

Actualización del Análisis Rápido de Género y Discapacidad en zonas fronterizas (AARGD) Tejiendo Caminos 2025

El presente documento tiene como objetivo **identificar las principales necesidades en atención primaria relacionadas con Protección (VBG*), Salud (SSR*) y la oferta de atención humanitaria en la frontera, con un enfoque de género y para personas con discapacidad.**

Estas necesidades han sido identificadas a partir de información oficial, así como de fuentes primarias y secundarias. Además, se incluye la caracterización de necesidades de los grupos focales, que contaron con la participación de líderes y líderes comunitarias de las áreas fronterizas donde el Consorcio Tejiendo Caminos tiene presencia, prestando especial atención a la población migrante y refugiada.

La información recolectada y analizada en el anterior Análisis Rápido de Género y Discapacidad (ARGD), realizado en 2024, será actualizada para comprender mejor los cambios en las necesidades, contextos y flujos migratorios en las zonas fronterizas donde el Consorcio de Tejiendo Caminos opera, y donde se brindan servicios humanitarios a la población migrante y refugiada en Ipiales, Nariño, Cúcuta-Norte de Santander y Maicao-La Guajira.

[Ver documento aquí.](#)

La información aquí contenida ha sido recopilada a través de diversas fuentes, incluyendo informes de organizaciones humanitarias, análisis de datos y entrevistas realizadas por equipos de CARE Colombia y HI (Humanity & Inclusion con la población y con actores clave.)

Asimismo, Colombia se ha convertido en un país de **flujo pendular y de tránsito estratégico** para quienes buscan llegar a otros destinos en Suramérica, Centroamérica y a Norteamérica, especialmente a Estados Unidos y Canadá.



Por su ubicación geográfica, recibe no solo población venezolana, sino también migrantes de otras nacionalidades como lo muestra [Defensoría del Pueblo](#).

Reportando que entre el 1 de enero y el 28 de febrero de 2025

se registraron

30.738

personas migrantes irregulares en tránsito por el país.

Los migrantes provienen principalmente de:

Venezuela	28.164
Ecuador	535
Bangladés	161
Perú	133
Angola	99
Haití	62
China	37

Diversas organizaciones humanitarias han desempeñado un papel fundamental en la atención a las necesidades de los migrantes mediante programas y proyectos que buscan garantizar su bienestar.

Sin embargo, **la situación en Colombia también se ha visto agravada por el recrudecimiento del conflicto armado interno, lo cual ha generado un deterioro progresivo de la situación humanitaria;** además, los cambios de prioridades gubernamental en Colombia han dejado de priorizar y visibilizar la crisis por migración en el país, generando la desatención de miles de personas en la respuesta humanitaria en las zonas más afectadas.



Se realizaron

20
encuestas



5 grupos focales

en los municipios fronterizos con presencia del proyecto



47
mujeres



6
hombres



9 personas con discapacidad

con perfiles de liderazgo en los territorios tanto de nacionalidad colombiana como venezolana y con identidades de diferentes identidad étnico-raciales.

Se da entonces, una aproximación a las realidades de las personas migrantes, refugiadas y en estado vulnerable en el contexto migratorio, mostrando las barreras de acceso a derechos, discriminación y vulnerabilidad frente al Estado y la sociedad. Asimismo, **analizamos la información para dar una respuesta humanitaria pertinente y acoplada a las necesidades halladas, a partir de nuestras capacidades y principios organizacionales y humanitarios.**

El ARGD es un instrumento que permite entender de manera más detallada las realidades y necesidades de las personas en crisis humanitaria, especialmente niñas, mujeres y personas con discapacidad, considerando que nos permite abarcar el universo de problemáticas que ellas y sus comunidades enfrentan.

La migración masiva de población venezolana migrante y refugiada hacia Colombia representa uno de los fenómenos migratorios más significativos en América Latina en las últimas décadas. Esta migración ha sido impulsada principalmente por la crisis económica, y la inestabilidad política y social que atraviesa Venezuela, la cual ha generado escasez de alimentos y medicinas, hiperinflación, inseguridad y un colapso generalizado de los servicios básicos.

La reposición de Nicolás Maduro ha influido en que los perfiles de las personas que llegan provenientes de Venezuela, ya no solo sea migrantes y refugiados buscando nuevas oportunidades, seguridad y medios de vida, sino que también se identificó que el perfil de las personas atendidas por CARE y HI desde el consorcio Tejiendo Caminos son perfiles de refugiados políticos opositores al gobierno de Maduro, debido a la persecución política y la negación de servicios básicos esenciales como trabajo, educación y salud por sus posición política. **En este contexto, Colombia se ha consolidado como el principal país receptor.**

En donde actualmente alberga alrededor de:



Con una proyección de crecimiento a



2.9
millones

para el **2026**

(GIFMM, 2025).

A este contexto, se suma que, varias ONG se han visto impactadas y obligadas a detener sus servicios y atenciones humanitarias debido a los **Stop Work Orders** del Gobierno de los Estados Unidos a nivel global, situación que limita aún más el acceso a servicios de las personas migrantes y refugiadas alrededor del mundo, especialmente en Colombia, donde hay contextos en donde se configura la doble afectación¹. Para tener en cuenta la proporción de la afectación a los servicios, se debe tener en cuenta que:

Estados Unidos aportó el



Con la suspensión de fondos, se estima que



Las principales áreas afectadas son:

- La migración
- El conflicto armado
- La capacidad de respuesta
- El fortalecimiento institucional

lo que implica una brecha de casi el **78% en la atención**

Sumado a esto, se espera una reorganización de la arquitectura humanitaria para fusionar funciones y oficinas, lo que limitará la capacidad de preparación, coordinación y seguimiento territorial de la situación humanitaria en el país.

Adicionalmente, la situación humanitaria en contexto migratorio se vio permeada por la emergencia de conflicto armado en el Catatumbo, en Norte de Santander, tanto por el número de población migrante reportada ahora como víctima del conflicto (más de 4.667 personas migrantes afectadas por desplazamiento forzado en el Catatumbo) como por las 91.483 personas afectadas en total y víctima de diferentes hechos como desplazamiento, confinamiento, amenazas, entre otros (GIFMM, 2025)².

La ciudad de Cúcuta, ha sido el epicentro de la recepción de las personas afectadas por quizás una de las crisis más graves que ha enfrentado el Catatumbo en los últimos 30 años.



Durante esta crisis, la ciudad ha recibido alrededor de:

26.301 personas desplazadas (2025)

Lo que generó un desbordamiento y colapso en la prestación de servicios esenciales a las víctimas.

Este desbordamiento se ha evidenciado tanto a nivel institucional como desde las organizaciones humanitarias, que vieron limitado su accionar, no solo por la magnitud de la crisis sino también por los masivos recortes presupuestales que ha experimentado la cooperación internacional en el país producto de los **Stop Work Orders**. Se evidencia el recrudecimiento del conflicto y el aumento en las necesidades humanitarias de población con múltiples afectaciones que confluyen en el territorio colombiano.

Para entender los cambios y las barreras que permanecen en los territorios para estas poblaciones, se muestran los principales hallazgos del ARGD 2024:

1 Álgidas necesidades humanitarias:

- Más del 80% de personas migrantes tienen necesidades humanitarias no cubiertas (alimentación, salud, agua), donde afecta desproporcionadamente a niñas, mujeres y personas con discapacidad.
- Las personas en tránsito, especialmente las niñas, mujeres y personas con discapacidad son las más vulnerables, seguidas por migrantes con vocación de permanencia. Las mujeres tienen un impacto desproporcionado del conflicto armado interno, del desplazamiento forzado y de la migración.
- Hay una triple crisis de conflicto armado, migración y desastres naturales, por ello ninguno de los fenómenos se puede ver de manera aislada.

2 Discriminación y estigmatización:

- Las personas migrantes enfrentan xenofobia, barreras para acceder a servicios y exclusión social.
- La discriminación se incrementa cuando se entrecruzan otras identidades: mujeres, personas OSIGD (orientación sexual e identidad de género diversa) y personas con discapacidad.

3 Condiciones laborales precarias:

- Altos niveles de informalidad y explotación laboral.
- Las mujeres migrantes trabajan más horas que las colombianas (hasta 42,5 h/semana) pero ganan menos y están más expuestas a violencia de género.
- Participan en actividades de subsistencia, muchas veces en condiciones inadecuadas o ilegales.

4 Barreras en el acceso a derechos:

- Dificultades para obtener documentación, acceder al sistema de salud o ser reconocidos como víctimas del conflicto armado.
- La falta de acceso a salud mental y salud sexual y reproductiva es especialmente grave en mujeres migrantes.

5 Falta de redes de apoyo:

- Las personas migrantes tienen redes familiares y comunitarias más débiles, lo que agrava su situación en caso de emergencia.
- La población de zonas rurales, en especial la ruralidad dispersa está en un mayor grado de vulnerabilidad debido a la poca presencia del Estado y alta presencia de GANE³.

6 Subregistro y falta de datos:

- No existen cifras desagregadas que permitan conocer cuántas personas con discapacidad son también migrantes debido a las barreras que enfrenta la población para denunciar, activar efectivamente las rutas de atención y obtener los documentos.
- Los registros oficiales subestiman el número real de personas migrantes y víctimas.

7 Restricciones de movilidad:

- Impuestas por grupos armados y condiciones geográficas. Las personas migrantes (especialmente en tránsito) están más expuestas a riesgos en la ruta.

¹ En el contexto de crisis humanitaria se refiere a la situación en la que una persona, familia o comunidad experimenta de manera simultánea o consecutiva dos tipos de vulneraciones graves, que incrementan su nivel de riesgo, amenaza y vulnerabilidad.

² Ver Boletín Catatumbo CARE, 2025.

³ GRUPO ARMADO NO ESTATAL.

Hallazgos de necesidades en 2025:



1. Roles de género

Se revela una **profunda desigualdad estructural que afecta de manera desproporcionada a niñas y mujeres**. Ellas son las principales responsables del cuidado de sus familias, incluso en condiciones de extrema vulnerabilidad, sin acceso adecuado a apoyos institucionales.

Este rol de cuidado se adapta incluso en el tránsito migratorio, donde realizan tareas domésticas en espacios improvisados, reforzando su sobrecarga. Muchas mujeres migrantes, además, enfrentan violencia, discriminación y explotación en contextos laborales informales, y sus voces siguen siendo poco valoradas en espacios comunitarios o institucionales, **especialmente si tienen alguna discapacidad**.

A esto se suma una realidad alarmante: **muchas mujeres migrantes y víctimas del conflicto armado que acceden a la ayuda humanitaria están desescolarizadas, han sido víctimas de violencia o han asumido roles de cuidado desde muy temprana edad**. Esto limita su autonomía, particularmente en temas de salud sexual y reproductiva, lo que restringe su participación en decisiones sobre su vida y su cuerpo.

La falta de información, acceso a métodos anticonceptivos y estigmas alrededor de estas temáticas agravan su vulnerabilidad.

Además, en los grupos focales se identificaron casos de sexo por supervivencia, explotación sexual y abuso hacia niñas, adolescentes y mujeres, lo que evidencia disparidades en el acceso a derechos y oportunidades en los procesos migratorios.

Aunque las organizaciones humanitarias han enfocado sus esfuerzos en atender a mujeres, niñas y personas LGTBQ+ debido a una vulnerabilidad diferenciada, se manifestó que es importante la inclusión de los hombres, particularmente de los jóvenes, en las lógicas de atención, especialmente para prevenir que se vinculen a lógicas de grupos armados o bandas criminales.

No obstante, es crucial no desviar la atención de las mujeres, cuyas condiciones de vida, salud y seguridad siguen estando marcadas por la precariedad.

En este panorama, se destaca también la limitada respuesta del Estado y la cooperación internacional hacia quienes deciden establecerse en los territorios, **incluyendo mujeres migrantes con proyectos de vida que requieren más que solo ayuda humanitaria inmediata: necesitan acceso a medios de vida, educación, salud y oportunidades dignas**.



2. Mecanismos de afrontamiento

Las niñas, mujeres y personas con discapacidad dentro de la comunidad migrante enfrentan desafíos diferenciados y profundos que exigen una mirada interseccional. Las mujeres, en particular, han demostrado una gran capacidad de resiliencia al crear redes de apoyo entre vecinas, grupos de mujeres y espacios comunitarios para compartir información y cuidado mutuo.

No obstante, estas redes, aunque valiosas, son vulnerables ante las crisis prolongadas y carecen muchas veces de respaldo institucional. Para las personas con discapacidad, el soporte familiar es su principal fuente de cuidado, pero cuando este núcleo también está en condiciones de alta vulnerabilidad, el acceso a cuidados adecuados y seguros se ve gravemente comprometido.

La migración forzada ha llevado a muchas mujeres a asumir responsabilidades múltiples y pesadas, combinando la búsqueda de sustento económico con el cuidado de sus familias, en contextos de discriminación y precariedad; se estima que las niñas y mujeres migrantes en Colombia corresponden a 1.455.574, lo que equivale al 51 % del total de migrantes en el país (GIFMM, 2025).

A pesar del apoyo brindado por la cooperación humanitaria en salud, alimentación y protección, muchas veces estas ayudas no logran responder a las necesidades específicas de niñas y mujeres, especialmente aquellas que maternan en condiciones de alta inestabilidad emocional, social y económica.

Las mujeres migrantes, muchas veces jefas de hogar, muestran una gran capacidad de “rebuscarse” la vida a través de emprendimientos informales, ventas callejeras o trabajos poco convencionales, enfrentando con creatividad la falta de empleos formales y seguros.

Sin embargo, también se enfrentan a la estigmatización, discriminación e informalidad en los países de acogida, lo que agudiza sus barreras de acceso a oportunidades reales de desarrollo. En este panorama, las niñas migrantes también se ven afectadas por la falta de acceso continuo y de calidad a la educación, especialmente en contextos de tránsito o cuando se prioriza la subsistencia sobre la escolarización.

Finalmente, aunque existen redes migrantes que permiten crear lazos y vínculos solidarios en distintas ciudades, estos espacios no siempre están adaptados o disponibles para personas con discapacidad. Las cuidadoras —frecuentemente mujeres— expresan un agotamiento constante que limita sus posibilidades de autoprotección y sostenimiento.

Frente a esta realidad, es urgente fortalecer los mecanismos comunitarios con apoyo institucional, garantizar accesos diferenciados a derechos básicos y visibilizar las necesidades particulares de niñas, mujeres y personas con discapacidad en contextos de movilidad humana.





3. Acceso y participación

➔ En relación con el **acceso a servicios para la población migrante, se identificaron barreras profundas y estructurales que afectan de manera particular a mujeres y personas con discapacidad.** A pesar de los avances en la apertura hacia la migración en Colombia, la realidad muestra que los obstáculos persisten, especialmente para quienes están en tránsito o buscan establecerse permanentemente en cuestiones de **protección, salud y acceso a medios de vida.** El Permiso por Protección Temporal (PPT) ofrece acceso limitado a servicios como educación y salud, pero no garantiza condiciones dignas de empleabilidad.

Esta limitación impacta de manera diferenciada a las mujeres migrantes, quienes enfrentan altos niveles de discriminación, acoso laboral y una carga adicional de cuidado, y a las personas con discapacidad, quienes frecuentemente se ven excluidas de las oportunidades laborales al no ser consideradas su diversidad funcional en los entornos de trabajo.

Para las personas migrantes con discapacidad, las barreras de acceso se agravan aún más. La falta de adecuaciones físicas, transporte accesible, información en formatos inclusivos y personal capacitado en enfoques diferenciales excluye a esta población de muchos servicios.

La infraestructura institucional a menudo no está preparada para atender sus necesidades, lo que reproduce prácticas de exclusión. Además, las mujeres

migrantes con discapacidad se encuentran en una doble vulnerabilidad, ya que, además de los retos físicos y sociales, deben enfrentar altos niveles de violencia basada en género, abuso en contextos de salud y justicia, y revictimización constante.

En contextos de tránsito, los riesgos para mujeres, niñas y personas con discapacidad aumentan, teniendo en cuenta la falta de mecanismos de regularización y la pérdida de documentación dejan a estas personas en situaciones de desprotección.

La violencia ejercida por grupos armados y actores ilegales restringe la movilidad y las expone a violencias físicas, sexuales y psicológicas. Esta situación se ve empeorada por la inexistencia de rutas seguras adaptadas a sus necesidades específicas, lo que contribuye a su **invisibilización** y vulnerabilidad. A pesar de la cooperación internacional, los servicios ofrecidos resultan insuficientes para atender las necesidades diferenciadas de mujeres y personas con discapacidad migrantes.

La **participación de mujeres, niñas y personas con discapacidad en los procesos de toma de decisiones** también se ve afectada, debido a la **exclusión sistemática de estos grupos en los espacios** de participación. Así, por ejemplo, la mesa de migración de Ipiales, no incluyen la representación de líderes migrantes, lo que limita su empoderamiento y autonomía.



En el caso de las **sobrevivientes de violencia basada en género, la respuesta estatal sigue siendo insuficiente, y el lenguaje revictimizante utilizado por algunos funcionarios instituciones ha generado desconfianza y una participación casi nula en procesos decisorios.** Sin embargo, desde las comunidades se han propuesto alternativas inclusivas que buscan mejorar la participación y garantizar que las voces de quienes históricamente han sido excluidos sean escuchadas y consideradas.



➔ En los contextos de movilidad humana, la protección de mujeres, niñas y personas con discapacidad enfrenta múltiples barreras estructurales y culturales que limitan su acceso a justicia, salud y servicios básicos. La violencia basada en género (VBG), en sus diversas formas, es una de las principales amenazas, **exacerbada por la condición migratoria** y la ausencia de rutas de atención humanizadas y accesibles.

Las personas migrantes expresan una **mayor confianza en organizaciones de cooperación internacional** debido a una atención más respetuosa y humanizada, mientras que las instituciones estatales suelen exigir intermediación de ONG para tomar en serio las denuncias.

Las mujeres migrantes, especialmente aquellas en situación irregular, enfrentan violencia sistemática en espacios públicos, hogares y rutas de tránsito, incluyendo acoso, amenazas de explotación sexual y discriminación.

Las niñas, adolescentes y mujeres jóvenes son altamente vulnerables a estos riesgos, en parte por la falta de información y garantías para acceder a rutas de protección por parte de las organizaciones gubernamentales. La violencia institucional, la revictimización y la falta de confianza en las entidades gubernamentales refuerzan el silencio y la impunidad. **Las lideresas comunitarias denuncian que la normalización de estas violencias y la discriminación por género, nacionalidad o identidad cultural perpetúan la exclusión.** Para las **personas con discapacidad, los riesgos se agudizan. Enfrentan violencia específica como el abandono, la infantilización y el abuso psicológico o sexual, muchas veces por parte de cuidadores o familiares.**

Además, las personas con discapacidad migrantes carecen de medios de transporte, asistencia médica adecuada o adaptaciones en los servicios. La falta de accesibilidad física y comunicativa impide el ejercicio pleno de sus derechos. A esto se suma la discriminación estructural y la ausencia de políticas con enfoque interseccional que reconozcan su situación particular dentro del fenómeno migratorio.

En el marco del levantamiento de información para el presente documento, se realizó un ejercicio de "cartografía social" para reconocer con mayor profundidad no solo los **tipos de VBG** presentes en el territorio, sino también los espacios donde se viven, los actores que las ejercen y las reflexiones que surgen desde las vivencias locales. La **violencia física**, por ejemplo, se evidenció principalmente en el hogar, ejercida por parejas o actores externos, y se manifestó con golpes estratégicamente ubicados para no dejar huella visible, lo que refleja la intención de control y el silencio forzado.

La **violencia psicológica**, presente tanto en espacios íntimos como públicos, se reconoció como una de las



4. Protección

formas más dañinas debido al efecto que tiene sobre la autoestima, muchas veces ejercida por figuras de autoridad como funcionarios públicos o empleadores, y reforzada por estigmas hacia mujeres migrantes y personas LGBTIQ+.

En cuanto a la violencia económica y patrimonial, fue evidente cómo las parejas restringen el acceso al dinero o a los bienes comunes como forma de dominación, afectando gravemente la autonomía de las mujeres. La violencia sexual, señalada como **una de las más difíciles de hablar**, se denunció dentro del ámbito doméstico, con dinámicas de coacción normalizadas por la convivencia, y también en espacios laborales y de tránsito, lo que refleja su carácter transversal.

Estos hallazgos validan las experiencias relatadas en la cartografía del cuerpo-territorio, donde las distintas partes del cuerpo representan espacios geográficos y simbólicos donde se ejerce la violencia, mostrando cómo las formas de coacción están profundamente conectadas con el entorno social, institucional y económico del municipio.

Frente a este panorama, las comunidades proponen **fortalecer la presencia de organismos humanitarios con enfoque diferencial, crear espacios seguros para NNA y mujeres, garantizar transporte y asistencia técnica para las personas con discapacidad, e implementar campañas de sensibilización comunitaria que promuevan la empatía, la sororidad y el reconocimiento de derechos.** Asimismo, demandan **rutas de protección eficaces, accesibles y culturalmente pertinentes**, así como la formación de funcionarios públicos y el trabajo articulado entre Estado, ONG y líderes comunitarios, para romper las barreras que impiden una protección real e inclusiva.



5. Salud

Las mujeres migrantes y las personas con discapacidad enfrentan desafíos significativos en el acceso a servicios de salud, especialmente en áreas críticas como la salud sexual y reproductiva (SSR) y la atención de salud mental. Las barreras más frecuentes incluyen las limitantes en la falta de historial médico o documentos al día, **la discriminación en los centros de salud y la escasez de servicios y bienes de salud especializados.**

Muchas mujeres migrantes, por ejemplo, no pueden acceder a atención prenatal, anticonceptivos o servicios de recuperación posterior a VBG debido a su estatus migratorio irregular o la falta de afiliación a seguros de salud. A esto se suman los casos de revictimización por parte del personal médico, que no siempre está capacitado para atender la diversidad de necesidades de esta población.

En el caso de las **personas con discapacidad**, no existen suficientes espacios de atención o servicios adaptados a sus necesidades, ni personal capacitado para ofrecer atención adecuada. Esto afecta principalmente a **las mujeres con discapacidad, quienes enfrentan barreras adicionales en el acceso a la salud sexual y reproductiva. Se les niega el derecho a decidir sobre su salud reproductiva, se les infantiliza o, en el peor de los casos, se les excluye completamente de estos servicios.** Además, la falta de rehabilitación funcional y atención especializada genera una carga aún mayor para estas mujeres, que ya se encuentran en una situación de vulnerabilidad por su condición de movilidad forzada.

Durante las conversaciones en los grupos focales, como en el caso de Maicao, se evidenció la urgencia de fortalecer los servicios de salud, tanto para la población migrante en tránsito como para la población en permanencia.

Las mujeres y las personas con discapacidad señalaron que las **brigadas de salud móviles podrían ser una solución eficaz** para acercar los servicios a las rutas de tránsito, donde no existen centros médicos accesibles. También se destacó la necesidad de mejorar la información y sensibilización sobre los derechos en salud sexual y reproductiva, para que las mujeres, especialmente las jóvenes y adolescentes, conozcan las opciones disponibles y no se vean desinformadas o desprotegidas.

La comunidad migrante también **expresó su preocupación por la pérdida de apoyo humanitario en los últimos años**, lo que ha agudizado las barreras económicas y de acceso a servicios básicos. Por otro lado, la falta de acceso a alimentos nutritivos y el cierre de espacios de atención han incrementado la inseguridad alimentaria, especialmente para mujeres, niñas y personas con discapacidad.

En este contexto, **las familias lideradas por mujeres sin ingresos fijos y aquellas que cuidan a personas con discapacidad son las más afectadas.** Las dificultades para acceder a alimentos adecuados o a apoyo económico están directamente relacionadas con el deterioro en la salud general de esta población, afectando su bienestar físico y emocional. Para superar estas barreras, **la comunidad migrante propone varias soluciones**, como la creación de brigadas móviles de salud, la integración de servicios de salud en los puntos de tránsito y el fortalecimiento de las redes de apoyo comunitarias. Asimismo, se subraya la importancia de contar con un enfoque diferencial en la atención, que tenga en cuenta las necesidades específicas de las mujeres, niñas y personas con discapacidad.



Esto incluye la capacitación del personal de salud, la disponibilidad de métodos anticonceptivos, y la creación de **espacios seguros para que las mujeres puedan expresar sus experiencias sin temor a la discriminación o la violencia.** La implementación de estas propuestas podría mejorar significativamente el acceso a servicios de salud esenciales para estas poblaciones vulnerables en movilidad. (Diagramar con recuadro que evidencie esperanza)



6. Ayuda humanitaria



Las mujeres y niñas migrantes, especialmente aquellas en tránsito, enfrentan condiciones de alta vulnerabilidad durante sus recorridos por Colombia. La respuesta del Estado ha sido insuficiente o inexistente frente a sus necesidades básicas y de protección, lo que ha obligado a depender fuertemente de la cooperación internacional y de organizaciones como CARE y HI.

Estas organizaciones son altamente valoradas por brindar servicios que suplen parcialmente las falencias estructurales del sistema, como transporte humanitario, alojamiento, salud, higiene y alimentación. Se resalta la **urgencia de priorizar a mujeres, niñas y otros grupos vulnerables como la población LGBTQ+ en el acceso a servicios de alojamiento, debido al alto riesgo al que están expuestas en contextos inseguros.**

A pesar de esto, muchas mujeres siguen durmiendo en la calle, enfrentando condiciones climáticas extremas y falta de agua potable, lo cual incrementa los riesgos de deshidratación, enfermedades infecciosas y violencia basada en género, especialmente violencia sexual. Relatos de muertes por hipotermia, especialmente de mujeres embarazadas y niñas en zonas frías como el Páramo de Berlín, evidencian la magnitud del problema.

La falta de acceso a **servicios de transporte seguro también expone a las mujeres a múltiples riesgos.** Durante trayectos informales, como el uso de camiones, conocidos como "mulas", han sido blanco de robos y abusos sexuales por parte de grupos delincuenciales. Esta situación se agrava por la ausencia de información clara sobre los servicios disponibles, ya que muchas mujeres no tienen la información los canales para acceder a transporte humanitario ni otros apoyos fundamentales.

En términos de higiene, las mujeres enfrentan enormes obstáculos para acceder a baños, duchas y espacios dignos y seguros para cambiarse o asearse. El cierre progresivo de espacios humanitarios ha obligado a muchas a pasar días sin poder asearse, cambiarse o lavar su ropa, asimismo, como llevar de manera precaria su ciclo menstrual, lo que no solo afecta su salud física, sino también su bienestar emocional. La calidad del agua potable en ciudades como Ipiales es inadecuada, lo que pone en riesgo la salud de quienes, por desconocimiento o necesidad, la consumen directamente.

El desfinanciamiento por parte del gobierno de los Estados Unidos ha generado una crisis humanitaria de gran alcance, cuyo impacto en ciudades fronterizas ha sido especialmente notorio en Colombia. La disminución de recursos ha provocado el **cierre, en algunos casos definitivo y en otros temporales, de múltiples organizaciones no gubernamentales, reduciendo drásticamente el acceso a servicios básicos para la población migrante y también para comunidades locales vulnerables.**

Esta situación ha limitado significativamente la capacidad de respuesta de la cooperación internacional y ha debilitado la articulación de servicios humanitarios esenciales como alimentación, albergue, atención médica y acceso a agua segura e higiene. Como resultado, muchas personas migrantes han optado por no detenerse o replantearse su tránsito al saber que que ya no encontrarán apoyo humanitario disponible, lo cual **no significa una disminución del fenómeno migratorio, sino una creciente invisibilización de la crisis.**



Durante los diálogos sostenidos con los participantes, se señaló que antes existía una amplia oferta de servicios a lo largo de la ruta migratoria nacional. Actualmente, en contraste, enfrentan grandes dificultades: los espacios de atención son escasos y distantes, el acceso a alimentos, refugio, medicamentos y servicios de higiene es limitado, y muchas personas migrantes —especialmente en tránsito— quedan completamente desprotegidas. Se encuentra entonces que hay:

- Aumento de casos de violencia basada en género (VBG) y salud sexual y reproductiva (SSR) no atendidos.
- Desinformación y confusión creciente en torno a las decisiones del gobierno los EE.UU.
- Mayor desconfianza institucional y sensación de abandono.
- Profundización de la exclusión para mujeres, niñas y personas con discapacidad—Muchas niñas y niños migrantes no están escolarizados por falta de documentos, cupos e información que les permita el acceso a la educación. Además, muchas familias priorizan la subsistencia, por lo que los ponen a trabajar de manera informal.
- Las personas con discapacidad no acceden a educación por falta de ajustes, barreras físicas y pedagógicas.
- No se reconocen estrategias de educación inclusiva para niños con discapacidad, principalmente auditiva, visual o intelectual, y en el caso de la discapacidad física, se presentan muchas barreras de acceso.
- Muchas mujeres no cuentan con un lugar seguro para resguardarse de agresores.
- Cierres de refugios temporales accesibles con atención especializada dejando a niñas y mujeres desprotegidas.



7. Conclusiones:

Se evidencia la **persistente necesidad del acompañamiento de organizaciones como CARE/HI** y, en general, de la cooperación internacional en regiones como Cúcuta, Ipiales, Maicao y otras zonas fronterizas gravemente afectadas por la migración. El gobierno de Nicolás Maduro en Venezuela sigue profundizando la crisis del país y agravando, no solo las afectaciones a medios de vida de la población en general, sino el recrudecimiento de la violencia política y el desplazamiento de opositores al gobierno.

Sumado a lo anterior, los recientes cambios en las políticas de Estados Unidos han tenido un impacto global, debilitando significativamente la capacidad de respuesta de muchos proyectos humanitarios y dejando vacíos peligrosos que han incrementado los riesgos para poblaciones en situación de vulnerabilidad, como mujeres, niñas, personas con discapacidad y la población LGTBIQ+ quienes no pueden acceder a servicios básicos esenciales, como se evidenció en el contexto de doble afectación en el Catatumbo, Norte de Santander.

Por otro lado, se ha identificado el fortalecimiento de algunos GANE en zonas fronterizas, como ha sido el caso del Norte de Santander, Nariño y Cauca, generando un reacomodamiento del control territorial y aumento en las dispuestas y enfrentamientos armados, entre los mismos GANE y contra las fuerzas del Estado colombiano. Esto supone un aumento de las crisis y afectaciones, donde la población civil queda desprotegida y con grandes necesidades humanitarias.

Las evidencias recogidas a través de grupos focales reflejan que **las mujeres, niñas y personas con discapacidad en contexto de movilidad humana enfrentan una combinación compleja de violencias, exclusión y barreras estructurales que se entrelazan con factores como las violencias basadas en género, la xenofobia, la pobreza y la ausencia institucional**. Esta situación se intensifica en contextos donde la falta de continuidad en los servicios humanitarios y el debilitamiento de la oferta institucional profundizan la crisis.

Es urgente garantizar el acceso a servicios de salud adecuados, incluyendo exámenes médicos, medicamentos y atención especializada, así como fortalecer la difusión de las rutas de atención frente a casos de violencia y promover el acceso a información sobre SSR, fomentando especialmente la autonomía de las mujeres para la toma de decisiones sobre sus cuerpos.

Por otro lado, las decisiones y cambios en la política de cooperación internacional, ha afectado la respuesta de las organizaciones humanitarias, las cuales ven un aumento en las crisis y afectaciones, pero una disminución en los recursos para atender las mismas. En conjunto, se sigue evidenciando una falta de capacidad de respuesta por parte del Estado, especialmente en donde la capacidad institucional es débil y en zonas que han enfrentado el conflicto armado históricamente.

Con este escenario, la limitada respuesta estatal frente a las múltiples problemáticas sociales refuerza la importancia de mantener y fortalecer alianzas estratégicas con organizaciones no gubernamentales. El levantamiento de información, la toma de decisiones basadas en evidencia, la incidencia política frente a la cooperación y el Estado colombiano, la coordinación interinstitucional y la incorporación del enfoque de género y discapacidad **siguen siendo vitales para afrontar la respuesta a las crisis humanitarias**, buscando alternativas ante los cambios en la arquitectura humanitaria y el recrudecimiento de la violencia en las zonas fronterizas.

Es imprescindible seguir apostando y consolidando el enfoque de género y discapacidad transversal, interseccional y sostenido en el tiempo, que permita que las voces de quienes han sido históricamente silenciadas puedan incidir, transformar y liderar los procesos que afectan directamente sus vidas.

Recomendaciones

1. Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y Cooperación Internacional

- No limitar la atención a una sola intervención por participante, reconociendo que muchas personas enfrentan múltiples vulnerabilidades de forma simultánea (VBG, discapacidad, tránsito, salud, entre otros).
- Fortalecer la articulación con los albergues operativos y actores locales estratégicos para derivar casos que excedan la capacidad de respuesta de los proyectos.
- Insistir en reuniones periódicas y estratégicas del GIFMM para la evaluación de la prestación de servicios, coberturas y acceso seguro ante la desfinanciación y cierre de proyectos.
- Diseñar estrategias de comunicación específicas para la prevención del abuso y explotación sexual en el tránsito, orientadas especialmente a mujeres, niñas, adolescentes y personas con discapacidad.
- Diseñar e implementar rutas de atención diferenciadas con protocolos claros, materiales accesibles y personal capacitado, que reconozcan las particularidades de las mujeres, niñas y personas con discapacidad en movilidad humana, contemplando en los protocolos y rutas de atención humanitaria **ajustes razonables** para personas con discapacidad (tiempos flexibles, ayudas técnicas, espacios tranquilos, asistencia personalizada, etc.).
- Desarrollar e implementar **protocolos de protección frente a violencia basada en discapacidad**, identificando riesgos específicos como abuso por cuidadores, violencia institucional o revictimización.
- Asegurar que todos los puntos de atención humanitaria (refugios, centros de salud, albergues temporales) cumplan con estándares de **accesibilidad universal** (física, sensorial, cognitiva y comunicacional).
- Fomentar procesos de sensibilización y capacitación permanentes a personal humanitario y líderes comunitarios en derechos humanos, incidencia política, prevención de VBG, discapacidad y género.
- Establecer sistemas de monitoreo con indicadores de inclusión para evaluar la implementación del enfoque de género y discapacidad en cada sector.
- Seguir capacitando y cooperando con el Estado para atenciones integradas, coordinadas y sensibles ante las necesidades de las personas afectadas por la crisis humanitaria.
- Aplicar el enfoque interseccional de discapacidad en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de proyectos, reconociendo cómo interactúan la discapacidad, el género, la edad, el estatus migratorio y otros factores de exclusión.
- Crear canales de retroalimentación y participación accesibles para que personas con discapacidad puedan **evaluar los servicios recibidos** y formular denuncias, quejas o recomendaciones.

2. Instituciones del Estado

- Fortalecer el acceso a documentación regularizada, **eliminando barreras por falta de documentos** para acceder a servicios esenciales y ejercer derechos fundamentales, especialmente en el caso de mujeres y personas con discapacidad, mediante mecanismos ágiles, accesibles y sin barreras discriminatorias.
- Difundir y socializar claramente las rutas de atención frente a VBG y otras violencias, con énfasis en puntos de tránsito, albergues y zonas fronterizas, garantizando que sean **accesibles** física, sensorial y comunicacionalmente para personas con discapacidad.
- Garantizar recursos para la atención de las emergencias humanitarias de manera oportuna y transparente.
- Asegurar la **disponibilidad y gratuidad de ajustes razonables** en servicios esenciales (intérpretes, guías, formatos accesibles), especialmente para mujeres con discapacidad víctimas de VBG.
- Visibilizar la crisis humanitaria relacionada con la migración**, especialmente en contextos de conflicto armado, generando información que reconozca las necesidades específicas de niñas, mujeres y personas con discapacidad.
- Orientar a la población migrante sobre sus derechos en salud y educación, con un enfoque diferenciado para mujeres, niñas, personas con discapacidad y población LGTBIQ+.
- Garantizar el acceso integral a servicios de salud, incluyendo exámenes, medicamentos y atención especializada, especialmente en salud sexual y reproductiva (SSR).
- Diseñar e implementar **políticas de salud inclusiva**, garantizando acceso a rehabilitación funcional, servicios de salud mental, y SSR adaptados a mujeres con discapacidad.
- Promover la articulación interinstitucional entre entidades estatales, organizaciones humanitarias, liderazgo comunitario y cooperación internacional, para una respuesta coherente y sostenible.
- Monitorear el cumplimiento de ajustes razonables para la inclusión de personas con discapacidad en cada sector.
- Incluir a las organizaciones de personas con discapacidad (OPD) en los espacios de toma de decisiones sobre respuesta migratoria, educación y protección.

3. Proyectos de atención a la población migrante y refugiada

- Fortalecer alianzas locales con albergues activos y organizaciones comunitarias para complementar los servicios del proyecto.
- Promover la autonomía de las niñas, adolescentes y mujeres mediante acceso efectivo a información y servicios de salud sexual y reproductiva.
- Implementar estrategias de recuperación y fortalecimiento en medios de vida enfocados a mujeres y personas con discapacidad.
- Implementar protocolos de atención inclusivos que consideren las necesidades diferenciadas de las personas con discapacidad en tránsito.
- Establecer **puntos de información comunitaria accesibles** en sitios clave (escuelas, iglesias, centros de salud, comedores comunitarios), con personal capacitado y materiales diversos.
- Asegurar la **participación de personas con discapacidad** en el diseño e implementación de las actividades del proyecto, incluyendo talleres, validaciones de rutas de atención y monitoreo participativo.
- Flexibilizar procedimientos y tiempos de atención para personas en tránsito con necesidades específicas, como ayudas técnicas o acompañamiento psicosocial continuo.
- Generar y difundir información accesible y culturalmente adecuada sobre derechos, rutas de atención y servicios disponibles.
- Desarrollar materiales en formatos accesibles y estrategias de comunicación visual, oral, auditiva y en **lengua de señas colombiana**.
- Establecer puntos de información comunitaria en espacios estratégicos como escuelas, iglesias o centros de salud, con carteleras, voluntarios o personal capacitado.
- Promover el acceso a medios de vida dignos e inclusivos mediante **formación laboral adaptada, promoción de emprendimientos accesibles**, y apoyo a cuidadoras de personas con discapacidad.
- Utilizar medios presenciales y comunitarios para la difusión de mensajes, como reuniones, periferoneo, visitas casa a casa, emisoras comunitarias y grupos de WhatsApp.