Noviembre 2026

Nutrición y salud mental

dos prioridades para la recuperación de la niñez



Nutrición y salud mental, dos prioridades para la recuperación de la niñez

A tres meses del terremoto, la fase de recuperación o reconstrucción está comenzando. Organizaciones de NiñezYA hacen un llamado para que la visión de la salud integral esté en el centro de las decisiones. Esta visión incluye la salud física, la salud mental y las redes comunitarias de cuidado de niñas, niños, adolescentes y sus familias.

La imagen de su casa desplomándose en solo unos segundos quedó registrada en un celular. Érika Riascos dice que era una familia normal del Puerto de Buenaventura (Valle del Cauca) hasta el 10 de agosto a las 7 a.m. “Ya tenía el desayuno y el almuerzo, sentí que algo raro pasaba porque todo se movía. Salimos corriendo y después vimos cómo el sismo iba desmoronando la casa. Estoy bloqueada porque el sueño de toda la vida se vino abajo”.

Aunque sus palabras son fuertes, Érika no está llorando, de hecho, está sonriendo mientras le cuenta su tragedia al equipo de la Asociación de Bancos de Alimentos de Colombia (Abaco). Dice que sonríe porque contrario a lo que otros piensan, no considera que eso haya sido un castigo y está segura de que podrá “recuperar la casa con ayuda de las personas de buen corazón”. “El que este viendo este video -dice- sepa que hay una persona humilde tratando de recuperarse”.

Precisamente, tres meses después del terremoto, los damnificados y quienes han venido atendiendo la emergencia están en la fase de recuperación o reconstrucción, como otros lo llaman. “Para nosotros es reconstruir el tejido social. A partir de octubre empezamos la entrega de 25.000 paquetes de ayuda humanitaria que tienen alimentos con un alto valor nutricional, pensando en la nutrición de los niños, pero por supuesto que son paquetes diseñados para familias. Cada mes 25.000 familias los recibirán durante los próximos seis meses”, explica Juan Carlos Buitrago, director ejecutivo de Abaco.

Los bancos de alimentos de Colombia desplegaron ayuda humanitaria en el momento de la emergencia para atender algo tan importante como la alimentación no solo de niñas, niños y adolescentes, también de sus familias. “Hemos llegado donde la gente sufre con mayor intensidad. Llegamos a comunidades donde nacen los ríos y la selva”, asegura monseñor Mario de Jesús Gómez, obispo de Istmina (Chocó). Y fue así, pues cientos de camiones transitaron por las carreteras del Valle, Quindío, Caldas y Chocó para atender a las personas. También lo hicieron por canoas, motocicletas y otros medios de transporte que pudieran servir para la acción humanitaria.

“Estábamos atendiendo la emergencia de Venezuela, cuando llegó el terremoto en Colombia. Ya hemos entregado un poquito más de 6.000 toneladas de ayuda humanitaria y alimentos de primera necesidad, productos de aseo e higiene. Con esto hemos impactado un poquito más de 35.000 familias damnificadas”, asegura Buitrago.

Ahora la preocupación de Abaco es mantener la nutrición de niñas y niños, pues en las grandes tragedias como la vivida se pierden cosechas, empleos y, por tanto, se pierde la disponibilidad alimentos, por la falta de oferta, el aumento de los precios y la escasez de dinero. Además, también colapsan los sistemas de agua potable y saneamiento básico, se dan hacinamientos mayores, lo cual trae como consecuencia la aparición de parasitosis, infecciones virales y diarreas agudas, lo que lleva a que empeore la desnutrición de niñas, niños y adolescentes.

La Fundación Éxito recuerda que es urgente prestar especial atención a madres gestantes y niñas y niños en primera infancia, ya que el aislamiento de comunidades, las dificultades de abastecimiento y la interrupción de servicios pueden limitar que esta población acceda a alimentos suficientes y nutritivos. Algo muy grave, ya que la evidencia científica señala que los primeros 1.000 días de vida, comprendidos entre la gestación y los dos primeros años de edad, representan una ventana única para el crecimiento físico, el desarrollo cerebral y la formación de capacidades de los seres humanos que influirán durante toda su vida. En ese sentido, las intervenciones nutricionales realizadas en este periodo tienen un impacto determinante en el desarrollo humano y en el futuro de las comunidades.

Además, otras tragedias también han mostrado que los traumas llevan a la falta de apetito en niñas y niños e incluso pueden provocar que las madres lactantes disminuyan la productividad de la leche o abandonen la lactancia materna, situaciones que afectan la nutrición.

Desde el mismo día del sismo, el Grupo Éxito y la Fundación Éxito activaron un plan de atención humanitaria enfocado especialmente en mujeres gestantes, madres lactantes y niños menores de 5 años. De esa manera, durante la primera fase de la respuesta acompañaron a más 32.000 familias de 78 municipios de cinco departamentos afectados: Chocó, Risaralda, Caldas, Quindío y Valle del Cauca, incluyendo San José del Palmar, epicentro del terremoto. La intervención incluyó la entrega de más de 500 toneladas de alimentos y una inversión superior a $1.883 millones.

Recuperación integral

Además de la salud física, otras organizaciones de **NiñezYA** también llaman la atención sobre la necesidad de revisar en esta etapa de recuperación o reconstrucción la salud mental de niñas, niños, adolescentes y sus cuidadores. “Pueden persistir cambios de comportamiento como alteraciones del sueño, irritabilidad, problemas de concentración y retrocesos en el desarrollo de niñas y niños. Por su parte, madres y padres deben soportar las angustias de tener que reconstruir sus casas, sus trabajos, sus vidas, mientras cuidan a los niños. Eso es una carga emocional muy alta, que debe ser tenida en cuenta en esta fase y en las siguientes”, señala Ángela Constanza Jerez, coordinadora nacional de **NiñezYA**.

Precisamente, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha insistido en que la recuperación exige reconocer que algunas afectaciones pueden mantenerse en el tiempo, pues estima que, en contextos de emergencias y desastres, las condiciones graves de salud mental pueden pasar de una prevalencia del 2 a 3 % antes de la emergencia a 3 y 4 % después de ella. Cifras que evidencian la importancia de prevenir el agravamiento de condiciones preexistentes, garantizar atención oportuna y eliminar barreras que puedan limitar la autonomía y la participación.

Como ha señalado la Fundación Saldarriaga Concha, las personas con discapacidad física, psicosocial u otras discapacidades pueden enfrentar nuevas barreras si pierden medicamentos, dispositivos de apoyo, terapias, servicios accesibles o personas de confianza. Además, las lesiones del desastre pueden producir necesidades de rehabilitación. A la vez, el miedo, el duelo y la incertidumbre pueden intensificar el sufrimiento emocional. Sin embargo, estas reacciones no equivalen automáticamente a un trastorno mental o una discapacidad psicosocial.

Por ello, la Fundación promueve una visión de salud integral que relacione hábitos saludables, autonomía, inclusión, salud mental y redes comunitarias de cuidado. “Un terremoto puede dejar afectaciones que no siempre son visibles y que permanecen mucho después de la emergencia. Proteger la salud de la niñez significa garantizar atención física y mental, rehabilitación,

alimentación y apoyos accesibles, y también reconstruir los vínculos y cuidar a quienes cuidan. Ninguna organización puede hacerlo sola; la recuperación verdaderamente inclusiva depende de nuestra capacidad de articular esfuerzos, sostener los cuidados y evitar que las afectaciones de hoy se conviertan en barreras permanentes para el futuro", señala María José Cardona, coordinadora de la Línea de Bienestar Físico y Socioemocional de la Fundación Saldarriaga Concha.

En esa línea de una recuperación de largo aliento, que permita a las familias reconstruir no solo sus viviendas y medios de vida, sino también su bienestar físico y emocional, el Grupo Éxito y la Fundación Éxito iniciarán el próximo 10 de noviembre una nueva fase de recuperación social y comunitaria que se extenderá hasta diciembre de 2027. La iniciativa hace parte de una inversión total de 10.000 millones de pesos destinada a apoyar a las familias afectadas por el terremoto y beneficiará a cerca de 4.000 familias de los territorios más afectados de Valle del Cauca, Risaralda y Quindío, con especial énfasis en hogares con niños y niñas en primera infancia y mujeres gestantes.

Durante 14 meses, las familias participantes accederán a programas orientados a fortalecer su bienestar y sus oportunidades de desarrollo a través de tres líneas de intervención: nutrición materno infantil, salud mental y educación y formación para el empleo. Estas acciones buscan responder a necesidades que permanecen mucho después de que concluye la atención humanitaria inicial, reconociendo que la recuperación integral exige acompañamiento continuo, oportunidades y procesos de largo plazo.

Cómo lograr una recuperación inclusiva y sostenida

La Fundación Saldarriaga Concha comparte las siguientes sugerencias:

1. Asegurar la continuidad de la atención primaria. Restablecer consultas, controles de crecimiento y desarrollo, vacunación, medicamentos y atención de condiciones preexistentes, incluso en albergues y zonas rurales o dispersas. Identificar barreras de acceso y conectar a las familias con los servicios de salud disponibles.

2. Recuperar los hábitos que protegen la salud. Garantizar alimentación suficiente, segura y adecuada a la edad y a las necesidades particulares, agua potable e higiene. Restablecer progresivamente descanso, juego, movimiento seguro y prácticas de autocuidado; prever apoyos para alimentarse cuando sean necesarios.

3. Garantizar rehabilitación, accesibilidad y apoyos. Detectar lesiones y nuevas limitaciones funcionales que requieren rehabilitación, sin interrumpir terapias, medicamentos, dispositivos de asistencia y ajustes razonables para quienes ya vivían con discapacidad. Hacer accesibles los servicios, la información, el transporte y los espacios de atención.

4. Integrar salud mental y apoyo psicosocial desde el inicio. Ofrecer información clara, espacios seguros de escucha y juego y, cuando corresponda, primeros auxilios psicológicos con personal capacitado. Evitar exigir relatos del desastre o patologizar reacciones esperables; reconocer señales de alarma y asegurar remisión efectiva, confidencialidad y continuidad de la atención especializada.

5. Cuidar a quienes cuidan y educan. Madres, padres, cuidadores, docentes, orientadores y agentes educativos también pueden vivir pérdidas y sobrecarga. Garantizar apoyo psicosocial, formación, descanso, relevos y redes de cuidado. Reconocer el papel cuidador de personas mayores y con discapacidad, y evitar que niñas y adolescentes asuman cargas desproporcionadas.

6. Recuperar entornos protectores y prevenir violencias. Asegurar que albergues, escuelas, hogares comunitarios y centros de desarrollo infantil cuenten con condiciones accesibles de alimentación, higiene, movilidad, privacidad y participación. Activar rutas frente a violencia sexual, intrafamiliar, basada en género, maltrato y negligencia, evitando la revictimización.

7. Fortalecer habilidades socioemocionales y resiliencia colectiva. Promover reconocimiento y regulación emocional, compasión, empatía, resolución de problemas y apoyo mutuo mediante experiencias cotidianas con niñas, niños, adolescentes y adultos de referencia. La resiliencia no significa exigir que las personas "sean fuertes"; se construye con vínculos seguros, recursos y condiciones institucionales que permitan recuperarse.

8. Escuchar a la niñez y activar redes comunitarias. Incorporar la voz de niñas, niños y adolescentes -incluidos quienes tienen discapacidad- en la identificación de necesidades y las decisiones de recuperación. Reconstruir vínculos familiares, escolares y comunitarios, fortalecer el apoyo entre pares y preservar la autonomía y la participación.

9. Articular organizaciones desde sus competencias. Coordinar instituciones públicas, organizaciones sociales, prestadores de salud, establecimientos educativos y actores comunitarios con roles claros. Conectar capacidades de identificación de necesidades, atención clínica, acompañamiento psicosocial, protección y gestión de apoyos; compartir alertas y rutas seguras, sin duplicar acciones ni reemplazar las funciones del Estado.

10. Asegurar seguimiento, recursos y continuidad del cuidado. Pasar de las ayudas puntuales a rutas territoriales con responsables, remisión efectiva y verificación de apoyos recibidos. Priorizar según necesidades y barreras, con información desagregada por edad, sexo, discapacidad y territorio, protegiendo siempre los datos personales.

Por su parte, la Fundación Éxito hace las siguientes recomendaciones:

A los gobiernos

- Garantizar la continuidad de los servicios de salud materno infantil durante y después de las emergencias.
- Priorizar a mujeres gestantes, lactantes y niños menores de 5 años en las acciones de recuperación.
- Incorporar la salud mental y el acompañamiento psicosocial como parte integral de la respuesta humanitaria.
- Fortalecer los sistemas de vigilancia nutricional y detección temprana de riesgos.

A los empresarios

- Entender que la recuperación social requiere inversiones sostenidas más allá de la ayuda inmediata.
- Generar alianzas que permitan ampliar el acceso a nutrición, bienestar emocional y oportunidades económicas para las familias afectadas.
- Impulsar programas de empleabilidad y generación de ingresos que favorezcan una recuperación duradera.

A la sociedad civil

- Mantener la solidaridad después de que pase la emergencia mediática.
- Acompañar a las familias más vulnerables y fortalecer las redes comunitarias de apoyo.
- Reconocer que cuidar la salud mental de los cuidadores también es una forma de proteger a la infancia.