todos los niveles de atención en salud. El siguiente gráfico muestra el porcentaje niñas, niños y adolescentes afiliados SGSSS en el periodo 2012-2022; el comportamiento se registra de la misma manera en niños y niños entre 6 y 11 años y en adolescentes entre 12 y 17 años.

Gráfico 22.

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes afiliados al SGSSS en el Departamento de Antioquia, 2020-2022



Nota. Fuente: Cubo Sispro - DANE, procesado por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. *2022 datos preliminares, sujetos a revisión y ajustes.

De acuerdo con el registro de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, para el año 2022 el porcentaje de niños, niñas y adolescentes entre los 6 a los 17 años afiliados al Sistema General de Seguridad Social fue del 88,80%. Como lo muestran las cifras, diez años atrás la cobertura se encontraba en el 98,18% de la población, llegando a niveles casi óptimos de cobertura en salud. Del año 2012 al 2015 la afiliación de esta población fue estable; sin embargo, desde el 2015 a la fecha viene disminuyendo entre dos y un punto porcentual. A pesar de los esfuerzos que el Departamento de Antioquia ha realizado para alcanzar una cobertura universal en el aseguramiento en salud y brindar protección integral a la infancia y la adolescencia, persisten brechas por superar en esta materia.

Lectura del periodo 2020 a 2022**.** La cobertura del aseguramiento al SGSSS de niñas, niños y adolescentes entre los 6 y 17 años en el departamento presentó un leve aumento. Se pasó del 87% en el año 2020 a 88,8% en el 2022. Esto refleja la prioridad de desarrollar las acciones necesarias para afiliación del 100% de las niñas, niños y adolescentes y garantizar el goce efectivo del derecho a la salud.

Indicadores Asociados al Derecho a la Protección

Derecho a la protección

Realización	Realiza prácticas de autoprotección y crece en entornos protectores Esta realización indica que los entornos para ser protectores deben actuar de manera oportuna y efectiva para la exigibilidad de la garantía de derechos, la prevención frente a situaciones de riesgo o vulneración de estos y su restablecimiento. La expresión de autoprotección exhorta a las niñas, niños y adolescentes a mantener prácticas de cuidado de sí; de ninguna manera deposita en ellos asumir las responsabilidades que la doctrina de protección integral asigna al Estado, la Familia y la Sociedad con relación a sus derechos.
Derecho a la protección	
Indicadores trazadores	• Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 6 a 11 años. • Tasa de suicidios en niños y niñas de 6 a 11 años. • Tasa de violencia contra niñas y niños de 6 a 11 años. • Tasa de violencia intrafamiliar en niños y niñas de 6 a 11 años. • Porcentaje de niñas y niños de 6 a 11 años víctimas de desplazamiento forzado. • Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años. • Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra adolescentes. • Tasa de suicidios en adolescentes (12 a 17 años). • Tasa de violencia contra adolescentes (12 a 17 años). • Tasa de violencia intrafamiliar en adolescentes (12 a 17 años). • Porcentaje de adolescentes (12 a 17 años) víctimas de desplazamiento forzado. • Tasa de fecundidad específica en niños y niñas de 10 a 14 años.
Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS Asociados	

Este derecho indica que todas las niñas y niños tienen derecho a vivir en un contexto seguro y protegido que preserve su bienestar. De igual manera, que toda niña y niño tienen derecho a ser protegido de cualquier forma de maltrato, discriminación y explotación.

Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niñas, niños y adolescentes de 6 a 17 años

Los exámenes realizados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses se llevan a cabo cuando se presume que se cometió algún delito sexual y se quiere comprobar su ocurrencia. Los delitos sexuales son considerados como aquellas conductas o acciones que afectan la libertad, transgreden el bienestar y violentan la integridad física y/o emocional de las niñas, niños y adolescentes. Dentro de estos están: el acceso carnal, acceso carnal violento, acto sexual violento, acoso sexual, turismo sexual y constreñimiento a la prostitución. Estos delitos están contemplados y nombrados en el Código Penal Colombiano.

El siguiente gráfico presenta la tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niños, niñas y adolescentes entre 6 a 17 años de edad en Antioquia entre los años 2012 y 2022.

Gráfico 23.

Tasa de exámenes médico legales por presunto delito sexual contra niñas, niños y adolescentes de 6 a 17 años en el Departamento de Antioquia, 2012-2022

Nota. Fuente: INMLyCF, procesado por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. *2022 datos preliminares, sujetos a revisión y ajustes.

Para el periodo de análisis, las cifras de exámenes médico legales en Antioquia reflejan un comportamiento similar entre niños y niñas de 6 a 11 años, y entre adolescentes entre 12 y 17 años; es decir, no se evidencia un dato predominante de un grupo poblacional a otro. Incluso, el gráfico indica una línea casi única de ocurrencia de problemática. Desde el año 2018 ambos indicadores decrecieron de la misma manera y volvieron a aumentar en el año 2020. Este último año, refleja un hito, puesto que es la cifra más baja del periodo (121,1 casos por cada 100.000 adolescentes entre 12 y 17 años, y por cada 100.000 niños y niñas entre 6 y 11 años 105,3 casos). Este decrecimiento de las cifras puede deberse, no necesariamente a la no ocurrencia del delito, sino, por falta de denuncia. Entre las causas identificadas para no denunciar, se encuentran: temor a represalias, rechazo social, naturalización de la problemática o porque el victimario hace parte del núcleo familiar, entre otros.

Lectura del periodo 2020 a 2022. El año 2020 refleja las cifras más bajas en este indicador. No obstante, entre los años 2021 y 2022 se observa un aumento en la problemática, pasando de 162,3 casos por 100.000 en 2021 a 192 casos por 100.000 en el 2022 en adolescentes entre 12 y 17 años. Específicamente para el año 2021 en los niños y niñas entre 6 y 11 años se presentaron 116,3 casos por 100.000, y 129,8 casos por 100.000 en el año 2022. Este aumento de las cifras puede deberse a una mayor conciencia social y de campañas de sensibilización frente a la denuncia, o por la disminución de la ocurrencia del delito.

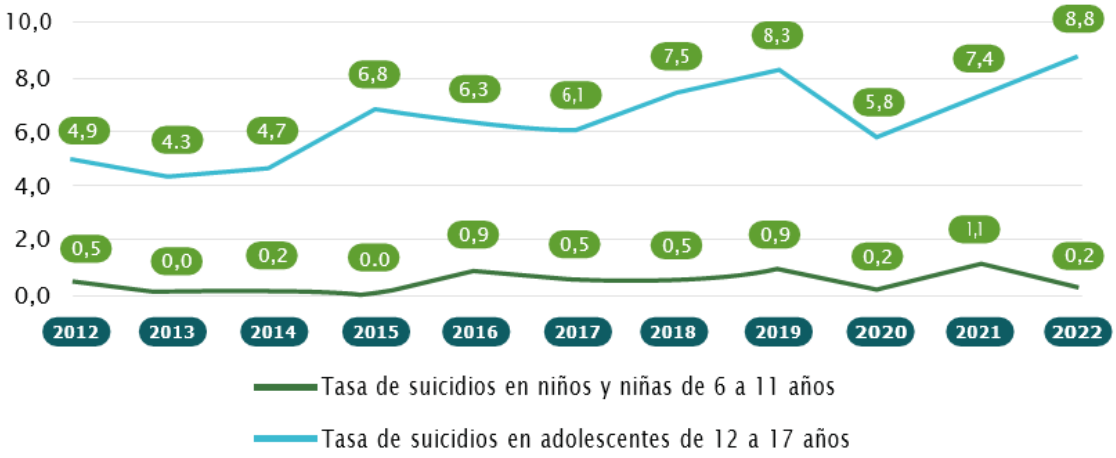
Tasa de suicidios en niñas, niños y adolescentes de 6 a 17 años

Este indicador comprende los casos de muertes de las niñas, niños y adolescentes, derivadas de la utilización de un método autoinfligido que puede darse por diferentes medios (envenenamiento, ahorcamiento, herida por arma de fuego o cortopunzante, lanzamiento al vacío, a un vehículo o cualquier otra forma), en la cual la persona tuvo la intención de provocar su propio fallecimiento. Esta problemática es un asunto de salud pública que requiere la intervención de las entidades gubernamentales y de la sociedad en general.

El siguiente gráfico presenta las tasas de suicidios en niños, niñas y adolescentes entre 6 a 17 años de edad en Antioquia entre los años 2012 y 2022.

Gráfico 23.

Tasas por lesiones autoinfligidas en niños, niñas y adolescentes entre 6 a 17 años en el Departamento de Antioquia, 2012-2022



Nota. Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV), procesado por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. *2022 datos preliminares, sujetos a revisión y ajustes.

Entre 2012 y 2022 el suicidio en adolescentes entre 12 y 17 años muestra una tendencia al alta, pasando de 4,89 a 8,81 respectivamente. Así las cosas, el año 2022 fue el periodo con mayores casos reportados. Específicamente, el comportamiento del indicador en niñas y niños ha sido muy estable en el todo el periodo de tiempo. Solo en el año 2021 se superó el 1%. Para los años 2013 y 2015 fue de 0 casos en esta población.

Lectura del periodo 2020 a 2022. Para este periodo el suicidio en adolescentes muestra una tendencia al alta pasando de 5,8 en el 2020 a 8,8 en el año 2022. En este último año, se reportó el mayor número de casos con respecto a los últimos 10 años. Este aumento podría estar relacionada con los impactos sociales, emocionales y económicos derivados por la crisis sanitaria de la pandemia por Covi-19. El comportamiento del indicador en niñas y niños fue muy estable, con una cifra que, solo para el año 2021, superó el 1,0% (1,1%).

En Antioquia las cifras de los hechos de suicido permiten un acercamiento al reconocimiento de las características de la salud mental de los niños, niñas y adolescentes. Es importante considerar que puede existir un subregistro que no permite medir la dimensión y magnitud de la problemática, pues se estima que los datos oficiales sobre suicidio son menores que las cifras reales. Esto, considerando el no reconocimiento de la salud mental como un asunto primordial, y asuntos sociales y culturales asociados a la problemática. De ahí la importancia del reporte efectivo, ya que permite la toma de decisiones a tiempo y acciones de prevención oportunas.

Tasa de violencia contra niñas, niños y adolescentes entre 6 a 17 años

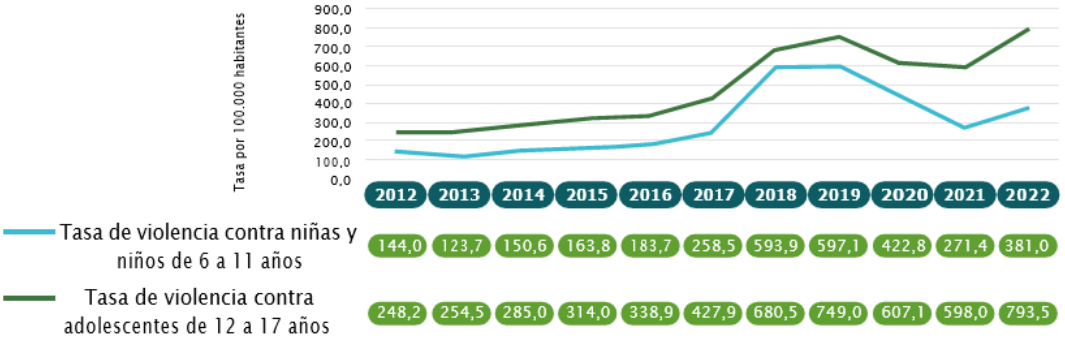
Son todas aquellas lesiones sufridas en personas menores de 18 años cuyos presuntos agresores son miembros de su familia o personas que tengan la responsabilidad de su cuidado.

La Convención sobre los Derechos del Niño define la violencia como: “toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación. Estas diversas manifestaciones de la violencia pueden presentarse en el hogar, en la escuela, en las instituciones de cuidado o de justicia, en la comunidad o en los entornos digitales” (Naciones Unidas, 1991).

El siguiente gráfico presenta la tasa de violencia contra niños, niñas y adolescentes entre 6 a 17 años de edad en Antioquia entre los años 2012 y 2022.

Gráfico 24.

Tasa de violencia contra niñas, niños y adolescentes entre 6 a 17 años en el Departamento de Antioquia, 2012-2022



Nota. Fuente: SIVIGILA, procesado por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. *2022 datos preliminares, sujetos a revisión y ajustes.

El gráfico evidencia una tendencia muy similar de la ocurrencia de hechos violentos que afectaron la integridad física, tanto en niños y niñas entre 6 a 11 años como en adolescentes y jóvenes entre 12 y 17 años. Para ambos grupos poblacionales en el periodo de análisis, los años entre 2018 y 2022 (pre pandemia, pandemia y post pandemia) se registró un incremento significativo en el indicador, pasando de 258,5 casos por cada 1.000 niñas y niños entre 6 a 11 años en el 2017, a 381 casos en el 2022. Por su parte, en adolescentes y jóvenes entre 12 a 17 años este indicador fue de 427,9 casos en 2017 y de 793,5 casos en el 2022.

Lectura del periodo 2020 a 2022. Para el periodo la tasa de violencia contra niñas y niños de 6 a 11 años disminuyó 41,8 puntos, pasando de una tasa de 422,8 en el 2020 a una tasa de 381 por 100.000 habitantes en el 2022. Por su parte, la tasa de violencia contra adolescentes presentó un incremento de 186,4 puntos, pasando de un valor de 607,1 en el 2020 a una tasa de 793,5 por 100.000 habitantes en el 2022. Los adolescentes y jóvenes en el histórico siguen siendo el grupo poblacional más afectado por situaciones de violencia.

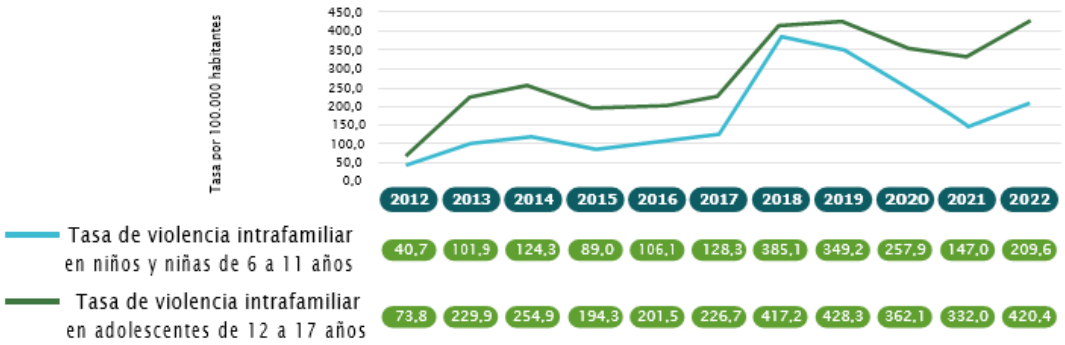
Tasa de violencia intrafamiliar en niñas, niños y adolescentes entre 6 a 17 años

Otra de las problemáticas relacionadas con la integridad de niños, niñas y adolescentes es la violencia intrafamiliar. Esta se entiende como todo acto de abuso de poder (ya sea por acción u omisión) ejercido por uno o varios integrantes de la familia, donde se genera maltrato, daño físico, psicológico, sexual o de otro tipo. Al respecto, la tasa de violencia intrafamiliar en niños, niñas y adolescentes mide el número de solicitudes de medida de protección por la violencia infringida contra las personas menores de 18 años por cada 100.000 habitantes.

El siguiente gráfico presenta la tasa de violencia intrafamiliar contra niños, niñas y adolescentes entre 6 a 17 años de edad en Antioquia entre los años 2012 y 2022.

Gráfico 25.

Tasa de violencia intrafamiliar en niñas, niños y adolescentes entre 6 a 17 años en el Departamento de Antioquia, 2012-2022



Nota. Fuente: SIVIGILA, procesado por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. *2022 datos preliminares, sujetos a revisión y ajustes.

La violencia intrafamiliar en Antioquia es una problemática que, entre los años 2012 y 2017, ha tenido una tendencia estable. De forma específica, en el 2018 se evidencia un crecimiento exponencial que duplica los casos con respecto al año inmediatamente anterior para ambos grupos poblacionales, pasando de una tasa de 128,3 en el 2017 a una tasa de 385,1 en el 2018 en la población de niños y niñas de 6 a 11 años. Para el grupo poblacional entre 12 y 17 años se cambió de una tasa de 226,7 (por 100.000 habitantes) en el 2017 a una tasa de 417,2 en el 2018.

Lectura del periodo 2020 a 2022. Durante el año 2020 se observó una reducción en la tasa respecto al año 2019. Se pasó de una tasa de violencia intrafamiliar en niños y niñas entre los 6 a 11 años, de 349,2 en el 2019 a una tasa de 257,9 y 147 en los años 2020 y 2021, respectivamente. Esto no indica necesariamente que la violencia intrafamiliar en este grupo de edad disminuyó, sino que redujeron las denuncias por el confinamiento generado por la pandemia de Covid-19.

Respecto a la tasa de violencia intrafamiliar en adolescentes de 12 a 17, los valores indican que la problemática suele afectar en mayor medida a este grupo poblacional, con un aumento de 58,3 puntos en la tasa, pasando de un valor de 362,1 en el año 2020 a una tasa de 420,4 por 100.000 habitantes en el año 2022.

Este indicador deja ver que la violencia intrafamiliar en Antioquia sigue siendo una de las problemáticas que más vulnera la garantía de derechos de la infancia y la adolescencia, aun cuando el entorno del hogar debería ser el principal espacio de protección en la crianza, crecimiento y desarrollo integral de la vida de las niñas, niños y adolescentes.

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 6 a 17 años víctimas de desplazamiento forzado

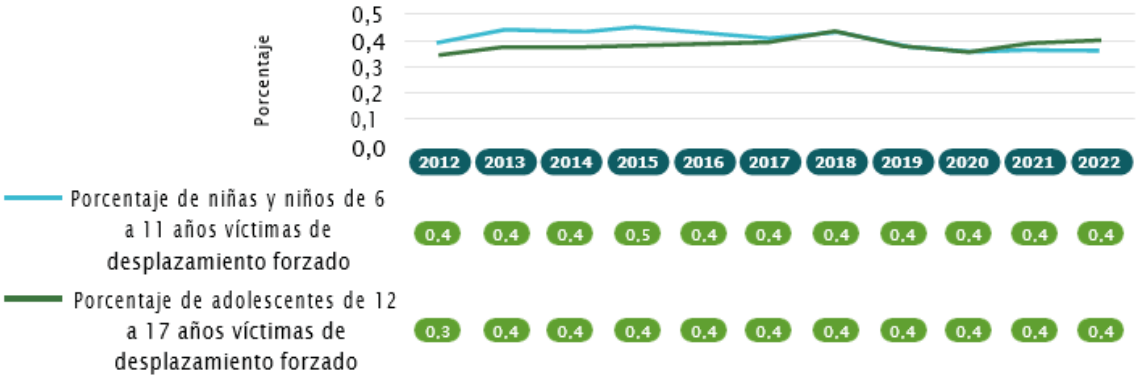
Comprende el número de niñas, niños y adolescentes de 6 a 17 años víctimas del desplazamiento forzado incluidos en el Registro Único de Víctimas (RUV) por año.

El desplazamiento forzado es una violencia asociada al conflicto armado que ha llevado al éxodo de pueblos y comunidades que buscan escapar de los horrores de la guerra. Las niñas, niños y adolescentes no escapan de esta realidad, algunos migran en compañía de su grupo familiar, y otros, en ocasiones lo hacen en solitario. Recorren la geografía del departamento, vivenciando los efectos del destierro.

El siguiente gráfico presenta el porcentaje de niñas, niños y adolescentes entre 6 a 17 años víctimas de desplazamiento forzado en Antioquia desde el año 2012 hasta el 2022.

Gráfico 26.

Porcentaje de niñas, niños y adolescentes de 6 a 17 años víctimas de desplazamiento forzado en el Departamento de Antioquia, 2012-2022



Nota. Fuente: UARIV, procesado por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. *2022 *datos preliminares, sujetos a revisión y ajustes.

En la franja de tiempo del 2012 al 2022 y, según la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV), en Antioquia el reporte evidencia una tendencia equilibrada en el número de víctimas por desplazamiento en niñas, niñas y adolescentes entre 6 a 17 años.

Lectura del periodo 2020 a 2022. En este periodo el indicador se ha mantenido estable; no obstante, hay que tener en cuenta su subregistro dado que puede existir población víctima de desplazamiento forzado que aún no se encuentra oficialmente registrada o con la declaración ante la UARIV. Además, que la forma de medir el indicador no deja evidenciar la dimensión de la problemática en términos de cifras netas.

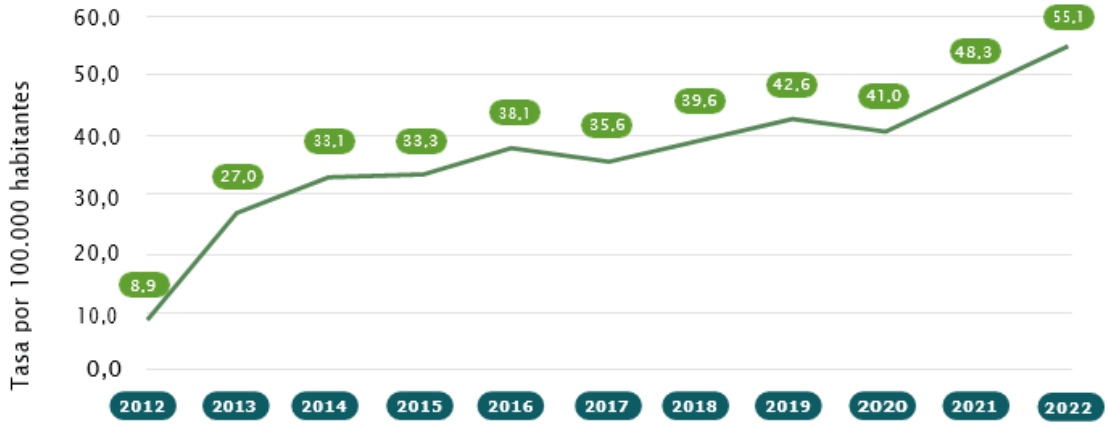
Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años

Violencia de pareja son todas aquellas lesiones sufridas en personas menores de 18 años cuyos presuntos agresores son aquellos con las cuales se tiene o se ha tenido un vínculo afectivo y la razón de la agresión sea por ese vínculo.

El siguiente gráfico presenta la tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años en Antioquia desde el año 2012 hasta el 2022.

Gráfico 27.

Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años en el Departamento de Antioquia, 2012-2022



Nota. Fuente: SIVIGILA, procesado por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. *2022 datos preliminares, sujetos a revisión y ajustes.

Entre los años 2012 y 2022, la tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años tiene una curva ascendente. Se pasa de una tasa de 8,9 por 100.000 habitantes en el año 2012 a una tasa de 55,1 por 100.000 habitantes en el 2022. Se presume que la tendencia en ascenso del indicador responde sumado a los actos de violencia, también a la estrategias y acompañamiento para la denuncia.

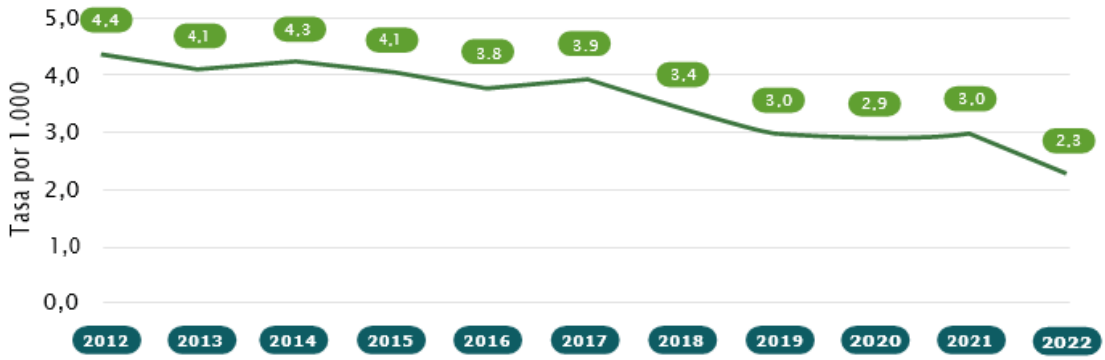
Lectura del periodo 2020 a 2022. Para este periodo la tasa de violencia de pareja en menores de 18 años presentó un aumento de 14,1 puntos. Se pasó de una tasa de 41,0 a una tasa de 55,1 por cada 100.000 habitantes. Es importante continuar generando acciones y estrategias para motivar la denuncia por parte de las víctimas. De igual forma, aumentar el acceso y confianza en los lugares establecidos para denunciar, como, por ejemplo, comisarías de familia, estaciones de policía, fiscalía, entre otros.

Tasa de fecundidad específica en niñas de 10 a 14 años

Representa los nacimientos vivos en un periodo determinado, provenientes de madres de 10 a 14 años, y muestra el riesgo de la maternidad entre las adolescentes de estos grupos de edad y lo que esto implica para su desarrollo y proyecto de vida.

Gráfico 28.

Tasa de fecundidad específica en niños y niñas de 10 a 14 años en el Departamento de Antioquia, 2012-2022



Nota. Fuente DANE - Estadísticas Vitales (EEVV), procesado por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. *2022 datos preliminares, sujetos a revisión y ajustes.

Entre los años 2012 y 2022 la tasa de fecundidad específica en niñas de 10 a 14 años presenta una disminución, para el año 2012 tenía una tasa de 4.4 por 1.000 y para el año 2022 pasó a una tasa de 2.3 por 1.000.

Lectura del periodo 2020 a 2022. Para el periodo la tasa de fecundidad específica en niñas de 10 a 14 años disminuyó 0,6 puntos en la tasa, pasando de una tasa de 2,9 por 1.000 a una tasa de 2,3 por 1.000. Estas variaciones probablemente obedecen a la implementación de programas y acciones de prevención y atención en salud.

Indicadores Asociados al Derecho a la Integridad Personal

Derecho a la integridad personal	
Realización	Realiza prácticas de autoprotección y crece en entornos protectores Esta realización indica que los entornos para ser protectores deben actuar de manera oportuna y efectiva para la exigibilidad de la garantía de derechos, la prevención frente a situaciones de riesgo o vulneración de estos y su restablecimiento. La expresión de autoprotección exhorta a las niñas, niños y adolescentes a mantener prácticas de cuidado de sí; de ninguna manera deposita en ellos asumir las responsabilidades que la doctrina de protección integral asigna al Estado, la Familia y la Sociedad en relación con sus derechos.
Indicadores trazadores	• Tasa de homicidios en niños y niñas de 6 a 11 años. • Tasa de muertes por eventos de transporte en niños y niñas de 6 a 11 años. • Tasa de homicidios en adolescentes (12 a 17 años). • Tasa de muertes por eventos de transporte en adolescentes (12 a 17 años).
Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS Asociados	

Este derecho busca que todas las niñas y niñas sean protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. En especial, tienen derecho a la protección contra el maltrato y los abusos de toda índole por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas responsables de su cuidado y de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario.

Tasa de homicidios en niñas, niños y adolescentes. Incluye todas aquellas muertes infringidas por otras personas, contra niños, niñas y adolescentes 6 a 17 años.

El siguiente gráfico presenta las tasas de homicidios en niños, niñas y adolescentes entre 6 a 17 años de edad en Antioquia entre los años 2012 y 2022.

Gráfico 29.

Tasa de homicidios en niños, niñas y adolescentes entre 6 a 17 años en el Departamento de Antioquia, 2012-2022

Nota. Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV), procesado por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. *2022 datos preliminares, sujetos a revisión y ajustes.

El homicidio es el mayor delito en contra de la integridad de una persona. Las cifras expuestas muestran que la tasa de homicidios en adolescentes entre 12 a 17 años de edad es significativamente más alta que la de niños y niñas entre 6 a 11 años de edad. Lo anterior puede deberse al uso de adolescentes y jóvenes para comisión de delitos o a la vinculación con estructuras armadas en el territorio, lo que indica un alto riesgo en el derecho a la vida de la población de este ciclo vital, entre otras.

El periodo comprendido entre los años 2012 y 2022 muestra una reducción del número de homicidios en adolescentes entre 12 y 17 años por cada cien mil habitantes, pasando de una tasa de 35,1 en el 2012 a una de 13,3 en el año 2022. Este último año presenta el nivel más bajo de homicidios. En este sentido, desde 2012 se evidencia una tendencia a la baja hasta el año 2019, donde se presentó una cifra de 25,6 muertes por cada mil habitantes. Desde ese año continúa la disminución en el número de homicidios hasta llegar al nivel mínimo el cual fue reportado en el año 2022 con una tasa de 13,3. Por su parte, la tasa en niños, niñas, ha sido estable en los últimos diez años, con los niveles más bajos en los años 2020, 2021 y 2022 con 0,4 muertes en esta población por cada cien mil habitantes.

Lectura del periodo 2020 a 2022. Para este periodo en la tasa de homicidios en adolescentes entre 12 y 17 años se observa una reducción del número de muertes por cada cien mil habitantes, pasando de una tasa de 19,1 en el año 2020 a una de 13,3 en el año 2022. Este último, tuvo el nivel más bajo de homicidios. Por su parte, la tasa en niños y niñas se mantuvo estable en el periodo con una cifra de 0,4 muertes por cada cien mil habitantes, la cual es la tasa más baja en los últimos diez años.

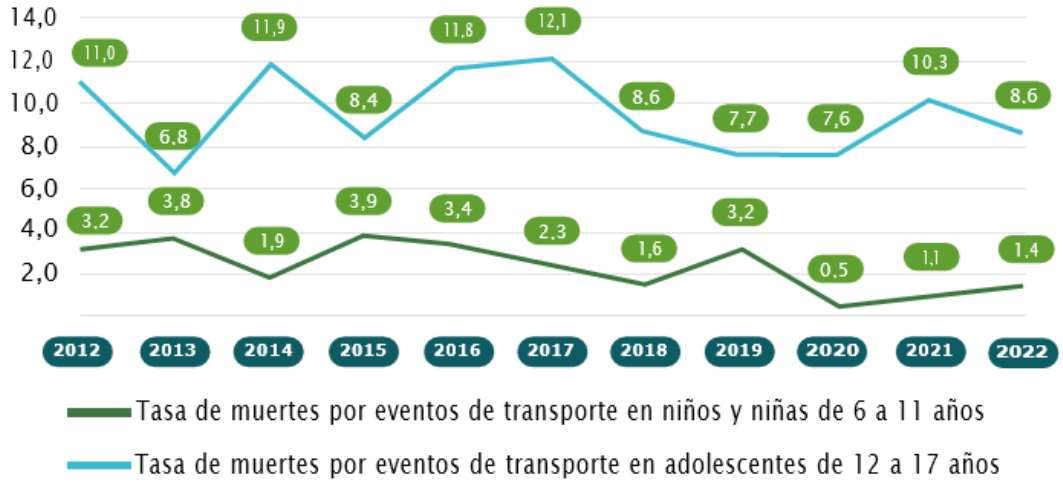
En Antioquia el homicidio se explica, entre otros, por la presencia y disputa de los grupos ilegales por el control territorial en algunas subregiones como Bajo Cauca, Nordeste y Norte; la consolidación del poder y el control en subregiones como

Occidente, Magdalena Medio y Urabá; y la disputa por el control de las rentas ilegales en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá, Suroeste y Oriente.

Tasa de muertes por eventos de transporte en niñas, niños y adolescentes. Son todas aquellas muertes por hechos de transporte producidas en niños, niñas y adolescentes de 6 a 17 años. El siguiente gráfico presenta las tasas de muertes por eventos de transporte en niños, niñas y adolescentes entre 6 a 17 años de edad en Antioquia entre los años 2012 y 2022.

Gráfico 30.

Tasa de muertes por eventos de transporte en niños, niñas y adolescentes entre 6 a 17 años en el Departamento de Antioquia, 2012-2022



Nota. Fuente: DANE - Estadísticas Vitales (EEVV), procesado por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. *2022 datos preliminares, sujetos a revisión y ajustes.

La mortalidad por accidentes de tránsito incluye aquellos casos de muerte que, de forma involuntaria, se producen en la vía pública, y que involucra a uno o más vehículos o peatones. El comportamiento de la tasa de muertes por eventos de transporte en niños y niñas en comparación con la de adolescentes es menor en el periodo de los años 2012 y 2022. La tasa en adolescentes durante este periodo fue muy variable. Se presentaron algunos picos altos como en los años 2014, 2016 y 2017. Sin embargo, desde el 2017 se ha presentado una reducción en la tasa, con una cifra para el año 2022 de 8,6 casos por cada mil personas en edades entre 12 a 17 años.

Por su parte, la tasa de este fenómeno en niños y niñas ha tenido un comportamiento muy estable en los últimos diez años. Sus valores no han superado el 4% en este grupo poblacional. Entre los años 2020 y el 2022 se registraron los niveles más bajos de muertes por eventos de transporte en niños y niñas. El año 2020 fue el año de mejor comportamiento del indicador con un valor de 0,5 caso por cada mil personas.

Lectura del periodo 2020 a 2022. Para este periodo la tasa de muertes por eventos de transporte en niñas y niños de 6 a 11 años pasó de 0,5 en el 2020 a una tasa 1,4 muertes por cada cien mil habitantes en el 2022. Por su parte, la tasa de muertes por este mismo evento en adolescentes de 12 a 17 años pasó de 7,6 en el 2020 a una tasa 8,6 muertes por cada cien mil habitantes en el 2022. Las causas por las cuales se presentan estos eventos incluyen, principalmente, la imprudencia y descuido de madres, padres o cuidadores, y el no acatamiento de las normas de tránsito por parte de los actores viales.

POLÍTICAS PÚBLICAS VIGENTES

Ordenanza 26 de 2015. Política pública departamental Buen Comienzo Antioquia, para el pleno desarrollo de las capacidades de los niños y niñas desde la gestación y durante su primera infancia en el Departamento de Antioquia.

Líneas estratégicas de la política:

1. Afirmación intergeneracional en mujeres y hombres del cuerpo como territorio de decisión, cuidado y respeto.

2. Mentalidad responsable con la gestación y los primeros años de vida.

3. Reconocimiento del vientre materno como el primer ambiente significativo para el desarrollo y aprendizaje de niños, niñas y de sus familias.

4. Impulso al parto intercultural.

5. Acogida de niños y niñas al nacer, con reconocimiento de su dignidad.

6. Apoyo a la lactancia materna exclusiva y al amamantamiento como nutrición afectiva.

7. Goce efectivo de los derechos de niños y niñas en primera infancia.

8. Desarrollo de competencias parentales para apoyar tempranamente el desarrollo de niños y niñas.

9. Configuración del nivel de educación inicial, con sentido intercultural y no sexista.

10. Participación de niños y niñas.

Ordenanza 18 de 2023. Política Pública de Infancia y Adolescencia del departamento de Antioquia

Ejes y componentes:

Eje 1. Entornos seguros y protectores para el buen vivir y la vida libre de violencias de las niñas, niños y adolescentes:

Componentes:

1. Cultura del cuidado y la protección. Desarrollar acciones en los diferentes entornos de socialización de las niñas, niños y adolescentes tendientes a promover la cultura de, cuidado de si, de los otros y de lo otro en aras de su buen vivir y la vida libre de violencias.

2. Alertas tempranas. Fortalecer las capacidades técnicas, institucionales y comunitarias necesarias para identificar, recopilar, georreferenciar. comunicar, reportar, actuar y monitorear una situación de alerta o la posibilidad de la ocurrencia de un evento amenazante frente a los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

3. Aseguramientos de la calidad y pertinencia de las atenciones. Promover acciones intencionadas, efectivas, oportunas, diferenciales, continuas y flexibles, dirigidas a garantizar las realizaciones de los derechos de las niñas, los niños y los adolescentes, de acuerdo con sus particularidades, creencias religiosas y el contexto en el que se desenvuelven sus vidas.

Eje 2. Participación y ciudadanías corresponsables.

Componentes:

1. Procesos de participación e incidencia de niñas, niños y adolescentes. Acompañar, promover y fortalecer los escenarios de participación e incidencia de las niñas, niños y adolescentes a nivel municipal-distrital, metropolitano, subregional, y departamental, incluyendo procesos formativos enfocados a la cualificar liderazgos y ciudadanías activas.

2. Movilización social para ciudadanías activas. Promover acciones de movilización social frente a los hitos y/o intolerables (aquello que como sociedad no se debe tolerar) que afectan la garantía de derechos y la vida digna de las niñas, niños y adolescentes.

Eje 3. Gobernanza y Fortalecimiento institucional para la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Componentes:

1. Observatorio en curso de vida. El Observatorio poblacional albergará información relevante para el análisis y la toma de decisiones informadas en temas referentes a la situación de las niñas, niños y adolescentes de Antioquia, pero también de los jóvenes y las familias, teniendo en cuenta el enfoque en curso de vida. El Observatorio poblacional será el órgano encargado de realizar las labores de seguimiento, monitoreo y evaluación de la política pública departamental de Infancia y Adolescencia, adicionalmente, albergará información relevante para el análisis y la toma de decisiones informadas en temas referentes a la situación de las niñas, niños y adolescentes de Antioquia.

2. Medios de comunicación corresponsables de la protección. Promover la responsabilidad y rol que tienen los medios de comunicación en la promoción de una cultura de respeto de los derechos de niños, niñas y adolescentes, especialmente en lo que respecta a garantizar el derecho a su privacidad e intimidad, así como el valor y respeto por sus opiniones e intereses.

PARTICIPACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

En el marco del proceso de formulación del Plan de Desarrollo Departamental 2024 – 2027 Por Antioquia firme, se invitó a soñar por Antioquia:

¿Cómo te sueñas a Antioquia?

Les preguntamos a las familias ¿Cómo se sueñan el departamento? y más de 14.419 niñas, niños, adolescentes, madres, padres y cuidadores respondieron.

Este decálogo representa algunos de esos sueños:

1. Una Antioquia y un país lleno de amor.
2. Tener donde vivir, sin hambre y mucho amor en familia.
3. Más segura, sin miedo de salir a la calle.
4. Aprender, tener aventuras y muchos compañeritos.
5. Calles pintadas de juegos para crecer y divertirnos.
6. Un Antioquia verde, libre de contaminación y mucho contacto con la naturaleza.
7. Expresar nuestras emociones porque somos creativos y soñadores.
8. Tener tecnología para conectarnos con todo el mundo.
9. Un ambiente tranquilo, con una vida sin maltratos y sin personas violentas.
10. Un Antioquia bonita donde seamos más felices.

- Además, durante seis (6) encuentros subregionales para la construcción del Plan de Desarrollo Departamental “Por Antioquia Firme: 2024 - 2027” las niñas, niños y adolescentes manifestaron:
- Más parques recreativos para niños y niñas
- Tiempo de calidad para los niños y niñas con su familia
- Quisiera que nos enseñaran francés en el colegio y dejar de cambiar de aulas cada vez que nos toque un profesor y agrandar el colegio
- Que mi mamá y papá estén bien. Que mejoren la escuela
- Mas lugares recreativos, educativos y tecnológicos
- Quiero más instrumentos para la banda, más escuelas
- Jugar más y sin miedo
- Sueño con un espacio donde cada grupo cultural no esté a la deriva, donde se comparta más que un espacio, se vivan sueños y aventuras
- Espacios apropiados para los diferentes grupos juveniles para el desarrollo apto de sus habilidades
- Campaña de seguridad y convivencia
- Tiks Toks sanos desde la Gobernación
- Oferta de acompañamiento psicológico y psiquiátrico

Encuentros subregionales y participación presencial.

Encuentro	Participantes

Don Matías	73
Amagá	35
Santa fe de Antioquia	14
Apartadó	16
El santuario	10
Medellín	5