

CATATUMBO ADELANTE

TEJIENDO CAMINOS



CARE®



Cofinanciado
por la Unión Europea
Ayuda Humanitaria

La región del Catatumbo, ubicada en el noreste de Colombia, enfrenta una de las crisis humanitarias más severas en los últimos años, agravada por la presencia de Grupos Armados No Estatales (GANE), el narcotráfico y el desplazamiento forzado. En los últimos meses, la intensificación de los enfrentamientos entre el Ejército de Liberación Nacional (ELN), y las disidencias de las extintas FARC-EP, que actualmente no están acogidos al acuerdo de paz, conocidos como las disidencias de las FARC, y otros actores armados han obligado a miles de personas a huir de sus hogares o permanecer en confinamiento ante riesgos inminentes a su vida e integridad.

Alcance de la respuesta

Descripción	Total
Víctimas atendidas	399
Kits entregados	80
Migrantes y refugiados atendidos	185
Atenciones psicosociales	260

Fuente: CARE & HI, 2025

► A partir del **21 de enero de 2025**, el Consorcio Tejiendo Caminos, desplegó una respuesta humanitaria basada en el análisis de necesidades. Esta intervención se realizó en articulación con el **Equipo Local de Coordinación (ELC)** y entidades institucionales, garantizando la **prestación de servicios de salud sexual y reproductiva**, así como la **implementación de acciones de protección** destinadas a mitigar los riesgos y daños ocasionados por el desplazamiento y las **afectaciones diferenciales en mujeres, niñas, población LGTBIQ+ y personas con discapacidad** con atención centralizada en el Estado General Santander, el Centro de Atención a víctimas y en hoteles que sirvieron en forma de albergues.



Debido a la **magnitud de la emergencia**, se reforzó la intervención con equipos provenientes del **Cauca**. El presente boletín tiene como objetivo evidenciar el impacto de la crisis humanitaria que vive la región del **Catatumbo, en Norte de Santander**, así como evidenciar las afectaciones diferenciales en **niñas, mujeres y personas con discapacidad**; en riesgo de **aumento de violencias basadas en género y discapacidad, mayor vulnerabilidad y limitado acceso a derechos**, con ocasión a la crisis. El documento se nutre de **fuentes de información propias del consorcio**, así como de información de instituciones oficiales del Estado colombiano y agencias multilaterales y de cooperación.

HALLAZGOS PRINCIPALES

► **Emergencia y afectación en género:** El 51 % de las personas afectadas fueron mujeres y niñas. Se reportaron riesgos exacerbados para mujeres, niñas y adolescentes en alojamientos temporales.



► **Violencia sexual:** Aproximadamente 47 mujeres y 2 hombres sufrieron hechos contra la libertad e integridad sexual. Se identificó un subregistro debido al miedo y la estigmatización en las denuncias.



Fuente : Información del Espacio de Coordinación VBG, Sesión Catatumbo. Dado el 27 de marzo del 2025

► **Violencia y desplazamiento:**

Según el Boletín #53 de la Gobernación de Norte de Santander:

86 homicidios

- 18 personas lesionadas
- 6 firmantes de paz desaparecidos
- 58.052 personas desplazadas
- 19.468 confinadas



► **Violencia basada en género:**

Según SIVIGILA, en Norte de Santander, **214** de cada 100.000 mujeres fueron víctimas de violencia basada en género, incrementada por la crisis humanitaria.



► **Aumento alarmante:**

Las violencias de género han crecido un **300%** en feminicidios. El **52%** de mujeres desplazadas reportaron haber sufrido algún tipo de violencia



► **Firmantes de paz desplazadas:**

Más de 30 mujeres firmantes de paz salieron forzosamente de sus territorios. Una de ellas figura como desaparecida.



► **Población con discapacidad:**

La herramienta MIRA identificó población con discapacidad que necesita atención diferencial para su inclusión en la respuesta humanitaria.



► **Desplazamiento y violencia sexual:**

El desplazamiento forzado y la falta de condiciones adecuadas en espacios de acogida aumentaron los riesgos de violencia sexual, afectando a mujeres, niñas, adolescentes y personas con discapacidad



Los principales riesgos de protección identificados en el contexto de desplazamiento incluyen la **fragmentación familiar** y la **pérdida de redes de apoyo**, afectando de manera diferenciada a distintos grupos de población. Las **mujeres y niñas** –en el marco de la emergencia– enfrentan una **mayor carga de trabajo no remunerado, dificultades para acceder a medios de subsistencia** y un **aumento del riesgo de las violencias basadas en género (VBG)**, a través de, incluso, adopción de **medidas de afrontamiento negativas (asociadas a la explotación, actividades sexuales por supervivencia, entre otras)**. Los hombres, por su parte, pueden experimentar dificultades emocionales y económicas, especialmente cuando se ven forzados a asumir roles de proveedores en condiciones adversas. En el caso de la población LGBTIQ+, la separación de sus familias puede profundizar la discriminación y el rechazo, dejándolos en una situación de mayor vulnerabilidad y con dificultades para acceder a servicios esenciales. Otro riesgo crítico es la **falta de recursos**

El desplazamiento agudiza la violencia, la precariedad y el riesgo para mujeres, niñas y poblaciones vulnerables, requiriendo atención con enfoque diferencial.

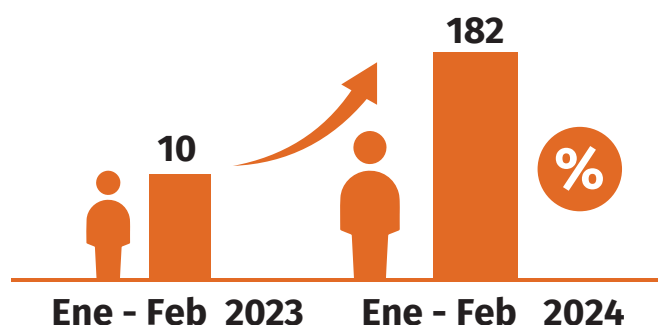
básicos para la subsistencia, ya que muchas familias desplazadas pierden sus empleos y enfrentan dificultades económicas para acceder a alimentos, vivienda y atención médica. En este contexto, mujeres gestantes, así como niñas y niños pequeños quedan en situaciones de **extrema precariedad**, con **barreras adicionales para acceder a servicios de salud**. Además, las **amenazas directas de los GANE** aumentan el riesgo de **reclutamiento forzado (especialmente de niños, niñas y adolescentes)**, **violencia sexual** y trata de personas, impactando de manera particular a niñas, mujeres y personas con discapacidad de **manera desproporcionada y diferencial**. Los enfrentamientos armados también generan **despojo de tierras y pérdida de medios de vida**, dejando a muchas personas sin fuentes de ingresos y forzándolas a depender de asistencia humanitaria. **La presencia de minas antipersona (PMAP) agrava la situación, dificultando la movilidad y exponiendo a las comunidades a riesgos adicionales.**



- ▶ Se realizaron **399** atenciones en salud en el marco de la crisis humanitaria.
- ▶ **298 mujeres y 101 hombres.** Dentro de esta población, se atendieron 7 personas con discapacidad

- ▶ Personas migrantes y refugiadas atendidas fueron 185.
- ▶ En cuanto a los servicios más solicitados, la principal demanda fue el acceso a métodos

Para visibilizar la magnitud de la emergencia, comparativamente con las atenciones realizadas el mismo periodo del año anterior (**enero - febrero 2024**), solo se registraron **10 casos de personas atendidas con algún hecho victimizante**, pero en medio de esta



emergencia, el consorcio registró **182 personas atendidas y registradas con al menos un hecho victimizante** (70% por desplazamiento forzado), lo que representa un incremento exponencial.

Aunque la alcaldía implementó estrategias de alojamiento en hoteles y albergues, estos espacios no han garantizado condiciones de protección óptimas, registrándose casos de violencia sexual y reubicación de familias en entornos inseguros. Los albergues han sobre-



pasado su capacidad recomendada y presentan restricciones relacionadas con

anticonceptivos, con **279** atenciones, destacándose la entrega del paquete de planificación familiar temporal (**120**) y la colocación de implantes subdérmicos (**54**).

Asimismo, se brindó atención a infecciones de transmisión sexual (ITS), con **55 casos** atendidos, de los cuales **52** correspondieron a sífilis (ITS Vensit).

En términos de salud materna, se registraron **61 mujeres en estado gestacional**, de las cuales solo 17 lograron recibir control prenatal.

el enfoque de género, generando frustración y ansiedad en las personas alojadas.

- Las personas con discapacidad han enfrentado dificultades para acceder a la asistencia humanitaria debido a la falta de adecuaciones en la entrega de alimentos, refugio y servicios básicos.

Muchos centros de atención y albergues no cuentan con infraestructura accesible, lo que impide su movilidad y permanencia en condiciones dignas.



Los caminos rurales y zonas de refugio en general no están adaptados para personas con movilidad reducida.



Se han generado afectaciones de salud a las personas con discapacidad afectadas por la situación de desplazamiento, ya que, por su condición, en general requieren tratamientos médicos continuos (como

terapias físicas o suministro de medicamentos), y atención especializada que no siempre está disponible en los albergues y centros de salud improvisados, además de ayudas técnicas, los cuales han sido dejados atrás en los desplazamientos, no han sido repuestos o no han tenido acceso a ellos.

El consorcio registró un incremento del **27%** de las atenciones en salud brindadas con respecto al mismo periodo del año anterior (enero - febrero).

LIMITADO ACCESO A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Uno de los principales riesgos identificados en el contexto del desplazamiento forzado es el **acceso limitado a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR)**. Además, según las más de **27.381** personas confinadas no pueden acceder a estos servicios, y las restricciones impuestas a la misión médica y humanitaria han bloqueado la respuesta en salud afectando servicios esenciales, como a mujeres gestantes.

Otro factor crítico es la **carencia de atención integral a sobrevivientes de las violencias basadas en género (VBG)**, ya que persisten brechas en la atención médica, psicosocial y legal para estas personas. La articulación interinstitucional sigue siendo deficiente, lo que impide garantizar una respuesta efectiva. Además, la población migrante o refugiada, que se estima es de **4.737**, en la región, enfrenta un acceso desigual a los servicios de SSR, con dificultades para obtener anticoncepción de emergencia, atención prenatal y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), que afecta especialmente a niñas, mujeres y personas con discapacidad. CARE Colombia (**2025**), desde el proyecto Tejiendo Caminos, ha brindado de enero a febrero.

Humanity & Inclusion (HI) desde el proyecto Tejiendo Caminos, a brindado los siguientes servicios:

Se realizaron en total **1290 atenciones** y se realizó la entrega de **80 kits** durante la crisis humanitaria

En salud mental fueron atendidas **395** personas de la siguiente manera: **60 Atenciones en salud mental, 260 Atenciones Psicosociales**, entrega de **15 kits de bienestar emocional y 60 Atenciones en primeros auxilios** psicológicos.

- En Rehabilitación fueron atendidas 890 personas, discriminadas así: **25 Atenciones en salud física, 320 atención primaria en salud a niñas y niños en primera infancia de 1 a 5 años**), 480 Caracterizaciones en herramienta MIRA, 30 entregas de ayudas técnicas y entrega de 35 Kits psicoprofilácticos.

► En cuanto a la salud mental, **el impacto emocional del desplazamiento forzado y la**

violencia ha generado un **aumento en los casos de ansiedad, depresión y estrés post-traumático**, especialmente en niños, niñas y adolescentes expuestos a **la fragmentación familiar y la pérdida de sus hogares**. Las **mujeres cuidadoras**, que asumen la responsabilidad del bienestar de sus familias, presentan **altos niveles de estrés y desgaste psicosocial** debido a **la carga emocional y económica de la crisis**. Sin embargo, **la oferta de servicios de salud mental es insuficiente**, con **una baja disponibilidad de profesionales capacitados y un acceso limitado a tratamientos oportunos**, afectando principalmente a comunidades rurales, indígenas y a personas en albergues que requieren apoyo psicológico urgente.

ATENCIÓN HUMANITARIA

La oferta humanitaria disponible en la región se ha visto gravemente afectada por la reducción de fondos internacionales, particularmente debido a **las Stop Worker Orders del gobierno de los Estados Unidos del congelamiento o cancelación de la financiación**. Esta contracción ha impactado la **capacidad operativa de agencias humanitarias y organizaciones internacionales**, comprometiendo la continuidad de programas en áreas clave como salud, protección y asistencia humanitaria. Uno de los sectores más afectados es la salud sexual y reproductiva, donde **la falta de financiamiento ha limitado el acceso a métodos anticonceptivos, atención prenatal y postnatal, y la respuesta a la violencia basada en género (VBG)**. Como resultado, muchas niñas y mujeres se encuentran sin acceso a servicios esenciales, lo que **agrava su situación de vulnerabilidad en el contexto del desplazamiento y la crisis humanitaria**. Esto ha reducido la capacidad de respuesta frente al aumento de casos de **ansiedad, depresión y estrés postraumático, especialmente en la población desplazada y migrante**. Además, la reducción de fondos internacionales ha generado una mayor presión sobre los sistemas de salud locales, que ya enfrentaban **dificultades estructurales para garantizar la atención a poblaciones en crisis**. La creciente dependencia de los recursos disponibles sin un refuerzo financiero adecuado pone en riesgo la sostenibilidad de la respuesta humanitaria y la protección de los grupos más vulnerables y necesitados.



Mariela 10 es una mujer de 28 años madre de tres niños de 11, 7 y 3 años respectivamente; ella es proveniente del corregimiento de San Pablo en el municipio de Teorama, Norte de Santander; siempre le ha gustado cocinar y por ende en su corregimiento se destacaba por vender una de las mejores comidas rápidas según menciona ella. Mariela cuenta que en enero del 2025 tuvo que cerrar su puesto ya que por los enfrentamientos armados le daba miedo abrir, además de que le cobraban cuota por tener el negocio y este no daba económicamente para pagarla a los GANE. Mariela se destaca por ser una mujer resiliente, es sobreviviente a abuso sexual, física y psicológica por parte de sus cuidadores cuando era niña y por sus parejas. Durante el desplazamiento tomó la decisión de separarse Junto a sus hijos. Abruada no solo del conflicto armado, sino también de la constante violencia que el padre de sus hijos le ejerció durante los últimos 8 años. Mariela llega a Cúcuta durante enero del 2025 con el desplazamiento masivo del Catatumbo y fue atendida por CARE Colombia con el proyecto Tejiendo Caminos, y desde el componente psicosocial en el Estadio General Santander, siendo priorizada para entrega de apoyo humanitario en efectivo durante el mes de marzo desde el mismo proyecto; luego de dicha entrega, Mariela logra mejorar sus condiciones económicas y superar obstáculos generados por el conflicto armado y la violencia de género a través de su emprendimiento relacionado a la venta de hayacas y sancocho, especialmente los fines de semana.

1.

Garantizar los derechos fundamentales de las poblaciones en sus territorios: el Estado debe buscar garantizar la vida, integridad y dignidad de todas las personas que habitan el territorio de El Catatumbo, con acciones de construcción de paz y desarrollo sostenible en los territorios

2.

Garantizar el acceso a Salud Sexual y Reproductiva (SSR): Implementar brigadas médicas con enfoque diferencial en comunidades rurales y de difícil acceso, asegurando la disponibilidad de métodos anticonceptivos, atención prenatal y seguimiento a embarazos de alto riesgo. Fortalecer la capacidad resolutive de los centros de salud para la atención de emergencias obstétricas.

3.

Fortalecer la atención en salud mental: Aumentar la disponibilidad de profesionales en salud mental, incluyendo psicólogos y psiquiatras, en las zonas más afectadas. Desarrollar estrategias comunitarias de apoyo psicosocial y establecer espacios seguros para la recuperación emocional de la población afectada.

4.

Mejorar las condiciones en albergues y comunidades de acogida: Garantizar acceso permanente a agua potable, saneamiento adecuado y reducir el hacinamiento en estos espacios. Fortalecer la atención en salud, educación y nutrición para poblaciones desplazadas y vulnerables, especialmente a NNA, mujeres y personas con discapacidad.

5.

Planificar desde un enfoque diferencial e interseccional en las atenciones: Asegurar que la asistencia humanitaria responda a las necesidades específicas de cada grupo poblacional, especialmente de personas con

discapacidad, garantizando el apoyo a sus redes familiares y promoviendo ajustes razonables y la accesibilidad para su plena inclusión.

6.

Monitorear y actualizar planes de respuesta en emergencia: Fortalecer la coordinación entre entidades gubernamentales y agencias humanitarias para mejorar la gestión de crisis en salud y protección, actualizando periódicamente los planes de respuesta y realizando simulacros en comunidades de alto riesgo.

superando las barreras geográficas y logísticas.

5.

Asegurar el uso de datos desglosados en la programación inclusiva: Recopilar información detallada para identificar y atender adecuadamente las necesidades de las niñas, mujeres y personas con discapacidad, destinando recursos financieros para realizar ajustes razonables que permitan su plena inclusión en la respuesta humanitaria.

RECOMENDACIONES PARA LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL

1.

Asegurar la financiación de programas de salud y protección: Movilizar recursos financieros para evitar el colapso de los servicios esenciales de atención en salud y protección, afectados por la reducción de fondos humanitarios, garantizando la sostenibilidad de las intervenciones a mediano y largo plazo.

2.

Reforzar la articulación interinstitucional: Coordinar esfuerzos entre organismos de cooperación, ONG y entidades gubernamentales para garantizar una respuesta integral en protección infantil y acceso a educación en albergues habilitados, evitando la duplicación de recursos.

3.

Capacitar a cuidadores y docentes: Implementar programas de formación en protección infantil y estrategias socioemocionales para mitigar el impacto de la violencia y el desplazamiento en niños y adolescentes, permitiendo la identificación temprana de señales de riesgo.

4.

Promover la ayuda en zonas rurales: Diseñar estrategias para garantizar el acceso de comunidades rurales dispersas a la ayuda humanitaria,

