

**Percepciones y cosmovisiones sobre la discapacidad en la comunidad indígena Awá del
municipio de Ricaurte (Nariño).**

Un análisis desde un enfoque intercultural y de derechos humanos

Clemente Libardo Guerrero Solarte

Maestría en Derechos Humanos, Gestión de la Transición y Posconflicto

Escuela Superior de Administración Pública

Abril 2026

**Percepciones y cosmovisiones sobre la discapacidad en la comunidad indígena Awá del
municipio de Ricaurte (Nariño).**

Un análisis desde un enfoque intercultural y de derechos humanos

Trabajo de grado para optar por el título de
Magíster en Derechos Humanos, Gestión de la Transición y Posconflicto

Clemente Libardo Guerrero Solarte

Tutora profesionalizante:

María Carolina Hernández Losada

Maestría en Derechos Humanos, Gestión de la Transición y el Posconflicto

Escuela Superior de Administración Pública – ESAP

Abril 2026

Dedicatoria

A todas las personas que con sus relatos y experiencias participaron en la elaboración de la presente investigación y que este sea un espacio para resaltar a todas las madres y familiares de las personas en condiciones de discapacidad su resiliencia, fuerza para no desistir y ese amor para enfrentar las adversidades que se presentan día a día en sus vidas. Ana Sofia y a su mamá Cayita, que son ejemplo de vida, mi admiración y respeto.

A mi “profe” Carolina, que me ha guiado en este proceso con su experiencia, disposición y conocimientos para enriquecer esta investigación

Resumen

Este estudio de caso explora las experiencias y las percepciones de la discapacidad en la comunidad indígena del pueblo Awá Camawari que habita en el municipio de Ricaurte, en el pie de monte costero del departamento de Nariño. Parte del análisis de encuentros y entrevistas con 6 mujeres de una asociación de personas cuidadoras de familiares con discapacidad, dos personas funcionarias del sector salud del municipio, y un líder indígena de la organización Camawari. Los relatos de estas personas para comprender las particularidades de la experiencia de la comunidad Awá con los modelos de discapacidad occidentales, encontrando que hay una invisibilización de las prácticas y conocimientos indígena con respecto a la discapacidad. El trabajo muestra que en el encuentro de saberes y perspectivas Awá y occidentales, se ha privilegiado una percepción de la discapacidad desde la rehabilitación. Además, revisa los avances en normatividad relacionados con esta población, y su posible articulación con el Plan de Vida Awá - Camawari. Al abordar las experiencias de las personas indígenas con discapacidad se pretende contribuir a la consolidación de la construcción de paz en el territorio, visibilizando experiencias de desigualdad que se agudizan con la situación de conflicto que afecta al pueblo Awá y al municipio de Ricaurte.

Palabras Clave: Derechos Humanos; personas en condición de discapacidad; experiencias y prácticas indígenas con la discapacidad; Pueblo Awá

Abstract

This case study explores the experiences and perceptions of disability within Awá indigenous community, in Ricaurte a town in the coastal foothills of the department of Nariño - Colombia. It is based on the analysis of meetings and interviews with 6 women from an association of caregivers of family members with disabilities, two officials from the health sector of the municipality, and an indigenous leader of the Camawari organization. It analyzes the stories of these people to understand the particularities of the experience of the Awá community in relation to Western models of disability, finding that there is an invisibilization of the experiences of indigenous disability. The meeting of knowledge and Awá and Western perspectives is seen, which end up favoring a perception of disability from the rehabilitation point of view. In addition, it reviews the advances in regulations related to this population, and its possible articulation with the Awá - Camawari Life Plan. By addressing the experiences of indigenous persons with disabilities, it is intended to contribute to the consolidation of peace building in the territory, making visible experiences of inequality that are exacerbated by the conflict situation affecting the Awá people and the municipality of Ricaurte.

Key words: Human Rights; people with disability; indigenous disability practices; Awá indigenous people.

Tabla de contenido

Introducción	8
Justificación	9
Pregunta problema	12
Objetivos.....	15
Objetivo general.....	15
Objetivos específicos	15
Capítulo I – Marcos referenciales	17
Estado del Arte.....	17
Contexto histórico y cultural	19
La discapacidad y cosmovisión indígena	20
Modelos de discapacidad y su relación con la percepción cultural	20
Derechos Humanos, Discapacidad y Posconflicto	21
Marco teórico.....	22
Derechos Humanos	22
Colonialidad y DDHH	25
El pensamiento común de los derechos humanos de las comunidades indígenas	27
Modelos occidentales para entender la discapacidad.	29
Marco legal internacional y nacional.....	31
Capítulo II – Metodología.....	38
Paradigma	38
Enfoque de la investigación.....	39
Método de la investigación.....	40
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	41
Entrevistas semiestructuradas	41
Diálogo Intercultural	43
Revisión Documental.....	44
Unidad de muestreo	44
Categorías unidades de estudio.....	45

Ética de la investigación	46
Territorio	47
El Pueblo Awá en Colombia.....	47
Capítulo III – Análisis y discusión de resultados.....	49
Comunidad indígena Awá del Municipio de Ricaurte - Nariño.....	50
¿Quiénes son las personas participantes?	52
La experiencia del cuidado de la discapacidad vista desde el contexto Awá.....	55
¿Qué es la discapacidad para las participantes?.....	58
¿Qué es cuidado? ¿Quiénes son las personas Cuidadoras?	62
Modelos de discapacidad y su relación con las percepciones de discapacidad en la Comunidad Awá de Ricaurte	63
Modelos Religioso o de presidencia y modelo Médico -Rehabilitador.....	65
Modelo Social	70
Discusión	72
Comentarios sobre modelos de discapacidad en el territorio Awá	72
Relación de las políticas de discapacidad con el Plan de Vida Awá Camawari.....	74
Conclusiones y recomendaciones	84
Recomendaciones	90
Referencias bibliográficas.....	91
Anexos	101
Anexo 1. Invitación para Participar en El Proyecto De Investigación: Percepciones en torno a la discapacidad, en las comunidades indígenas del pueblo Awá del municipio de Ricaurte Nariño.	101
Anexo 2. Consentimientos informados.....	102
Anexo 3. Protocolo de entrevista semiestructurada.....	114
Guion de preguntas: entrevista semiestructurada	117
Anexo 4. Matriz de codificación de entrevistas.....	122

Introducción

Este estudio de caso explora las percepciones y experiencias de las comunidades indígenas Awá en el municipio de Ricaurte, Nariño, en torno a la discapacidad y el cuidado de las personas con discapacidad. Las mujeres indígenas, especialmente aquellas que cumplen el rol de cuidadoras, son el eje central de este análisis, ya que viven la discapacidad en territorios marcados por la pobreza estructural, la violencia derivada de economías ilegales y grupos armados, lo que vulnera sus derechos humanos (Olivar, 2020). La comunidad Awá de Ricaurte se sitúa en un contexto de transición incompleta, atravesado por la continuidad de la presencia de grupos armados atados al control de economías ilegales, que ha afectado de manera directa al pueblo Awá, sus forma de vivir y existir en el territorio (Comisión de la Verdad 2022a, 2022b, JEP 2019). Esta investigación busca entender cómo estas comunidades interpretan la discapacidad, contrastando las visiones indígenas con los modelos occidentales (religioso, médico y social) de discapacidad, y analizando el esfuerzo del Estado por respetar las cosmovisiones indígenas al implementar políticas públicas de inclusión (Regalado, 2010). A través de entrevistas con mujeres indígenas Awá, funcionarios públicos del sector salud y líderes comunitarios, este trabajo busca acercarse a las realidades vividas, mostrando cómo las políticas del Estado no logran ser efectivas en los territorios indígenas. El estudio revela la desconexión entre las percepciones locales de la discapacidad y las políticas públicas, lo que limita la restitución de derechos (Santos, 2020). Además, se visibilizan las barreras culturales y estructurales que enfrentan las personas con discapacidad y sus cuidadoras en el contexto del posconflicto, contribuyendo al reconocimiento de sus experiencias en el proceso de construcción de paz (Escobar, 2016).

Este trabajo tiene como objetivo principal comprender las representaciones sociales sobre la discapacidad en la comunidad Awá de Ricaurte, desde un enfoque intercultural y de derechos humanos, en tensión con las representaciones occidentales de la discapacidad (Betancur, 2020). A través de una metodología cualitativa y participativa, se examinan los relatos de las mujeres y se analizan los modelos teóricos de discapacidad, así como la relación de las políticas públicas con el Plan de Vida Awá – Camawari. El estudio concluye con recomendaciones para una inclusión más efectiva, que reconozca la diversidad cultural y los derechos de las personas indígenas con discapacidad (Mayta Zapata, 2009).

Justificación

La investigación sobre las percepciones y cosmovisiones en torno a la discapacidad en las comunidades indígenas Awá del municipio de Ricaurte, Nariño, aborda un problema de relevancia crítica en el contexto sociopolítico colombiano. El pueblo Awá, como muchas otras comunidades indígenas, enfrenta una realidad marcada por la pobreza estructural, el desplazamiento forzado debido al conflicto armado y la invasión de economías ilegales (Comisión de la Verdad 2022a, 2022b, DeJusticia, UNIPA & CAMAWARI 2022, JEP 2019). Estas circunstancias han condicionado de manera significativa la accesibilidad de la población a servicios básicos como la salud, la educación y la seguridad, exacerbando la vulnerabilidad de las personas con discapacidad (UNIPA, Camawari, & ACIPAP, 2012; Casas Cruz 2022). La investigación busca examinar cómo las comunidades indígenas Awá perciben la discapacidad, contrastando estos significados culturales con los modelos occidentales dominantes, los cuales han sido adoptados y promovidos por las políticas públicas colombianas, pero que a menudo resultan ajenos a la cosmovisión indígena.

El propósito de este estudio es profundizar en las cosmovisiones indígenas sobre la discapacidad y comprender cómo las diferentes concepciones culturales impactan la integración de las personas con discapacidad en las dinámicas sociales y comunitarias. A diferencia de los enfoques médicos y rehabilitadores que prevalecen en Occidente, las comunidades indígenas Awá interpretan la discapacidad de una manera holística. Asociándola a un desequilibrio con la naturaleza y la espiritualidad, lo cual constituye una diferencia epistemológica fundamental (Falchetti, 2005). Estas concepciones, al estar enraizadas en prácticas ancestrales, ofrecen una perspectiva distinta sobre cómo abordar los problemas relacionados con la discapacidad, que no puede ser ignorada en el diseño e implementación de políticas públicas más inclusivas.

Este estudio adquiere especial relevancia en un contexto de transición al posconflicto, donde el pueblo Awá, al igual que otras comunidades rurales de Nariño, se enfrenta a la tarea de reconstruir su tejido social y político luego de años de violencia y exclusión. El proceso de paz y la implementación de los Planes de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET) representan una oportunidad para abordar las desigualdades históricas. Sin embargo, las políticas públicas en materia de discapacidad aún no han logrado adaptarse a las realidades culturales de las comunidades indígenas. Este estudio busca visibilizar las barreras estructurales que las personas con discapacidad enfrentan en la actualidad y contribuir a la formulación de políticas públicas que reconozcan y respeten las particularidades culturales de los pueblos indígenas en Colombia (Regalado, 2010).

La investigación se justifica también en términos de su aporte académico y científico. Aunque la discapacidad ha sido ampliamente estudiada desde una perspectiva biomédica y social, se han identificado vacíos significativos en la literatura sobre la discapacidad desde la perspectiva de las comunidades indígenas, particularmente en el contexto colombiano (Pérez &

Chhabra, 2019). Este estudio pretende aportar a llenar ese vacío al proporcionar una visión intercultural que articule tanto los enfoques indígenas como los modelos occidentales de discapacidad. A través de un enfoque de investigación participativa, la recolección de datos fue facilitada por los relatos de las mujeres indígenas Awá, quienes asumen el rol de cuidadoras de personas con discapacidad. Estos relatos son el punto de partida, de este trabajo, para entender cómo se conceptualiza la discapacidad en la comunidad Awá y cómo las políticas públicas impactan sus vidas cotidianas (Escobar, 2016).

En cuanto a la metodología elegida, el enfoque cualitativo se consideró el más adecuado para abordar la naturaleza compleja y multifacética de las percepciones de discapacidad. A través de entrevistas semiestructuradas con las mujeres Awá, los funcionarios de salud y los líderes comunitarios, esta investigación explora las experiencias y percepciones de las personas involucradas en el cuidado de personas con discapacidad, capturando los matices de sus relatos y proporcionando un análisis profundo de sus vivencias. Esta metodología, enmarcada en un enfoque etnográfico (Taylor & Bogdan, 1987), permitió que la investigación se desarrollara de manera respetuosa con las cosmovisiones locales, garantizando que los resultados sean representativos de las realidades de las comunidades investigadas.

La originalidad y relevancia del estudio radica en su capacidad para combinar dos tradiciones epistemológicas aparentemente disímiles: la indígena y la occidental. Al integrar estos enfoques, el estudio permitió generar un espacio de diálogo intercultural que no solo enriquece el conocimiento sobre la discapacidad en las comunidades indígenas, sino que también ofrece recomendaciones prácticas para mejorar las políticas públicas, haciendo que sean más inclusivas y culturalmente respetuosas (Escobar, 2020). Además, la investigación contribuye al proceso de reconstrucción social y cultural en el contexto del posconflicto, reconociendo la

importancia de la identidad indígena y su interacción con las políticas nacionales en torno a la discapacidad.

Finalmente, la investigación fue viable debido a la estrecha colaboración con las organizaciones locales y la participación activa de la comunidad Awá en todas las etapas del estudio. Esto no solo garantizó una recolección de datos más precisa y representativa, sino que también permitió que los resultados de la investigación tengan un impacto directo en las políticas públicas del municipio de Ricaurte, especialmente en lo que respecta a la inclusión de las personas con discapacidad en el ámbito social y educativo. Al involucrar a las mujeres cuidadoras y otros actores clave en el proceso de investigación, se facilita la creación de una plataforma para la participación de las comunidades indígenas en la toma de decisiones sobre su propio bienestar (Quintana, 2003).

Esta investigación no solo es relevante en términos académicos, sino que también tiene un alto valor social, al contribuir a la visibilización de las problemáticas que enfrentan las personas con discapacidad en las comunidades indígenas y al proponer soluciones que favorezcan su inclusión en los procesos sociales y políticos del municipio de Ricaurte y de Colombia en general. Al abordar la discapacidad desde una perspectiva intercultural, este estudio busca promover un cambio de paradigma en las políticas públicas, reconociendo y respetando la diversidad cultural de los pueblos indígenas (Santos, 2020).

Pregunta problema

La problemática que se aborda en este estudio se centra en la discapacidad en las comunidades indígenas Awá del municipio de Ricaurte, Nariño, un grupo étnico históricamente afectado por la violencia, la pobreza y la exclusión social. En este contexto, las personas con

discapacidad, tanto quienes padecen discapacidades físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, como sus cuidadoras, enfrentan graves barreras de acceso a los derechos fundamentales, incluidas la salud, la educación y la participación social (UNIPA, Camawari, & ACIPAP, 2012). Esta situación se ve agravada por la ausencia de políticas públicas inclusivas, que reconozcan y respeten las cosmovisiones indígenas, particularmente la forma en que estas comunidades perciben y abordan la discapacidad, lo que genera una vulnerabilidad compleja, articulada por su condición de discapacidad y su pertenencia a un grupo indígena marginado.

Una de las principales dificultades en este contexto es la falta de visibilidad de las prácticas y saberes ancestrales indígenas sobre la discapacidad, que no han sido reconocidas ni incorporadas en las políticas públicas. Las entidades del Estado, al implementar políticas de discapacidad, tienden a imponer modelos occidentales de rehabilitación y normalización, lo que genera un choque con las cosmovisiones locales que entienden la discapacidad de manera holística, vinculada con la espiritualidad y el equilibrio con la naturaleza (Falchetti, 2005). Este choque epistemológico, entre los enfoques indígenas y los modelos médicos, agrava la inclusión social de las personas con discapacidad en estas comunidades, dado que las políticas no están adaptadas a sus realidades y prácticas culturales, lo que limita la garantía de sus derechos humanos en el contexto del posconflicto.

El planteamiento de esta investigación se fundamenta en la necesidad de comprender cómo las comunidades Awá interpretan la discapacidad desde su cosmovisión indígena y cómo esta interpretación interacciona con los modelos occidentales. Además, se busca identificar las barreras culturales, sociales y económicas que enfrentan las personas con discapacidad y sus cuidadoras en el municipio de Ricaurte; particularmente en los resguardos indígenas, donde la situación de desplazamiento forzado, los cultivos ilícitos y la violencia armada han profundizado

la exclusión social y la vulnerabilidad de estas personas (Cuboides, Múnera, Perdomo et al., 2010).

A pesar de la normatividad nacional e internacional que protege los derechos de las personas con discapacidad, como la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU y la Convención 169 de la OIT, su implementación en territorios indígenas es limitada. Esto se debe, en parte, a la desconexión entre las normas universales de derechos humanos y las realidades locales de los pueblos indígenas, que siguen siendo marginados en los procesos de toma de decisiones políticas (Santos, 2020). Este estudio analiza cómo las políticas públicas actuales no abordan de manera efectiva las necesidades de las personas indígenas con discapacidad, y cómo la inclusión de sus perspectivas culturales puede contribuir a la mejora de la implementación de políticas públicas en el territorio (Olivar, 2020).

Además, es esencial reconocer la importancia de las mujeres indígenas como cuidadoras dentro de las comunidades Awá, ya que representan el principal soporte en la atención de las personas con discapacidad. Sin embargo, estas mujeres también enfrentan una carga invisible, al ser consideradas principalmente como cuidadoras tradicionales sin el apoyo adecuado por parte de las instituciones públicas. Esto contribuye a su invisibilización dentro del proceso de construcción de políticas públicas, lo que agudiza las desigualdades de género y económicas dentro de las comunidades (Escobar, 2016). La falta de capacitación y recursos para las mujeres cuidadoras, junto con la escasa presencia de políticas de apoyo social para este colectivo, perpetúa un ciclo de desigualdad y exclusión social que afecta tanto a las personas con discapacidad como a sus cuidadoras.

Por último, el planteamiento de este problema se enmarca en un enfoque intercultural y de derechos humanos, reconociendo la necesidad de integrar las prácticas y saberes ancestrales de las comunidades indígenas en las políticas públicas, particularmente en las relacionadas con la discapacidad. Este enfoque permite abordar la discapacidad de manera más inclusiva y efectiva, respetando las cosmovisiones indígenas y promoviendo la restitución de derechos de las personas con discapacidad y sus cuidadores, contribuyendo al proceso de construcción de paz en los territorios afectados por el conflicto armado (Quintana, 2003).

De lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación: *“¿Cómo se configuran las percepciones y cosmovisiones sobre la discapacidad en la comunidad indígena Awá del municipio de Ricaurte (Nariño), y cómo estas se relacionan con los modelos occidentales y las políticas públicas de discapacidad?”*

Objetivos

Objetivo general

Analizar las percepciones y cosmovisiones sobre la discapacidad en la comunidad indígena Awá del municipio de Ricaurte (Nariño), a partir de sus experiencias y significados, en relación con los modelos occidentales y las políticas públicas de discapacidad

Objetivos específicos

- **Identificar** los significados de la discapacidad y los roles sociales asignados a las personas con discapacidad en la comunidad Awá, a través de una investigación-acción participativa con un enfoque en educación en derechos humanos.

- **Analizar** la relación entre el contexto material y cultural en el que viven las personas con discapacidad y sus ciclos de vida, observando cómo las condiciones socioeconómicas y el contexto territorial afectan las experiencias vividas por las personas con discapacidad en la comunidad Awá.
- **Describir** cómo las instituciones públicas comprenden y atienden a las personas indígenas Awá con discapacidad, analizando la implementación de las políticas públicas de discapacidad y su articulación con el Plan de Vida Awá-Camawari.

Capítulo I – Marcos referenciales

Estado del Arte

La discapacidad es un fenómeno que no se aborda de manera homogénea en todo el mundo, ya que su interpretación y manejo varían según el contexto cultural, social y político. En el caso de las comunidades indígenas, como el pueblo Awá del municipio de Ricaurte, Nariño, la discapacidad se percibe y se trata de manera diferente a los enfoques occidentales dominantes. En estos contextos, la comprensión de la discapacidad no solo depende de los aspectos físicos o médicos, sino de una serie de cosmovisiones y prácticas culturales profundamente arraigadas en las comunidades. A lo largo de los años, las políticas públicas colombianas han adoptado los modelos occidentales de discapacidad (Ávila Rendón et al. 2012) lo que ha generado conflictos epistemológicos al entrar en contacto con las cosmovisiones indígenas que no coinciden con los modelos de rehabilitación y normalización propios del Occidente (Lapierre 2024).

En este sentido, la colonialidad del saber ha desempeñado un papel crucial en la imposición de concepciones occidentales sobre la discapacidad en las comunidades indígenas, lo que ha resultado en la invisibilización de las prácticas indígenas relacionadas con la discapacidad (Aguirre & Martínez, 2010). En la región de Nariño, particularmente en el municipio de Ricaurte, las comunidades Awá han sido víctimas de violaciones sistemáticas de derechos humanos, exacerbadas por los conflictos armados internos y las economías ilegales, que afectan especialmente a los miembros más vulnerables de la comunidad, como las personas con discapacidad (Comisión de la Verdad 2022a, 2022b, DeJusticia, UNIPA & CAMAWARI 2022, JEP 2019). La situación ha empeorado debido a la falta de aplicación efectiva de las políticas públicas que buscan la inclusión de las personas con discapacidad, debido a la desconexión entre

las normativas estatales y las realidades culturales y sociales de las comunidades indígenas (Olivar, 2020). La Declaración Universal de los Derechos Humanos y otros instrumentos internacionales han establecido marcos legales que reconocen los derechos de las personas con discapacidad, pero en muchas ocasiones estos marcos no se implementan adecuadamente en contextos indígenas, lo que perpetúa la exclusión y la desigualdad (Pérez & Chhabra, 2019).

La investigación sobre discapacidad en pueblos indígenas ha crecido en las últimas décadas, pero todavía existen importantes vacíos en el estudio de las experiencias específicas de las personas con discapacidad en comunidades como la Awá. Las políticas públicas en Colombia, aunque han avanzado en algunos aspectos, no han logrado adaptarse a las especificidades culturales de estas comunidades. Un ejemplo claro de esta desarticulación es el Plan de Vida Awá-Camawari, que aún no ha logrado integrar plenamente los derechos de las personas con discapacidad, debido a la imposición de normas occidentales sin un proceso de consulta que respete los saberes indígenas (Lucero, Taimal & Munevar, 2010). Además, los estudios existentes sobre discapacidad en comunidades indígenas han tendido a centrarse en la implementación de servicios médicos y sociales, sin considerar los saberes ancestrales que podrían contribuir a una gestión culturalmente respetuosa de la discapacidad (Escobar, 2016).

El modelo social de discapacidad ha sido adoptado por la mayoría de los estudios recientes en Colombia, buscando reconocer la discapacidad como una construcción social y no como un defecto inherente al individuo. Sin embargo, en las comunidades indígenas, este modelo sigue siendo percibido como ajeno, ya que está basado en una lógica de integración en la sociedad mayoritaria que muchas veces no tiene en cuenta las formas de organización y las cosmovisiones indígenas (Falchetti, 2005; Arias Murcia, 2022). Los relatos de las personas indígenas Awá sobre la discapacidad sugieren que esta se vive de manera colectiva y está

relacionada con la relación del individuo con su comunidad y el territorio. A menudo, las personas con discapacidad son vistas no solo como sujetos de cuidado, sino como parte de un proceso de sanación espiritual y comunitaria que se aleja de los modelos biomédicos y se integra a las prácticas de bienestar colectivo (Cuboides, Múniera, & Perdomo, 2010).

El contexto del posconflicto y la implementación de los Planes de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET) en zonas como Ricaurte, hace que la situación de las personas con discapacidad sea aún más compleja. Los avances en la implementación de políticas de inclusión son limitados por la persistente violencia estructural y la inseguridad que afecta a las comunidades. Esto se ve reflejado en la falta de acceso a servicios básicos y en la exclusión social de los grupos más vulnerables, como las personas con discapacidad. A pesar de la firma del Acuerdo de Paz en 2016, las condiciones de vida en estas comunidades siguen siendo precarias, con una falta de inversión en infraestructura social y una creciente desigualdad económica que afecta a las personas con discapacidad de manera desproporcionada. (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en Colombia 2025, CNTI, 2022).

Contexto histórico y cultural

El Pueblo Awá se encuentra ubicado en la frontera entre Colombia y Ecuador, específicamente en los departamentos de Nariño y Putumayo en Colombia, y la región costera de Ecuador. Este pueblo ha sido históricamente afectado por la violencia derivada del conflicto armado, la presencia de grupos armados ilegales y los cultivos ilícitos, lo que ha generado un desplazamiento forzado y ha exacerbado las condiciones de pobreza extrema. En este contexto, las personas con discapacidad en la comunidad Awá se enfrentan a dobles exclusiones, tanto por

su condición de discapacidad como por su pertenencia a un grupo indígena, lo que agrava las violaciones a sus derechos humanos (Cuboides, Múnera, & Perdomo, 2010; Olivar, 2020).

La discapacidad y cosmovisión indígena

En la cosmovisión indígena Awá, la discapacidad no es simplemente vista desde una perspectiva médica, sino como un fenómeno que involucra aspectos culturales, espirituales y territoriales (Casas Cruz 2022). Las comunidades indígenas, al tener una relación íntima con su territorio y sus creencias espirituales, tienden a ver la discapacidad como una condición que está vinculada al desequilibrio con la naturaleza o las fuerzas espirituales, lo cual se aleja del concepto occidental de enfermedad o defecto físico. En algunos casos, la discapacidad es vista como una prueba espiritual o una maldición que se puede superar a través de rituales o prácticas de sanación que no son reconocidas por las instituciones estatales (Casas Cruz 2022, Yarza de los Ríos 2020).

En el caso específico de la comunidad Awá de Ricaurte, la percepción de la discapacidad ha sido influenciada por las tensiones culturales que surgen de la interacción con las políticas públicas de discapacidad promovidas por el Estado colombiano, que siguen modelos de atención neoliberales y de austeridad, a menudo sin tener en cuenta las prácticas y saberes ancestrales de las comunidades indígenas (Casas Cruz 2022; Quigua, Torres & Guerrero, 2022). Las mujeres indígenas que participan en el cuidado de personas con discapacidad a menudo experimentan aislamiento social, ya que el rol de cuidadora no está reconocido formalmente dentro de las políticas sociales, lo que las coloca en una situación de vulnerabilidad y exclusión (UNIPA, Camawari, & ACIPAP, 2012).

Modelos de discapacidad y su relación con la percepción cultural

La investigación sobre la discapacidad en comunidades indígenas, en particular en los pueblos del Abya Yala, ha mostrado que el concepto occidental de discapacidad no se aplica fácilmente en estos contextos (Romualdo Pérez et al. 2023). En el caso de las comunidades indígenas Awá, la discapacidad ha sido invisibilizada por las políticas públicas, que tienden a imponer modelos de discapacidad que no reflejan las realidades culturales de las comunidades indígenas. Según los informes de la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) y otras organizaciones indígenas, los modelos médico-rehabilitadores dominantes en el Estado no permiten que las personas con discapacidad indígenas sean entendidas dentro de su propio marco cultural, lo que lleva a una exclusión social y a la negligencia de sus derechos (Lucero, Taimal & Munévar, 2010).

Por otro lado, el modelo social de discapacidad, basado en la idea de que la discapacidad no es una deficiencia del individuo sino una construcción social que surge de la falta de acceso a la participación plena en la sociedad, ha sido adoptado por algunas organizaciones y líderes indígenas en un intento de revalorar la inclusión social. Sin embargo, este modelo sigue siendo limitado en su aplicabilidad, ya que no aborda las condiciones territoriales y las dificultades estructurales que enfrentan las personas con discapacidad en comunidades rurales e indígenas (Escobar, 2016; PNUD, 2015).

Derechos Humanos, Discapacidad y Posconflicto

La implementación de las políticas públicas de discapacidad en comunidades indígenas como las de Ricaurte ha sido una tarea difícil, especialmente en el contexto del posconflicto. Aunque las políticas nacionales, que siguen la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU, buscan garantizar los derechos de las personas con discapacidad,

su implementación en zonas de conflicto y en territorios indígenas ha sido limitada. Las dinámicas de violencia estructural y la falta de infraestructura adecuada han sido obstáculos persistentes para garantizar el acceso a derechos básicos como la salud, la educación y la participación social para las personas con discapacidad en las comunidades Awá. El Estado colombiano ha sido criticado por no adaptar sus políticas a las realidades específicas de estos territorios, y la exclusión institucional sigue siendo un reto importante para la inclusión de las personas con discapacidad en la vida comunitaria (Pérez & Chhabra, 2019; Regalado, 2010).

El plan de vida Awá-Camawari, aunque ha sido un esfuerzo por parte de la comunidad para mantener su autonomía cultural y territorial, no ha logrado integrar efectivamente los derechos de las personas con discapacidad. Esto refleja una falta de sensibilización y un déficit en la articulación de las políticas de discapacidad con las realidades culturales de la comunidad Awá, lo que limita las posibilidades de garantizar los derechos de las personas con discapacidad de manera efectiva (Monje, 2015).

Marco teórico

Derechos Humanos

La Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Declaración Universal de los Derechos Humanos el 10 de diciembre de 1948 y desde entonces, ha crecido tanto el número como el alcance de los instrumentos jurídicos internacionales disponibles para defender los derechos humanos (DDHH), creando un marco jurídico-político desde el que se han desarrollado y puesto en funcionamiento una serie de “normas específicas contra la discriminación racial, la intolerancia, el genocidio, el abuso de poder, las desapariciones forzadas, la violencia, el empleo

de la fuerza, el hambre y el subdesarrollo. Se promueve una administración de justicia transparente, el derecho a la información, la protección al medio ambiente, la vigilancia de los avances respecto al genoma humano y la defensa de la maternidad. Destacan el resguardo de grupos vulnerables como: mujeres, niños, minorías, indígenas, discapacitados, migrantes, reclusos, detenidos, refugiados, asilados, apátridas, entre otros” (García, 2003, p. 20).

Así, se considera que el desarrollo de “un código universal protegido internacionalmente al que todas las naciones pueden adherirse y al cual todos los pueblos pueden aspirar” (Naciones Unidas, 2017), a través del establecimiento de instrumentos de derechos humanos, es uno de los grandes resultados de las Naciones Unidas. Este entramado normativo ha llevado a la ONU a reconocer los derechos de las minorías, prestando especial atención a la protección de sus derechos promulgados en el Artículo 27 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966), que, basado en los principios de no discriminación y participación, promulga que:

En los Estados en que existan minorías étnicas, religiosas o lingüísticas, no se negará a las personas que pertenezcan a dichas minorías el derecho que les corresponde, en común con los demás miembros de su grupo, a tener su propia vida cultural, a profesar y practicar su propia religión y a emplear su propio idioma.

Este artículo muestra la intención de promover instrumentos multiculturales que promuevan la autonomía de los pueblos indígenas del mundo. Para materializar esta autonomía, se deben mejorar sus condiciones de vida y defender sus derechos individuales y colectivos. En esta dirección la Asamblea General de las Naciones Unidas estableció en 2007 la Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.

Sin embargo, estas normas y leyes siguen plasmadas en los documentos escritos y no se han aplicado en los territorios, donde la participación es limitada y con frecuencia se les deja fuera de los procesos de toma de decisiones, en especial de políticas públicas para restablecer y defender sus derechos; por el contrario son víctimas de manifestación de violencia. (Art. 27)

La perspectiva universal de los derechos humanos parece estar limitada para visibilizar y actuar de manera efectiva en la protección y garantía de los derechos humanos de las personas indígenas con discapacidad, pues en su operacionalización no ha logrado atenderles de manera efectiva en sus territorios y en armonía con sus prácticas culturales. Donde lo más importante sería comenzar a ver los derechos humanos no sólo como estos derechos subjetivos o como estos valores universales que se le impone al Estado que tiene que cumplir, sino también ver los derechos humanos como procesos de lucha donde dentro de esos procesos de lucha se puede descubrir la construcción de lo común, insistiendo que lo común no sólo es la propiedad común, sino que lo común también es la generación de lógicas de organización que permite ponerse de acuerdo para cuidar aquello que considera como los derechos.

Como respuesta se han realizado diversas convenciones, informes mundiales, convenios, conferencias mundiales. De estas la más importante es la *Convención de la ONU sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas*, que establece el objetivo de promover, proteger y asegurar el pleno disfrute de todos los derechos y libertades fundamentales de las personas indígenas, incluidas aquellas que tienen discapacidades físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, qué combinadas con otras deficiencias, pueden impedirles participar plenamente. Pero, como lo muestra este trabajo, la materialización de estos derechos sigue siendo limitado. En

parte, porque las instituciones que interactúan con las personas con discapacidad siguen manteniendo una visión eurocéntrica al respecto, Enfocados en curar, reparar, rehabilitar, plasmados en los planes de desarrollo territoriales, asignado unos recursos económicos que tienen que ser cumplidos por los funcionarios públicos tanto sanitarios como administrativos de acuerdo con esto es necesario entender como la modernidad esta imbricada con la colonialidad.

Colonialidad y DDHH

Las epistemologías eurocéntricas que establecieron el pensamiento con el que se construyeron los derechos humanos no tomaron en cuenta realidad de Latinoamérica, puesto que parten de una concepción de una sola manera de existir y pensar la dignidad, centrada en una racionalidad moderno/colonial (Santos, 2020; Locatelli, 2021). En este sentido, analizando el preámbulo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, Herrera concluye que esta da continuidad a las estructuras coloniales de poder, “pues coloca a unos, los colonizadores, en el papel de supervisores y civilizados, y a otros, los colonizados, en el papel de inferiores y bárbaros” (2009 p. 26, citado en Locatelli, 2021, p. 402). Llevando a luchas sociales por la reivindicación de los derechos desde las primeras décadas del siglo XXI, las cuales también han revelado otros de tipos de maltrato. Como lo plantea Holloway (2006), los tipos de maltrato están conectados con relaciones de impulso sobre componentes inequívocos del carácter, con ciclos de ocultación o denegación de privilegios y de no reconocimiento del respeto humano, que suceden en relación con amplios diseños filosóficos que han sido generalmente incorporados en la sociedad, sirviendo para sancionar realidades sociales o personales consideradas como anormales. Holloway evidencia una imposición colonial, dada desde un yo normal relacionado con un otro anormal, donde este se invisibiliza negándole la oportunidad de construir una

identidad propia, llevándolo a la exclusión (Holloway, 2006, p. 21). Goffman desde la microsociología establece los procesos que tiene una sociedad para categorizar a los individuos que a partir de la construcción que se hace del otro, desacredita o acredita llevando a la estigmatización. (Goffman, 1963, p. 6)

Lo afirmado en los párrafos anteriores se relaciona con la materialización tres tipos de colonialidad. Según Santos (2020) hay tres tipos de colonialidad: la del poder, dada por la idea de raza, colonialidad del saber prevaleciendo la visión del dominador, y la colonialidad del ser, esta última es la que más ha tenido que soportar las personas con discapacidad, ya que se enfrentan a una colonialidad de violencia física, conceptual y espiritual sobre las personas y pueblos en especial las más vulnerables la cual destruye su identidad y limita la voluntad de cambiar el mundo. De igual manera se refiere Locatelli (2021 p 403) “es menester reconocer la colonialidad del saber, del poder y del ser, y pensar la clase, la raza y el género de manera interseccional para comprender la complejidad de las relaciones sociales en torno a los derechos humanos”.

Esto ha generado una gran brecha en la aplicación y el disfrute de derechos, entre los sujetos coloniales y occidente, ya que las desigualdades se ven o bien como un simple comentario estadístico o académico, o dando por hecho que está implícito a la subjetividad subalterna. A esto se le suma la falencia en el Estado, que bajo concepto de soberanía nacional ha trasladado la responsabilidad de fomentar el cumplimiento y goce de los derechos a los pueblos indígenas, sin considerar que los pueblos indígenas no cuentan con las herramientas jurídicas, que se articulen con sus planes de vida, para defenderse de todas las manifestaciones de discriminación o de quienes las ejerza (Rosillo Martínez y González Ulloa, 2010 p 10).

El pensamiento común de los derechos humanos de las comunidades indígenas

En la actualidad las comunidades indígenas se enfrentan a un conjunto de normas, derechos jurisdicciones y mandatos provenientes del Estado, que se han construido desde el pensamiento occidental, y que, siendo ajenos a su cosmovisión, penetran en el interior de sus territorios por medio de complejos procesos de aculturación y resistencia (Aguirre y Martínez 2010).

A pesar de que el Estado colombiano les ha permitido el reconocimiento de su potencialidad de organizarse a sí mismos para generar procesos comunitarios de autogobierno mediante la construcción de otras lógicas de generar la democracia para hacer cumplir lo que llamamos derechos humanos. La llegada de diferentes actores a los territorios ancestrales en especial los grupos armados y las economías ilegales las cuales no respetan la cultura ni la justicia propia llevando abrir brechas, obligando al Estado a intervenir y decidir cómo hacer cumplir los derechos humanos, con sus instituciones militares y sus normas jurídicas, quitando la importancia de los procesos de lucha para mantener sus usos y costumbres a dichas comunidades. Por ejemplo, el Estado no ha sido capaz de interactuar con prácticas como la justicia propia y la implementación de guardias indígenas como mecanismo de orden y protección de las comunidades y territorio ancestrales.

América Latina es un continente pluricultural donde los organismos internacionales defensores de los derechos humano, el Estado y la institucionalidad no ha podido asimilar esta diversidad cultural.

“Donde el proceso de mestizaje cultural ha conducido a una exclusión e invisibilidad histórica de los pueblos y las comunidades indígenas. Esta incapacidad histórica de las

clases políticas se traduce de manera concreta en una práctica de gobierno que no toma en cuenta esta diversidad, que se agudiza aún más por las crisis de gobernabilidad existentes hoy en casi todos los países y que permanece como una problemática no resuelta” (Regalado, 2010 p 13)

“Lo importante es dar solución legal a la coexistencia de culturas y sistemas de derechos desiguales dentro de la interacción de sociedades heterogéneas, es por ello que resulta importante determinar los criterios internacionales para determinar si a los pueblos indígenas se les debe reintegrar asimilándolos, o bien, se debe proteger y reconocer su identidad política, económica social y cultural para que gocen plenamente de sus derechos” (López Ledesma, 2010 p 35).

En ese sentido, y para garantizar los derechos humanos, es importante reconocer las maneras en que las comunidades indígenas entienden y se relacionan con la discapacidad. Para iniciar es importante comprender que el concepto de discapacidad no nace del derecho, una norma estática o física. Es un concepto visto desde varios prismas que nace desde las particularidades epistemológicas y ontológicas de una sociedad (Pérez & Chhabra, 2019). Así, la Organización Mundial de la Salud (2011) expresa que “la discapacidad puede ser explicada de modo distinto dependiendo de factores tales como el país de origen, el género, la edad, las ideologías políticas o creencias religiosas, o la situación socio-económica”.

Sin embargo, la discapacidad no siempre se ha comprendido de esta manera. Por eso, primero, es útil considerar unos modelos teóricos de discapacidad, los cuales brindan herramientas para percibir el mundo de la persona con discapacidad, más allá de nuestros supuestos e imaginarios creados por el entorno en el que vivimos (Llewellyn y Hogan, 2000).

Modelos occidentales para entender la discapacidad.

Es así como en los modelos tradicionales (o modelo moral/religioso), se asumía que los defectos físicos congénitos eran causados por unas faltas morales o un pecado; o quienes en el desarrollo de su vida adquirirían una discapacidad, se les consideraba como ajenas a lo humano o como merecedoras de castigos de los dioses (Aguado, 1995). Este modelo conllevó a algunas culturas, como la antigua Grecia, a gestionar la discapacidad mediante destierro o el exterminio pues a las personas en condición de discapacidad se les deshumanizaba y se les privaba del reconocimiento de su dignidad (Ferraro, 2001).

Esta concepción tradicional resuena con la concepción médico-rehabilitadora que se mantuvo en occidente hasta mediados del siglo XX, que consideraba a los cuerpos con discapacidad desde una lógica binaria de lo normal/anormal: “el cuerpo discapacitado representa un cuerpo anormal e improductivo. El cuerpo hábil, es un cuerpo “normal” que se encuentra “físicamente conservado” (cuerpo sano, bello, fértil y productivo)” (Cardozo et al, 2019, p.67). Entonces, desde esta óptica, se entiende que una persona con discapacidad es un enfermo, al que hay que tratar de darle una serie de cambios, una serie de modificaciones, para que se adapte a la sociedad a través de un tratamiento médico que le normaliza. Así la discapacidad era concebida desde una perspectiva individual, donde se tenían consideraciones especiales a la persona, al ser sujeto de tratamientos médico-rehabilitadores (Pérez & Chhabra, 2019).

Este modelo médico rehabilitador presenta algunos avances al reconocerle dignidad ala persona con discapacidad, aunque todavía no se termina de entender plenamente cuál es la problemática para contrarrestar las limitaciones que se presentan contra las personas con discapacidad.

Sin embargo, a partir de la Segunda Guerra Mundial se visibilizan los movimientos en Europa y Norteamérica que defienden los derechos de las personas en situación de discapacidad. Esto produce un cambio hacia el modelo social de discapacidad (Pérez & Chhabra, 2019), el cual se refiere a la discapacidad “como una construcción social, una relación entre las personas con discapacidad y la sociedad incapacitada” (Shakespeare, 2010, p. 268, citado en Pérez & Chhabra, 2019, p.12). Este modelo rechaza la idea de que la persona debe ser reparada por parte del personal sanitario, reconoce que la persona con discapacidad es un ser humano valioso e igual a todos, y por tanto tiene dignidad y también deberá tener un ejercicio pleno de sus derechos y la posibilidad de desarrollar un plan de vida (Palacios, 2008).

Además de estas comprensiones occidentales sobre la discapacidad, este trabajo abordará en sus resultados cómo se entiende la discapacidad en el contexto de Ricaurte, teniendo en cuenta que “en cuanto a las comunidades indígenas colombianas, las ideas y el abordaje sobre discapacidad obedecen a una mezcla cultural, entre las raíces ancestrales, el sistema de creencias propio de la comunidad y el resultado de la interacción con culturas externas, en este caso la de occidente” (Lucero, Taimal & Munevar, 2010). Por lo tanto, este proyecto explora las experiencias de personas con discapacidad y sus cuidadoras, a través de sus narraciones, desde una aproximación intercultural sobre la discapacidad. Esto es muy relevante para el municipio de Ricaurte, el 83,3% de la población del municipio es indígena (DANE, 2020), que coexiste en una mezcla de conocimientos y significados ancestrales con los significados occidentales provenientes de las entidades del estado, organizaciones de cooperación internacional, organizaciones civiles y la población mestiza.

Dado que las iniciativas se basan en lo que se presume beneficioso para las comunidades desde una perspectiva externa, la falta de comprensión de las especificidades de la comunidad

Awá ha contribuido al fracaso de muchos proyectos desarrollados por el Estado que buscan favorecer a estos grupos étnicos en temas de salud, desarrollo social y derechos humanos (Olivar, 2020), incumpliendo el derecho a la consulta previa consagrado en la Constitución de 1991. Entonces, las entidades ejecutoras parten de los imaginarios de quienes implementan el abordaje de las políticas para dichas poblaciones, limitando así la ejecución de acciones plasmadas en el plan de vida de las comunidades. Es en estos documentos donde se plasman los saberes de cada comunidad sobre diferentes temáticas y situaciones (Asamblea Camawari, 2018). De esta forma, hay una limitación para quienes son parte de grupos minoritarios, como sucede con la población indígena con discapacidad, que constituye el 3,3% de las personas en condición de discapacidad y se concentran en departamento de Nariño.

Marco legal internacional y nacional

Tabla 1. Legislación en Discapacidad en Derechos Humanos

Norma	Descripción
Declaración de los derechos humanos ONU, 1948	Declaración Universal de los Derechos Humanos. Establece la igualdad de derechos como principio para todos los seres humanos y la no discriminación. Permitió la Declaración de los Derechos del Deficiente Mental (ONU, 1971) y la Declaración de los Derechos de las Personas con Limitación (Resolución 3447 de 1975).
Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad – ONU, 2006	Promueve, protege y garantiza los derechos humanos de las personas con discapacidad. Incluye accesibilidad, movilidad, salud, educación, empleo, participación política e igualdad. Marca un cambio de enfoque de bienestar social a derechos humanos. En Colombia: Ley 1346 de 2009, Sentencia C-293 de 2010, ratificación 2011.
Constitución Política de Colombia, 1991	Reconoce derechos y protección especial a las PCD. Artículos: 13 y 42 (derechos generales); 47, 48, 49 (salud y seguridad social); 67, 68

	(educación); 25, 54 (trabajo); 52 (recreación y deporte); 70 (cultura); 20 (información).
Ley 100 de 1993	Crea el Sistema de Seguridad Social Integral. Incluye cobertura en caso de invalidez. Arts. 42 y 43 crean juntas de calificación de invalidez.
Decreto ley 2381 de 1993	Declara el 3 de diciembre como Día Nacional de las Personas con Discapacidad.
Ley 361 de 1996 (“Ley Clopatofsky”)	Mecanismos de integración social de personas con limitación. Reconoce derechos en prevención, educación, rehabilitación, integración laboral, bienestar social y accesibilidad.
Ley 715 de 2001	Obliga a entidades territoriales a incluir en sus planes de desarrollo la política pública de discapacidad, en promoción de entornos protectores, prevención, habilitación, rehabilitación y equiparación de oportunidades.
Ley 762 de 2002	Aprueba la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.
Ley 1145 de 2007	Organiza el Sistema Nacional de Discapacidad. Reglamentada en Resolución 3317 de 2012. Define funcionamiento de Comités Territoriales de Discapacidad.
Ley 1346 de 2009	Aprueba la Convención de la ONU de 2006 sobre los derechos de las personas con discapacidad. Asegura participación efectiva de personas indígenas con discapacidad y sus organizaciones en el diseño y seguimiento de políticas públicas
Auto 006 de 2009	Garantiza protección integral a PCD en situación de desplazamiento, articulando acciones y recursos para garantizar el goce efectivo de derechos.
Ley 1448 de 2011	Reconoce a las víctimas del conflicto armado y establece medidas de asistencia, atención y reparación integral. Incorpora enfoque diferencial (discapacidad y pueblos étnicos) en todas las fases. Incluye restitución de tierras, indemnización y garantías de no repetición.
Ley Estatutaria 1618 de 2013	Garantiza el pleno ejercicio de los derechos de las PCD, en cumplimiento de la Convención de la ONU. Ordena enfoques diferencial e intercultural, priorizando acciones en territorios

	indígenas, ajustes razonables y apoyos (intérpretes, formatos accesibles) y la participación de autoridades y organizaciones indígenas en la ejecución de políticas.
CONPES 166 de 2013	Rediseña la política pública de discapacidad. Busca compromisos claros como parte del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 “Prosperidad para Todos”.
Sentencia C-458 de 2015	La Corte Constitucional ordena sustituir términos como “minusválido” o “discapacitado” por “persona en situación de discapacidad”, evitando expresiones discriminatorias.

Tabla 2. Legislación en Discapacidad en Salud

Norma	Entidad
Documento técnico CIF, OMS 2001	Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud.
Decreto 2358 de 1981	Presidencia de la República.
Resolución 14681 de 1985	Ministerio de Salud.
Resolución 5261 de 1994	Ministerio de Salud.
CONPES Documento Técnico 2761 de 1995	Política de salud vinculada a discapacidad.
Decreto 2226 de 1996	Ministerio de Salud.
Resolución 3165 de 1996	Ministerio de Salud.
Acuerdo 77 de 1997	Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.
Resolución 2178 de 1998	Ministerio de Salud.
Resolución 238 de 1999	Ministerio de Salud.
Ley 643 de 2001	Congreso de la República.
Sentencia T-397 de 2004	Corte Constitucional.

Tabla 3. Legislación en Discapacidad en Educación

Norma	Entidad
Decreto 2082 de 1996	Presidencia de la República.
Decreto 3011 de 1997	Presidencia de la República.
Decreto 678 de 1998	Presidencia de la República.
Decreto 1509 de 1998	Presidencia de la República.
ICONTEC Normas Técnicas 4595 y 4596 (1999/2006)	Ministerio de Educación Nacional.
ICONTEC Normas Técnicas 4732 y 4733 (1999)	Ministerio de Educación Nacional.
Resolución 4565 de 2003	Ministerio de Educación.
Ley 1297 de 2009	Congreso de la República.
Ley 1324 de 2009	Congreso de la República.
Decreto 366 de 2009	Presidencia de la República.
Decreto 1075 de 2015	Presidencia de la República.
Decreto 1421 de 2017	Presidencia de la República.

Tabla 4. Legislación en Discapacidad – Accesibilidad Física

Norma	Entidad
Ley 12 de 1987	Congreso de la República.
Ley 105 de 1993	Congreso de la República.
Ley 361 de 1997	Congreso de la República.
Decreto 1504 de 1998	Presidencia de la República.
Decreto 1660 de 2003	Ministerio de Transporte.
Decreto 975 de 2004	Min. Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.
Decreto 1538 de 2005	Min. Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.
Decreto 2190 de 2009	Min. Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.
Ley 1287 de 2009	Congreso de la República.

Ley 1316 de 2009	Congreso de la República.
------------------	---------------------------

Tabla 5. Legislación en Discapacidad en Comunicación

Norma	Descripción
Acuerdo 38 de 1988	Comisión Nacional de Televisión.
Ley 335 de 1996	Congreso de la República.
Decreto 672 de 1998	Ministerio de Educación Nacional.
Decreto 1130 de 1999	Presidencia de la República.
Resolución 161 de 1999	Comisión de Regulación de Telecomunicaciones.
Resolución 1080 de 2002	Ministerio de Comunicaciones.
Ley 1680 de 2013	Congreso de la República.

Tabla 6. Legislación en Discapacidad en Cultura

Norma	Descripción
Ley 397 de 1997	Congreso de la República.
Ley 1237 de 2008	Congreso de la República.

Tabla 7. Legislación en Discapacidad en Deporte

Norma	Descripción
Ley 181 de 1995	Congreso de la República.
Ley 582 de 2000	Congreso de la República.
Decreto 641 de 2001	Presidencia de la República.
Resolución 741 de 2005	Coldeportes.
Ley 1389 de 2010	Congreso de la República.
Resolución 0351 de 2011	MinCultura – Coldeportes.

En Colombia, el andamiaje jurídico y jurisprudencial, junto con estándares internacionales de derechos humanos, ha impulsado políticas que buscan garantizar igualdad sustantiva, accesibilidad universal, pertinencia cultural, participación efectiva y apoyos para la toma de decisiones de personas indígenas con discapacidad. Esta orientación ha permeado planes, guías técnicas y mecanismos de participación; sin embargo, su traducción en resultados territoriales sigue siendo desigual (Lapierre, 2024; Defensoría del Pueblo, 2024; Comité Internacional de la Cruz Roja [CICR], 2024; UNICEF, 2022)

La materialización de derechos en territorios indígenas está condicionada por la dispersión geográfica, la baja conectividad y los costos de transporte, que dificultan la asistencia regular a escuelas, centros de salud y sedes judiciales. A ello se suman restricciones de movilidad, confinamientos y presencia de artefactos explosivos, que obligan a priorizar respuestas humanitarias de corto plazo y afectan de manera desproporcionada a la población indígena con discapacidad (CICR, 2024; Reuters, 2025).

En el plano institucional, persisten cuellos de botella: escasez de intérpretes y materiales accesibles en lenguas propias, ausencia de datos desagregados por pueblo y tipo de discapacidad, y engranajes de coordinación débiles entre sectores clave; sin estos insumos, la gestión basada en evidencia y la continuidad de servicios se resienten (Defensoría del Pueblo, 2024; UNICEF, 2022). Desde una perspectiva cultural, la noción occidental de “discapacidad” no siempre coincide con ontologías indígenas, por lo que los apoyos y la accesibilidad deben co-diseñarse con autoridades y sabedores para evitar malentendidos y resistencias (Lapierre, 2024; Defensoría del Pueblo, 2024).

El Plan de Vida Awá prioriza la pervivencia cultural, la autonomía, el uso del Awapit y el gobierno comunitario; sin embargo, parte de la oferta pública llega con modelos estandarizados (calendarios, criterios de accesibilidad y formatos) poco ajustados a los ritmos y prioridades Awá, lo que genera tensiones en accesibilidad, pertinencia cultural y continuidad de apoyos (CAMAWARI, s. f.; UNIPA & OIM, 2021). A esto se suman impactos humanitarios y de seguridad —desplazamientos, interrupción de servicios y riesgos de movilidad— que profundizan la brecha entre el diseño institucional y la vida cotidiana de las familias Awá, incluidas aquellas con personas con discapacidad (ONIC & CAMAWARI, 2017; CICR, 2024). Para cerrarla, se propone transitar de una oferta “para” la comunidad a una co-gobernanza “con” la comunidad, con metas e indicadores alineados al Plan de Vida y presupuestos plurianuales para mediación en Awapit, apoyos para la toma de decisiones y transporte asistido (UNIPA & OIM, 2021; CAMAWARI, s. f.).

Capítulo II – Metodología

Paradigma

La investigación se desarrolló bajo el paradigma interpretativo, el cual parte de la idea de que la realidad social no es única ni objetiva, sino que se construye a partir de los significados que las personas y comunidades atribuyen a sus experiencias (Taylor & Bogdan, 1987). En esta línea, el conocimiento no se entiende como un reflejo neutro de la realidad, sino como un proceso situado y dinámico que se produce en la interacción entre investigador y participantes. En el caso de este estudio, las mujeres indígenas Awá cuidadoras de familiares en situación de discapacidad no son tratadas como fuentes pasivas de información, sino como agentes activas en la producción de saberes, cuyas experiencias permiten comprender la discapacidad desde su vida cotidiana en los resguardos.

En este estudio, el paradigma interpretativo se traduce en varias dimensiones: es holístico, porque entiende la discapacidad como un fenómeno atravesado por lo cultural, lo espiritual, lo territorial y lo comunitario, más allá de lo biomédico (Falchetti, 2005; UNIPA, Camawari & ACIPAP, 2012); es inductivo, dado que las categorías de análisis surgen directamente de los relatos de las participantes y no de hipótesis preestablecidas (Charmaz, 2014; Ramos, 2015); es intercultural, al fomentar el diálogo entre las cosmovisiones Awá y los modelos occidentales (Ortiz & Arias, 2019; Pérez Orozco, 2015); y es sociocrítico, porque busca generar empoderamiento y transformar realidades (Fals Borda 1971, 2009). De este modo, la investigación se convierte en una apuesta emancipadora que busca aportar al fortalecimiento de la comunidad Awá y al reconocimiento efectivo de sus derechos en el escenario del posconflicto colombiano.

Enfoque de la investigación

El enfoque de investigación es un estudio de caso cualitativo, centrado en la recolección de información de relatos personales, entrevistas, observación participante y análisis de contenido (Denzin & Lincoln, 2011), para comprender en profundidad las experiencias y realidades de las personas indígenas con discapacidad en el municipio de Ricaurte, Nariño. Para ello, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas (Bryman, 2016) con 6 mujeres cuidadoras, funcionarios del sector salud y un líder indígena de la organización Camawari. El propósito fue capturar los relatos de estas personas, comprendiendo sus significados y percepciones de la discapacidad desde su propia cosmovisión indígena. Así, la observación participante y las entrevistas semiestructuradas fueron herramientas clave para recoger historias de vida, y entender cómo se percibe y se maneja la discapacidad dentro del marco cultural Awá. Este enfoque permitió abordar la discapacidad no solo como un fenómeno biomédico, sino también como una construcción social y cultural, influenciada por la relación del individuo con su comunidad, su territorio y sus creencias espirituales.

Esta investigación analiza las experiencias contadas por las personas participantes sobre las maneras en que se ha ido desarrollando la vida de las personas indígenas con discapacidad y las personas cuidadoras en los territorios del pueblo Awá de Ricaurte, y su relación con los diferentes modelos de discapacidad que se han venido articulado con las leyes del bloque constitucional del Estado colombiano, para garantizar sus derechos. Partiendo de la teoría fundamenda, y de la conexión entre un sujeto que busca la comprensión de un objeto a investigar, examinado a través de “las actividades e implicaciones de los miembros examinadores” (Charmaz 2014).

Método de la investigación

El método de investigación es el estudio de caso con un enfoque se inspira en la Investigación -Acción Participativa (IAP) (Fals Borda 1971, 2009), lo cual es crucial dado el contexto de desigualdad histórica y estructural que afecta a las comunidades indígenas, particularmente en el ámbito de la discapacidad. La IAP permite que los participantes se involucren de manera activa en todas las fases del estudio, desde la identificación del problema hasta la implementación de soluciones basadas en el diálogo de saberes. Esta metodología resalta la comunicación bidireccional entre investigadores y participantes, fomentando un entendimiento profundo de las experiencias de las personas con discapacidad, y promoviendo su empoderamiento (Fals Borda 1971, 2009; Lucero, Taimal & Munevar, 2010).

El estudio de caso propuesto se centró en la exploración profunda de la discapacidad en las comunidades indígenas Awá, específicamente en el municipio de Ricaurte, Nariño; con el propósito de comprender las percepciones y cosmovisiones sobre la discapacidad desde la perspectiva de los miembros de la comunidad, especialmente las mujeres cuidadoras, quienes desempeñan un papel central en el cuidado de las personas con discapacidad. El estudio de caso permitió analizar cómo las condiciones sociales y culturales influyen en la vivencia de la discapacidad en este contexto indígena y cómo estas percepciones pueden estar influenciadas por las dinámicas históricas de la comunidad, como el conflicto armado y la presencia de actores ilegales (Stake, 1995).

Este enfoque metodológico se utiliza para examinar en detalle un fenómeno dentro de su contexto natural, proporcionando una comprensión holística de las experiencias de las personas con discapacidad en la comunidad Awá. Se busca generar conocimiento a partir de la experiencia

vivida, utilizando diversas fuentes de información, como entrevistas a líderes comunitarios, mujeres cuidadoras y funcionarios del sector salud, así como la observación participante para comprender cómo las prácticas sociales y culturales influyen en la inclusión y los derechos de las personas con discapacidad (Creswell, 2013).

Al emplear un estudio de caso, se profundiza en las dinámicas complejas de la comunidad, donde la cosmovisión indígena y las políticas públicas de discapacidad se intersecan, generando desafíos para la inclusión social de las personas con discapacidad. Este enfoque permite abordar temas clave de derechos humanos y la transición al posconflicto, proporcionando una base para proponer soluciones contextualizadas que respeten la identidad cultural y fomenten el empoderamiento de la comunidad en relación con los derechos de las personas con discapacidad (Bryman, 2016).

Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Entrevistas semiestructuradas

Se planteó recopilar la información a través de entrevistas semiestructuradas. Estas permitieron a las participantes tener conversaciones desde su interpretación, identidad, cosmovisión y experiencias, contadas con sus propias palabras y experiencias (Taylor y Bogdan 1987, p.101). Teniendo en cuenta que también se captan situaciones donde se presentan emociones de las participantes al contar sus experiencias y esto no va en contra de la cosmovisión de las participantes y de la investigación (Díaz Martínez 2004). La entrevista se diseñó con varios tipos de preguntas donde se describían, valores, sentimientos y opiniones (Quecedo y Castaño, 2003, p.24), acerca de las condiciones de discapacidad de las personas que

viven en los territorios. Para realizar el documento guía se tuvo en cuenta, como estrategia metodológica, la perspectiva de las historias de vida (Chárriez Cordero, 2008).

La entrevista se orientó a indagar sobre tres puntos importantes para entender la percepción de la discapacidad. Primero, cómo se entiende la discapacidad desde la percepción indígena; segundo, cómo se articula la política pública desde las entidades locales con el plan de vida Awá; y el tercero, cómo son tratadas en realidad las personas con discapacidad por parte de todos los actores les rodean, conocimientos de los derechos humanos y cómo afecta el posconflicto en los territorios. Estos puntos estaban referenciados en los modelos de discapacidad para poder ubicar las experiencias en un espacio de tiempo adecuado para entender mejor la investigación y poder sistematizar de una forma más fácil la información de las entrevistas. A partir de un primer encuentro con las personas de la asociación, se mantuvo un contacto continuo con 6 mujeres cuidadoras de personas con discapacidad. Esto permitió continuar las reflexiones de la entrevista grupal a través de conversaciones en espacios cotidianos. Aquí es donde la metodología se empezó a acercar a lo que Ortiz y Arias (2019) denominan como “conversar alternativo”, enmarcado en el diálogo intercultural.

Guion de entrevista semiestructurado con enfoque intercultural.

Guion semiestructurado es una herramienta que guía el desarrollo de la entrevista, pero sin limitar la libertad del entrevistado para expresar sus ideas de manera espontánea. Este guion establece las preguntas clave que deben ser abordadas, pero da espacio para profundizar en aspectos importantes que surjan durante la interacción (Creswell, 2013). El guion para esta investigación fue diseñado considerando tanto los aspectos culturales como los temas relevantes sobre la discapacidad, permitiendo abordar tanto las cuestiones universales como las específicas de la comunidad indígena Awá (Lucero, Taimal & Munevar, 2010).

Diálogo Intercultural

A partir de un primer encuentro con las personas de la asociación, se mantuvo un contacto continuo con 6 mujeres cuidadoras de personas con discapacidad. Esto permitió continuar las reflexiones de la entrevista grupal a través de conversaciones en espacios cotidianos. Aquí es donde la metodología se empezó a acercar a lo que Ortiz y Arias (2019) denominan como “conversar alternativo”, enmarcado en el diálogo intercultural.

El diálogo intercultural sirve de manifestación, prueba y materialización de la comunicación intercultural, que es actualmente un requisito previo para la estabilidad y la armonía en las relaciones interpersonales. Sin presunciones, expectativas, apriorismos ni circunstancias, el diálogo intercultural es una interacción emotiva y reflexiva que permite que "el otro" también haga preguntas y comparta sus sentimientos, juicios y valoraciones. Es una conversación amistosa entre iguales, respetuosa y solidaria. El diálogo intercultural no es una entrevista monocultural, sino una conversación orgánica y emergente que se produce sobre el terreno. Tampoco es un grupo de debate intercultural, sino un discurso que se convierte en un proceso de desarrollo del aprendizaje colectivo. El entrelazamiento dialéctico entre el “otro” conocimiento y el conocimiento localizado que encarna la identidad cultural caracteriza la comunicación intercultural como una configuración integral de varios discursos. Por lo tanto, sin conversación intercultural, los procesos humanos y sociales no pueden crecer hoy en día. (Ortiz Ocaña & Arias López, 2019, p. 158).

Esta perspectiva fue surgiendo ante el interés del investigador por establecer lazos de solidaridad con las participantes, su trabajo como miembro de la Mesa de Víctimas del municipio, el contacto con las personas líderes de la comunidad Awá, y la necesidad que surgió

en el proceso investigativo de incluir a las participantes en la investigación de manera más activa.

Revisión Documental

La revisión de documentación es otro instrumento clave para obtener información sobre las normas legales, políticas públicas y documentos históricos que afectan a las comunidades indígenas con discapacidad. Se revisaron informes de organizaciones locales como la Asamblea Camawari y documentos oficiales sobre políticas públicas de discapacidad. Esta técnica permitió contextualizar las percepciones y prácticas de los participantes en el marco de las normativas que regulan los derechos de las personas con discapacidad en Colombia, ayudando a entender cómo la legislación se articula con las necesidades y perspectivas locales (Asamblea Camawari, 2018; Olivar, 2020).

Fichas de lectura.

Las fichas de lectura fueron utilizadas como herramienta para organizar y sistematizar la información obtenida de las entrevistas y de la revisión documental. Estas fichas permiten registrar citas clave y conceptos relevantes, facilitando la organización del análisis posterior. El uso de fichas de lectura también permite hacer una conexión entre la teoría y los datos empíricos, ayudando a estructurar la interpretación del contenido y garantizando que no se pase por alto ningún detalle relevante para la investigación (Creswell, 2013).

Unidad de muestreo

La unidad de muestreo en esta investigación se seleccionó de manera intencionada, dado que el estudio busca comprender en profundidad las experiencias de los individuos que tienen

una relación directa con la discapacidad en la comunidad Awá. Se seleccionaron a 6 mujeres cuidadoras que representan un grupo clave en la comunidad, además de un líder indígena de la organización Camawari y funcionarios de entidades locales. Esta selección intencionada busca asegurar que los participantes puedan proporcionar información relevante y significativa sobre las condiciones de vida de las personas con discapacidad en este contexto cultural y social.

Categorías unidades de estudio

En esta investigación no se parte de categorías temáticas predefinidas. El análisis temático se realiza de manera inductiva, explorando los datos para construir progresivamente la teoría sustantiva a partir de las narrativas de las participantes, y no imponiendo hipótesis o categorías fijadas de antemano. Como apunta Ramos (2015), este método participativo funciona como una guía flexible: no introduce códigos o categorías ajenas impuestas por la teoría previa, sino que refleja las categorías que emergen del proceso de diálogo con las participantes. Como señala Pérez Orozco (2015) el diálogo intercultural es esencial para asegurar una apertura respetuosa al saber del otro, sin diluir las identidades originarias de las comunidades indígenas. Este proceso de intercambio permite comprender mejor las vivencias de las personas con discapacidad dentro de sus territorios y sus propias visiones de la salud, el cuidado y la inclusión (Pérez Orozco, 2015).

Por tanto, las categorías surgen del diálogo intercultural y de la praxis emancipadora propia de la investigación-acción participativa, lo que asegura que la interpretación de la discapacidad sea fiel a la cosmovisión Awá y a las realidades de las personas con discapacidad, respetando sus formas de ser, estar y pensar (Diez-Gutiérrez, 2020; Pérez Orozco, 2015). Además, este enfoque permite abordar las vulneraciones de derechos sufridas por las personas

con discapacidad, especialmente dentro de las comunidades que enfrentan el legado del conflicto armado y las desigualdades estructurales que persisten en el contexto del posconflicto (Escobar, 2016).

Ética de la investigación

Esta investigación implicó interactuar con varias personas de comunidades indígenas las cuales han sido víctimas del conflicto armado e incluso han sufrido señalamiento por la misma comunidad por tener un miembro familiar en condición de discapacidad, las cuidadoras se han vuelto desconfiadas y tímidas por lo cual se planteó llegar a unos compromisos éticos críticos de confidencialidad y confianza, no se puede referir en la investigación con nombres propios, compartir fotos, documentos escritos, como respeto a la autonomía, usos y costumbres de los participantes.

La participación de las mujeres y personas funcionarias contó con el consentimiento informado de las participantes. Para lo cual se realizó un documento con su firma, donde manifestaban su voluntad de participar, audio grabar las entrevistas y sistematizar la información de los encuentros, para no perder detalles y luego poder analizar los datos recolectados. Además, en esta investigación se anonimizan los datos de las personas participantes para mantener su privacidad y confidencialidad.

Teniendo en cuenta esta perspectiva metodológica, se continua con la explicación del contexto de las participantes de la investigación y del pueblo Awá.

El principio ético de confidencialidad se basa en la idea de confianza. Los participantes confían en que los investigadores respetarán la sensibilidad de su información y la protegerán de divulgaciones no autorizadas

Territorio

El Pueblo Awá en Colombia

En los siguientes párrafos se describe, de una manera breve, a la comunidad indígena del pueblo Awá, tomando temas que son pertinentes para la investigación. Seguramente hay muchos temas de gran importancia que no alcanzan a ser abordados en el marco de esta investigación, pues se tomaron sólo los aspectos más relevantes para entender la percepción de la discapacidad, se escribirán algunos comentarios de las personas participantes, pero no se referenciarán sus nombres a petición de ellas.

El pueblo Awá se ubica geográficamente en ambos lados de la frontera del Ecuador y Colombia, en las zonas de bosques húmedos de la vertiente occidental de los Andes. En el Ecuador desde Carchi, Imbabura, Sucumbíos y Esmeraldas en la costa norte del Pacífico ecuatoriano; y en Colombia en el departamento de Nariño, en los municipios de Mallama, Ricaurte, Barbacoas, Tumaco, Roberto Payán, y en el departamento Putumayo (UNIPA, Camawari, & ACIPAP, 2012). Están organizados en resguardos indígenas, los cuales están agrupados en una organización indígena, con una estructura organizativa formada por un coordinador general y coordinadores de programas como salud, educación, justicia, producción tradicional, mujer y otros de acuerdo con las necesidades identificadas por cada organización. (UNIPA, Camawari, & ACIPAP, 2012).

Estas organizaciones representan a las comunidades dependiendo del lugar geográfico en que se encuentren. En Ricaurte la organización indígena se llama Cabildo Mayor Awá de Ricaurte (Camawari), en Barbacoas está la Unidad Indígena del Pueblo Awá (UNIPA), en Tumaco Organización de Resguardos Indígenas del pueblo Awá del Pacífico (ORIPAP), en el departamento del Putumayo la Asociación de Cabildos Indígenas del Pueblo Awá del Putumayo (ACIPAP) y en el Ecuador la Federación de Centros Awá del Ecuador (FECAE; UNIPA; Camawari, & ACIPAP, 2012).

Figura 1

Territorio indígena Awá



Nota. Ubicación del pueblo Awá en el departamento de Nariño. Tomado de Territorio indígena Awá [imagen] semana, 2020, <https://especiales.sostenibilidad.semana.com/indigenas-colombianos-en-frontera/la-incesante-lucha-del-pueblo-awa>. CC by 20

Capítulo III – Análisis y discusión de resultados

Este apartado presenta la información que se analizó, cómo se obtuvo y para qué se integra, con el fin de dar continuidad lógica entre el trabajo de campo y los hallazgos. La información procede de: (a) consultas documentales y administrativas en la Oficina de Desarrollo Comunitario y la Oficina de Discapacidad del municipio (mapeo inicial de zonas y actores); (b) entrevistas y visitas domiciliarias a mujeres indígenas cuidadoras y a sus familias; y (c) observación en territorio y en actividades impulsadas por una asociación local que trabaja con población indígena y con otras personas en situación de discapacidad. La ruta metodológica combinó muestreo intencional y acercamiento por intermediación comunitaria a través de la representante legal y cuidadora de la asociación, priorizando consentimientos informados, tiempos cotidianos de las familias y salvaguardas culturales (Creswell, 2013; Stake, 1995; Bryman, 2016; Escobar, 2016).

En términos analíticos, los resultados se organizan para responder qué motivó la consulta, qué dijeron las instituciones y la asociación, y cómo interpretan las familias la discapacidad desde su cosmovisión. Primero, se reportan los patrones territoriales de concentración poblacional identificados con las dependencias municipales (Creswell, 2013). Segundo, se sintetizan los dispositivos comunitarios y apoyos descritos por la asociación y su alcance real en accesibilidad y continuidad. Tercero, se presentan relatos de cuidadoras y familias sobre necesidades, barreras y estrategias cotidianas, atendiendo a su espiritualidad, usos y costumbres (Stake, 1995; Fals Borda, 2006).

Finalmente, se triangulan estas fuentes para contrastar demandas, oferta y experiencias, manteniendo una actitud reflexiva y empática frente a narrativas potencialmente dolorosas (Bryman, 2016) y asegurando que la interpretación respete criterios de pertinencia cultural

(Escobar, 2016). Con esta arquitectura, el lector sabrá qué se presenta, de dónde proviene la evidencia y por qué sustenta las conclusiones que se plasman en la investigación.

Comunidad indígena Awá del Municipio de Ricaurte - Nariño

Según el Plan de Desarrollo de Ricaurte -Nariño, Grandes Obras para un Gran Pueblo 2020-2023, la población indígena representa más del 83,33% de la población total del municipio. La mayoría de las personas se encuentran concentrados en lugares distantes del casco urbano en las zonas Rurales, en territorios que mediante un título de propiedad son llamados Resguardos y cabildos, para llegar a estos lugares los habitantes deben caminar por varias horas por una zona montañosa de bosques la cual no tiene caminos construidos, solo pequeños senderos escarpados que los animales de tiro y carga no pueden recorrer. Por lo tanto, para ingresar alimentos, medicinas y materiales deben ser cargados por la comunidad. Conllevando a evidenciar una población dispersa rural de 17.985 personas (DANE 2020).

Sin embargo, estos territorios por su topografía son propicios por el desarrollo de las economías ilegales, atrayendo personas de otras zonas de Colombia al igual que grupos armados al margen de la ley, que con sus actividades belicosas y disputas de territorio han obligado a los desplazamientos de las comunidades indígenas y la violación de sus derechos fundamentales.

Situación por la cual la Corte Constitución ordena al Estado que se cumplan los autos 004 de 2009 y 174 de 2011, que establecieron que su comunidad estaba en grave riesgo de desaparecer y requería protección especial. Una de las órdenes señalaba:

Los Awás se encuentran en grave peligro de ser exterminados física y culturalmente debido al conflicto armado interno y a la omisión de las autoridades de brindarles

protección adecuada y oportuna, razón por la cual continúan siendo víctimas de innumerables violaciones a sus derechos fundamentales individuales y colectivos.

Ante el incumplimiento de los acuerdos a los que llegaron con el Gobierno, tras su minga de 2016 en la vereda de El Diviso, en Barbacoas, se siguen esperando respuestas.

Estos acontecimientos han generado una problemática dentro de las comunidades en aspectos de identidad, culturalidad, educación, salud. En esta última minga las mujeres participantes expresaron que las comunidades se ven afectadas por la mala alimentación, lo que se refleja en que algunos niños nazcan con discapacidad, tengan decoloración del cabello por falta de hierro y proteínas. Las causas de la desnutrición se relacionan con las fumigaciones de cultivos ilícitos que afectan a los animales y cultivos tradicionales, afectando las prácticas de alimentación tradicional basada en la caza, pesca y cultivos de pan coger. Otra causa es la falta de dinero para la compra de otros alimentos de la canasta familiar.

Por otro lado, acorde al personal de salud consultado en el marco de la investigación:

En la comunidad he visto que en la cultura de nuestros pueblos muchas jóvenes se embarazan a temprana edad, entre los 13 y 15 años. Es que la distancia de los resguardos y la falta de transporte hacen que se asista a los controles médicos solo cuando llegan los servicios móviles del hospital de Ricaurte E.S.E; a veces una, dos veces, por la lejanía. Este acceso limitado ha sido un problema para la atención con oportunidad y, en algunos casos, se piensa que podría relacionarse con situaciones de salud que afectan a la madre y a su bebé. (Participante 8, ENT-MI8-001)

No lo hacen de acuerdo con las recomendaciones médicas debido a distancia que tienen que recorrer hasta el puesto de salud, cuando lo hacen es por una sintomatología que está causando graves problemas de salud. Mientras tanto recurren al médico tradicional, quien mediante el uso de plantas medicinales alivia algunos de los síntomas.

La organización indígena Camawari y la administración municipal de Ricaurte hacen esfuerzos por conseguir el bienestar de la población Awá, pero desafortunadamente como es un municipio de sexta categoría tiene muchas limitantes en todos los aspectos, y existe el problema social del conflicto armado y los negocios de las economías ilegales que lo coloca en un panorama no muy alentador.

¿Quiénes son las personas participantes?

Las personas participantes en esta investigación son en su mayoría mujeres, pues el trabajo de cuidado de las personas en condiciones de discapacidad, ya que culturalmente se les asigna el papel de cuidador a las mujeres en la estructura familiar en las comunidades (UNIPA, Camawari, & ACIPAP, 2012). Algunas participantes son madres de personas con discapacidad, mientras otras son familiares. También participó una persona funcionaria del sector salud de la alcaldía municipal, y un líder de la organización Camawari.

Las mujeres participantes cuentan en sus relatos que se vieron obligadas a desplazarse del resguardo a la periferia de casco urbano del municipio por la presencia de grupos armados ilegales, los cuales generaban intimidaciones y amenazas con palabras groseras. Además, les obligaban a cocinarles, e incluso reportaron haber sido acosadas sexualmente. Ellas manifiestan que los grupos armados les impedían transitar libremente, por lo que tenían la sensación de estar encerradas en el resguardo. Cuando llegaba la fuerza pública se generaban enfrentamientos, por

lo que ellas y sus familias se tenían que desplazar a otros lugares porque corrían el riesgo de perder la vida, y esta situación se agudizó por la presencia de las economías ilegales, como la siembra de cultivos ilícitos. Como lo expresa una persona participante:

Las mujeres Awá han sufrido por violaciones a sus derechos... y, y eso deja dolor. En lo individual, quedan con secuelas físicas y, este emocionales; hay rupturas en la familia y cambios en la forma de relacionarse con la comunidad de sus resguardos. A nivel colectivo, este la violencia contra la mujer nos debilita, porque la mujer es parte de, de lo espiritual, de lo cultural y del territorio del pueblo Awá. Para mí, cuando hieren a una mujer, hieren a la, la comunidad. Por eso, pido a las autoridades y, este los grupos que, respeten la vida y los derechos de nuestras mujeres y de toda la comunidad. (Participante 7, ENT-MI7-003).

La situación de violencia a la que se ha enfrentado el pueblo Awá fue reconocida por la Corte Constitucional en el Auto 004 de 2009, donde declara que:

los pueblos indígenas de Colombia [...] están en peligro de ser exterminados cultural o físicamente por el conflicto armado interno, y han sido víctimas de gravísimas violaciones de sus derechos fundamentales individuales y colectivos y del Derecho Internacional Humanitario, todo lo cual ha repercutido en el desplazamiento forzado individual o colectivo de indígenas

Declaración que implicó la creación del Plan de Salvaguarda Étnica del Pueblo Awá. Además. En el 2019 la Jurisdicción Especial para la Paz reconoció al gran territorio Awá, o Katsa Su en Awapit, y los 32 cabildos representados por la UNIPA como víctimas en el Caso No. 02 (Auto SRVBIT- 079). Este caso se relaciona con las acciones de las FARC-EP y la Fuerza

Pública en Ricaurte, Tumaco y Barbacoas (Nariño) entre 1990 y 2016. En palabras de una crónica escrita por la UNIPA (DeJusticia, UNIPA & CAMAWARI 2022):

Como consecuencia del conflicto armado, el confinamiento, la colocación de minas antipersona, las restricciones a la movilidad, las masacres, las ejecuciones extrajudiciales, el asesinato de líderes y autoridades tradicionales, el reclutamiento forzoso, las amenazas, los desplazamientos, las desapariciones, la violencia de género, la discriminación étnica generado de o menos de 14. 600 días de violaciones de los derechos humanos, violaciones del derecho a la autodeterminación y violaciones del derecho internacional humanitario. Aumentando durante la epidemia, durante la cual UNIPA ha registrado 134 incidentes victimizantes, incluido el asesinato de 47 miembros de la comunidad, ha incrementado esta violencia A lo que hay que sumar el asesinato de 5 líderes Awá durante el 2022 (p 22).

Los relatos de las mujeres participantes responden a este contexto puesto que, al abordar la situación de discapacidad de sus familiares y su rol como cuidadoras, reconocen que el conflicto agrava la situación de precariedad que enfrentan. Ellas cuentan que se vieron obligadas a desplazarse por que en los resguardos no existe atención médica básica requerida para la atención de sus hijos que se encuentra en situación de discapacidad:

(...) cuando enfermaban se tenía que caminar varias horas para llegar al hospital en el casco urbano y era muy complicado ya no hay transporte, la única manera de llegar y salir de la comunidad es caminando (...) (Participante 6, ENT-MI6-011).

A pesar de las dificultades de las mujeres, tanto de las que viven en los resguardos como de las que han sido víctimas de desplazamiento forzoso, ellas narran cómo han superado algunos

obstáculos y han tomado la iniciativa de formar una asociación de personas con discapacidad. Explican que, a pesar de estos esfuerzos y su resiliencia, no han tenido grandes mejoras en su calidad de vida. Sus rostros de tristeza reflejan la carencia de oportunidades para la educación, sus limitadas condiciones económicas, su papel cultural en la comunidad y la estigmatización en una sociedad machista. Como lo explican Quigua, Torres y Guerrero (2022) “discriminación, racismo y exclusión son algunas de las violencias que han tenido que sobrellevar las mujeres indígenas en el “Katsa Su”, el territorio ancestral del Pueblo Awá en el departamento de Nariño”. Llevándolas a tener una personalidad tímida, desconfiada, callada, con dificultad de expresar sus ideas en espacios de participación, vergüenza al rechazo según los relatos de las mujeres participantes. Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación, se explora la percepción de la discapacidad en el contexto Awá.

La experiencia del cuidado de la discapacidad vista desde el contexto Awá

Como se puede observar en la Figura 2, en la nube de palabras de las entrevistas se destacan las palabras: discapacidad, personas/persona, derechos humanos, política pública, asociación, apoyo/ayuda, municipio/resguardo y términos familiares (niña/niños/hija, familiares). Esto habla sobre la importancia del proceso organizativo de las familias para visibilizarse y conseguir apoyos; mientras el cuidado diario, asumido sobre todo por mujeres, se sostiene entre obstáculos representados en las palabras que se relacionan con: educación, docentes sin formación ni paciencia; y en salud, traslados largos y costosos —hasta tres horas a Pasto— con ayudas estatales esporádicas. Aparece con fuerza la palabra discriminación, junto con la idea de que los derechos humanos “están escritos, pero no se aplican”. También se ve la tensión entre modelos de discapacidad: domina el médico-rehabilitador, que busca “arreglar” a la persona y

desplaza la cosmovisión Awá sobre salud, territorio y espiritualidad, en lugar de un enfoque social e intercultural de derechos. Todo ocurre en posconflicto, con dispersión territorial, pobreza y una débil articulación de la política pública con el Plan de Vida Awá–Camawari. Por eso, lo que señalan las palabras grandes de la nube también marca una hoja de ruta: pasar de la rehabilitación aislada a garantías materiales (transporte digno, terapias y apoyos en el territorio, escuela inclusiva) y a ajustes interculturales que reconozcan saberes propios, para que la norma se convierta en derechos efectivos y en planes de vida realizables para las familias Awá con discapacidad.

Figura 2.

Nube de palabras de las entrevistas



El pensamiento de las comunidades indígenas Awá no es igual al pensamiento de las culturas occidentales, en el cual se plantea la percepción (desde la psicología) como la “selección de información consciente en un estado de lucidez y claridad con un mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo involucrado” (Gilberto, 2004). El pensamiento indígena de los pueblos de Abya Yala suele estar basado en un “conocimiento intuitivo que da

sentido a la experiencia y pertenece a la esfera de lo religioso y lo espiritual” (Falchetti, 2005, p.3). Este pensamiento es transmitido en un lenguaje de símbolos, experiencias mágicas, y metáforas, dando gran relevancia a acontecimientos sobrenaturales y espirituales (UNIPA, Camawari, & ACIPAP, 2012), como es el caso de limpia del territorio.

Las mujeres participantes explican que el médico tradicional realiza una ceremonia utilizando plantas medicinales y cánticos para ahuyentar espíritus malignos que causan el alcoholismo, consumo de sustancias alucinógenas, la violencia familiar y también espantar espíritus que causan enfermedades como ojeado de la piedra, chutún, enduendado, ojeado de vieja, mala hora, malaire. Como explica Arango (2004), en las comunidades indígenas “las causas de dolencias están asociadas a estados de desequilibrio de desarmonización del mundo material y espiritual”, lo que se explica -en el contexto Awá- en el capítulo sobre salud del Plan de Vida Awá (Camawari, 2002). En otras comunidades indígenas la percepción del mundo en que viven es semejante a las comunidades Awá, como es el caso del Pueblo de los Pastos que también el médico tradicional hace rituales para ahuyentar los espíritus malignos, como el mal aire, el cueche, y hacen fiestas como el Inti Raymi (en quechua ‘fiesta del sol’), que es una ceremonia andina en honor a Inti (el Dios sol) (Moyano, 2015). Esto puede parecer ilógico desde el razonamiento de la cultura occidental, basado en un pensamiento moderno/colonial en el que prima la ciencia como la única manera de conocer el mundo. Así, incluso cuando se considera la perspectiva indígena, por su espiritualidad se menosprecia y exotiza a las comunidades (Vargas-Mariño, 2021; Dey, 2021), desvalorando su epistemología y su sufrimiento a partir de lo que Santos (2007, 2013, 2014, 2017, 2020) llama la línea abismal. Lo que resuena con los resultados de Arias Murcia (2022), quien observó cómo se replica una visión etnocéntrica a la hora de

implementar modelos interculturales para la atención de personas indígenas con discapacidad en Guainía.

Por esto, la siguiente sección abordará la percepción de la discapacidad a partir de comprender y contrastar los entendimientos Awá y occidentales sobre la salud y la enfermedad, que enmarcan la manera en que se entiende y atiende la discapacidad en Ricaurte.

¿Qué es la discapacidad para las participantes?

Para entender cómo el pueblo Awá percibe la discapacidad, iniciaremos observando los enunciados de las mujeres participantes sobre qué es y cómo conceptualizan la discapacidad:

Pues la discapacidad, eh, bueno, no hay que confundirla con una incapacidad, ¿no?

Muchas veces eso es lo que confundimos, pero, pues, la discapacidad es algo eh, un diagnóstico que ya le dan a una persona que va a ser eh, de por vida, o sea, que le va a impedir hacer sus actividades diarias y desarrollarse como persona al cien por ciento, eh, en tanto en su aprendizaje, en sus capacidades cognitivas, físicas, intelectuales.

(Participante 1, ENT-MI1-017)

Pues la discapacidad es el límite de las personas de no poder eh, desarrollarse en todos sus ámbitos de motricidad, de de movimiento y y le impide, pues, muchos que tienen discapacidad no han logrado tener un grado de escolaridad por la razón de que eh, en los colegios no hay el personal idóneo para trabajar con esta clase de persona. (Participante 2, ENT-MI2-011)

Pues la discapacidad es es que, pues, los jóvenes o los niños no se defienden bien, ¿no? En todo lo que puede ser. Por ejemplo, el mío, el que está ahí, él dejó de estudiar porque

ya, pues, tenía la esquizofrenia y ahorita está en qué edad, no ha estudiado por eso.

(Participante 5, ENT-MI5-006)

Pues la discapacidad hay de diferentes formas, pero igual, pues, que no son unas personas normalmente como nosotros, que podemos entender, podemos prender fácil o las movilidades fáciles, o sea, para mí esa es la discapacidad, pues, que la verdad no no no es una persona normal. (Participante 3, ENT-MI3-011)

La discapacidad es, pues, por ejemplo, pues, mi niña, ella no puede no puede estudiar porque ella, pues, no no capta las cosas, ¿no? Ella aprende un ratico y se y luego ya está en blanco, entonces, eso era discapacidad. Como no se puede defender sola. (Participante 6, ENT-MI6-005)

La discapacidad, pues, es es que ella no se puede valer por ella mismo, toca ella, pues, toca andar uno atrás de ella, pues, ella como es como de mente y se le olvida, toca, pues, yo no la puedo dejar sola, tengo que andar con ella. (Participante 4, ENT-MI4-009)

Con las respuestas de las participantes podemos entender que, a pesar de que el pueblo Awá se ha resistido a abandonar sus creencias, rituales y pensamientos ancestrales, la discapacidad para estas mujeres está enmarcada en un concepto dado por la cultura occidental, tratado desde un modelo médico rehabilitador. Se puede ver que la discapacidad se asocia con un asunto médico, establecido y validado por el personal sanitario que presta los servicios de salud en el municipio de Ricaurte

Mi prioridad como personal de la salud, es que la persona con discapacidad reciba el tratamiento indicado y que se haga el seguimiento: citas a tiempo, remisiones al hospital,

exámenes, y educación para la familia sobre el cuidado en casa. Sé que en la zona de las comunidades indígenas la distancia y el transporte son barreras, por eso se coordina con brigadas móviles de salud y trata de programar los controles en fechas fijas para que se pueda asistir. (Participante 8, ENT-MI8-002)

Así mismo, se asocia a la imposibilidad de acceder a servicios educativos, y a la necesidad de brindar cuidado porque se concibe que las personas con discapacidad no pueden valerse por sí mismas, siendo dependientes de una red de cuidado. También apelan a la distinción normal/anormal, para pensar las experiencias de sus familiares, resaltando todo lo que no pueden hacer.

Por otro lado, las participantes explican que no hay un término que haga referencia a la discapacidad en su idioma, el Awapit. Por esto, la concepción de discapacidad parte de los términos llevados a las comunidades cuando el hospital de Ricaurte realiza jornadas de atención médica en los resguardos indígenas, y la atención que reciben en los puestos de salud. También, ellas explican que la discapacidad es un término que se escucha en los medios de comunicación y cuando ingresan entidades cooperantes con ayudas humanitarias o entidades locales a las comunidades a realizar diferentes actividades de atención.

Esto contrasta con los relatos sobre los significados Awá de la discapacidad, pues según las participantes cuentan, ellas han escuchado que en algunos resguardos donde viven algunos abuelitos Awá, ellos piensan que las personas nacen con alguna discapacidad física es porque es un castigo por algo malo que hizo esa familia o por que el territorio está ocupado por espíritus malos. Esto se relaciona con la visión holística de la salud y la enfermedad del pueblo Awá

(Mayta Zapata, 2009), donde lo que les sucede a los cuerpos tiene que ver con el estado del territorio y la relación entre este y la persona. De esta manera se entiende que:

La enfermedad está causada por un uso incorrecto o una falta de respeto a la naturaleza, que debe ser tratada y aliviada por la medicina tradicional, manejada con destreza, especialmente por nuestros mayores, que en este caso son los llamados a restablecer el equilibrio. (UNIPA, Camawari, & ACIPAP, 2012, pág. 159)

Así, como en otras comunidades indígenas se considera que la enfermedad sucede desde una relación inadecuada de las personas o comunidades con el ámbito de lo natural y lo espiritual (Medina, Monsalve & Osorio, 2015). Dentro de las enfermedades tradicionales presentadas por la UNIPA, Camawari y ACIPAP (2012, p. 160-162), hay algunas que producen resultados similares a lo que en occidente se considerarían diferentes tipos de discapacidad: a) invalidez: chutun, antojos; b) locura: duende, parto; c) pérdida de un miembro: lizadura; d) ceguera: ojeado de tunda. Estas afectaciones suceden en respuesta a interacciones con el entorno.

Aquí es importante resaltar que en el relato de las personas participantes 3,4,5 muestra que algunas de las personas de la comunidad perciben a quienes tienen una discapacidad como “pobrecitas”. Este término se refiere a que las personas que se encuentran en esa condición física y de salud limitada, no son autosuficientes, no tienen reconocimiento de participación en la comunidad, y están obligadas por su enfermedad a permanecer en cama o en una silla de ruedas.

Esta visión, muy marcada por occidente, contrasta con la de otros pueblos indígenas, como es el caso del pueblo Nasa. Desde su percepción “las personas con alguna incapacidad física son aquellas que gozan de hacer compañía directa a los Padres (Nehwe o creadores de la

vida), denominándose como *Nehnas*, que en Nasa Yuwe significa descendientes legítimos de los Nehwe” (Sisco, 2009 citado en Medina, Monsalve y Osorio, 2015, pág. 30).

¿Qué es cuidado? ¿Quiénes son las personas Cuidadoras?

Las personas cuidadoras en la comunidad indígena Awá son generalmente mujeres, de una edad media, dedicadas al cuidado del hogar, cónyuges, madres, o que tengan parentesco en primer grado de la persona que presenta la condición de discapacidad, con una escasa escolaridad. Sin embargo, cuentan con el apoyo del núcleo familiar en el “cuidado elemental y en procesos de construcción de la construcción de la identidad como persona” (Medina, Monsalve y Osorio, 2015). Como expresa la participante:

Pues en el caso de mi familia, pues, ellos eh, saben que la persona existe, pero, pues, muchas veces se hacen desconocen, ¿no? El el el estado de la persona y la situación del que la cuida. Porque eh, no hay como como ese vínculo de apoyo entre los mismos familiares para ayudar a asumir la responsabilidad como tal de la del familiar en condición de discapacidad. (Participante 2, ENT-MI2-012)

La dificultad, pues, que yo tengo que salir a trabajar y también me toca, pues, también meterle la comidita porque ella, pues, por sí ella no come, o a veces sí come, pero cuánto ya esté pisado los moscos o frío, comida. (Participante 3, ENT-MI3-005)

Me toca a mí andar con ella ahí, pues, sí, ella, ya saben que la niña es así, dice, ya, pues, ellos ya no la mandan a ninguna parte, ella está conmigo nomás ahí en la casa. (Participante 4, ENT-MI4-013)

Esta situación se repite, ya que la cuidadora generalmente es la mujer que es la encargada de cuidar a los hijos, esposos, llegando a una situación de sacrificio y abnegación propio de las mujeres Awá (López Pérez y Ruiz Seisdedos, 2013).

Por otro lado, y a pesar del apoyo que reciben, a las mujeres cuidadoras se les percibe como “pobrecitas”. Palabra que también se usa para referirse a las personas cuidadoras que tienen que “lidiar” con el cuidado de alguien en condición de discapacidad. Esto debido a que las mujeres deben dedicar mayor cuidado a solo una persona, lo que implica que tiene menos tiempo para alcanzar su proyecto de vida. Es decir que su autonomía se ve reducida, por eso la lástima que inspiran en la comunidad.

Las mujeres participantes expresan que cuidar a sus familiares implica un cuidado permanente por el miedo a que se agrave la situación, o su familiar se lastime o fallezca. Este cuidado permanente implica reducir el tiempo para las prácticas de autocuidado. Las mujeres cuidadoras manifiestan no tener tiempo para arreglarse y compartir con otras personas de la comunidad. Además, manifiestan que cuidar a una persona con discapacidad ha implicado reducir el cuidado que brindan a otras personas de su familia. Aquí es importante comprender que esta concepción de persona cuidadora es similar a la hegemónica occidental, donde se entiende que es la “encargada de ayudar en las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria de la persona con discapacidad durante la mayor parte del día, sin recibir retribución económica” (López et al., 2009 p.333).

Modelos de discapacidad y su relación con las percepciones de discapacidad en la Comunidad Awá de Ricaurte

En cuanto al estudio de la discapacidad en las comunidades indígenas del municipio de Ricaurte, existe un gran vacío. Hasta la fecha no hay documentos que aborden este tema, convirtiéndose así en un obstáculo para la comprensión y percepción de la problemática de la discapacidad, en especial las del pueblo Awá, donde el conflicto armado y las economías ilegales persiste en sus territorios reproduciendo toda clase de discriminación y violación de sus derechos. Sin embargo, se ha buscado recopilar las experiencias y relatos, sobre la discapacidad de personas de la comunidad indígena, buscando que estas experiencias y relatos se ubiquen en una línea de tiempo y al mismo tiempo compararlos con los modelos teóricos de discapacidad ideados y producidos socialmente por las sociedades industriales capitalistas, que tienen sus raíces en el colonialismo, claramente lejanas al pensamiento común indígena

Como vimos en los apartados anteriores, la concepción de las mujeres participantes y su comunidad sobre la discapacidad no sólo se relaciona con los saberes ancestrales, sino que está permeada por los conceptos occidentales médicos. Esto implica que hay una mezcla entre dos sistemas de salud y enfermedad. En su estudio sobre la comunidad Awá del Ecuador, Mayta Zapata (2009) explica que la comunidad busca diferentes tipos de ayuda según el tipo de enfermedad, habiendo enfermedades del monte (o los males de campo (Camawari, 2002)) y enfermedades de afuera, las primeras tratadas con medicina tradicional y las segundas con medicina occidental. Por esto, siguiente análisis partirá de los modelos teóricos de discapacidad (Llewellyn y Hogan, 2000) que enmarcan la manera en que los significados occidentales han tratado la discapacidad, viendo de qué manera han sido adoptados en la percepción de las mujeres participantes. Este apartado parte de la relación de las personas en condición de discapacidad con su entorno familiar y las complejas dinámicas sociales en sus comunidades, en su diario vivir incluso en su participación política en los resguardos indígenas (Cuboides,

Múnera, Perdomo et al.,2010). Para finalizar, se realizar una breve contextualización de cómo se han desarrollado los métodos de discapacidad en el territorio Awá.

Modelos Religioso o de presidencia y modelo Médico -Rehabilitador

Algunos autores creen que la idea de que la discapacidad tiene un origen religioso ha existido desde la antigüedad, considerando a las personas con enfermedades relacionadas con la discapacidad como el resultado ocasionado por un pecado realizado por sus padres. Por eso, desde esta perspectiva las personas con discapacidad se consideran vergonzosas; una carga para la sociedad o vidas que no valía la pena vivir. Así, estas personas eran sujetas a prácticas eugenésicas presente en griegos y romanos, como el abandono o la exterminación (Ríos Hernández 2015). También la discapacidad era asociada “con maleficios, pecados y advertencias, por lo que la respuesta social a estas personas era la exclusión, la marginación y compasión” (Martín y Ripollés, 2008).

En el municipio de Ricaurte según los relatos de las personas participantes, se puede apreciar alguna similitud con los conceptos mencionados. A continuación, se narran relatos contados en las conversaciones con la comunidad y en las entrevistas.

En uno de los encuentros con la comunidad, un líder indígena de un resguardo de Camawari relató que en algunas familias les avergüenzan mostrar a su hijo cuando tiene alguna discapacidad y los esconden. Él piensa que puede ser por protegerlos. También cuenta que a las mismas personas con discapacidad les da vergüenza mostrarse a los demás porque piensan que pueden ser objeto de burlas, las miran como si tuviera una enfermedad contagiosa, y esto los asusta. Terminó diciendo que no se han tomado

medidas para remediar esta situación; al contrario, esto se ve como algo normal

(Reflexiones de Notas de Campo).

Una de las madres (Participante 2), cuenta que ella trata de no exponer tanto a su hija ante los demás por qué se siente que la discriminan con sus palabras de “pobrecita”, o en otros casos simplemente por las expresiones de sus rostros. Ante esta situación, ella como mamá se siente triste e impotente: “en la vida social también les dicen pobrecita o pobrecito, o cuando miran a la persona con discapacidad se puede percibir en sus gestos de lástima que también es una manera de discriminación” (Participante 2, ENT-MI2-019).

La participante relató que cuando hay algunos proyectos comunitarios, como por ejemplo productivos en los que toca hacer algunas jornadas de trabajo, en la comunidad nunca preguntan por la persona con discapacidad para incluirla en el proyecto. Parece que se asume que no puede hacer nada, partiendo del significado asignado de “pobrecitas”:

“Siempre preguntan por nosotras, las cuidadoras, pero, pero es que en el proyecto no nos incluyen como a las demás familias; más bien, como de mirar nuestra situación. A veces dicen, pobrecitas las señoras que cuidan, y eso se siente un trato distinto. Este modo de hablar se siente discriminante, la verdad” (Participante 5, ENT-MI5-009)

Estos relatos se relacionan con el ejemplo visto anteriormente, donde las participantes narran que los mayores consideran la discapacidad como un castigo que se impone no solo a las personas con discapacidad sino a sus familias.

Las experiencias de las mujeres Awá resuenan con el caso de la señora Tifonia Escobar, líder indígena de Cochabamba Bolivia, quien es una persona en condiciones de discapacidad. En

un webinar de la Red Latinoamericana de Organizaciones No Gubernamentales de Personas con Discapacidad y sus Familias en el que se aborda la situación de personas indígenas con discapacidad, Escobar narra su experiencia:

En alguna oportunidad yo visité a diferentes lugares aparte de mi comunidad, municipio Arque de Cochabamba Bolivia, para conformar una Asociación ya que en ahí juntándonos de diferentes comunidades somos apenas 11 personas en la provincia. Somos pocos para formar una asociación y nuestro estatus tiene que ser 25 personas. Y en otras oportunidades fuimos a visitar otros lugares también rurales, es donde la familia misma no permite que veamos a la persona con discapacidad, bniega estando allí adentro. Y los comprendo, yo también soy una persona con discapacidad. En alguna oportunidad mi padre se avergonzó de mí cuando vinieron a visitarme a mi casa, el negó el que yo estuviera ahí, pero yo sin embargo estaba viendo desde la ventana, por eso entiendo estás familias que ocultan a sus hijos, que lo niegan estando ahí y muchas veces nosotros mismos, las personas con discapacidad, preferimos ocultarnos, preferimos que no nos vean. Pero queremos verlos nosotros, quisiéramos conversar con esas personas, pero que no vean nuestradiscapacidad porque sabemos que somos extraños para ellos, como un extraterrestre al que miran de punta a punta, hasta quieren saber cómo hablas y piensa normal, ellos piensan que la discapacidad es complicada, aparte de ser complicado contagioso, muchas personas nos discriminan por ese motivo: por tener una discapacidad. (Escobar en RIADIS ORG, 2020).

Como vemos en los ejemplos anteriores las percepciones de discapacidad no sólo se asocian a lo religioso, tienen que ver sobre todo con el modelo médico rehabilitador. Este modelo

parte de comprender que la discapacidad se relaciona con impedimentos físicos, sensoriales o intelectuales, considerando que a la persona hay que repararla para que se integre a la sociedad (Hahn, 1985; Quinn y Degener, 2002, citado en Pérez y Chhabra, 2019). De hecho, desde esta perspectiva se “considera que el fenómeno [la discapacidad] es una cuestión "personal", resultado directo de un estado de salud, traumatismo o enfermedad, que requiere atención médica experta prestada en forma de tratamiento individualizado, y que los problemas se deben a una falta de habilidad” (Jiménez y Berruezo, 2007, citado en Medina, Monsalve y Osorio 2015, p.18).

A pesar de que este modelo tuvo su mayor auge a mediados del siglo XX, nos damos cuenta de su permanencia en los imaginarios de las personas participantes. Los relatos tienen que ver con la imposibilidad de acoplar las vidas de las personas con discapacidad a la “normalidad”. Los procesos de exclusión narrados arriba se relacionan con la falta de normalización de los cuerpos y capacidades de las personas con discapacidad, y de la situación de sus familiares relacionadas con la carga del cuidado.

Estas experiencias relacionadas con el modelo rehabilitador no permiten la garantía plena de los derechos de las personas con discapacidad y sus familias, puesto que se les segrega de la participación en la vida comunitaria. Además, esta perspectiva genera trabas burocráticas relacionadas con el Registro de Certificación de Discapacidad, puesto que el acceso a servicios de salud especializados, y a espacios de participación, está supeditados a la vigencia de este registro. Las personas participantes comentan que funcionarios de las entidades locales les han manifestado, en la alcaldía y el hospital, que deben actualizar el registro (Resolución 113 de 2020) para poder atender a sus familiares con discapacidad, tanto en términos de la atención en salud, como en los trámites necesarios para acceder a ayudas del Estado. Sin embargo, para sacar este registro deben realizar el examen médico con especialistas en la ciudad de Pasto, lo que

implica un costo altísimo para las familias y personas cuidadoras. Pero se ven obligadas a hacerlo porque el que tienen ya no está vigente y no se plantea una solución por parte de la dirección de salud o la secretaría de gobierno del municipio.

Las personas cuidadores también relatan que:

El Municipio recibió una donación en el 2021 de implementos rehabilitadores para personas con discapacidad apoyados por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) la Agencia de EE. UU. para el Desarrollo Internacional (USAID), Alcaldía Municipal, Ministerio de Salud y Protección Social, la Unidad para las Víctimas, el Instituto Departamental de Salud de Nariño y la Agencia de Renovación del Territorio (ART). Pero estos implementos no podemos usarlos porque se encuentran en el hospital y no son para todo de tipo de discapacidad, solo para algunos, y no se cuenta con los recursos económicos para un transporte especial de la casa al hospital y del hospital a la casa. (Unidad para las Víctimas, 2021)

Esto implica que los espacios para las personas con discapacidad son segregados y sólo relacionados con la rehabilitación, pero no con la garantía de una vida digna y plena. Esto también se ve en el Plan de Desarrollo Municipal de Ricaurte “Grandes obras para un gran pueblo” vigencia 2020-2023. Este fue construido de manera participativa con la comunidad. Sin embargo, ni la comunidad ni la Alcaldía resaltan las particularidades de las personas con discapacidad del municipio. Así, la problemática se aborda de manera superficial, desde un modelo médico rehabilitador, haciendo referencia a servicios de atención en salud. (Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023, 2020 p. 84 y 256). Cuando se piensa en atención integral no se

plantean estrategias que incluyan de manera activa a quienes tienen una discapacidad y sus personas cuidadoras, puesto que sólo se plantea su caracterización (p. 102).

Modelo Social

Este modelo aparece después de la Segunda Guerra Mundial, impulsado por movimientos de personas en condiciones de discapacidad, en América y Europa, quienes rechazaban los otros modelos por no garantizar plenitud de sus derechos. Este modelo parte del postulado que afirma que la discapacidad proviene de las actitudes de la sociedad y no de las limitaciones funcionales de la persona (Pérez y Chhabra, 2019). Estableciendo que “las limitaciones individuales no son las raíces del problema, sino las limitaciones de la propia sociedad, para brindar los servicios apropiados y para asegurar adecuadamente que las necesidades de las personas con discapacidad sean tenidas en cuenta dentro de la organización social” (Palacios 2005, p.103).

En Colombia con la ley 1996 de 2020 “por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad”, ha dado un paso importante en la aplicación del modelo social de la discapacidad porque la ley ya no acepta la ficción legal que restringía la capacidad de ejercicio, separándola de la capacidad de disfrute. Esta ficción legal entraba en conflicto con la tradición histórica.

Esto implica que la incapacidad de emitir juicios ya no debe ser la idea central de la capacidad jurídica. Según el nuevo paradigma, todo el mundo tiene la capacidad de expresar sus opciones y su voluntad, por lo que la toma de decisiones con apoyo es el núcleo de la capacidad jurídica. Por otro lado, la persona de apoyo es la que ofrece ayuda al titular del acto jurídico, apoyo la asistencia que éste requiere. (Betancur, 2020, p. 32).

Los requisitos para la persona de apoyo se encuentran contemplados en el Artículo 44 de la Ley 1996 de 2020. Contextualizando este modelo en el municipio de Ricaurte, las personas trabajadoras del área de la salud y la administración local (participantes 7 y 8) reconocen que lo “ideal” sería observar a la persona en condiciones de discapacidad como un sujeto de derechos, con todas sus dimensiones culturales propias del pueblo Awá. Incluso reconocen que en la ley y las políticas públicas está escrito que se debe restituir y garantizar el goce de los derechos de las personas con discapacidad. Sin embargo, expresan que una limitante es que no existen ni las herramientas con enfoque étnico, ni los recursos económicos para aplicar las políticas públicas. Por lo tanto, se enfocan exclusivamente en la parte de rehabilitación. Las personas participantes respondieron que ellas no conocen fondo el modelo social de discapacidad, aunque algunas hacen referencia a la inclusión y al buen trato. La falta de un enfoque intercultural, sensible al contexto Awá, es reconocido por la Gobernación de Nariño (2020):

(...) la población víctima del Departamento de Nariño no está siendo identificada ni caracterizada al ser atendida por el sector salud, la población indígena dispersa, en muchos casos no identificada, enfrenta barreras en el acceso oportuno a los servicios de salud. A pesar de las leyes existentes, las personas con discapacidad enfrentan con mayor dificultad los obstáculos cuando intentan acceder al sistema de salud para una atención integral (p. 161).

Esto se relaciona con las experiencias de las mujeres cuidadoras, quienes experimentan estas barreras en la vida cotidiana, las cuales impiden garantizar los derechos de las personas con discapacidad y sus familias.

Sin embargo, es de notar que las madres participantes cuentan que estas barreras se superan cuando hay elecciones, pues los candidatos designan algunas personas para facilitar el acceso de las personas en condiciones de discapacidad y su cuidadora o acompañante de apoyo para que ejerza su derecho al voto. También relatan que las entidades locales, como la alcaldía y el hospital, hacen jornadas de atención y designan personas para facilitar el acceso a las personas con discapacidad. Pero estas jornadas se realizan solamente semestral o anualmente. En cuanto a los tramites de notaría y registraduría, siempre hay un trato preferencial.

Adicionalmente, la estructura física del municipio no considera a las personas con discapacidad. Así, la única entidad que tiene rampa de acceso es el hospital y las entidades no cuentan con personal de apoyo para estas personas, como, por ejemplo, intérpretes de lenguaje de señas. La situación hace que la niñez y la juventud no puedan continuar con la educación ya que las instituciones educativas tampoco cuentan con personas de este tipo de apoyo.

Discusión

Comentarios sobre modelos de discapacidad en el territorio Awá

Mediante este recorrido de los modelos teóricos de discapacidad y su relación con las experiencias de las mujeres cuidadoras Awá de Ricaurte, comparando los enunciados de los autores y analizando las experiencias contadas por las personas entrevistadas nos damos cuenta de que:

- El modelo medico rehabilitador es el más común con el reciben tratamiento las personas con discapacidad. Este está presente en el plan de desarrollo, y en la manera de organizar las actividades del hospital y la alcaldía municipal, incluso se ha impregnado en las

mismas cuidadoras. Tal como lo refiere la participante 3, “Pues la discapacidad hay de diferentes formas, pero igual, pues, que no son unas personas normalmente como nosotros, que podemos entender, podemos prender fácil o las movilidades fáciles, o sea, para mí esa es la discapacidad, pues, que la verdad no no no es una persona normal” (Participante 3, ENT-MI3-011)”.

Entendiendo que la persona con discapacidad hay que curarla, repararla, rehabilitarla y esto lo realiza un personal sanitario, que seguramente con estos cuidados volverá a ser “normal” (Palacios, 2008), o siendo un poco más normal podrá ser integrada en la sociedad.

- La Resolución 113 de 2020, que implementa la certificación de discapacidad y el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad, es un retroceso porque nos devuelve claramente a un modelo médico rehabilitador. Esta resolución construye una gran barrera en la restitución de los derechos humanos de las personas en condiciones de discapacidad, la cual está sujeto a un papel. Otro ejemplo es el relato de una participante que dice que “el hijo mío dejó de estudiar porque tenía incapacidad (esquizofrenia) ahorita esta sin estudiar” (Participante 5, ENT-MI5-006). Se aprecia que la relación de poder que tienen las instituciones sobre las identidades de las personas y su reconocimiento, vulnerando los derechos de las personas en condiciones de discapacidad.

- Este diagnóstico de discapacidad coloniza la vida la persona con discapacidad. Es decir, no miramos a la persona de manera holística, incluyendo su culturalidad, identidad, conocimientos ancestrales, y características individuales, si no que miramos un documento que certifica ante las instituciones que la persona tiene discapacidad y la reduce a una clasificación taxonómica. Como por ejemplo en el grupo de los ciegos, sordos, síndrome de Down, etiquetándolo de lo que puede y no puede hacer, limitando, vulnerando sus derechos como persona.

- Hay que rescatar que el modelo médico rehabilitador ha salvado vidas y ha contribuido a mejorar la calidad de las personas. Además, este modelo sigue influenciando las políticas públicas en lo que se refiere a la salud y la parte de la política social: “la presencia de una enfermedad crónica como factor desencadenante de discapacidad debe subrayar la necesidad de mayor atención a las medidas preventivas, mejor previsión de cuidados y tratamientos médicos, mayor previsión para adaptaciones en el hogar, y la necesidad de apoyo económico o social” (Bury 2008, p. 86, citado en Pérez y Chhabra, 2019, p. 12).

- Existen leyes dadas por el Estado que obligan a los entes territoriales a implementar en sus planes de gobierno actividades encaminadas al bienestar de las personas con discapacidad desde un modelo de discapacidad social. Sin embargo, en el municipio de Ricaurte no se cumplen porque: i) las políticas públicas no tienen un enfoque diferencial que se pueda aplicar en la comunidad indígena; ii) la discapacidad es un problema invisible en la comunidad indígena; iii) las políticas públicas de salud necesitan unos recursos económicos para su implementación y el municipio no cuenta con ellos; iv) le dan prioridad a otras necesidades urgentes que beneficie a la mayoría de la comunidad; y v) el plan de vida Awá Camawari está desactualizado. Haciendo referencia al modelo social, nos damos cuenta de que, como lo refiere Agustina Palacios (2005), el origen de la discapacidad tiene que ver con los parámetros de normalidad establecidos por una sociedad, pues establecen las limitaciones para las personas afectadas.

Relación de las políticas de discapacidad con el Plan de Vida Awá Camawari

Como vimos anteriormente, el modelo de discapacidad social cambia la manera de percibir a las personas para pensarlas en sus propios términos y garantizar sus derechos. Por eso,

en este punto es clave considerar los avances normativos que se han dado en Colombia para la garantía de derechos de las personas con discapacidad. En general, en lo que respecta a la discapacidad, el bloque normativo colombiano (ver Marco Legal) se ha dedicado a resolver necesidades generalmente relacionadas con lo físico. Es decir, a la implementación de servicios de intervención y rehabilitación de tipo clínico, prestándole menor importancia al impacto social. Esto está en marcado en el modelo médico de rehabilitación, abordado anteriormente, que busca atender la discapacidad en términos de enfermedad, para generar procesos de “normalización”. Sin embargo, hay unos avances hacia la representación de la discapacidad desde el modelo social, buscando reducir la desigualdad no sólo en términos médicos sino sociales. A continuación, se presentan las normas más relevantes y su alcance.

Por ejemplo, en el 2005 con el CONPES 80 de 2004, cuyo objetivo era crear unos compromisos para la implementación de una política pública de discapacidad e inclusión social (PPDIS) la cual se “basa en el goce pleno en condiciones de igualdad de todos los derechos y libertades fundamentales por todas las Personas con Discapacidad”. A pesar de que ya se habla de derechos fundamentales, esta política presentaba varios vacíos. Por ejemplo, el caso de la Sentencia T-518 de 2006, tutela interpuesta por el señor Antonio Herrera, un padre de familia a su entidad prestadora de salud, el padre de familia solicitaba que se le reconociera un auxilio para el pago del tratamiento especializado de autismo por parte de una institución especializada diferente a su EPS. La entidad aludía la responsabilidad, manifestando que la remisión no estaba realizada por un médico de su institución y por lo tanto no se podía cumplir con las exigencias del padre de familia, el caso se revisó y la Corte falló a favor del padre de familia.

En Ricaurte en la actualidad las personas con discapacidad enfrentan el mismo problema a lo que se refiere en la atención en salud, puesto que hasta que no sean remitidas por un médico

general o especialista reconocido por su entidad prestadora de salud no pueden atender al paciente, sabiendo que (como narran las mujeres cuidadoras y las personas funcionarias participantes 1, 2, 4, 5, 6, 7) para agendar una cita médica pueden pasas varios días y cuando se trata de especialistas, varios meses. Incluso, cómo lo narraron las participantes, cuando se reprograman las citas no siempre se puede informar a los pacientes, porque la señal de telefonía no llega a todo el territorio y no todas las personas cuentan con un teléfono móvil de comunicación; o porque en el territorio existe presencia de grupos armados los cuales restringen el desplazamiento en el territorio, llevando a iniciar nuevamente su proceso médico. Esto se convierte en un ciclo perverso que no favorece en nada a la persona en condición de discapacidad.

Otro avance importante es la Ley 1145 de 2007, que busca mejora la atención a las personas en condiciones de discapacidad, a través de la creación del Sistema Nacional de Discapacidad. Esta Ley tiene por objeto la “implementación de la política pública en discapacidad, en forma coordinada entre las entidades públicas del orden nacional, regional y local, las organizaciones de personas con y en situación de discapacidad y la sociedad civil, con el fin de promocionar y garantizar sus derechos fundamentales, en el marco de los Derechos Humanos”. Esta ley busca la creación de comités territoriales de discapacidad en los departamentos y en los municipios. Esto es un gran avance, pues abre una puerta para las entidades locales y la participación de la comunidad civil del municipio de Ricaurte para velar y hacer cumplir las estrategias y programas encaminados a la atención a las personas en situaciones de discapacidad de las comunidad indígena y campesina, y brinda espacios para hacer recomendaciones en la atención diferencial de la comunidad indígena con discapacidad para que se articule con su cultura y usos y costumbres. Lo que abre la puerta a la creación de

herramientas y metodologías de atención diferencial, para que sean implementadas en la política pública de discapacidad.

Además, se encuentra la Ley 1346 de 2009, por medio de la cual se aprueba la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006. Esto representa un avance en el entendimiento de la discapacidad, yendo más allá de la cuestión asistencial y de la rehabilitación. Esta ley se enfoca en la relación de las personas con discapacidad con su comunidad y su entorno, buscando la inclusión para eliminar todas las barreras que les impiden desarrollarse en todas sus dimensiones como personas sujetas de derechos. Aquí es clave considerar el preámbulo (P) de la Convención (2006), que habla sobre la situación de las personas discapacitadas que son objeto de numerosos o intensos tipos de discriminación por motivos de raza, género, sexo, lengua, religión, opinión política, origen nacional, étnico o indígena, posición económica, nacimiento, edad u otra condición.

Con esta ley las personas indígenas con discapacidad tienen una mayor visibilidad en cuanto al contexto en el que viven, ya que con la adopción de la Convención en la Constitución colombiana se observa la discapacidad desde un modelo social. Lo que permite incluir en la política pública de discapacidad un enfoque multicultural étnico interseccional de la cultura Awá.

También es importante mencionar la Ley estatutaria 1618 de 2013, la cual se enfoca en un modelo de discapacidad social al referirse que debe garantizarse y “asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas en condición de discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción informativa y ajustes razonables, eliminando toda forma de discriminación por razón de su discapacidad”. El Estado ha realizado un esfuerzo considerable al

legislar sobre el tema y esto se puede apreciar en el municipio ya que la atención en algunos trámites o servicios (incluyendo, pero no limitado a los servicios bancarios, el pago de servicios, el obtener documentos como la cédula o registro civil) se les da prioridad a las personas con discapacidad, tanto de la comunidad como de las entidades locales. Estos cambios, aunque son pocos, son el principio de un gran avance en la concientización de la presencia de la discapacidad en la comunidad indígena. Y a pesar de que los cambios parecen intangibles, hay que considerar que los esfuerzos necesarios para materializar lo que dice esta norma.

Siguiendo con el marco normativo encontramos un acto jurídico interpuesto por el señor Samuel Ferney Valencia, una persona sordociega que estaba estudiando con apoyo de dos personas para facilitar su rendimiento académico. Después de unos semestres la universidad le notificó que no contaba con los recursos para sus facilitadores, interrumpiendo su carrera universitaria. Él mediante una tutela solicitó el amparo a sus derechos a la vida digna, igualdad y la educación. La Corte falló a su favor con la Sentencia T 850-de 2014, donde manifiesta que: “La discapacidad se considera un hecho real y no como una enfermedad que hay que vencer a toda costa, y el estatus de las personas con discapacidad se rige desde la aceptación de la diversidad y la diferencia social.”

Con esta pronunciación de la sentencia, varios niños que presentan discapacidad lograron poder acceder a la educación, ya que el Estado les garantizaba profesores especializados en enseñar a niños y jóvenes que presentaban alguna discapacidad. Con este precedente se beneficiaron los campesinos e indígenas del municipio, como es el caso de dos niños indígenas de la institución de la vereda de San Pablo. Sin embargo, en la actualidad ya no hay apoyo de profesores especializados porque no hay presupuesto, vulnerando nuevamente al derecho a la educación. Acorde al relato de docentes de una institución educativa en Ricaurte, en algunos

casos los jóvenes indígenas, sin ver ninguna oportunidad, se han ido a trabajar en los cultivos ilícitos presentes en el municipio que son manejados por los grupos ilegales.

Ley 1752 de 2015, modificó a la ley 1482 de 2001. En su artículo primero manifiesta que la discriminación ya deja de ser un acto meramente sancionatorio desde punto de vista moral, pasando a ser un delito agregado al código penal, donde su objeto es: “sancionar penalmente actos de discriminación por razones de etnia, raza, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo u orientación sexual, discapacidad y demás razones de discapacidad”.

Es decir, las personas indígenas en situación de discapacidad se incluyen dentro de la carta. Pero en las comunidades indígena y campesina del municipio de Ricaurte se desconoce esta ley. Las personas de la comunidad Awá consultadas la desconocen por completo, manifestando que nunca se ha socializado por ninguna organización, alcaldía, hospital o las entidades locales del municipio, sobre todo sobre el artículo segundo que menciona que “a el que restrinja o impida el derecho de las personas por razón de su raza, nacionalidad, sexo, orientación sexual, discapacidad y demás razones dediscapacidad incurrirá en prisión de 12 a 36 meses y multas de 10 a 15 salarios mínimos legales mensuales vigentes”. (Artículo 134B Ley 1482 de 2011)

Al hablar sobre la existencia de esta ley, las personas participantes 1, 3 y 8 explican que esta ley está bien, porque la discapacidad es una discriminación invisible y a veces las personas con discapacidad tienen miedo, al igual que sus cuidadoras, por los comentarios. Ahora podemos denunciar estos atropellos.

En Ricaurte no se menciona esto, no se le da importancia ya que nunca se hablan o se refieren a las personas en discapacidad, y mucho menos a las personas indígenas con

discapacidad. Como manifiestan las mujeres cuidadoras, las instituciones solo se acuerdan de esta población cuando es el día de la discapacidad, “Es que la alcaldía hace un programita del día de la Discapacidad, ponen el acto, la foto... y, y después se olvida todo hasta el próximo año” (Participante 6, ENT-MI6-010). Esta ley permite a las personas en situación de discapacidad colocar denuncias o precedentes, en especial a las que viven en las zonas rurales que son las más vulnerables. Quienes incluso son afectadas por la violencia causada por el conflicto que se presenta con los grupos armados, y seguro da herramientas a las autoridades para agilizar los procesos judiciales; esto es un gran avance para restituir los derechos de las personas con discapacidad. No obstante, el desconocimiento de la ley sigue marginando a las personas indígenas con discapacidad y sus cuidadoras, lo que conlleva a que se continúe violando sus derechos.

También mencionamos la Sentencia T 662 de 2017 donde “las personas en situación de discapacidad gozan de especial protección constitucional, (...) la persona con discapacidad no se encuentra marginado o discriminado por razón de una condición física, sensorial, psíquica determinada, sino por dificultades que enfrentan para su adecuada inclusión social, por la imposición de barreras por parte de la sociedad”. Esta sentencia es importante porque ratifica que la discapacidad debe ser atendida por el Estado desde un modelo social y hace un llamado a la sensibilización a la sociedad, de igual manera encontramos que las participantes entrevistadas desconocen totalmente esta sentencia.

“Por qué si hay tantas leyes, porque nadie nos ha dicho que existen, seguro si alguien nos contara cambiaría en algo la situación de nosotros y de nuestros familiares con discapacidad” (Participante 1, ENT-MI1-022).

La Ley 1996 de 2019 es la que elimina la figura de la interdicción. Esto significa que antes de esta ley los familiares o su representante legal tomaban las decisiones por la persona en situación de discapacidad. Con esta ley se promueve la autonomía, libertad de tomar decisiones y el derecho a la no discriminación. La ley dice:

la discapacidad es un concepto que evoluciona y resulta de la interacción entre las deficiencias y las barreras, debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad e iguales condiciones con los demás.

Así, el Estado debe avanzar en la restitución de los derechos de las personas en situación de discapacidad. Esta ley también se aplica a las personas indígenas, seguro les permitirá tomar decisiones en sus resguardos y se irán recuperando sus derechos poco a poco y la comunidad también tendrá que aceptarlos, porque ahora están amparados por una ley. Sin embargo, esta ley presenta algunos vacíos respecto a la autonomía de personas con discapacidad de tipo mental.

Por último, miramos la Resolución 113 de 2020 la cual “implementa la certificación de discapacidad y el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad”. Este certificado lo expide un equipo médico multidisciplinario. En el papel esto estaría bien, ya que este certificado lo puede gestionar en el municipio con su IPS. Pero este documento se ha vuelto una barrera, ya que las EPS no cuentan con un equipo multidisciplinaria en el municipio de Ricaurte, a pesar de la norma lo así lo requiere. Por esto, se envía a las personas con discapacidad a otra ciudad como Pasto. Generando barreras, discriminación, y violación a los derechos, ya que sin este documento la persona no cuenta como persona en condición de discapacidad y es invisible ante el Estado. Las personas participantes 4, 5 y 6 cuentan que

es muy difícil gestionar este certificado porque hay que tener recursos económicos para trasladarse a Pasto. Se tiene que pagar un vehículo, no se puede usar el servicio público por la condición de discapacidad, se tiene que viajar más de seis horas, buscar otra persona que acompañe al cuidador y otros gastos con los cuales no se cuenta. Se nota que la entidad promotora de salud le interesa tener utilidades por encima de las necesidades de las personas y aquí en el municipio no hay quien haga nada para mejorar esa situación

En este apartado también es importante referirse al Plan de Vida del Cabildo Mayor Awá de Ricaurte Camawari (2002), pues representa la reconstrucción de su vida en el territorio, su cultura, conocimientos ancestrales, para implementar estrategias de fortalecimiento organizativo en lo que se refiere a salud, educación, alimentación, espiritualidad, autonomía y justicia propia, para garantizar la pervivencia de su cultura como pueblo Awá (Monje, 2015).

Haciendo la lectura de este documento, no se señala en ningún párrafo la percepción sobre la discapacidad de las personas de los resguardos indígenas que pertenecen a Camawari. Tampoco mencionan la relación que existe entre la discapacidad, el territorio o que haga referencia a la espiritualidad, como lo refieren otros pueblos indígenas. Esto implica que hay una invisibilización de las personas Awá con discapacidad y sus familias.

Es importante considerar que este documento se elaboró en el año 2002 y todavía la discapacidad se enfocaba en un modelo médico rehabilitador y no se había decretado la política pública de discapacidad (2005). Esto evidencia que es necesario actualizar el plan de vida, para articular políticas estrategias del Estado con la autonomía del territorio para la pervivencia de la cultura Awá teniendo en cuenta un modelo social de discapacidad. Según los comentarios de

coordinadores de la organización Camawari y líderes indígenas del municipio, es necesario su actualización, así como el plan de salvaguarda, ya que han pasado veinte años y hay que ajustarlos de acuerdo con el contexto real que se vive en las comunidades para la restitución de los derechos que no se han reconocido, como es el caso de las personas indígenas que se encuentran en situación de discapacidad. Es importante reconocer que los líderes consultados mencionan que desde la organización indígena Camawari se ha realizado gestión para la actualización, pero la falta de recursos económicos ha impedido esta actividad, ya que es un documento que se elabora con la participación de toda la comunidad mediante mesas de participación en cada resguardo indígena. Esto implicaría que debe hacerse en cada resguardo, tener una metodología adecuada, un equipo de sistematización y un equipo editor de este plan de vida. Luego de que el documento esté realizado se debe volver a las comunidades a socializarlo para que se puedan hacer comentarios y correcciones para su aprobación.

Para terminar las personas participantes 3,4, 5, 6, 7 y 8 agregan que sería importante que en esta nueva construcción del Plan de Vida Awá se considere la situación de las personas con discapacidad de la comunidad y sus cuidadoras, referenciando todo el marco normativo de una manera diferencial indígena, pero antes de esto hay que sensibilizar a otros líderes y a la comunidad indígena en general sobre el tema de discapacidad en el territorio.

Conclusiones y recomendaciones

- La percepción de la discapacidad en las comunidades indígenas del pueblo Awá de Ricaurte sigue atado a los conceptos occidentales del modelo rehabilitador que rige el accionar de las instituciones que tienen el eje de acción el cumplimiento de actividades el territorio indígena, siendo el más fuerte el hospital de Ricaurte con sus protocolos de atención a las personas de discapacidad, llevando a que no se mire la discapacidad desde un pensamiento común ancestral, sino un pensamiento de políticas neoliberales y de austeridad, con una aproximación “normalizadora” de la diferencia. Donde esta situación se agrava ya que se ve afectada la vida comunitaria de las personas indígenas con discapacidad al no poder articularse con el plan de vida Awá Camawari,

- En síntesis, existe un andamiaje normativo–programático y un conjunto de herramientas técnicas coherentes con el enfoque de derechos; no obstante, su eficacia se ve condicionada por brechas territoriales (dispersión geográfica, conectividad y costos de movilidad), riesgos de seguridad (confinamientos y afectaciones por violencia) y limitaciones institucionales (déficits de coordinación, datos desagregados e intermediación lingüístico–cultural), así como por desajustes frente a los planes de vida y a las autoridades propias de los pueblos indígenas. Frente a este diagnóstico, se proponen dos recomendaciones operativas complementarias: (1) Financiamiento plurianual con co-gobernanza, mediante líneas presupuestales estables y tableros públicos de seguimiento con indicadores co-diseñados junto a cabildos Awá, incluyendo metas verificables de accesibilidad, apoyos para la toma de decisiones y uso del Awapit, con el fin de asegurar continuidad, trazabilidad y rendición de cuentas (Defensoría del Pueblo, 2024; UNICEF, 2022). (2) Brigadas interculturales y “ventanilla única” territorial, conformando equipos móviles con intérpretes/mediadores en Awapit e integración

intersectorial (salud, educación, justicia, protección) para desplegar rutas unificadas que incorporen accesibilidad, apoyos y medidas de gestión del riesgo en zonas con afectaciones de seguridad (CICR, 2024; UNIPA & OIM, 2021). En conjunto, estas acciones operacionalizan el enfoque de derechos en clave intercultural, alinean la oferta estatal con la pervivencia cultural y acortan la brecha entre el diseño de la política pública y la experiencia comunitaria cotidiana (Defensoría del Pueblo, 2024; UNICEF, 2022; CICR, 2024; UNIPA & OIM, 2021).

- A pesar de la firma del Acuerdo de Paz en 2016, Nariño sigue siendo uno de los departamentos con mayores índices de conflictividad territorial. Las consecuencias humanitarias persisten como resultado de nuevos patrones de violencia que mutan hacia nuevos actores y nuevas demandas geoestratégicas de control territorial y poblacional.

La participante 1 relata que en las comunidades indígenas hay presencia de cultivos ilícitos controlados por grupos armado. Y que cuando hay enfrentamientos armados entre la fuerza pública u otros grupos se restringe la salida y entrada de personas de la comunidad, impidiendo la salida a personas que necesitan la prestación de servicios de salud como son el caso de la mujer embarazadas, ancianos y las personas con discapacidad.

Cuando hay enfrentamientos armados entre la fuerza pública y otros grupos, se cierra la entrada y la salida de la comunidad. Por eso, la gente no puede salir a el hospital ni regresar a su casa. Una mujer embarazada, un anciano o una persona con discapacidad se queda en la espera sin la atención que necesita. (Participante 1, ENT-MI1-023)

Este relato concuerda con Análisis de Conflictividades Territoriales y Construcción de Paz del PNUD (2015), que demostró la existencia de factores multicausales en la reproducción de violencias que siguen provocando el desplazamiento forzado de las comunidades indígenas.

Las comunidades del pueblo Ricaurte Awá se ven afectadas por este fenómeno social, al igual que los miembros más vulnerables de la sociedad, como las personas con discapacidad, debido a una estructura institucional desarticulada que es incapaz de salvaguardar los derechos fundamentales de la sociedad civil.

- En 2009 con el Auto 004 la Corte Constitucional declaró que el pueblo Awá y otros pueblos indígenas “están en peligro de ser exterminados cultural o físicamente por el conflicto armado interno, y han sido víctimas de gravísimas violaciones de sus derechos fundamentales individuales y colectivos y del Derecho Internacional Humanitario, todo lo cual ha repercutido en el desplazamiento forzado individual o colectivo de indígenas”. Esto se agudiza en el caso de las personas que participaron en la investigación, debido a la invisibilidad de las experiencias de las personas indígenas con discapacidad y sus cuidadoras. La Corte ordenó que se implemente un programa para garantizar los derechos y crear e implementar de forma participativa planes de salvaguarda étnica ante el conflicto armado y el desplazamiento forzado. Luego, el Auto 218 de 2006 complementa el anterior para reconocer la manera diferenciada en que el desplazamiento forzado afecta a personas con características sociodemográficas distintas, incluyendo a las personas con discapacidad. Con el Auto 1774 de 2011 se propone revisar los planes de salvaguarda y los avances para la restitución y la garantía de derechos de las comunidades indígenas. Concluyendo que, en el caso Awá, los desplazamientos y confinamientos se relacionan con presencia de cultivos ilícitos y actores armados, que confluyen con índices de pobreza extrema, falta de inversión en programas sociales e infraestructura. En el caso del municipio de Ricaurte esto es clave, puesto que al ser reconocido como municipio PDET, se reconocen las dinámicas estructurales e históricas de desigualdad. Así, la lucha por el control de los territorios en los que habita el pueblo Awá por parte de diferentes actores ha

agudizado las violaciones de derechos humanos. Afectando al pueblo de manera individual y colectiva. Esto resuena con la perspectiva del participante de la organización Camawari, quien relata que se adelantando reuniones entre los representantes del Estado con los cuatro delegados de cada organización (UNIPA, Camawari, ACIPAP y ORIPAP), para implementar el plan de salvaguarda. El participante explica que “se han implementado algunos programas, pero son muy pocos con las necesidades que se presentan en las comunidades y en cuanto en la implementación del programa para garantizar los derechos de las comunidades indígenas se están haciendo reuniones, se avanza, pero de una manera muy lenta y con una serie de limitantes generadas por parte del Estado.”

- En la comunidad indígena del pueblo Awá de Ricaurte la discapacidad se percibe atada a las dinámicas del territorio relacionadas con las acciones de las personas y las familias, porque el territorio está ocupado por malos espíritus o los niños nacieron así. En algunos casos, las familias se ven influenciadas de estos comentarios y sienten vergüenza por tener algún miembro en condición de discapacidad y lo tratan de ocultar ante la vista de las demás personas. Además, en el idioma Awapit no existe una palabra que haga referencia a la discapacidad. Sin embargo, la mayoría de la comunidad perciben a la discapacidad como una cuestión de caridad usando la palabra “pobrecitos” para referirse a las condiciones que tiene la personas y el esfuerzo que hace en sus actividades diarias. Aludiendo que necesita tratamiento médico para normalizarse. Incluso algunas madres indígenas, influenciadas por la cultura occidental representada por los funcionarios de las diferentes instituciones del Estado, las organizaciones de cooperación internacionales y actores que se dedican economías ilícitas, perciben la discapacidad desde un modelo médico rehabilitador, reafirmando que sus hijos necesitan curarse o que la discapacidad es propia del individuo. Por ejemplo, toman la decisión de retirar a sus hijos de las escuelas,

porque no tienen las mismas capacidades para entender los conocimientos impartidos por sus maestros, inconscientemente vulnerando sus derechos y quitando la responsabilidad estatal de garantizar los derechos de todas las personas en condiciones de discapacidad.

- El Estado Colombiano ha hecho grandes esfuerzos en reintegrar los derechos de las personas en condiciones de discapacidad mediante la creación e implementación de leyes, normas, y estrategias que buscan garantizar el bienestar de las personas en discapacidad. Incluso adoptando normas internacionales en la constitución para lograr este cometido.

Desafortunadamente, estas leyes no se implementan en los departamentos ni en los municipios como Ricaurte, donde la mayoría pertenece a la comunidad indígena pero las políticas públicas no son diferenciales y no se articulan con el plan de vida Awá Camawari. Por eso, en el territorio, lo que tiene que ver con Derechos Humanos, inclusión, participación, garantía Jurídica, e incluso los acuerdos de paz, no se han implementado en su totalidad. Ya que todas estas iniciativas están pensadas desde un pensamiento occidental y no le apunta a un modelo de discapacidad social inclusivo, un claro ejemplo es la ya mencionada Resolución 113 de 2020 que obliga a las personas a obtener un registro de certificación de discapacidad, para acceder a salud y programas sociales del gobierno. Lo que muestra la manera colonial en la que actúa el poder que tienen las instituciones sobre las identidades de las personas y su reconocimiento, llevando a vulnerar nuevamente los derechos de las personas en condiciones de discapacidad.

- En la investigación se puede evidenciar que no hay un compromiso desde las comunidades mestiza o indígena en apoyan la restauración de los derechos de las personas que se encuentran en condición de discapacidad. Esto se lo puede constatar en el plan de desarrollo del municipio “Grandes obras para un gran pueblo” 2020-2023 ya que solo tiene se refiere a la discapacidad no más de tres páginas y en ellas solo hay escrito medio renglón evidenciando que

cuando se realizaron las mesas de participación para construir dicho plan, tanto a nivel de los resguardos y el casco urbano, la discapacidad fue un tema invisible. En palabras de la

Participante 7:

Y, y cuando se hacen reuniones en los espacios de participación —como el consejo municipal de política social y el comité de justicia transicional— es que los integrantes casi no hablan de la discapacidad. Este tema se deja al final y, y a veces ni se toca. Por eso la gente con discapacidad y su familia se quedan sin voz. (Participante 7, ENT-MI7-004)

Yo digo que, que, si se hablara de esto, habría cosas para mejorar la vida: una rampa en el puesto de salud, un transporte para llegar a la cita, una ayuda con el trámite. Pero no, no se pone en la agenda. A mí me duele, porque es mi gente, y es que ha pasado muchas veces. Pido a las autoridades y, y a los grupos que, que metan el tema en la reunión, para que se respete su derecho y la dignidad de toda la comunidad. (Participante 7, ENT-MI7-005)

Incluso en el municipio creo un comité municipal de discapacidad que debería velar por el cumplimiento de los derechos de las personas en situación de discapacidad, pero como lo manifiesta la participante 7, cuentan que:

La verdad es que este tema se ha quedado en el papel. Dicen que hay un plan para personas con discapacidad, pero, pero no hay un plan de acción claro. Por eso la gente no sabe qué hacer ni con quién hablar. Y, y lo más duro es que unas mamás de los niños con discapacidad ni conocen el plan, una mamá me dijo que no se lo explicaron. Para mi

comunidad, para su dignidad, necesitamos que se cumpla lo escrito y que se informe a la familia, a la mamá, a el papá, con palabras simples (Participante 7, ENT-MI7-006)

Por lo que se hace necesario buscar un mecanismo de información sobre las leyes que existen y así puedan ejercer sus derechos de una forma jurídica.

Recomendaciones

En el municipio se deberían buscar mecanismos de participación para las personas en condiciones de discapacidad en especial crear estrategias diferenciales, para que se active el comité municipal de discapacidad dado en la ley 1145 de 2007 numeral 4, y hacer reuniones periódicas en las que se incluya a las personas cuidadoras y a los funcionarios de la organización Camawari para construir un plan de acción participativo que sea incluyente y diferencial.

Los funcionarios de la organización Camawari, deberían gestionar ante el Estado para que este brinde herramientas diferenciales para la implantación de las políticas públicas en el plan de vida Awá Camawari en especial lo que se refiere a la discapacidad para que restituyan los derechos.

Referencias bibliográficas

- Aguado Díaz, A. (1995). *Historia de las deficiencias*. Escuela Libre Editorial. Colección Tesis y Praxis.
- Arango Ochoa, R. (2004). *Los pueblos indígenas de Colombia en el umbral del nuevo milenio*. Departamento Nacional de Planeación.
- Arias Murcia, S.E. (2022). Análisis en clave decolonial de la interculturalidad en el modelo integral de atención en salud en Guainía, Colombia. *Cultura de los Cuidados*, 26(62).
<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2022.62.12>
- Ávila Rendón, C.L., Gil Obando, L. M., López López, A., & Vélez Álvarez, C. (2012) Políticas públicas y discapacidad: participación y ejercicio de derechos. *Investigaciones Andina*, 24(14), 457-475.
- Betancur Aguilar, J. (2020). *El cambio de paradigma de la Ley 1996 de 2019 y sus retos jurídicos* [Tesis de pregrado, Universidad EAFIT]. Repositorio EAFIT.
- Bryman, A. (2016). *Social research methods* (5th ed.). Oxford University Press.
- Camawari (2002). *Plan de vida Tuntu Awa puram. Palabra oral y escrita de nuestra cultura Awapit Paran, Par+tkas Auruspa*. Cabildo Mayor Awá de Ricaurte.
<https://es.scribd.com/document/339829855/Plan-de-vida-Camawari-pdf>
- Casas Cruz, H. M. (2022). *Un modelo de salud intercultural basado en atención primaria en salud, construido con el pueblo indígena Awá de Nariño, Colombia*. Editorial Universidad de Nariño.
- Charmaz, K. (2014). *La construcción de la teoría fundamentada: Guía práctica para el análisis cualitativo* (2a ed.). Síntesis.

Chárriez Cordero, M. (2012). Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa.

Revista Griot, 5(1), 50–67. <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1775>

Comisión de la Verdad (2022a). *Hay futuro si hay verdad: Informe Final de la Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición. Tomo 9. Resistir no es aguantar. Violencias y daños contra los pueblos étnicos de Colombia*. Comisión de la Verdad <https://www.comisiondelaverdad.co/hay-futuro-si-hay-verdad>.

Comisión de la Verdad. (2022b). *Pueblo Awá, violencia sistemática, daños colectivos y territoriales por el conflicto armado*. <https://www.comisiondelaverdad.co/pueblo-awa-violencia-sistematica-danos-colectivos-y-territoriales-por-el-conflicto-armado>

Comisión Nacional de Territorios Indígenas – CNTI (2022, Julio) *Exigencias de la CNTI al gobierno para la garantía de los derechos fundamentales del Pueblo Awá*. <https://www.cntindigena.org/elementor-8904/>

Comité Internacional de la Cruz Roja. (2024, 3 de abril). *Colombia: Balance humanitario 2024*. <https://www.icrc.org/es/document/colombia-balance-humanitario-2024>

Corte Constitucional (2009). *Auto 004 de 2009*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2009/a004-09.htm>

Corte Constitucional. (2011). Auto 174 de 2011 <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2011/a174-11.htm>

Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. SAGE

DANE (2020) *Guía para la inclusión del enfoque diferencial e interseccional*. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/guia-inclusion-enfoque-difencias-intersecciones-produccion-estadistica-SEN.pdf>

- DeJusticia, UNIPA & CAMAWARI (2022) *Katsa Su. Ecologías de la guerra en la pervivencia del Gran Territorio Awá: derecho propio, coordinación interjurisdiccional y violencia estructural. Informe presentado a la Juristicción Especial para la Paz en el Marco del Macro Caso 02*. https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2022/03/Brief-Informe-Caso-02_Katsa-Su-y-Ecologias-de-la-Guerra.pdf
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2011). *The SAGE handbook of qualitative research* (4ta ed.). SAGE Publications
- Dey, S. (2021). Pedagogy of the Stupid. *Philosophy and Global Affairs* 1, 1, 5–21.
- Diez-Gutiérrez, C. (2020). *La investigación-acción participativa en contextos de comunidades vulnerables: Reflexiones y retos*. Editorial Universitaria.
- Escobar, A. (2016). *Autonomía y diseño: la realización de lo comunal*. Universidad del Cauca.
- Falchetti, A. M. (2005). *Los Uwa y la percepción indígena de la historia*. Imprenta Nacional.
- Fals Borda, O. (1971). Ciencia propia y colonialismo intelectual. Editorial Oveja Negra.
- Fals Borda, O. (2009). La investigación acción en convergencias disciplinarias. *Revista PACA*, (1), 7–21.
- Fernández Lao, I., Silvano Arranz, A., & Pino Berenguer, M. D. (2013). Percepción del cuidado por parte del cuidador familiar. *Índex de Enfermeria*, 22(1-2), 12-15.
- García Ladrón de Guevara, E. (2010). A 60 años de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Vigencia global y regional. En A. Rosillo Martínez & P. A. González Ulloa (Coord.), *Los pueblos indígenas en el discurso de los Derechos Humanos*, pp. 19-32. Centro de Estudios Jurídicos y Sociales Mispat; Universidad Autónoma de San Luis Potosí; Educación para las Ciencias en Chiapas.

- García-Vásquez, E. (2015). La discriminación por discapacidad como tema emergente en el contexto de los movimientos sociales contemporáneos. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63, 155-160.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity* [*Estigma: Notas sobre el manejo de la identidad deteriorada*]. Penguin Books.
- Holloway, J. (2006). *Cambiar el mundo sin tomar el poder: El significado de la revolución hoy*. Ediciones Herramienta; BUAP
- Jurisdicción Especial para la Paz (2019, 12 de noviembre). *Auto SRVBIT- 079*.
https://relatoria.jep.gov.co/documentos/provisional/1/Auto_SRVR-079_12-noviembre-2019.docx
- Lapierre, M. (2024). Formas de aproximarse a la discapacidad en pueblos indígenas: una propuesta por la interculturalidad crítica. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 15(2). <https://doi.org/10.21501/22161201.4379>
- Liendo, M. J. G. (2018). Más allá de la formación onto-epistémica patriarcal, capitalista y moderno-colonial: un ensayo sobre 'Autonomía y Diseño' de Arturo Escobar. *Iberoamérica Social: Revista-red de estudios sociales*, 5(9), 196-205.
- Llewellyn, A., & Hogan, K. (2000). The use and abuse of models of disability. *Disability & Society*, 15(1), 157–165. <https://doi.org/10.1080/09687590025829>
- Locatelli Santos, J. (2021). El pensamiento decolonial como clave epistémica necesaria para la reconstrucción de los derechos humanos en (y para) Latinoamérica. *Opinión Jurídica*, 21(44), 394-418. <https://doi.org/10.22395/ojum.v21n44a19>.
- López Gil, M., Orueta Sánchez, R., Gómez-Caro, S., Sánchez Oropesa, A., Carmona de la Morena, J., & Alonso Moreno, F. J. (2009). El rol de Cuidador de personas dependientes

y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. *Revista clínica de medicina de familia*, 2(7), 332-339.

López Ledesma, M. E. (2010). Criterios de integración y de reconocimiento y protección de los pueblos indígenas en el Derecho Internacional Humanitario. En A. Rosillo Martínez & P. A. González Ulloa (Coord.), *Los pueblos indígenas en el discurso de los Derechos Humanos*, pp. 33-54. Centro de Estudios Jurídicos y Sociales Mispat; Universidad Autónoma de San Luis Potosí; Educación para las Ciencias en Chiapas.

López Pérez, M. & Ruiz Seisdedos, S. (2013). Asistencia personal: herramienta para una vida independiente. Situación actual. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, (59), 1-33.

Lucero, D., Taimal, M., & Munevar, D. (2010). Acercamientos a la cosmovisión de la comunidad del resguardo indígena de Cumbal.

Mayta Zapata, R. (2009). *Aproximación a la cosmovisión y cosmovivencia de los Awá Watsan del sistema de salud ancestral de la nacionalidad Awá* [tesis de maestría, Máster en Salud Intercultural, Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense URACCAN]. Repositorio URACCAN.

<http://repositorio.uraccan.edu.ni/704/1/Tesis%20MSI%20Rosa%20Mayta%20Zapata.pdf>

Medina Ortiz, M. F., Monsalve Torres, L. L., & Osorio Romero, M. (2015) *Representaciones sociales de la discapacidad en la comunidad indígena nasa de Caloto-Cauca* [Tesis de grado, Fisioterapia, Universidad del Valle]. Biblioteca Digital Univalle

Melgarejo, L. M. V. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, (8), 47-53.

Ministerio de Justicia (2019). Ley 1996 de 2019. *Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=99712>

- Monje Carvajal, J. J. (2015). El plan de vida de los pueblos indígenas de Colombia, una construcción de etnoecodesarrollo. *Luna Azul*, (41), 29-56.
<https://doi.org/10.17151/10.17151/luaz.2015.41.3>
- Moyano, M. D. (2015). Y vuelta despertamos la tierra. Festividad del Inti Raymi en los pueblos Pastos (resguardo indígena del Cumbal) como representación del pensamiento andino. *Mopa Mopa*, 1(24). <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/rmopa/article/view/3904>
- Municipio de Ricaurte. (2020). *Plan de Desarrollo Municipal Grandes obras para un gran pueblo, vigencia 2020- 2023*. [https://es.scribd.com/document/470711817/ PDM-RICAURTE-2020-2023-aprobado-concejo-pdf](https://es.scribd.com/document/470711817/PDM-RICAURTE-2020-2023-aprobado-concejo-pdf)
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en Colombia. (2025). *Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la situación de derechos humanos en Colombia 2024 (A/HRC/58/24)*. Organización de las Naciones Unidas.
- ONIC & CAMAWARI. (2017, 9 de octubre). *CAMAWARI denuncia la situación de vulneración de DD. HH. de la que es objeto el Pueblo Indígena Awá*.
<https://www.onic.org.co/sitio/comunicados-regionales/2088-camawari-denuncia-la-situacion-de-vulneracion-de-ddhh-de-la-que-es-objeto-el-pueblo-indigena-awa>
- Ortiz Ocaña, A., & Arias López, M. I. (2019). Hacer decolonial: desobedecer a la metodología de investigación. *Hallazgos*, 16(31), 147–166. <https://doi.org/10.15332/s1794-3841.2019.0031.06>
- Oviedo, G. L. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*, (18), 89-96.
<https://doi.org/10.7440/res18.2004.08>

- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. CERMI.
- Pérez, M. L. B., & de la Cruz, A. M. L. (2016). Canguilhem y Foucault: de la normatividad a la normalización. *Ludus Vitalis*, 17(31), 65-85.
- Pérez Dalmeda, M. E., & Chhabra, G. (2019). Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas. *Revista Española de Discapacidad*, 7(1), 7-27. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.07.01.01>
- Pérez Orozco, A. (2015). Diálogo de saberes en el sistema de educación indígena propio de Colombia: hermenéutica contra inconmensurabilidad. *Cuadernos de Filosofía Latinoamericana*, 36(113), 61-82. <https://doi.org/10.15332/s0120-8462.2015.0113.03>
- Puchana Moreano, B. D., & Suarez Díaz, L. O. (2021). *El derecho a la salud del pueblo indígena Awá Camawari-Estrategias para el reconocimiento y promoción de la salud comunitaria* [monografía de grado maestría, Universidad Cooperativa]. Repositorio Universidad Cooperativa.
- Quecedo, R., & Castaño, C. (2003). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, (14), 5-39.
- Quintana García, F. (2003). *Instrumentos básicos de derechos humanos*. Porrúa.
- Ramos, F. (2015). *Métodos cualitativos: Teoría y práctica de la investigación inductiva*. Editorial Crítica.
- Regalado Gutiérrez, J. (2010). Los derechos de los pueblos indígenas: un reto para la gobernabilidad, la democracia y la ciudadanía. *Diálogo Político*, 27(4), 59-72.

RIADIS ORG (2020, 26 de diciembre). *Discapacidad e interseccionalidad: personas indígenas con discapacidad en América Latina y el Caribe* [webinar]. YouTube.

<https://youtu.be/ssUCOzpbdoU> ; RIADIS. <http://www.riadis.org/webinarios/>

Romualdo Pérez, Z., Lapierre, M., Moctezuma Balderas, A., Escobedo, X., & Yarza de los Ríos, A. (2023). *Discapacidad en los pueblos indígenas y originarios de Abya Yala. Un giro decolonial, intercultural y crítico*. CLACSO. <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/handle/CLACSO/248998>

Rosillo Martínez, A. & González Ulloa, P. A. (2010). Los derechos humanos y la cuestión indígena como forma de inclusión. En A. Rosillo Martínez & P. A. González Ulloa (Coord.), *Los pueblos indígenas en el discurso de los Derechos Humanos*, pp. 1-8. Centro de Estudios Jurídicos y Sociales Mispat; Universidad Autónoma de San Luis Potosí; Educación para las Ciencias en Chiapas.

Santos, B. de S. (2007). Beyond Abyssal Thinking: From Global Lines to Ecologies of Knowledges. *Review (Fernand Braudel Center)*, 30(1), 45–89.

Santos, B. de S. (2014). *Si Dios fuese un activista de los derechos humanos*. Trotta.

Santos, B. de S. (2017). The Resilience of Abyssal Exclusions in Our Societies: Toward a Post-Abyssal Law. *Tilburg Law Review*, 22(1–2), 237–258. <https://doi.org/10.1163/22112596-02201011>

Santos, B. de S. (2020). Derechos Humanos, democracia y desarrollo. En B. de S. Santos & B. S. Martins (Eds.), *El pluriverso de los derechos humanos. La diversidad de las luchas por la dignidad*. AKAL.

Stake, R. E. (1995). *The Art of Case Study Research*. SAGE Publishing

Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.

Traverso, J. F. (2018). Poder y biopoder en la obra de Michel Foucault: del análisis de la sociedad disciplinaria al de la población. *Red Sociales, Revista del Departamento de Ciencias Sociales*, 5(02), 118-134.

UNICEF. (2022, 10 de junio). *Hacia la educación inclusiva en América Latina y el Caribe*. <https://www.unicef.org/lac/hacia-la-educaci%C3%B3n-inclusiva-en-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe>

Unidad para la Atención y Reparación integral a las Víctimas (2021, 16 de diciembre). *Hospital de Ricaurte (Nariño) recibió dotación de equipos y mobiliario para población con discapacidad*. <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/municipios-pdet/hospital-de-ricaurte-narino-recibio-dotacion-de-equipos-y-mobiliario-para-poblacion>

UNIPA, Camawari, & ACIPAP. (2012). *Actualización Plan de Salvaguarda Étnica del Pueblo Awá*. http://www.archivodelosddhh.gov.co/saia_release1/almacenamiento/APROBADO/2017-12-08/388788/anexos/1_1512720955.pdf

UNIPA, CAMAWARI, & ACIPAP. (2012). *Reconstrucciones de la cotidianidad en el pueblo indígena Awá*. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/54577/31447376.2015.pdf>

Vargas-Mariño, A. F. (2022). The Usmeka System of Thought. *Horizontes Decoloniales / Decolonial Horizons*, 7(1), 129–158. <https://doi.org/10.13169/decohor.7.1.0129>

Venegas Bustos, B. C. (2006). Habilidad del cuidador y funcionalidad de la persona cuidada. *Aquichan*, 6(1), 137-147.

Yarza de los Ríos, A. (2020). Aidaiza y baa wa wa/jai wa wa: relatos, visiones y entramados sobre “discapacidad” desde dos mundos indígenas en Colombia. *Nómadias*, (52), 81–95.

<https://doi.org/10.30578/nomadas.n52a5>

.

Anexos

Anexo 1. Invitación para Participar en El Proyecto De Investigación: Percepciones en torno a la discapacidad, en las comunidades indígenas del pueblo Awá del municipio de Ricaurte Nariño.

OBJETIVOS

General

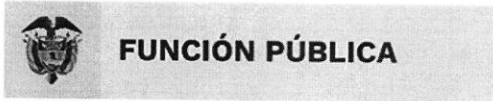
Comprender las representaciones sociales sobre la discapacidad en la comunidad del pueblo Awá de Ricaurte, desde un enfoque intercultural y de educación en derechos humanos, y las tensiones con las representaciones sociales occidentales inscritas en la política pública

Específicos

- Identificar los significados de discapacidad y los roles asignados socialmente a las personas con discapacidad en la comunidad indígena Awá, por medio de ¿investigación acción participativa con un enfoque en educación en derechos humanos?
- Analizar la relación entre el contexto material y cultural en el que viven las personas con discapacidad en la comunidad Awá y sus ciclos de vida.
- Describir cómo las instituciones públicas comprenden y atienden a las personas indígenas Awá con discapacidad, desde el análisis de la implementación de las políticas públicas de discapacidad y la articulación con su plan de vida en Ricaurte

Para mayor información puede comunicarse con.

Anexo 2. Consentimientos informados



ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – ESAP

FACULTAD: POSGRADOS

PROGRAMA: Maestría en Derechos Humanos, Gestión de la Transición y Postconflicto

CONSENTIMIENTO PREVIO, LIBRE E INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Yo, perteneciente al género F ☒ M ☐ Otro: ☐ ¿Cuál?: ☐ de 35 años de edad, de origen étnico indígena, con profesión u oficio APRA CDSP, y con conocimiento de los temas objeto de este instrumento de investigación, manifiesto que, de manera voluntaria, apporto información a la Escuela Superior de Administración Pública a través de una entrevista, habiendo sido previamente informado(a) sobre el procedimiento a seguir y teniendo en cuenta las siguientes consideraciones.

En mi calidad de aportante de información, no autorizo el uso de mis datos personales, sino únicamente de datos generales cuyo propósito es contribuir a este proceso investigativo. He sido informado(a) de que los relatos, testimonios, objetos materiales u otro tipo de información entregada en el marco de la investigación se destinarán a un estudio de caso.

Entiendo que la entrega de dicha información es voluntaria y no generará contraprestación económica ni otro tipo de reconocimiento, salvo la retroalimentación sobre los resultados de la investigación a la cual contribuye este aporte. Asimismo, en los casos en que sea pertinente, autorizo la grabación en audio de la información proporcionada.

El uso de mecanismos de registro audiovisual (grabadoras de voz, cámaras fotográficas, de video o copiado) tiene como finalidad conservar y preservar la información suministrada, sin que ello modifique las condiciones de confidencialidad ni afecte el anonimato de mi identidad.

La información entregada tendrá como único destino el desarrollo de la investigación titulada: “Percepciones y cosmovisiones en torno a la discapacidad, en las comunidades indígenas del pueblo Awá del municipio de Ricaurte – Nariño”. Comprendo además que el uso o no de los relatos, objetos o información aportados dependerá de los requerimientos investigativos y que, en caso de no ser utilizados, los objetos entregados me serán devueltos al finalizar el proceso.

Tomando en consideración todo lo anterior, expreso de manera clara e inequívoca mi consentimiento informado para que el señor Clemente Libardo Guerrero Solarte (estudiante) utilice la información y objetos entregados en el marco de la investigación, de acuerdo con las condiciones y términos de manejo de datos personales autorizados previamente.

Finalmente, declaro que la información entregada es veraz y que la apporto exclusivamente con el fin de contribuir al proceso investigativo titulado “Percepciones y cosmovisiones en torno a la discapacidad, en las comunidades indígenas del pueblo Awá del municipio de Ricaurte – Nariño”.

Manifestación de quien aplica el instrumento de investigación:

Yo Clemente Libardo Guerrero Solarte, manifiesto que me he identificado adecuadamente ante la persona a quien se aplica el presente instrumento, igualmente que le he indicado con claridad el alcance del proyecto investigativo, la entidad que lo respalda, el objetivo de la toma de información o aplicación del instrumento, y así mismo que la aplicación del presente instrumento se hará bajo los principios de dignidad, confidencialidad (respecto de la información que la persona entrevistada solicite mantener confidencial o solicite en algún momento que se apague la grabadora y no se cite), privacidad y respeto, y que se hará un adecuado uso de la información, la cual tendrá fines estrictamente académicos y destinados específicamente al desarrollo del presente trabajo, sin que pueda ser usado en trabajos de investigación posteriores, sin autorización expresa de la persona a quien se aplica el presente instrumento.

También se ha informado a la persona que brinda la información la alternativa de usar un pseudónimo u otro tipo de expresiones distintas a su nombre de pila, la autorización que se entiende brindada con la firma del consentimiento, para el uso del testimonio de la persona o datos que brinde, a nivel de cita textual. Así mismo, una precisión puntual en torno al hecho de que dicha información podrá ser publicada, bien sea como parte del proceso de trabajo de grado (consignación en biblioteca o difusión en redes académicas o plataformas virtuales), y/o como parte de un proceso de publicación distinto. Finalmente, la claridad en torno al hecho de que, cuando se señala algún tipo de responsabilidad penal o de otra naturaleza, que pueda derivar en investigaciones judiciales, disciplinarias o fiscales, debe tomarse especial cuidado en que ni la estudiante, ni la misma Escuela, poseen competencias para atribuir o determinar responsabilidades de dicha naturaleza, por lo que los resultados del proyecto señalarán que se trata de “presuntas” o “señaladas” responsabilidades, o se indicará cualquier otra expresión que deje claro que no se atribuirá ni determinará ese tipo de responsabilidades en el producto final.

También manifiesto que los resultados del proceso de investigación al cual contribuye la aplicación del presente instrumento, serán informados a la persona, mediante la entrega de una copia digital del producto, como parte del reconocimiento del aporte de las personas con quienes se aplicaron los instrumentos de investigación

Dado a los 23 días del mes de Octubre de 2021 en la ciudad de Ricaurte

Isabel Portillo
Nombre entrevistado(a)

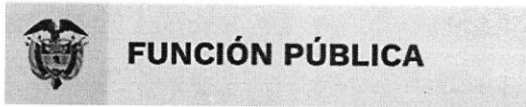
Isabel Portillo
Firma Entrevistado(a)

Firma a ruego SI ☐ NO ☒
Cédula de ciudadanía N° 59829952

Clemente Libardo Guerrero Solarte
Nombre entrevistador

[Firma]
Firma entrevistador

Cédula de ciudadanía N° 14.252162



ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – ESAP

FACULTAD: POSGRADOS

PROGRAMA: Maestría en Derechos Humanos, Gestión de la Transición y Postconflicto

CONSENTIMIENTO PREVIO, LIBRE E INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Yo, perteneciente al género F ☒ M ☐ Otro: ☐ ¿Cuál?: ☐, de 38 años de edad, de origen étnico indígena, con profesión u oficio ANA CERA, y con conocimiento de los temas objeto de este instrumento de investigación, manifiesto que, de manera voluntaria, apporto información a la Escuela Superior de Administración Pública a través de una entrevista, habiendo sido previamente informado(a) sobre el procedimiento a seguir y teniendo en cuenta las siguientes consideraciones.

En mi calidad de aportante de información, no autorizo el uso de mis datos personales, sino únicamente de datos generales cuyo propósito es contribuir a este proceso investigativo. He sido informado(a) de que los relatos, testimonios, objetos materiales u otro tipo de información entregada en el marco de la investigación se destinarán a un estudio de caso.

Entiendo que la entrega de dicha información es voluntaria y no generará contraprestación económica ni otro tipo de reconocimiento, salvo la retroalimentación sobre los resultados de la investigación a la cual contribuye este aporte. Asimismo, en los casos en que sea pertinente, autorizo la grabación en audio de la información proporcionada.

El uso de mecanismos de registro audiovisual (grabadoras de voz, cámaras fotográficas, de video o copiado) tiene como finalidad conservar y preservar la información suministrada, sin que ello modifique las condiciones de confidencialidad ni afecte el anonimato de mi identidad.

La información entregada tendrá como único destino el desarrollo de la investigación titulada: “Percepciones y cosmovisiones en torno a la discapacidad, en las comunidades indígenas del pueblo Awá del municipio de Ricaurte – Nariño”. Comprendo además que el uso o no de los relatos, objetos o información aportados dependerá de los requerimientos investigativos y que, en caso de no ser utilizados, los objetos entregados me serán devueltos al finalizar el proceso.

Tomando en consideración todo lo anterior, expreso de manera clara e inequívoca mi consentimiento informado para que el señor Clemente Libardo Guerrero Solarte (estudiante) utilice la información y objetos entregados en el marco de la investigación, de acuerdo con las condiciones y términos de manejo de datos personales autorizados previamente.

Finalmente, declaro que la información entregada es veraz y que la apporto exclusivamente con el fin de contribuir al proceso investigativo titulado “Percepciones y cosmovisiones en torno a la discapacidad, en las comunidades indígenas del pueblo Awá del municipio de Ricaurte – Nariño”.

Manifestación de quien aplica el instrumento de investigación:

Yo Clemente Libardo Guerrero Solarte, manifiesto que me he identificado adecuadamente ante la persona a quien se aplica el presente instrumento, igualmente que le he indicado con claridad el alcance del proyecto investigativo, la entidad que lo respalda, el objetivo de la toma de información o aplicación del instrumento, y así mismo que la aplicación del presente instrumento se hará bajo los principios de dignidad, confidencialidad (respecto de la información que la persona entrevistada solicite mantener confidencial o solicite en algún momento que se apague la grabadora y no se cite), privacidad y respeto, y que se hará un adecuado uso de la información, la cual tendrá fines estrictamente académicos y destinados específicamente al desarrollo del presente trabajo, sin que pueda ser usado en trabajos de investigación posteriores, sin autorización expresa de la persona a quien se aplica el presente instrumento.

También se ha informado a la persona que brinda la información la alternativa de usar un pseudónimo u otro tipo de expresiones distintas a su nombre de pila, la autorización que se entiende brindada con la firma del consentimiento, para el uso del testimonio de la persona o datos que brinde, a nivel de cita textual. Así mismo, una precisión puntual en torno al hecho de que dicha información podrá ser publicada, bien sea como parte del proceso de trabajo de grado (consignación en biblioteca o difusión en redes académicas o plataformas virtuales), y/o como parte de un proceso de publicación distinto. Finalmente, la claridad en torno al hecho de que, cuando se señala algún tipo de responsabilidad penal o de otra naturaleza, que pueda derivar en investigaciones judiciales, disciplinarias o fiscales, debe tomarse especial cuidado en que ni la estudiante, ni la misma Escuela, poseen competencias para atribuir o determinar responsabilidades de dicha naturaleza, por lo que los resultados del proyecto señalarán que se trata de “presuntas” o “señaladas” responsabilidades, o se indicará cualquier otra expresión que deje claro que no se atribuirá ni determinará ese tipo de responsabilidades en el producto final.

También manifiesto que los resultados del proceso de investigación al cual contribuye la aplicación del presente instrumento, serán informados a la persona, mediante la entrega de una copia digital del producto, como parte del reconocimiento del aporte de las personas con quienes se aplicaron los instrumentos de investigación

Dado a los 23 días del mes de Octubre de 2021 en la ciudad de Ricaurte.

Olga Alicia Villareal

Nombre entrevistado(a)

Olga Alicia Villareal

Firma Entrevistado(a)

Firma a ruego SI ☐ NO ☒

Cédula de ciudadanía N° 27 400 894

Clemente Libardo Guerrero Solarte

Nombre entrevistador

[Firma]

Firma entrevistador

Cédula de ciudadanía N° 14.252162



FUNCIÓN PÚBLICA

ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – ESAP

FACULTAD: POSGRADOS

PROGRAMA: Maestría en Derechos Humanos, Gestión de la Transición y Postconflicto

CONSENTIMIENTO PREVIO, LIBRE E INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Yo, perteneciente al género F ___ M ___ Otro: ___ ¿Cuál?: ___, de 37 años de edad, de origen étnico indígena, con profesión u oficio AMA DE CPA, y con conocimiento de los temas objeto de este instrumento de investigación, manifiesto que, de manera voluntaria, apporto información a la Escuela Superior de Administración Pública a través de una entrevista, habiendo sido previamente informado(a) sobre el procedimiento a seguir y teniendo en cuenta las siguientes consideraciones.

En mi calidad de aportante de información, no autorizo el uso de mis datos personales, sino únicamente de datos generales cuyo propósito es contribuir a este proceso investigativo. He sido informado(a) de que los relatos, testimonios, objetos materiales u otro tipo de información entregada en el marco de la investigación se destinarán a un estudio de caso.

Entiendo que la entrega de dicha información es voluntaria y no generará contraprestación económica ni otro tipo de reconocimiento, salvo la retroalimentación sobre los resultados de la investigación a la cual contribuye este aporte. Asimismo, en los casos en que sea pertinente, autorizo la grabación en audio de la información proporcionada.

El uso de mecanismos de registro audiovisual (grabadoras de voz, cámaras fotográficas, de video o copiado) tiene como finalidad conservar y preservar la información suministrada, sin que ello modifique las condiciones de confidencialidad ni afecte el anonimato de mi identidad.

La información entregada tendrá como único destino el desarrollo de la investigación titulada: “Percepciones y cosmovisiones en torno a la discapacidad, en las comunidades indígenas del pueblo Awá del municipio de Ricaurte – Nariño”. Comprendo además que el uso o no de los relatos, objetos o información aportados dependerá de los requerimientos investigativos y que, en caso de no ser utilizados, los objetos entregados me serán devueltos al finalizar el proceso.

Tomando en consideración todo lo anterior, expreso de manera clara e inequívoca mi consentimiento informado para que el señor Clemente Libardo Guerrero Solarte (estudiante) utilice la información y objetos entregados en el marco de la investigación, de acuerdo con las condiciones y términos de manejo de datos personales autorizados previamente.

Finalmente, declaro que la información entregada es veraz y que la apporto exclusivamente con el fin de contribuir al proceso investigativo titulado “Percepciones y cosmovisiones en torno a la discapacidad, en las comunidades indígenas del pueblo Awá del municipio de Ricaurte – Nariño”.

Manifestación de quien aplica el instrumento de investigación:

Yo Clemente Libardo Guerrero Solarte, manifiesto que me he identificado adecuadamente ante la persona a quien se aplica el presente instrumento, igualmente que le he indicado con claridad el alcance del proyecto investigativo, la entidad que lo respalda, el objetivo de la toma de información o aplicación del instrumento, y así mismo que la aplicación del presente instrumento se hará bajo los principios de dignidad, confidencialidad (respecto de la información que la persona entrevistada solicite mantener confidencial o solicite en algún momento que se apague la grabadora y no se cite), privacidad y respeto, y que se hará un adecuado uso de la información, la cual tendrá fines estrictamente académicos y destinados específicamente al desarrollo del presente trabajo, sin que pueda ser usado en trabajos de investigación posteriores, sin autorización expresa de la persona a quien se aplica el presente instrumento.

También se ha informado a la persona que brinda la información la alternativa de usar un pseudónimo u otro tipo de expresiones distintas a su nombre de pila, la autorización que se entiende brindada con la firma del consentimiento, para el uso del testimonio de la persona o datos que brinde, a nivel de cita textual. Así mismo, una precisión puntual en torno al hecho de que dicha información podrá ser publicada, bien sea como parte del proceso de trabajo de grado (consignación en biblioteca o difusión en redes académicas o plataformas virtuales), y/o como parte de un proceso de publicación distinto. Finalmente, la claridad en torno al hecho de que, cuando se señala algún tipo de responsabilidad penal o de otra naturaleza, que pueda derivar en investigaciones judiciales, disciplinarias o fiscales, debe tomarse especial cuidado en que ni la estudiante, ni la misma Escuela, poseen competencias para atribuir o determinar responsabilidades de dicha naturaleza, por lo que los resultados del proyecto señalarán que se trata de “presuntas” o “señaladas” responsabilidades, o se indicará cualquier otra expresión que deje claro que no se atribuirá ni determinará ese tipo de responsabilidades en el producto final.

También manifiesto que los resultados del proceso de investigación al cual contribuye la aplicación del presente instrumento, serán informados a la persona, mediante la entrega de una copia digital del producto, como parte del reconocimiento del aporte de las personas con quienes se aplicaron los instrumentos de investigación

Dado a los 30 días del mes de Octubre de 2021 en la ciudad de Ricaurte

Sonia Shirley Pai

Nombre entrevistado(a)

Sonia Shirley Pai

Firma Entrevistado(a)

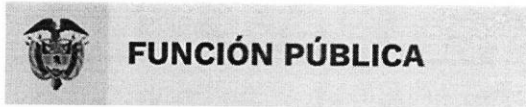
Firma a ruego SI NO X
Cédula de ciudadanía N° 27402917

Clemente Libardo Guerrero Solarte

Nombre entrevistador

[Firma]
Firma entrevistador

Cédula de ciudadanía N° 14.252162



ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – ESAP

FACULTAD: POSGRADOS

PROGRAMA: Maestría en Derechos Humanos, Gestión de la Transición y Postconflicto

CONSENTIMIENTO PREVIO, LIBRE E INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Yo, perteneciente al género F ☒ M ☐ Otro: ☐ ¿Cuál?: ☐, de 36 años de edad, de origen étnico indígena, con profesión u oficio AMA DE CASA, y con conocimiento de los temas objeto de este instrumento de investigación, manifiesto que, de manera voluntaria, apporto información a la Escuela Superior de Administración Pública a través de una entrevista, habiendo sido previamente informado(a) sobre el procedimiento a seguir y teniendo en cuenta las siguientes consideraciones.

En mi calidad de aportante de información, no autorizo el uso de mis datos personales, sino únicamente de datos generales cuyo propósito es contribuir a este proceso investigativo. He sido informado(a) de que los relatos, testimonios, objetos materiales u otro tipo de información entregada en el marco de la investigación se destinarán a un estudio de caso.

Entiendo que la entrega de dicha información es voluntaria y no generará contraprestación económica ni otro tipo de reconocimiento, salvo la retroalimentación sobre los resultados de la investigación a la cual contribuye este aporte. Asimismo, en los casos en que sea pertinente, autorizo la grabación en audio de la información proporcionada.

El uso de mecanismos de registro audiovisual (grabadoras de voz, cámaras fotográficas, de video o copiado) tiene como finalidad conservar y preservar la información suministrada, sin que ello modifique las condiciones de confidencialidad ni afecte el anonimato de mi identidad.

La información entregada tendrá como único destino el desarrollo de la investigación titulada: “Percepciones y cosmovisiones en torno a la discapacidad, en las comunidades indígenas del pueblo Awá del municipio de Ricaurte – Nariño”. Comprendo además que el uso o no de los relatos, objetos o información aportados dependerá de los requerimientos investigativos y que, en caso de no ser utilizados, los objetos entregados me serán devueltos al finalizar el proceso.

Tomando en consideración todo lo anterior, expreso de manera clara e inequívoca mi consentimiento informado para que el señor Clemente Libardo Guerrero Solarte (estudiante) utilice la información y objetos entregados en el marco de la investigación, de acuerdo con las condiciones y términos de manejo de datos personales autorizados previamente.

Finalmente, declaro que la información entregada es veraz y que la apporto exclusivamente con el fin de contribuir al proceso investigativo titulado “Percepciones y cosmovisiones en torno a la discapacidad, en las comunidades indígenas del pueblo Awá del municipio de Ricaurte – Nariño”.

Manifestación de quien aplica el instrumento de investigación:

Yo Clemente Libardo Guerrero Solarte, manifiesto que me he identificado adecuadamente ante la persona a quien se aplica el presente instrumento, igualmente que le he indicado con claridad el alcance del proyecto investigativo, la entidad que lo respalda, el objetivo de la toma de información o aplicación del instrumento, y así mismo que la aplicación del presente instrumento se hará bajo los principios de dignidad, confidencialidad (respecto de la información que la persona entrevistada solicite mantener confidencial o solicite en algún momento que se apague la grabadora y no se cite), privacidad y respeto, y que se hará un adecuado uso de la información, la cual tendrá fines estrictamente académicos y destinados específicamente al desarrollo del presente trabajo, sin que pueda ser usado en trabajos de investigación posteriores, sin autorización expresa de la persona a quien se aplica el presente instrumento.

También se ha informado a la persona que brinda la información la alternativa de usar un pseudónimo u otro tipo de expresiones distintas a su nombre de pila, la autorización que se entiende brindada con la firma del consentimiento, para el uso del testimonio de la persona o datos que brinde, a nivel de cita textual. Así mismo, una precisión puntual en torno al hecho de que dicha información podrá ser publicada, bien sea como parte del proceso de trabajo de grado (consignación en biblioteca o difusión en redes académicas o plataformas virtuales), y/o como parte de un proceso de publicación distinto. Finalmente, la claridad en torno al hecho de que, cuando se señala algún tipo de responsabilidad penal o de otra naturaleza, que pueda derivar en investigaciones judiciales, disciplinarias o fiscales, debe tomarse especial cuidado en que ni la estudiante, ni la misma Escuela, poseen competencias para atribuir o determinar responsabilidades de dicha naturaleza, por lo que los resultados del proyecto señalarán que se trata de “presuntas” o “señaladas” responsabilidades, o se indicará cualquier otra expresión que deje claro que no se atribuirá ni determinará ese tipo de responsabilidades en el producto final.

También manifiesto que los resultados del proceso de investigación al cual contribuye la aplicación del presente instrumento, serán informados a la persona, mediante la entrega de una copia digital del producto, como parte del reconocimiento del aporte de las personas con quienes se aplicaron los instrumentos de investigación

Dado a los 13 días del mes de NOVIEMBRE de 2021 en la ciudad de Ricaurte

Maria Guanga
Nombre entrevistado(a)

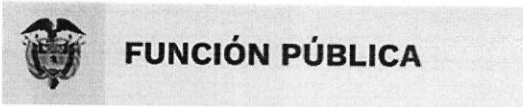
Maria Guanga
Firma Entrevistado(a)

Firma a ruego SI ☐ NO ☒
Cédula de ciudadanía N° 59 230 016

Clemente Libardo Guerrero Solarte
Nombre entrevistador

[Firma]
Firma entrevistador

Cédula de ciudadanía N° 14.252162



ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – ESAP

FACULTAD: POSGRADOS

PROGRAMA: Maestría en Derechos Humanos, Gestión de la Transición y Postconflicto

CONSENTIMIENTO PREVIO, LIBRE E INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Yo, perteneciente al género F ☒ M ☐ Otro: ☐ ¿Cuál?: ☐, de 40 años de edad, de origen étnico indígena, con profesión u oficio Empleado, y con conocimiento de los temas objeto de este instrumento de investigación, manifiesto que, de manera voluntaria, apporto información a la Escuela Superior de Administración Pública a través de una entrevista, habiendo sido previamente informado(a) sobre el procedimiento a seguir y teniendo en cuenta las siguientes consideraciones.

En mi calidad de aportante de información, no autorizo el uso de mis datos personales, sino únicamente de datos generales cuyo propósito es contribuir a este proceso investigativo. He sido informado(a) de que los relatos, testimonios, objetos materiales u otro tipo de información entregada en el marco de la investigación se destinarán a un estudio de caso.

Entiendo que la entrega de dicha información es voluntaria y no generará contraprestación económica ni otro tipo de reconocimiento, salvo la retroalimentación sobre los resultados de la investigación a la cual contribuye este aporte. Asimismo, en los casos en que sea pertinente, autorizo la grabación en audio de la información proporcionada.

El uso de mecanismos de registro audiovisual (grabadoras de voz, cámaras fotográficas, de video o copiado) tiene como finalidad conservar y preservar la información suministrada, sin que ello modifique las condiciones de confidencialidad ni afecte el anonimato de mi identidad.

La información entregada tendrá como único destino el desarrollo de la investigación titulada: “Percepciones y cosmovisiones en torno a la discapacidad, en las comunidades indígenas del pueblo Awá del municipio de Ricaurte – Nariño”. Comprendo además que el uso o no de los relatos, objetos o información aportados dependerá de los requerimientos investigativos y que, en caso de no ser utilizados, los objetos entregados me serán devueltos al finalizar el proceso.

Tomando en consideración todo lo anterior, expreso de manera clara e inequívoca mi consentimiento informado para que el señor Clemente Libardo Guerrero Solarte (estudiante) utilice la información y objetos entregados en el marco de la investigación, de acuerdo con las condiciones y términos de manejo de datos personales autorizados previamente.

Finalmente, declaro que la información entregada es veraz y que la apporto exclusivamente con el fin de contribuir al proceso investigativo titulado “Percepciones y cosmovisiones en torno a la discapacidad, en las comunidades indígenas del pueblo Awá del municipio de Ricaurte – Nariño”.

Manifestación de quien aplica el instrumento de investigación:

Yo Clemente Libardo Guerrero Solarte, manifiesto que me he identificado adecuadamente ante la persona a quien se aplica el presente instrumento, igualmente que le he indicado con claridad el alcance del proyecto investigativo, la entidad que lo respalda, el objetivo de la toma de información o aplicación del instrumento, y así mismo que la aplicación del presente instrumento se hará bajo los principios de dignidad, confidencialidad (respecto de la información que la persona entrevistada solicite mantener confidencial o solicite en algún momento que se apague la grabadora y no se cite), privacidad y respeto, y que se hará un adecuado uso de la información, la cual tendrá fines estrictamente académicos y destinados específicamente al desarrollo del presente trabajo, sin que pueda ser usado en trabajos de investigación posteriores, sin autorización expresa de la persona a quien se aplica el presente instrumento.

También se ha informado a la persona que brinda la información la alternativa de usar un pseudónimo u otro tipo de expresiones distintas a su nombre de pila, la autorización que se entiende brindada con la firma del consentimiento, para el uso del testimonio de la persona o datos que brinde, a nivel de cita textual. Así mismo, una precisión puntual en torno al hecho de que dicha información podrá ser publicada, bien sea como parte del proceso de trabajo de grado (consignación en biblioteca o difusión en redes académicas o plataformas virtuales), y/o como parte de un proceso de publicación distinto. Finalmente, la claridad en torno al hecho de que, cuando se señala algún tipo de responsabilidad penal o de otra naturaleza, que pueda derivar en investigaciones judiciales, disciplinarias o fiscales, debe tomarse especial cuidado en que ni la estudiante, ni la misma Escuela, poseen competencias para atribuir o determinar responsabilidades de dicha naturaleza, por lo que los resultados del proyecto señalarán que se trata de “presuntas” o “señaladas” responsabilidades, o se indicará cualquier otra expresión que deje claro que no se atribuirá ni determinará ese tipo de responsabilidades en el producto final.

También manifiesto que los resultados del proceso de investigación al cual contribuye la aplicación del presente instrumento, serán informados a la persona, mediante la entrega de una copia digital del producto, como parte del reconocimiento del aporte de las personas con quienes se aplicaron los instrumentos de investigación

Dado a los 02 días del mes de NOVIEMBRE de 2021 en la ciudad de Ricaurte.

Nahemy Salazar Gámez
Nombre entrevistado(a)

Nahemy
Firma Entrevistado(a)

Firma a ruego SI ☐ NO ☒
Cédula de ciudadanía N° 27399893

Clemente Libardo Guerrero Solarte
Nombre entrevistador

[Firma]
Firma entrevistador

Cédula de ciudadanía N° 14.252162



FUNCIÓN PÚBLICA

ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – ESAP

FACULTAD: POSGRADOS

PROGRAMA: Maestría en Derechos Humanos, Gestión de la Transición y Postconflicto

CONSENTIMIENTO PREVIO, LIBRE E INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Yo, perteneciente al género F ☒ M ☐ Otro: ☐ ¿Cuál?: ☐, de 28 años de edad, de origen étnico indígena, con profesión u oficio AMA CPJA, y con conocimiento de los temas objeto de este instrumento de investigación, manifiesto que, de manera voluntaria, apporto información a la Escuela Superior de Administración Pública a través de una entrevista, habiendo sido previamente informado(a) sobre el procedimiento a seguir y teniendo en cuenta las siguientes consideraciones.

En mi calidad de aportante de información, no autorizo el uso de mis datos personales, sino únicamente de datos generales cuyo propósito es contribuir a este proceso investigativo. He sido informado(a) de que los relatos, testimonios, objetos materiales u otro tipo de información entregada en el marco de la investigación se destinarán a un estudio de caso.

Entiendo que la entrega de dicha información es voluntaria y no generará contraprestación económica ni otro tipo de reconocimiento, salvo la retroalimentación sobre los resultados de la investigación a la cual contribuye este aporte. Asimismo, en los casos en que sea pertinente, autorizo la grabación en audio de la información proporcionada.

El uso de mecanismos de registro audiovisual (grabadoras de voz, cámaras fotográficas, de video o copiado) tiene como finalidad conservar y preservar la información suministrada, sin que ello modifique las condiciones de confidencialidad ni afecte el anonimato de mi identidad.

La información entregada tendrá como único destino el desarrollo de la investigación titulada: “Percepciones y cosmovisiones en torno a la discapacidad, en las comunidades indígenas del pueblo Awá del municipio de Ricaurte – Nariño”. Comprendo además que el uso o no de los relatos, objetos o información aportados dependerá de los requerimientos investigativos y que, en caso de no ser utilizados, los objetos entregados me serán devueltos al finalizar el proceso.

Tomando en consideración todo lo anterior, expreso de manera clara e inequívoca mi consentimiento informado para que el señor Clemente Libardo Guerrero Solarte (estudiante) utilice la información y objetos entregados en el marco de la investigación, de acuerdo con las condiciones y términos de manejo de datos personales autorizados previamente.

Finalmente, declaro que la información entregada es veraz y que la apporto exclusivamente con el fin de contribuir al proceso investigativo titulado “Percepciones y cosmovisiones en torno a la discapacidad, en las comunidades indígenas del pueblo Awá del municipio de Ricaurte – Nariño”.

Manifestación de quien aplica el instrumento de investigación:

Yo Clemente Libardo Guerrero Solarte, manifiesto que me he identificado adecuadamente ante la persona a quien se aplica el presente instrumento, igualmente que le he indicado con claridad el alcance del proyecto investigativo, la entidad que lo respalda, el objetivo de la toma de información o aplicación del instrumento, y así mismo que la aplicación del presente instrumento se hará bajo los principios de dignidad, confidencialidad (respecto de la información que la persona entrevistada solicite mantener confidencial o solicite en algún momento que se apague la grabadora y no se cite), privacidad y respeto, y que se hará un adecuado uso de la información, la cual tendrá fines estrictamente académicos y destinados específicamente al desarrollo del presente trabajo, sin que pueda ser usado en trabajos de investigación posteriores, sin autorización expresa de la persona a quien se aplica el presente instrumento.

También se ha informado a la persona que brinda la información la alternativa de usar un pseudónimo u otro tipo de expresiones distintas a su nombre de pila, la autorización que se entiende brindada con la firma del consentimiento, para el uso del testimonio de la persona o datos que brinde, a nivel de cita textual. Así mismo, una precisión puntual en torno al hecho de que dicha información podrá ser publicada, bien sea como parte del proceso de trabajo de grado (consignación en biblioteca o difusión en redes académicas o plataformas virtuales), y/o como parte de un proceso de publicación distinto. Finalmente, la claridad en torno al hecho de que, cuando se señala algún tipo de responsabilidad penal o de otra naturaleza, que pueda derivar en investigaciones judiciales, disciplinarias o fiscales, debe tomarse especial cuidado en que ni la estudiante, ni la misma Escuela, poseen competencias para atribuir o determinar responsabilidades de dicha naturaleza, por lo que los resultados del proyecto señalarán que se trata de “presuntas” o “señaladas” responsabilidades, o se indicará cualquier otra expresión que deje claro que no se atribuirá ni determinará ese tipo de responsabilidades en el producto final.

También manifiesto que los resultados del proceso de investigación al cual contribuye la aplicación del presente instrumento, serán informados a la persona, mediante la entrega de una copia digital del producto, como parte del reconocimiento del aporte de las personas con quienes se aplicaron los instrumentos de investigación

Dado a los 06 días del mes de NOVIEMBRE de 2021 en la ciudad de Ricaurte.

Yuri Marcela Cuestas
Nombre entrevistado(a)

Yuri Marcela Cuestas
Firma Entrevistado(a)

Firma a ruego SI ☐ NO ☒
Cédula de ciudadanía N° 1089289928

Clemente Libardo Guerrero Solarte
Nombre entrevistador

[Firma]
Firma entrevistador

Cédula de ciudadanía N° 14.252162

Anexo 3. Protocolo de entrevista semiestructurada

Instrumentos de recolección de datos: Protocolo de entrevista semiestructurada

Investigador	CLEMENTE LIBARDO GUERRERO SOLARTE
Investigación	PERCEPCIONES EN TORNO A LA DISCAPACIDAD, EN LAS COMUNIDADES INDÍGENAS DEL PUEBLO AWÁ DEL MUNICIPIO DE RICAURTE NARIÑO.
Objetivo de la investigación	Comprender las representaciones sociales sobre la discapacidad en la comunidad del pueblo Awá de Ricaurte, desde un enfoque intercultural y de educación en derechos humanos, y las tensiones con las representaciones sociales occidentales inscritas en la política pública
Objetivos específicos a los que apunta	•Identificar los significados de discapacidad y los roles asignados socialmente a las personas con discapacidad en la comunidad indígena Awá, por medio de ¿investigación acción participativa con un enfoque en educación en derechos humanos? •Analizar la relación entre el contexto material y cultural en el que viven las personas con discapacidad en la comunidad Awá y sus ciclos de vida.

	•Describir cómo las instituciones públicas comprenden y atienden a las personas indígenas Awá con discapacidad, desde el análisis de la implementación de las políticas públicas de discapacidad y la articulación con su plan de vida en Ricaurte
Propósito del instrumento	Recolectar información de los actores de los grupos de especial atención constitucional específicamente mujeres víctimas del conflicto armado o firmantes del acuerdo de paz, sobre la forma en que gestionan y/o transmiten los conocimientos, esto es, las instituciones de acción colectiva desde una perspectiva social, cultural e ideológica.
Fuentes	a. Mujeres víctimas del conflicto armado Indígenas cuidadoras que pertenecen a una asociación b. Líder indígena Camawari c. Funcionaria indígena Alcaldía municipal
Instrucciones	Previas a la aplicación: a. Se tendrá un primer acercamiento con una de las lideresas de la comunidad para explicar el motivo de la investigación y el alcance del estudio. Igualmente, de los requerimientos que se tienen en términos de la participación de las mujeres de la comunidad.

b. Para el desarrollo de la entrevista semiestructurada y con posterioridad a la validación por juicio de expertos, se entregará la misma para su lectura a las mujeres de la comunidad del escenario seleccionado. A partir de las recomendaciones que se brinden, se realizarán los ajustes que sean necesarios.

c. Se procurará una reunión previa con los sujetos o informadores clave a fin de explicar el objetivo y alcance del proyecto de investigación, así como la firma respectiva de los consentimientos informados. El consentimiento informado es de importante de cara a expresar con claridad a los participantes / informantes asuntos como: alcances de la investigación, uso que se le dará a la información proporcionada y formas de devolución de los resultados a la comunidad.

Durante la aplicación:

a. Se propone dos encuentros de dos días.

b. La entrevista será aplicada en una sesión según la necesidad con cada participante. Aquellas reuniones que se puedan adelantar con apoyo de las tecnologías de la información se harán de esa manera.

	c. Cada sesión de la entrevista tendrá una duración entre 20 y 30 minutos y será grabada previo consentimiento de los participantes.
--	--

Guion de preguntas: entrevista semiestructurada

	<i>Nombre(s):</i> _____ <i>Apellidos:</i> _____ <i>Estado civil:</i> _____ <i>Edad:</i> _____ <i>Departamento:</i> _____ <i>Municipio:</i> _____ <i>Dirección de residencia:</i> _____ <i>Contacto telefónico:</i> _____ <i>¿Pertenece a una Asociación de Mujeres? Sí</i> ____ <i>No</i> ____ <i>Nombre de la Asociación:</i> _____ <i>Número de afiliadas:</i> _____
<i>Categoría y dimensión de análisis</i>	<i>ÍTEMS</i>
	1. Confidencialidad

<i>Aspectos formales</i>	2. Objetivos de investigación 3. Autorización de grabación y uso de los datos Pregunta de cierre: ¿Desea añadir algún otro comentario sobre este tema?
Barreras Culturales, Sociales y Estructurales <i>Asociación</i>	1. ¿Cómo surge la Asociación? 2. Objetivos 3. Actividades 4. Interlocución con organizaciones y el estado Pregunta de cierre: ¿Desea añadir algún otro comentario sobre este tema?
El Rol de las Mujeres Cuidadoras <i>Experiencias cotidianas</i>	1. ¿cómo es un día con la persona con discapacidad? 2. Dificultades que enfrentan 3. ¿cómo solventan los gastos de las personas con discapacidad? 4. ¿qué pasa cuando no tienen los recursos?

	5. ¿qué hacen para atender las necesidades de las personas con discapacidad? 6. Retos y cómo los afrontan Pregunta de cierre: ¿Desea añadir algún otro comentario sobre este tema?
Modelos de Discapacidad y su Relación con la Comunidad Awá Apoyo institucional	1. Registro de discapacidad i. ¿obstáculos? 2. Estado/ONGs/otras organizaciones 3. ¿Qué tipo de apoyos reciben? 4. i. Facilidades 5. ¿obstáculos Pregunta de cierre: ¿Desea añadir algún otro comentario sobre este tema?
Percepciones Culturales y Cosmovisiones sobre la Discapacidad	1. ¿qué es la discapacidad? 2. Percepciones sobre familiar con discapacidad 3. ¿cómo perciben a su familiar?

<i>Concepciones de discapacidad</i>	4. ¿qué pueden hacer o no sus familiares con discapacidad? 5. ¿cómo ven el futuro de la persona con discapacidad? 6. ¿Limitantes en la participación en la comunidad? 7. ¿cómo percibe la comunidad a las personas con discapacidad? 8. ¿Estereotipos? 9. ¿las personas de la comunidad tratan de manera diferente a la persona con discapacidad y a ustedes como personas cuidadoras? Concepción indígena de la discapacidad 10. ¿En su resguardo cómo ven la discapacidad? Pregunta de cierre: ¿Desea añadir algún otro comentario sobre este tema?
Derechos Humanos e Inclusión Social <i>Educación en Derechos Humanos</i>	1. ¿qué son los derechos humanos? 2. ¿cómo se aplican a la persona con discapacidad? 3. ¿Conocen la Política Pública de discapacidad? 4. ¿qué han oído?

	5. ¿Dónde? 6. ¿Quién les contó? 7. ¿Conocen la Estrategia Nacional en Derechos Humanos? 8. ¿En la asociación hay procesos de defensa de derechos humanos? Pregunta de cierre: ¿Desea añadir algún otro comentario sobre este tema?
Políticas públicas y realidades locales <i>Zonas PEDET</i>	1. ¿qué piensan sobre los PDET? 2. ¿Hay alguna iniciativa de la Asociación que se relacione con la implementación de los PDET? Pregunta de cierre: ¿Desea añadir algún otro comentario sobre este tema?

Anexo 4. Matriz de codificación de entrevistas

Código	Texto in vivo - Unidad de análisis	Codificación abierta (RUC)	Código temático
ENT- MI1- 001	A ver, eh, pues la asociación inició eh, desde unas actividades que se hacía eh, con la Dirección Local de Salud.	Iniciativas de organización/participación y construcción de agencia colectiva.	Participación / Autonomía / Organización; Salud pública y acceso
ENT- MI1- 002	Eh, fue una iniciativa que tomó la señora Isabel, que dijo, "¿Por qué no nos asociamos para, pues, mirar qué podemos hacer?" Más que todo era como para visibilizar la población que en el municipio no se hacía y entonces en compañía de del personal de la Dirección Local de Salud, pues, eh, nos ayudaron a hacer esta, digamos, este hacer esta asociación, a conformarla y ya pues ese fue, digamos, el el proceso que que hicimos nosotros.	Iniciativas de organización/participación y construcción de agencia colectiva.	Participación / Autonomía / Organización; Salud pública y acceso

ENT-	Desde donde nació, ¿no? La iniciativa fue de	Iniciativas de	Participación /
MI1-	las actividades que se hacían, que eran unas	organización/participación	Autonomía /
003	manualidades y a los niños les gustaba	y construcción de agencia	Organización;
	participar, eran manualidades y actividades	colectiva.	Salud pública y
	deportivas también.		acceso
ENT-	Entonces, de ahí dijimos, "No, pues	Iniciativas de	Participación /
MI1-	asociémonos para mirar a ver qué podemos	organización/participación	Autonomía /
004	lograr más como asociación."	y construcción de agencia	Organización;
		colectiva.	Salud pública y
			acceso
ENT-	También, eh, otra cosa también que hicimos	Identifica barreras	Modelo social
MI1-	fue lo de la participación en el carnaval eh, de	sociales/ambientales y la	de
005	Blancos y Negros de aquí del municipio, en	necesidad de apoyos y	discapacidad;
	donde fue una acogida muy bonita por toda la	ajustes razonables.	Salud pública y
	por todo el pueblo, eh, nos felicitaron y por		acceso
	donde pasábamos nos aplaudían, aplaudían		
	esa iniciativa porque nunca nunca se había		
	hecho algo así.		
ENT-	Sí, pues lo del proyecto de Capacidades	Describe sostén	Redes
MI1-	Empresariales, que esos son recursos del	familiar/comunitario y	familiares y
006	Estado, fue un proyecto que se hizo en el		comunitarias de
	2018, 2019, no me recuerdo bien el año, pero		cuidado;

	ese sería como, pues, del resto no, no hemos tenido más más apoyo.	prácticas de cuidado cotidianas.	Economía del cuidado / Cargas y recursos
ENT- MI1- 007	Pues la verdad, o sea, es difícil porque o toca o toca tenerlo porque son cosas que, por ejemplo, en el caso de mi hija, ella utiliza pañales, eh, utiliza eh, un, pues, el laxante para, pues, poder evacuar normalmente y sí o sí hay que tener los recursos, hay que buscar, trabajar y eso, pues, uno no puede, como decir, incumplir esa obligación y responsabilidad que uno tiene con sus hijos porque si no lo hace uno, nadie más lo va a hacer, pues, por uno, nadie.	Define/describe la discapacidad en que no hay que confundirla con una incapacidad	Concepciones de discapacidad; Economía del cuidado / Cargas y recursos
ENT- MI1- 008	O sea, porque uno tiene que hacer el esfuerzo y el sacrificio por darles eh, una una vida digna, al menos, pues, en las condiciones que uno más pueda.	Define/describe la discapacidad en que no hay que confundirla con una incapacidad	Concepciones de discapacidad; Economía del cuidado / Cargas y recursos

ENT-	En la actualidad, pues, no, pero sí han habido,	Enmarca la discapacidad	Modelo
MI1-	digamos, eventualidades de que sí, por	como asunto clínico;	médico-
009	ejemplo, hace eh, unas dos administraciones	énfasis en	rehabilitador;
	pasadas, eh, la administración nos daba a	tratamientos/certificación	Redes
	nosotros el transporte para llevarlos a las	y normalización.	familiares y
	terapias, también les daba, les dieron como un		comunitarias de
	año, les dieron pañales.		cuidado
ENT-	Entonces, pero que, digamos, que haya un	Enmarca la discapacidad	Modelo
MI1-	apoyo constante y continuo, no.	como asunto clínico;	médico-
010		énfasis en	rehabilitador;
		tratamientos/certificación	Redes
		y normalización.	familiares y
			comunitarias de
			cuidado
ENT-	O sea, son espontáneos o de pronto hay	Enmarca la discapacidad	Modelo
MI1-	alguna campaña, una jornada, algo, entonces	como asunto clínico;	médico-
011	les dan, pero no ha sido constante.	énfasis en	rehabilitador;
		tratamientos/certificación	Redes
		y normalización.	familiares y
			comunitarias de
			cuidado

ENT-	Otro obstáculo, pues, podría ser como	Enmarca la discapacidad	Modelo
MI1-	también como la categoría del municipio en	como asunto clínico;	médico-
012	donde no nos pueden, digamos, garantizar la	énfasis en	rehabilitador;
	administración como los servicios de de otro	tratamientos/certificación	Salud pública y
	nivel, que serían como los de la	y normalización.	acceso
	rehabilitación, que en el caso de algunos de		
	aquí necesitamos de esos servicios, por		
	ejemplo, terapia física, ocupacional, de		
	lenguaje y y son unos servicios que no los		
	presta el municipio, de pronto porque no tiene		
	como las las condiciones eh, o no tiene eh, los		
	las herramientas.		
ENT-	Entonces, siempre es, ese ha sido, pues, en mi	Enmarca la discapacidad	Modelo
MI1-	caso, es un obstáculo bastante grande o y más	como asunto clínico;	médico-
013	grande porque tengo que transportar a la niña	énfasis en	rehabilitador;
	hasta hasta Pasto, en donde le puedan brindar,	tratamientos/certificación	Salud pública y
	pues, el servicio de la de las terapias y que	y normalización.	acceso
	aquí no hay y eso es muy difícil porque ya		
	son gastos extras, transporte, la alimentación		
	y a pesar de que de pronto a veces la la EPS		
	trata de brindarle el servicio, pero no lo brinda		

	aquí en el municipio porque no hay los servicios.		
ENT-	Y, pues, para transportarlos es complicado,	Enmarca la discapacidad	Modelo
MI1-	es muy complicado, ya que de aquí hasta	como asunto clínico;	médico-
014	Pasto son 3 horas, 3 horas de ida, 3 horas de venida y eso hace que hasta los mismos niños eh, tengan como eso, se estresan y en vez de, como decir, uno, sí, le va a servir, por lo menos en el caso de mi hija, dos veces en semana que la tengo que llevar a a Pasto.	énfasis en tratamientos/certificación y normalización.	rehabilitador; Salud pública y acceso
ENT-	Son, como le digo, 3 horas de ida, 3 horas de	Enmarca la discapacidad	Modelo
MI1-	venida y allá son 3 horas de terapia y ella	como asunto clínico;	médico-
015	llega y, créame, duerme desde que llega hasta el otro día y se levanta al otro día casi en la hora de la tarde.	énfasis en tratamientos/certificación y normalización.	rehabilitador; Salud pública y acceso
ENT-	O sea, del cansancio de del transporte,	Enmarca la discapacidad	Modelo
MI1-	digamos, del, sí, ¿no? Del transporte, se puede	como asunto clínico;	médico-
016	decir, desde aquí hasta allá y de allá acá. Entonces, esa sería como una una de las dificultades más grandes.	énfasis en tratamientos/certificación y normalización.	rehabilitador; Salud pública y acceso

ENT-	Pues la discapacidad, eh, bueno, no hay que	Describe la discapacidad	Concepciones
MI1-	confundirla con una incapacidad, ¿no?	en que no hay que	de discapacidad
017	Muchas veces eso es lo que confundimos, pero, pues, la discapacidad es algo eh, un diagnóstico que ya le dan a una persona que va a ser eh, de por vida, o sea, que le va a impedir hacer sus actividades diarias y desarrollarse como persona al cien por ciento, eh, en tanto en su aprendizaje, en sus capacidades cognitivas, físicas, intelectuales. Entonces, para mí eso sería como la discapacidad.	confundirla con una incapacidad	
ENT-	Pues la ven la discapacidad como una	Describe sostén	Redes
MI1-	situación, pues, difícil de de llevar y, pero,	familiar/comunitario y	familiares y
018	pues, en cuestiones de de apoyarme, pues, mi papá, mi mamá, mis hermanos, ellos eh, siempre me han brindado un apoyo, eh, es más, pues, la ven a mi hija como como un angelito de la casa, la la cogen bastante, la quieren, me apoyan en tanto a cuidado y también eh, pues, muchas veces económicamente también me han apoyado.	prácticas de cuidado cotidianas.	comunitarias de cuidado; Cosmovisión y prácticas Awá / cuidado tradicional

En situaciones difíciles, ellos están ahí,
siempre me han brindado mi apoyo.

ENT-	El resto de la familia, como decir, ya los	Describe sostén	Redes
MI1-	abuelos, ya, pues, ya es como un poquito más	familiar/comunitario y	familiares y
019	lejano, pero ellos también, por ejemplo, yo he tenido tías que ellos eh, me han brindado ese apoyo, pues, de pronto no económico, pero eh, yo he tenido una situación que de pronto he tenido que salir y ellos me han brindado y me han dicho, "Pues, la puede dejar, yo me quedo, yo la cuido." Pues, que no es de todos los días y uno, pues, tampoco puede abusar de la confianza de los demás, pero sí, pues, mi familia sí me ha apoyado y ellos, pues, ven la la discapacidad como una situación muy muy difícil y compleja, pero, pero me apoyan.	prácticas de cuidado cotidianas.	comunitarias de cuidado; Cosmovisión y prácticas Awá / cuidado tradicional
ENT-	A mí, la verdad, sí, yo de parte de mi familia,	Describe sostén	Redes
MI1-	pues, a mi hija, pues, obviamente no es una	familiar/comunitario y	familiares y
020	niña que, digamos, pues, a ella no le falta nada, ¿no? Pero, pues, no es igual a otro niño que tiene todas sus capacidades completas, pero la quieren mucho, yo miro y que sí la	prácticas de cuidado cotidianas.	comunitarias de cuidado; Concepciones de discapacidad

cogen y no la miran como, de pronto, otras
personas como algo extraño o diferente, ¿no?
Eh, es una niña normal, la quieren bastante y
y el que más la quiere, pues, es el abuelo, él,
pues, es la adoración de de de él y no en
ningún momento le han brindado un rechazo.

ENT-	Pues los derechos humanos son, como dice,	Demanda reconocimiento	Derechos
MI1-	¿no? Derechos que tenemos todos los seres	como sujeto de derechos y	humanos /
021	humanos, derecho a la salud, derecho a la educación, derecho a la vivienda, eh, pues, lo que podemos gozar de de lo que nos brinde unas condiciones de vida digna. Que no se aplican, pues, pensaría que empieza desde la Constitución, podría ser, y eh, pues, y para aplicarlos siempre o para nosotros que se apliquen, siempre tenemos que recurrir, pues, a a los derechos de de petición, tutelas, para que se les pueda garantizar, pues, estos derechos a las personas con discapacidad, porque a pesar de que están plasmados en la Constitución, en las leyes, eh, no se cumplen, no se cumplen y siempre nosotros como como	enfoque intercultural aplicado al territorio.	Enfoque intercultural; Salud pública y acceso

	familiares tenemos que recurrir a esos medios para poderlos que se puedan garantizar.		
ENT- MI1- 022	Por qué si hay tantas leyes, porque nadie nos ha dicho que existen, seguro si alguien nos contara cambiaria en algo la situación de nosotros y de nuestros familiares con discapacidad (Participante 1)	Demanda reconocimiento como sujeto de derechos y enfoque intercultural aplicado al territorio.	Derechos humanos / Enfoque intercultural; Salud pública y acceso
ENT- MI1- 023	Cuando hay enfrentamientos armados entre la fuerza pública y otros grupos, se cierra la entrada y la salida de la comunidad. Por eso, la gente no puede salir a el hospital ni regresar a su casa. Una mujer embarazada, un anciano o una persona con discapacidad se queda en la espera sin la atención que necesita	Demanda reconocimiento como sujeto de derechos y enfoque intercultural aplicado al territorio.	Derechos humanos / Enfoque intercultural; Salud pública y acceso
ENT- MI1- 024	Pues aquí aquí del municipio, eh, pues está el proceso de que se se se va a adoptar la política pública departamental, ¿no? Se va lo lo que sea aplicable aquí al municipio, pero no hasta el momento no, pues, no se ha	Relata relación con Estado/PPDIS (apoyos puntuales, trámites, comités, brechas de implementación).	Apoyo institucional / Política pública; Participación /

	mirado los resultados, ¿no? Todo queda en papeles, ¿no? La política pública dice que es para para garantizarle los derechos, las condiciones dignas de los de las personas en condición de discapacidad, o sea, se se miran las necesidades, ¿no? Y se se de ahí se se sacan las necesidades de la población para poderlas cumplir, pero, pero en la realidad aquí en el municipio no, no ha pasado nada con la política pública de discapacidad.		Autonomía / Organización
ENT- MI2- 001	Eh, sí, la asociación, pues, nace también de la necesidad de mirar eh, la discriminación que había con esta población aquí en el municipio de Ricaurte.	Describe sostén familiar/comunitario y prácticas de cuidado cotidianas.	Redes familiares y comunitarias de cuidado; Discriminación / Estigma / Trato diferencial
ENT- MI2- 002	Eh, con el apoyo de la Dirección Local de Salud se logró consolidar un censo de personas en condición de discapacidad, de lo	Describe sostén familiar/comunitario y prácticas de cuidado cotidianas.	Redes familiares y comunitarias de cuidado;

	cual esa ese número de de personas reposa en el archivo de la Dirección Local.		Discriminación / Estigma / Trato diferencial
ENT-	El objetivo primordial era eh, que esta esta	Describe sostén	Redes
MI2-	población pues sea visibilizada frente a los	familiar/comunitario y	familiares y
003	ojos de los demás y no haya ese rechazo de para ellos, ya que eh, la gente cuando uno saca su a su familiar, lo miran como una cosa rara, todo el mundo lo mira y y es como que no fuera una persona, lo miran raro, diferente. Entonces, eso era nuestro objetivo, pensar en que ellos sean igual y la gente piense que son personas.	prácticas de cuidado cotidianas.	comunitarias de cuidado; Discriminación / Estigma / Trato diferencial
ENT-	Pues el primer objetivo era visibilizar a la a la	Enmarca la discapacidad	Modelo
MI2-	población en condición de discapacidad y el	como asunto clínico;	médico-
004	segundo objetivo era buscar alternativas para mejorar la calidad de vida de ellos.	énfasis en tratamientos/certificación y normalización.	rehabilitador

ENT-	Bueno, eh, ella como, pues, de todo depende	Describe sostén	Redes
MI2-	de de la ayuda mía, ¿no? Como cuidadora y	familiar/comunitario y	familiares y
005	como hermana. Eh, a ella sí, desde que se levanta uno tiene que ir a al levantar, bajarla de la cama, subirla en la silla de ruedas, cambiarle el pañal. Eh, después darle desayuno, bañarla y mantenerla, pues, arregladita durante el día.	prácticas de cuidado cotidianas.	comunitarias de cuidado; Economía del cuidado / Cargas y recursos
ENT-	Pero ella no puede valerse nada por sí mismo,	Describe sostén	Redes
MI2-	¿no? Eh, escasamente a veces come, pero	familiar/comunitario y	familiares y
006	muy despacio, con una manito que medio la mueve. Pero, pues, ella si come muy despacio, pues, la comida se le enfría y ya no es lo mismo.	prácticas de cuidado cotidianas.	comunitarias de cuidado; Economía del cuidado / Cargas y recursos
ENT-	Entonces, para eso, pues, yo me doy el trabajo	Describe sostén	Redes
MI2-	de de llenarle y alimentarla, lo más, pues,	familiar/comunitario y	familiares y
007	todos los días. Y otra es que yo nunca puedo ausentarme de de aquí del hogar porque, pues, el cuidado con ella es permanente.	prácticas de cuidado cotidianas.	comunitarias de cuidado; Economía del cuidado /

			Cargas y recursos
ENT- MI2- 008	Pues obstáculos hay muchos. Eh, por ejemplo, no tenemos los que nos toca transportar a los niños con en silla de rueda y eso, se nos dificulta porque no nos facilitan, por decir algo, un transporte. Nos toca llevarlos donde toque, pero nos toca por nuestros propios medios. Y una carrera aquí es costosa para transportar a los niños.	Barreras de acceso a servicios de salud/traslados y continuidad de la atención.	Salud pública y acceso; Modelo médico-rehabilitador
ENT- MI2- 009	Y otra de las dificultades, pues, que a veces se tiene es con la atención para ellos, ¿no? Eh, pues, que toca llevarlos a controles médicos y eso también es un obstáculo.	Barreras de acceso a servicios de salud/traslados y continuidad de la atención.	Salud pública y acceso; Modelo médico-rehabilitador
ENT- MI2- 010	No el médico, pues, si no llega de pronto al lugar donde está el discapacitado, sino que toca uno llevarlos. Entonces, esos son obstáculos que se presentan y no y no se puede, pues, lograr que que la política pública de eso, pues, se cumpla a cabalidad.	Barreras de acceso a servicios de salud/traslados y continuidad de la atención.	Salud pública y acceso; Modelo médico-rehabilitador

ENT-	Pues la discapacidad es el límite de las	Describe la discapacidad	Concepciones
MI2-	personas de no poder eh, desarrollarse en	como limitante de las	de
011	todos sus ámbitos de motricidad, de de movimiento y y le impide, pues, muchos que tienen discapacidad no han logrado tener un grado de escolaridad por la razón de que eh, en los colegios no hay el personal idóneo para trabajar con esta clase de personas.	personas de no poder desarrollarse en todos sus ámbitos de motricidad, / Contrasta capacidades y límites cotidianos.	discapacidad; Educación e inclusión educativa
ENT-	Pues en el caso de mi familia, pues, ellos eh,	Describe sostén	Redes
MI2-	saben que la persona existe, pero, pues,	familiar/comunitario y	familiares y
012	muchas veces se hacen desconocen, ¿no? El el el estado de la persona y la situación del que la cuida. Porque eh, no hay como como ese vínculo de apoyo entre los mismos familiares para ayudar a asumir la responsabilidad como tal de de la del familiar en condición de discapacidad.	prácticas de cuidado cotidianas.	comunitarias de cuidado
ENT-	familiares. Eh, y, pues, esperar de ellos, pues,	Describe sostén	Redes
MI2-	en el caso mío, yo no espero nada de ella	familiar/comunitario y	familiares y
014	porque ella no es una persona que tiene que, digamos, que ella tiene algo, no.	prácticas de cuidado cotidianas.	comunitarias de cuidado

ENT-	El futuro para ella es conformarse y darme a	Describe sostén	Redes
MI2-	mí paciencia para poderla entender, para	familiar/comunitario y	familiares y
015	poderla mover, para poderla ayudar. Eh, y esperar la voluntad divina.	prácticas de cuidado cotidianas.	comunitarias de cuidado
ENT-	Eh, Dios la dejó así y él sabrá hasta cuándo la	Describe sostén	Redes
MI2-	va a tener. Ese es el futuro que uno espera de	familiar/comunitario y	familiares y
016	ellos.	prácticas de cuidado cotidianas.	comunitarias de cuidado
ENT-	Que los vecinos lo ven como en el sentido	Describe sostén	Redes
MI2-	solidario, algunos, pues, no todos, pero sí lo	familiar/comunitario y	familiares y
017	ven en ese sentido solidario y de lástima, más que todo, ¿no? Ellos sienten lástima y dicen, "Ay, pobre, eh, cómo vive." Dice, "Qué pena para la que cuida." Dice, "El niño está cohibido a veces de muchas cosas." Entonces, eso, pues, sí, lo miran en ese sentido, más que todo los vecinos, en el sentido de solidaridad y de lástima.	prácticas de cuidado cotidianas.	comunitarias de cuidado
ENT-	Pues la discriminación, pues, para mí es el	Reporta estigmas y tratos	Discriminación
MI2-	hecho de mirarlo como raro al discapacitado.	diferenciados que afectan	/ Estigma /
018	Eso ya me me llama a mí la discriminación. O sea, uno saca a la persona y todo el mundo la		Trato diferencial;

	ve y la queda viendo cómo va, qué hace.	participación y	Posconflicto /
	Entonces, eso ya desde ahí parte la	autoestima.	PDET /
	discriminación.		Seguridad
ENT-	En la vida social también les dicen pobrecita	Reporta estigmas y tratos	Discriminación
MI2-	o pobrecito, o cundo miran a la persona con	diferenciados que afectan	/ Estigma /
019	discapacidad se puede percibir en sus gestos	participación y	Trato
	de lástima que también es una manera de	autoestima.	diferencial;
	discriminación		Posconflicto /
			PDET /
			Seguridad
ENT-	Pues los derechos humanos son, en primer	Demanda reconocimiento	Derechos
MI2-	lugar, nacen de la necesidad del ser humano y	como sujeto de derechos y	humanos /
020	y frente a eso estos derechos son inalienables	enfoque intercultural	Enfoque
	porque ellos están en contra de toda	aplicado al territorio.	intercultural;
	discriminación social que hay en en las		Discriminación
	personas.		/ Estigma /
			Trato
			diferencial
ENT-	Ellos hacen que la se están para hacer cumplir	Demanda reconocimiento	Derechos
MI2-	la los los derechos que estas personas tienen,	como sujeto de derechos y	humanos /
021	en este caso de los de discapacidad y de toda		Enfoque
			intercultural;

	persona que tenga alguna situación de diferencia. Eso sería. Los derechos humanos	enfoque intercultural aplicado al territorio.	Discriminación / Estigma / Trato diferencial
ENT-	Lo que pasa es que directamente eh, se deben	Enmarca la discapacidad	Modelo
MI2-	aplicar, pero no no se los no se los aplica.	como asunto clínico;	médico-
022	Porque eh, para aplicar un derecho fundamental, eh, a veces le ponen muchas eh, trabas y uno no puede llegar donde quiere ir. Entonces, ellos están escritos, pero no hay cumplimiento de los derechos.	énfasis en tratamientos/certificación y normalización.	rehabilitador
ENT-	De la Dirección Local de Salud nos enteramos	Relata relación con	Apoyo
MI2-	de que hay esta política pública de	Estado/PPDIS (apoyos	institucional /
023	discapacidad. Eh, pero, pues, eh, anteriormente lo mencionaba la señora Marcela, dice que el municipio, por ser un municipio de sexta categoría, a veces los eh, los ingresos corrientes de la nación que llegan al municipio son muy bajos y, por ende, pues, no hay como la aplicación directa de esta política pública para dar cumplimiento a toda	puntuales, trámites, comités, brechas de implementación).	Política pública; Salud pública y acceso

	la eh, a todos los objetivos que tienen que cumplir con esta política.		
ENT- MI2- 024	Bueno, eh, los PDET nacen eh, del acuerdo eh, de paz entre la FARC EP y el Gobierno Nacional.	Contexto de conflicto/desplazamiento con impactos en acceso a derechos y cuidado.	Posconflicto / PDET / Seguridad; Apoyo institucional / Política pública
ENT- MI2- 025	A raíz de este acuerdo, eh, se deben eh, formular unos programas que se denominaron Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial y estos programas abarcaban una serie de una serie de políticas a raíz de los eh, de los ocho puntos del acuerdo, se se vuelve también una política pública con el fin de apoyar eh, por medio de pilares al a la a la comunidad en general y dentro de estos pilares, pues, en cada punto del acuerdo de paz se desprenden una serie de programas a los cuales la población víctima, más que todo en condición de discapacidad, eh, tienen derecho a todas las ayudas que el gobierno eh,	Contexto de conflicto/desplazamiento con impactos en acceso a derechos y cuidado.	Posconflicto / PDET / Seguridad; Apoyo institucional / Política pública

formuló en estos planes de desarrollo

territorial llamados PDET.

ENT-	Pues también eh, con esta asociación nosotros	Identifica barreras	Modelo social
MI3-	el pensar nuestra era el objetivo era decir de	sociales/ambientales y la	de
001	golpear puertas, ¿no? Para pedir ayuda a la	necesidad de apoyos y	discapacidad;
	gobernación o, bueno, al presidente o lo que	ajustes razonables.	Apoyo
	sea, ya que con tanta gente que hay, con		institucional /
	bastantes discapacidades, aquí hay muchas		Política pública
	necesidades, demasiadas necesidades.		
ENT-	Entonces, ese era el objetivo de golpear	Identifica barreras	Modelo social
MI3-	puertas y y que vengan ayudas, vengan	sociales/ambientales y la	de
002	bastantes apoyos eh, para todos ellos, para	necesidad de apoyos y	discapacidad;
	que, pues, no se sientan también	ajustes razonables.	Apoyo
	discriminados, porque también, pues, ellos		institucional /
	algunos eh, con bastantes discapacidades,		Política pública
	otros menos, otros tienen también, a pesar de		
	ellos, también tienen algunos talentos.		
	Entonces, era el deseo nuestro era, para que		
	siga adelante, ¿no?		

ENT-	Eh, pues nosotros hicimos eh, como primera	Describe sostén	Redes
MI3-	actividad fue para hacernos conocer una feria	familiar/comunitario y	familiares y
003	que la llamamos la Feria de la Creatividad, en donde se eh, exhibió manualidades que hicieron los cuidadores y los niños con discapacidad y las vendimos y con eso recolectamos algunos fondos para iniciar eh, un proyecto de que se llamaba en ese entonces Capacidades Empresariales.	prácticas de cuidado cotidianas.	comunitarias de cuidado
ENT-	Pues mi dificultad, de pronto, pues, como	Dificultades de	Educación e
MI3-	todos no tienen la misma discapacidad, mi	acceso/continuidad	inclusión
004	niña es muy inquieta.	educativa y falta de apoyos pedagógicos.	educativa; Salud pública y acceso
ENT-	Eh, la dificultad, pues, que yo tengo que salir	Dificultades de	Educación e
MI3-	a trabajar y también me toca, pues, también	acceso/continuidad	inclusión
005	meterle la comidita porque ella, pues, por sí ella no come, o a veces sí come, pero cuánto ya esté pisado los moscos o frío, comida.	educativa y falta de apoyos pedagógicos.	educativa; Salud pública y acceso

ENT- MI3- 006	Pues, eh, la otra preocupación es que ella a veces se sale, abre la puerta y se escapa. Eh, me tocó cerrar la ventana, o sea, ponerle alambre porque por ahí se escapaba y se se fugaba.	Dificultades de acceso/continuidad educativa y falta de apoyos pedagógicos.	Educación e inclusión educativa; Salud pública y acceso
ENT- MI3- 007	Ella igual si está en la escuela, como dicen, para marcar tarjeta, pero igual el aprendizaje, pues, es muy poco porque igual la profesora tampoco no le tiene paciencia y yo entiendo por qué de pronto ella, pues, tenga hartos hartos deberes para los otros niños.	Dificultades de acceso/continuidad educativa y falta de apoyos pedagógicos.	Educación e inclusión educativa; Salud pública y acceso
ENT- MI3- 008	Y otra, pues, que no, ella no es una profesora capacitada para para la niña. De discapacidad	Dificultades de acceso/continuidad educativa y falta de apoyos pedagógicos.	Educación e inclusión educativa; Salud pública y acceso
ENT- MI3- 009	Y también, pues, la dificultad de ella es que el otro día se me había escapado de la escuela. Entonces, eso, o sea, esa preocupación que yo vivo, mantengo, me preocupa que ella se escape, se me pierda. Pues, de una o de otra forma, en primer lugar, Dios lo lo apoya y	Dificultades de acceso/continuidad educativa y falta de apoyos pedagógicos.	Educación e inclusión educativa; Salud pública y acceso

	Dios lo ampara, ¿no? Igual, pues, toca trabajar.		
ENT-	Yo creo que todas las madres que estamos	Describe sostén	Redes
MI3-	aquí, pues, yo, por lo menos, soy vendedora	familiar/comunitario y	familiares y
010	informal de helados y, pues, eso me me ayuda harto para todos los gastos de mi niña.	prácticas de cuidado cotidianas.	comunitarias de cuidado; Economía del cuidado / Cargas y recursos
ENT-	Pues la discapacidad hay de diferentes	Describe la discapacidad	Concepciones
MI3-	formas, pero igual, pues, que no son unas	en términos de que hay de	de discapacidad
011	personas normalmente como nosotros, que podemos entender, podemos prender fácil o las movilidades fáciles, o sea, para mí esa es la discapacidad, pues, que la verdad no no no es una persona normal.	diferentes formas, que no son unas personas normalmente como los demás / contrasta capacidades y límites cotidianos.	
ENT-	Pues, algunos familiares, o sea, son pocos, de	Describe sostén	Redes
MI3-	pronto, ¿no? Que ellos le entiendan. Pues, la	familiar/comunitario y	familiares y
012	mayoría casi no. En el caso mío, casi no, o sea, casi poco poco lo entienden, o sea, en el		

	caso mío, mi niña es muy desobediente y, o sea, es muy sensible a que la griten, que la regañen.	prácticas de cuidado cotidianas.	comunitarias de cuidado
ENT-	En el caso mío, pues, yo les digo a los	Describe sostén	Redes
MI3-	familiares, a los papás, a los hermanos, la niña	familiar/comunitario y	familiares y
013	no es cuestión de gritarla, de, o sea, de reprenderla con con fute.	prácticas de cuidado cotidianas.	comunitarias de cuidado
ENT-	Sí puede uno de pronto una palmada, sí, pero	Describe sostén	Redes
MI3-	ellos no entienden, ellos sí entienden	familiar/comunitario y	familiares y
014	diferente, que es que porque yo la mimo, que es que porque yo la consiento.	prácticas de cuidado cotidianas.	comunitarias de cuidado
ENT-	Es que yo miro en ella, yo como soy la mamá	Describe sostén	Redes
MI3-	de ella, que la griten, ella ella es muy	familiar/comunitario y	familiares y
015	sensible, o sea, o sea, no no no veo que sea la necesidad de gritarla, de regañarla.	prácticas de cuidado cotidianas.	comunitarias de cuidado
ENT-	Pues, obviamente, el futuro uno se lo ve,	Enmarca la discapacidad	Modelo
MI3-	imagina cada día más más difícil, ¿no?	como asunto clínico;	médico-
016	Porque eh, como decía, del caso de mi hija, ella depende 100% de de los cuidados de otra persona y y creo que a medida que crece ella, eh, pues, es más difícil el cuidado de ellas,	énfasis en tratamientos/certificación y normalización.	rehabilitador

cada vez es más grande, más difícil para para
levantarlos, para No, para todo.

ENT-	Pues, eh, en el caso de mi niña, pues, yo sí, de	Describe sostén	Redes
MI3-	pronto, sí, por ratos sí decaigo, a veces como	familiar/comunitario y	familiares y
017	uno humanamente decae, ¿no? En la fe y la esperanza, pero sí tengo muy buenas esperanzas que que, si de pronto yo me esmero, me sacrifico bastante más de lo que me he sacrificado, ella es una niña muy inteligente, en lo que, pues, ella sí es durita en la obediencia porque también tiene, ella tiene, aparte de ser síndrome de Down, ella es una niña con retardo mental, entonces, va a ser medio complicado, pero sí, pues, tengo esa fe y esa esperanza que ella sí va a llegar a aprender o a ser alguien en la vida.	prácticas de cuidado cotidianas.	comunitarias de cuidado
ENT-	Eh, nunca pierdo esa esperanza, aunque es	Describe sostén	Redes
MI3-	difícil, aunque va a depender mucho mucho	familiar/comunitario y	familiares y
018	de mí, que soy la mamá y que más me esmero y me sacrifico por ella. Y, pues, también espero el apoyo de pronto del gobierno o no sé.	prácticas de cuidado cotidianas.	comunitarias de cuidado

ENT- MI3- 019	Pues, yo creo que sí, yo, pues, uno a veces es malo juzgar, pero sí, por lo menos, eh, en la escuela de mi niña, sí, la profesora no le presta atención. Ella dice que es una niña muy inquieta, que inquieta a los demás, que no la deja trabajar en paz.	Dificultades de acceso/continuidad educativa y falta de apoyos pedagógicos.	Educación e inclusión educativa; Salud pública y acceso
ENT- MI3- 020	Una persona, pues, yo le miro en el genio nomás, que no no le agrada, sinceramente. Ella está ahí, la tiene ahí es porque, pues, la verdad, es obligada porque le toca, porque tiene que que guardar su puesto. Pero sí, yo sí la miro que la la profesora me la recrimina a la niña.	Dificultades de acceso/continuidad educativa y falta de apoyos pedagógicos.	Educación e inclusión educativa; Salud pública y acceso
ENT- MI4- 004	Que quiere, necesitamos una profesora que, pues, para los niños, para que les enseñe a los de discapacidad. Y allá se los lleva allá, ya la profe no tiene paciencia, ella los niños, los otros niños le pegan a la niña, pues, ella ya no quiere ir más a estudiar. Entonces, ella dice que así que hubiera una profesora que les enseñe. Sí, que tuviera paciencia para que para los niños.	Dificultades de acceso/continuidad educativa y falta de apoyos pedagógicos.	Educación e inclusión educativa

ENT-	Bueno, la niña, pues, pues, uno toca trabajar	Describe sostén	Redes
MI4-	al día para poderle comprar las cosas a la	familiar/comunitario y	familiares y
005	niña, para para traer la la la remesita a la casa para para hacer el almuerzo.	prácticas de cuidado cotidianas.	comunitarias de cuidado
ENT-	No, pañales no usa. Ella mismo ya se baña,	Sobrecargas económicas	Economía del
MI4-	ella mismo, pues, ella mismo se viste, ella	del hogar y estrategias de	cuidado /
006	mismo, pues, come Y eh, sí, ella mismo se peina, ella mismo, sí, ya se viste, ella, pues, a ella ya no me da trabajo, pues, ella mismo hace los oficios, ya le llevo el almuerzo, ella ya, pues, almuerza.	afrontamiento.	Cargas y recursos
ENT-	No, no hemos tenido ningún apoyo. Solo	Describe sostén	Redes
MI4-	tenemos que, pues, rebuscar para, pues, darles	familiar/comunitario y	familiares y
007	a los niños para que no les falte nada.	prácticas de cuidado cotidianas.	comunitarias de cuidado
ENT-	No, pues la niña, pues, ella ella, pues, si cerca	Contexto de	Posconflicto /
MI4-	camina, si no toca pagar así una moto, toca	conflicto/desplazamiento	PDET /
008	pagar. Sí, pero ella ella camina.	con impactos en acceso a derechos y cuidado.	Seguridad

ENT-	La discapacidad, pues, es es que ella no se	Describe sostén	Redes
MI4-	puede valer por ella mismo, toca ella, pues,	familiar/comunitario y	familiares y
009	toca andar uno atrás de ella, pues, ella como	prácticas de cuidado	comunitarias de
	es como de mente y se le olvida, toca, pues,	cotidianas.	cuidado
	yo no la puedo dejar sola, tengo que andar		
	con ella.		
ENT-	Pues la familia, sí, ella, ya saben que la niña	Describe sostén	Redes
MI4-	es así, dice, ya, pues, ellos ya no la mandan a	familiar/comunitario y	familiares y
010	ninguna parte, ella está conmigo nomás ahí en	prácticas de cuidado	comunitarias de
	la casa.	cotidianas.	cuidado
ENT-	Pues la niña, pues, es así, ya, pues, todos la	Enmarca la discapacidad	Modelo
MI4-	miran así, ya como, pues, ahí me ayudan mi	como asunto clínico;	médico-
011	mi hija, me ayuda mi mi otro mi otro hijo	énfasis en	rehabilitador
	también me ayuda.	tratamientos/certificación	
		y normalización.	
ENT-	Pues ellos ellos ellos piensan que es normal,	Describe la discapacidad	Concepciones
MI4-	¿no? Pero, pues, ella no es normal, ella es es	en términos de ¿la ven	de
012	así. Pues, ella me toca lidiarla a mí, pues,	normal? contrasta	discapacidad;
	ellos no no me la dan a lidiar.	capacidades y límites	Redes
		cotidianos.	familiares y

			comunitarias de cuidado
ENT-	Me toca a mí andar con ella ahí, pues, sí, ella,	Describe la discapacidad	Concepciones
MI4-	ya saben que la niña es así, dice, ya, pues,	en términos de ¿la ven	de
013	ellos ya no la mandan a ninguna parte, ella está conmigo nomás ahí en la casa.	normal? contrasta capacidades y límites cotidianos.	discapacidad; Redes familiares y comunitarias de cuidado
ENT-	Pues mi niña, pues, ¿cómo ven sus vecinos,	Describe sostén	Redes
MI4-	por ejemplo, que ellos son de afuera, son de la	familiar/comunitario y	familiares y
014	comunidad? ¿Cómo la ven? Ah, pues, pues, ella, pues, ya la ven así, ya la ella se le saluda, ella les la abraza, ella es cariñosa cuando llegan a visitarla. Y, pues, ya, ¿cómo le digo? Eh, pues, la niña ya la conocen que es así de discapacidad que tiene.	prácticas de cuidado cotidianas.	comunitarias de cuidado; Salud pública y acceso
ENT-	En el resguardo, pues, estamos afiliadas en el	Enmarca la discapacidad	Modelo
MI4-	resguardo, pero, pues, tampoco no hay	como asunto clínico;	médico-
015	ninguna ayuda, no hay nada, nada, pues, pues, el gobernador, pues, ya también sabe que la	énfasis en	rehabilitador

	niña es así, pero no ninguna ayuda, nada no hay para la niña.	tratamientos/certificación y normalización.	
ENT-	Ya, pues, ellos ya como, pues, ellos no hacen	Enmarca la discapacidad	Modelo
MI4-	por ayudarme a nada, ni nada de ayudarme,	como asunto clínico;	médico-
016	como así, como la la niña que se así es discapacidad. Nada no me ayudan. Ninguna ayuda tengo yo de de ellos de los gobernadores del resguardo	énfasis en tratamientos/certificación y normalización.	rehabilitador
ENT-	Ah, de eso, pues, el mío sí, hay unas cosas	Enmarca la discapacidad	Modelo
MI5-	que sí lo hace solo, otras cosas hay que	como asunto clínico;	médico-
001	ayudarle, porque él, pues, como él todo el cuerpito está mal, entonces hay unas partes que para bañarse hay que ayudarle. Para vestirse, sí se viste un poco despacio, pero cuando es de rápido toca ayudarle.	énfasis en tratamientos/certificación y normalización.	rehabilitador
ENT-	Pues eso, y él, pues, tiene una dificultad de	Contexto de	Posconflicto /
MI5-	que como él tiene muchas discapacidades, él	conflicto/desplazamiento	PDET /
002	ya con un ojito no está mirando. Eh, él tiene epilepsia. Él tiene ya, no sé qué es lo que tanto tiene, pues, por lo que él tiene el	con impactos en acceso a derechos y cuidado.	Seguridad; Modelo médico-rehabilitador

	cuerpito como se le está como una forma como encogiendo.		
ENT-	Y eso él no puede caminar rápido, tiene	Contexto de	Posconflicto /
MI5-	muchas dificultades, camina muy despacito.	conflicto/desplazamiento	PDET /
003		con impactos en acceso a derechos y cuidado.	Seguridad; Modelo médico- rehabilitador
ENT-	Pues que, pues, lo que pasa es que yo sí tengo	Enmarca la discapacidad	Modelo
MI5-	problema de eso, digamos, esos obstáculos,	como asunto clínico;	médico-
004	porque yo tengo dos jóvenes con discapacidad. El uno tiene esquizofrenia.	énfasis en tratamientos/certificación y normalización.	rehabilitador; Salud pública y acceso
ENT-	Y entonces, como es que las citas a Pasto se	Enmarca la discapacidad	Modelo
MI5-	me dificultan mucho, pues, porque yo soy de	como asunto clínico;	médico-
005	muy escasos recursos. Y, pues, muy duro aquí mismo porque es que, pues, los llaman a a la psicóloga, los tengo que traer a las terapias y, pues, me queda duro sobre eso, con ellos.	énfasis en tratamientos/certificación y normalización.	rehabilitador; Salud pública y acceso

ENT-	Pues la discapacidad es es que, pues, los	Describe la discapacidad	Concepciones
MI5-	jóvenes o los niños no se defienden bien, ¿no?	es cuando los jóvenes o	de
006	En todo lo que puede ser. Por ejemplo, el mío, los niños no se defienden discapacidad; el que está ahí, él dejó de estudiar porque ya, bien, ¿no? En todo lo que Educación e pues, tenía la esquizofrenia y ahorita está en puede ser, contrasta inclusión qué edad, no ha estudiado por eso. capacidades y límites educativa cotidianos.		
ENT-	Pues yo sí ¿Cómo siente que la ven los	Describe sostén	Redes
MI5-	demás? No, pues, usted sabe que la gente	familiar/comunitario y	familiares y
007	ajena siente ajena. No, yo de los vecinos sí no prácticas de cuidado comunitarias de veo nada. cotidianas. cuidado		
ENT-	Pues, en mi caso, yo voy a decir, en mi	Enmarca la discapacidad	Modelo
MI5-	resguardo, no. No ha habido ninguna ayuda,	como asunto clínico;	médico-
008	pues, nada, no hay ninguna ayuda, como dijo énfasis en rehabilitador la señora Olga, no hay nada. tratamientos/certificación y normalización.		
ENT-	Siempre preguntan por nosotras, las	Enmarca la discapacidad	Modelo
MI5-	cuidadoras, pero, pero es que en el proyecto	como asunto clínico;	médico-
009	no nos incluyen como a las demás familias; énfasis en rehabilitador más bien, como de mirar nuestra situación. A tratamientos/certificación veces dicen, pobrecitas las señoras que y normalización. cuidan, y eso se siente un trato distinto. Este		

	modo de hablar se siente discriminante, la verdad		
ENT-	Igual, pero yo tengo dos hijos. Mi niña, ella es	Enmarca la discapacidad	Modelo
MI6-	poquito aburrida, aburrida y es responsable.	como asunto clínico;	médico-
001	Ella se levanta, se cepillarse, levanta primero la cama de ella, me arregla la mía y desayuna y pues me ayuda a barrer. Barre, trapea, mira.	énfasis en tratamientos/certificación y normalización.	rehabilitador
ENT-	Y después ya se pone a a ver tele, o se lleva	Enmarca la discapacidad	Modelo
MI6-	en el celular, le gusta también el computador,	como asunto clínico;	médico-
002	¿no? Jugar a juega, le gusta jugar, también hace dibujitos y pinta.	énfasis en tratamientos/certificación y normalización.	rehabilitador
ENT-	Pues igual, pues, como mi marido trabaja,	Enmarca la discapacidad	Modelo
MI6-	entonces, y, pues, le toca la remisión, se mira	como asunto clínico;	médico-
003	la plata, se mira el médico, a comprarle la ropita. Todo entre los dos, pues, trabajamos y pagamos.	énfasis en tratamientos/certificación y normalización.	rehabilitador; Posconflicto / PDET / Seguridad
ENT-	Pues, igual ella no tiene ningún ninguna	Enmarca la discapacidad	Modelo
MI6-	ayuda del Estado, no, hasta ahorita. Se la de	como asunto clínico;	médico-
004		énfasis en	rehabilitador;

	Caminar en Acción, todo le quitaron, entonces, toca de uno.	tratamientos/certificación y normalización.	Posconflicto / PDET / Seguridad
ENT-MI6-005	La discapacidad es, pues, por ejemplo, pues, mi niña, por ejemplo, mi niña, pues, ella no puede no puede estudiar porque ella, pues, no no capta las cosas, ¿no? Ella aprende un ratito y se y luego ya está en blanco, entonces, eso era discapacidad. Como no se puede defender sola.	Describe la discapacidad dando el ejemplo su hija que no puede estudiar porque presenta límites cotidianos.	Concepciones de discapacidad; Educación e inclusión educativa
ENT-MI6-006	Pues allá en mi casa, la niña, ella es la niña, la nena de la casa, para todas las tías, los abuelos, los tíos la quieren mucho y cualquier, cuando cualquier hay evento, sí la llevan a pasear o hay cualquier regalo, por ejemplo, ayer, igual día de los niños, ellos su paquetico es primero para la niña.	Describe sostén familiar/comunitario y prácticas de cuidado cotidianas.	Redes familiares y comunitarias de cuidado; Cosmovisión y prácticas Awá / cuidado tradicional
ENT-MI6-007	Entonces, ella la la quieren mucho y mi niña es bien caprichosa conmigo, en vez, yo la regaño y están los tíos ahí, "No, no me la	Describe sostén familiar/comunitario y	Redes familiares y comunitarias de cuidado;

	regañe, venga para acá." Entonces, es bien querida por los por el papá y la familia.	prácticas de cuidado cotidianas.	Cosmovisión y prácticas Awá / cuidado tradicional
ENT- MI6- 008	Pues, como dijo doña Noemí, de lástima, ¿no es cierto? Le dice, "Ay, pobrecita la niña." Dice, "Y usted, ¿cómo cómo hace para tenerla para cuidarla?" Me dice. Entonces, toca tener paciencia con ella y y cuidarla.	Reporta estigmas y tratos diferenciados que afectan participación y autoestima.	Discriminación / Estigma / Trato diferencial; Salud pública y acceso
ENT- MI6- 009	Estar pendiente de todo con ella. Pues igual, en el en el resguardo, pues, casi no no, ahorita, pues, no hay ayudas, ¿no? No se ayudan en nada, entonces la miran como, sí, normal.	Describe la discapacidad en términos de que, en el resguardo indígena, no hay ayudas, contrasta capacidades y límites cotidianos.	Discriminación / Estigma / Trato diferencial; Salud pública y acceso
ENT- MI6- 010	Es que la alcaldía hace un programita del Día de la Discapacidad, ponen el acto, la foto... y, y después se olvida todo hasta el próximo año	Describe la discapacidad en términos de que, en el resguardo indígena, no hay ayudas, contrasta	Discriminación / Estigma / Trato diferencial;

		capacidades y límites cotidianos.	Salud pública y acceso
ENT- MI6- 011	cuando enfermaban se tenía que caminar varias horas para llegar al hospital en el casco urbano y era muy complicado ya no hay transporte, la única manera de llegar y salir de la comunidad es caminando	Describe la discapacidad en términos de que, en el resguardo indígena, no hay ayudas, contrasta capacidades y límites cotidianos.	Discriminación / Estigma / Trato diferencial; Salud pública y acceso
ENT- MI7- 001	El Plan de Vida y el plan de salvaguarda étnica, señalando que los programas estatales son escasos, avanzan lentamente y no responden a las necesidades reales de las comunidades Awá.	Falta de respuesta estatal a necesidades indígenas; programas lentos e insuficientes.	Desarticulación entre políticas públicas y cosmovisión Awá.
ENT- MI7- 002	se han implementado algunos programas, pero son muy pocos con las necesidades que se presentan en las comunidades y en cuanto en la implementación del programa para garantizar los derechos de las comunidades indígenas se están haciendo reuniones, se avanza, pero de una manera muy lenta y con	Programas insuficientes; avances lentos; limitantes estructurales estatales.	Barreras institucionales en la implementación de políticas públicas.

	una serie de limitantes generadas por parte del Estado		
ENT- MI7- 003	Las mujeres Awá han sufrido por violaciones a sus derechos... y, y eso deja dolor. En lo individual, quedan con secuelas físicas y, este emocionales; hay rupturas en la familia y cambios en la forma de relacionarse con la comunidad de sus resguardos. A nivel colectivo, este la violencia contra la mujer nos debilita, porque la mujer es parte de, de lo espiritual, de lo cultural y del territorio del pueblo Awá. Para mí, cuando hieren a una mujer, hieren a la, la comunidad. Por eso, pido a las autoridades y, este los grupos que, respeten la vida y los derechos de nuestras mujeres y de toda la comunidad	Programas insuficientes; avances lentos; limitantes estructurales estatales.	Barreras institucionales en la implementación de políticas públicas.
ENT- MI7- 004	Y, y cuando se hacen reuniones en los espacios de participación —como el consejo municipal de política social y el comité de justicia transicional— es que los integrantes casi no hablan de la discapacidad. Este tema se deja al final y, y a veces ni se toca. Por eso	Programas insuficientes; avances lentos; limitantes estructurales estatales.	Barreras institucionales en la implementación de políticas públicas.

la gente con discapacidad y su familia se

quedan sin voz.

ENT- MI7- 005	Yo digo que, que, si se hablara de esto, habría cosas para mejorar la vida: una rampa en el puesto de salud, un transporte para llegar a la cita, una ayuda con el trámite. Pero no, no se pone en la agenda. A mí me duele, porque es mi gente, y es que ha pasado muchas veces. Pido a las autoridades y, y a los grupos que, que metan el tema en la reunión, para que se respete su derecho y la dignidad de toda la comunidad	Programas insuficientes; avances lentos; limitantes estructurales estatales.	Barreras institucionales en la implementación de políticas públicas.
ENT- MI7- 006	La verdad es que este tema se ha quedado en el papel. Dicen que hay un plan para personas con discapacidad, pero, pero no hay un plan de acción claro. Por eso la gente no sabe qué hacer ni con quién hablar. Y, y lo más duro es que unas mamás de los niños con discapacidad ni conocen el plan, una mamá me dijo que no se lo explicaron. Para mi comunidad, para su dignidad, necesitamos	Programas insuficientes; avances lentos; limitantes estructurales estatales.	Barreras institucionales en la implementación de políticas públicas.

	que se cumpla lo escrito y que se informe a la familia, a la mamá, a el papá, con palabras simples		
ENT-MI7-007	aunque se han realizado gestiones desde la organización indígena, la falta de recursos ha impedido avanzar, ya que la construcción de estos planes requiere la participación de todos los resguardos y procesos comunitarios.	Gestión comunitaria sin recursos; necesidad de participación colectiva.	Organización comunitaria y autonomía indígena.
ENT-MI8-001	En la comunidad he visto que en la cultura de nuestros pueblos muchas jóvenes se embarazan a temprana edad, entre los 13 y 15 años. Es que la distancia de los resguardos y la falta de transporte hacen que se asista a los controles médicos solo cuando llegan los servicios móviles del hospital de Ricaurte E.S.E; a veces una, dos veces, por la lejanía. Este acceso limitado ha sido un problema para la atención con oportunidad y, en algunos casos, se piensa que podría relacionarse con situaciones de salud que afectan a la madre y a su bebé	Predominio del modelo médico-rehabilitador; visión institucional de la discapacidad.	Modelos de discapacidad en políticas públicas locales.

ENT- MI8- 002	“Mi prioridad como personal de la salud, es que la persona con discapacidad reciba el tratamiento indicado y que se haga el seguimiento: citas a tiempo, remisiones al hospital, exámenes, y educación para la familia sobre el cuidado en casa. Sé que en la zona de las comunidades indígenas la distancia y el transporte son barreras, por eso se coordina con brigadas móviles de salud y trata de programar los controles en fechas fijas para que se pueda asistir”.	Predominio del modelo médico-rehabilitador; visión institucional de la discapacidad.	Modelos de discapacidad en políticas públicas locales.
ENT- MI8- 003	El modelo médico-rehabilitador sigue siendo el enfoque predominante en la atención de las personas con discapacidad, tanto en los planes de desarrollo como en las acciones del hospital y la administración local del municipio	Predominio del modelo médico-rehabilitador; visión institucional de la discapacidad.	Modelos de discapacidad en políticas públicas locales.
ENT- MI8- 003	el modelo médico rehabilitador también ha influido en las cuidadoras, quienes asumen la discapacidad como un asunto clínico. Además, manifestaron que para acceder a servicios de salud o apoyos estatales es	Influencia del modelo médico en cuidadoras; exigencia de registro; barreras económicas y territoriales.	Obstáculos estructurales en el acceso a derechos.

obligatorio mantener vigente el registro de discapacidad, trámite que debe realizarse en ciudades como Pasto, lo cual genera barreras económicas y geográficas que dificultan la inclusión y el acceso a derechos de la población indígena con discapacidad.
