

**Guía Integral Comunitaria: Cuerpos que resisten, saberes que sanan;
prácticas de cuidado comunitario frente a la violencia obstétrica**

Yulieth Natalia Sánchez Pérez

**Trabajo de Grado para optar por El Título de
Licenciada en Educación Comunitaria con Énfasis En Derechos Humanos**

Asesora: Diana Carolina Ochoa Ordóñez

Universidad Pedagógica Nacional

Facultad de Educación

Abril del 2026

AGRADECIMIENTOS

Agradezco profundamente a todas las mujeres que me inspiraron a las mujeres que hicieron parte de este proceso, a esas valientes mujeres que se tomaron el tiempo y exploraron sus momentos más íntimos conmigo y abrieron su corazón para contarme sus experiencias.

Gracias a las sabedoras, a las parteras y al Kilombo Niara Sharay, por permitirme ser y estar. Gracias por abrirme las puertas de un espacio donde el cuidado, la memoria, la ancestralidad y la común unidad se tejen para transformar vidas.

A la querida Martha Lucia Rentería, por fundar ese maravilloso lugar y dejarnos crecer, aprender y transformarnos en él. Gracias por tu guía espiritual e intelectual, por tus palabras, tus abrazos y esa fuerza inquebrantable que, en muchos momentos, me cubrió, me sostuvo, me apañó y me motivó a seguir construyendo lo que hoy es mi tesis de Pregrado.

Gracias por enseñarme que hay otras formas de cuidar, otras formas de sanar y otras formas de comprender el mundo. Gracias por recordarme que la vida está llena de posibilidades para construir y habitar un mundo mejor.

Gracias a mi mami y a mi papi, por ser ejemplo de perseverancia, por llenarme de ejemplo, por alimentar esta alma contradictoria y vagabunda con su amor profundo y apoyarme incondicionalmente en cada paso que he dado a lo largo de mi vida.

A mi abuela Herminda querida, la mujer más poderosa que conozco; porque hoy, a sus 69 años me sigue inspirando, me sigue llenando de vida y estoy profundamente feliz de que pueda ver a su nieta graduarse como Licenciada.

A mis hermanas, a mis primas, a mis tías. A mi matriarcado familiar, porque la vida no sería lo mismo, sin los cuidados, sin el amor, sin los afectos que nos acogen y nos reparan.

Gracias a mi tutora Diana Carolina Ochoa, porque su orientación y sus aportes, me ayudaron a construir este sueño desde cero, su paciencia y el amor con que acompañó cada momento de mi proceso. Gracias por creer en esta apuesta, por guiarme con generosidad y por

enseñarme que investigar también es un acto de compromiso, sensibilidad, amor y transformación. Gracias por ayudarme a descubrirme como investigadora y narradora.

A la Universidad Pedagógica Nacional y a la Licenciatura en Educación Comunitaria, que me recibió a brazos abiertos en el 2017, a mi alma mater, que me transformó por completo la manera en la que habito el mundo, porqué avivó mi sueño de construir un mundo mejor y me dotó de las herramientas necesarias para hacerlo.

A las amigas que admiran, apoyan e inspiran. A Made y a Ley, gracias por acompañarme en cada paso de este camino, por creer en mí incluso cuando yo dudaba y por hacerme barra desde siempre. Gracias por sus palabras de aliento, por las conversaciones, las risas y los abrazos que hicieron más llevadero este proceso.

Gracias a ti, amorcito mío, por llegar a mi vida en el momento en que más te necesitaba. Gracias por levantarme en mis días más oscuros y por devolverme la esperanza cuando sentía que la perdía. Gracias por acompañarme con paciencia, amor y ternura durante este camino; por sostenerme cuando las fuerzas faltaban, por recordarme mis capacidades cuando yo las olvidaba y por no permitirme abandonar este sueño. Gracias por caminar a mi lado, por celebrar cada pequeño avance y por enseñarme que los sueños se construyen mejor cuando se comparten. Te amo.

Gracias a todos aquellos, que en algún momento cuando pensé rendirme se acercaron desde y me llenaron de ganas para continuar; gracias por sus palabras de apoyo, por sus detalles, por hacerme soñar en que este día iba a llegar. Gracias.

Gracias a mí misma, a Natalia, a Julieta, a Yulia, a mis múltiples... Gracias por un día decidir emprender esta nueva aventura en la Universidad Pública y por luchar y luchar hasta conseguirlo hoy. Por trasnochar, por madrugar, por aguantar cansancio, por las noches en vela. Por perseverar y alcanzar. Por soñar y accionar. Por amar y transformar.

¡Gracias por escoger un tema tesis que parecía imposible, finalmente fue hermoso, desafiante, difícil, pero hermoso!

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO PRIMERO: PROBLEMATIZACIÓN.....	13
La violencia obstétrica, una herida abierta	13
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	15
CAPÍTULO SEGUNDO – METODOLOGÍA	16
Gestar la guía integral: Un camino metodológico comunitario	16
Desarrollo.....	17
La experiencia encarnando teoría	19
Ética del cuidado.....	20
CAPÍTULO TERCERO – MARCO LEGAL.....	22
Cuando el derecho habla sobre nuestros cuerpos	22
NORMATIVA INTERNACIONAL.....	23
AVANCES EN AMÉRICA, RESISTENCIAS Y MARCOS LEGALES EN CLAVE	
LATINOAMERICANA	24
EL MARCO LEGAL COLOMBIANO	25
LEGALMENTE ¿Cómo se ha movido la vaina?	27
CAPÍTULO CUARTO: CONTEXTUALIZACIÓN.....	31
El Kilombo: Territorio de vida, saber, resistencia y cuidado	31
CAPÍTULO QUINTO - MARCO CONCEPTUAL	43
La violencia obstétrica, una herida abierta.....	43
<i>Manifestaciones y tipologías de la violencia obstétrica.....</i>	<i>47</i>

Cuerpo como territorio (Modelo biomédico hegemónico).....	53
<i>De la partería al hospital: El tránsito y la instrumentalización de los saberes</i>	56
<i>Maternidad sagrada, aborto prohibido: Representaciones sociales en disputa</i>	57
Salud mental, violencia obstétrica y sus cicatrices invisibles.....	60
Prácticas de cuidado y de sanación ancestral	64
CAPÍTULO SEXTO: LA GUÍA INTEGRAL COMUNITARIA.....	68
El nacimiento - Sentido y propósito.....	68
Proceso	68
Estructura	69
CAPÍTULO 1. NOMBRAR LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA.....	70
<i>Reconocer(nos) para cuidar(nos)</i>	70
<i>Actividad para sí misma: Preparar mi territorio para el parto</i>	70
<i>Herramienta: Solicitud de parto humanizado en Colombia.</i>	70
<i>Actividad grupal: El Violentómetro Obstétrico</i>	70
CAPÍTULO 2. EL CUERPO COMO TERRITORIO.....	71
<i>El cuerpo es el primer territorio que habitamos</i>	71
<i>Actividad para sí misma: Mi cuerpo como territorio</i>	71
<i>Actividad grupal: La Espiral</i>	71
CAPÍTULO 3. SABERES QUE SANAN	72
<i>Memoria ancestral y cuidado comunitario</i>	72
<i>Actividad para sí misma: Sopa de letras</i>	72
<i>Infografía: Tips para cuidar tu cuerpo con plantas</i>	72

<i>Actividad para sí misma: Crucigrama Plantas que sanan</i>	72
<i>Actividad grupal: Herbario de saberes</i>	72
CAPÍTULO 4. SANAR EN COMUNIDAD.....	73
<i>El cuidado colectivo como sostén de la salud mental</i>	73
<i>Actividad para sí misma: Escritura creativa</i>	73
<i>Actividad grupal: Oráculo del cuidado</i>	73
CAPÍTULO 5. KILOMBO NIARA SHARAY	74
<i>Galería: Pedagogía Viva</i>	74
<i>Actividad para sí misma: Colorear la experiencia</i>	74
<i>Actividad grupal: Descifrando palabras</i>	74
CAPÍTULO 6. PEDAGOGÍAS DEL CUIDADO	75
<i>Cuidar como acto político, emocional y comunitario</i>	75
<i>Actividad para sí misma: Lo que puedo y no puedo controlar</i>	75
<i>Actividad grupal: Botiquín de primeros auxilios emocionales</i>	75
DIRECTORIO DE EMERGENCIA.....	75
ANEXOS - MATERIAL PEDAGÓGICO DESCARGABLE.....	76
<i>Playlist – Pomada para el alma</i>	76
<i>Elementos de apoyo comunitario</i>	76
CAPÍTULO SÉPTIMO – HALLAZGOS.....	77
El puerperio	77
REFERENCIAS	81
ANEXOS.....	86

ANEXO A – ENTREVISTAS.....	86
ANEXO B – FOTOGRAFÍAS	86
ANEXO B – MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN	86

INTRODUCCIÓN

Soy mujer.

*Y un entrañable calor me abriga cuando
el mundo me golpea. Es el calor de las otras
mujeres, de aquellas que hicieron de la vida este
rincón sensible, luchador, de piel suave y*

CORAZÓN GUERRERO.

- Alejandra Pizarnik-

Cuando inicié mi carrera universitaria, comencé a nombrar cosas que nunca había tenido intención de categorizar. Me encontré sumergida en una serie de prácticas feministas y procesos de bienestar conmigo misma y con las demás, lo que convirtió este andar en un trayecto profundamente transformador. Fue entonces, cuando empecé a identificar una serie de dinámicas históricamente normalizadas e invisibilizadas. Al mismo tiempo, la experiencia de muchas de las mujeres de mi círculo cercano, ejerciendo su maternidad y siendo atravesadas por un sin número de situaciones profundamente violentas, comenzó a calar en mí, y se empezó a alimentar un profundo malestar. Entre todas las violencias que sufrimos las mujeres; la violencia obstétrica emergió como una de las más devastadoras.

Soy licenciada en Educación Comunitaria con énfasis en Derechos Humanos; mi trabajo de investigación se enmarca en la línea de profundización *Género, Identidad y Acción Colectiva*. Desde este lugar político y pedagógico, reconozco que mi apuesta teórica se sostiene en la necesidad de descolonizar las formas en que comprendemos los cuerpos, los saberes y las experiencias de las mujeres. Esta línea me ha permitido caminar junto a otras, tejiendo reflexiones que vinculan el género con la acción colectiva, la identidad y la memoria, comprendiendo que cada cuerpo encarna una historia de lucha y resistencia.

En este sentido, la categoría “Cuerpo como territorio” se asume como una categoría analítica y política que atraviesa todo el proceso investigativo. Inspirada en los planteamientos de Lorena Cabnal y los feminismos comunitarios, comprendiendo el cuerpo como un espacio de disputa, memoria y dignidad, donde se materializan tanto las violencias; como las posibilidades de sanación. Esta mirada posibilita un diálogo entre el pensamiento feminista, los saberes ancestrales y la educación popular, orientando el horizonte emancipador de esta investigación.

He comprendido que el cuerpo, ese territorio que debería ser nuestro refugio más sagrado, ha sido convertido en un campo de batalla, un lienzo donde el sistema y las violencias han dibujado cicatrices que no pedimos. Un lienzo donde todos quieren dar su opinión, coger, tocar, dañar y extraer; lo que históricamente nos ha quitado autonomía sobre nuestros cuerpos.

En este andar, he encontrado voces de mujeres y sus narrativas sostenidas con dolor, resiliencia, esperanza y mucho amor. Mujeres que, ejerciendo su derecho a la maternidad, han sido víctimas de violencias que no deberían existir. Escuchar sus historias me ha llevado a un lugar de profunda reflexión y compromiso. La violencia obstétrica, esa herida invisible y normalizada, ha llegado a mí, como un llamado irrenunciable.

Comencé a buscar respuestas en textos, podcasts y trabajos académicos, pero pronto entendí que las cifras y las teorías no alcanzaban para describir la devastación y secuelas que esta violencia deja en las mujeres. Esas experiencias me hicieron cuestionar las implicaciones de estas heridas en la salud mental, en la memoria y en el futuro de las mujeres. *¿Cómo se reconstruye un cuerpo-territorio después de ser despojado? ¿Cuáles son las prácticas de cuidado conmigo misma y con las demás? ¿Cómo podemos sanar un dolor que trasciende generaciones?*

Fue entonces cuando el destino me llevó al Kilombo Niara Sharay, un espacio que parece tejido con los hilos exactos para mis preguntas. Este lugar, ubicado en la ciudad de Bogotá, en la localidad de Bosa, es mucho más que un punto de encuentro; es un territorio de resistencia, de pedagogía viva, un rincón donde las mujeres cultivan la vida, rescatan saberes ancestrales y se

abrazan en comunidad. Allí, las plantas medicinales se convierten en aliadas, los diálogos en herramientas de sanación, la educación sexual y la partería en un acto de autonomía y amor.

En el Kilombo Niara Sharay, he sido testigo de cómo las mujeres, en su diversidad, se encuentran y se reconstruyen desde la palabra, el cuidado y el reconocimiento mutuo. Este espacio mágico, donde convergen lo ancestral y lo contemporáneo, ha dado sentido a mi investigación, transformándola en un viaje profundamente personal y colectivo.

Allí he tenido la fortuna de compartir con Martha Lucia Rentería, una mujer negra afrocolombiana que, debido al conflicto armado, fue desplazada de su territorio. Desde joven se ha caracterizado por luchar de la mano de mujeres y comunidades para exigir sus derechos de forma individual y colectiva. Una mujer sabia, aguerrida, empoderada, muchas veces serena; pero firme en su voz y en sus decisiones. En sus palabras resuena la sabiduría de quienes han vivido y acompañado su lucha, de quienes siguen alimentando la esperanza de un mejor futuro. Martha es una lideresa, que escucha, guía y acompaña a todas las personas que acuden en búsqueda de su ayuda. Sabedora ancestral, quien ha sido un pilar en mi proceso investigativo, acompañándome y nutriéndome de formas inimaginables. Ella, es la mujer que lidera los procesos institucionales dentro del Kilombo Niara Sharay.



Martha Lucia Rentería.
Tomada por: A. Maldonado, 2025

Como estudiante llego a este lugar buscando experiencias, teorías y prácticas que desafíen las lógicas opresoras del sistema. El Kilombo es un lugar donde las preguntas se transforman en acción, y la acción en esperanza. Allí, entre huertas, saberes y resistencias, he

aprendido que investigar es observar, sentir, sanar y caminar juntas hacia un horizonte más justo y digno.

En coherencia con este camino, el presente documento se configura como un ejercicio que entrelaza lo académico con lo comunitario, lo reflexivo con lo pedagógico, y lo personal con lo colectivo. Se convierte en una apuesta por compartir aprendizajes y construir herramientas que puedan ser útiles para otras mujeres y comunidades en sus propios procesos de resistencia y sanación.

Así, este documento se levanta como un acto de memoria y de denuncia, pero también como una estrategia pedagógica que busca abrir caminos de autonomía y justicia para las mujeres. Porqué hablar de violencia obstétrica es hablar del pasado, del presente y sembrar la posibilidad de un futuro diferente.

Este trabajo tiene como propósito principal construir una guía integral comunitaria orientada a la prevención, reconocimiento y transformación de la violencia obstétrica, desde una perspectiva feminista, afrodescendiente y de derechos humanos.

Este material pedagógico, busca ser una herramienta práctica y reflexiva para mujeres gestantes, puérperas, parteras, acompañantes y comunidades interesadas en los procesos de cuidado y sanación integral del cuerpo y la mente.

Su finalidad es abrir espacios de diálogo y acción pedagógica, donde las mujeres puedan reconocerse como sujetas de derecho, reconstruir su autonomía y fortalecer el tejido comunitario.

La violencia obstétrica, pese a su alta incidencia, continúa siendo una de las formas de violencia menos reconocidas institucional y socialmente. Su abordaje desde la educación comunitaria contribuye a visibilizar esta problemática como una violación a los derechos humanos de las mujeres, en tanto afecta su integridad física, emocional, sexual y espiritual.

Desde esta perspectiva, la investigación adquiere relevancia social al promover prácticas de cuidado y autocuidado que dignifiquen la experiencia de gestar, parir y sanar. Su aporte

educativo radica en articular los saberes ancestrales del Kilombo Niara Sharay con la pedagogía popular y los derechos humanos, para fortalecer procesos de formación, sensibilización y acompañamiento comunitario.

Así mismo, el trabajo se enmarca en la apuesta por una educación liberadora y crítica, que reconoce los cuerpos, las memorias y los territorios como espacios pedagógicos donde se construyen alternativas frente a las violencias estructurales.

La investigación se sustenta en un enfoque de Investigación-Acción-Participativa (IAP), con perspectiva feminista, comunitaria y decolonial. Este enfoque permite comprender el proceso como un tejido colectivo de saberes y experiencias, en el que como investigadora participé activamente en el territorio y en la construcción del conocimiento. El diálogo constante con las mujeres del Kilombo, las entrevistas a sabedoras y los espacios de encuentro comunitario constituyen la base metodológica del trabajo, guiada por el principio de “investigar con, y no sobre” las comunidades.

En coherencia con esta apuesta, el documento se organiza en seis capítulos que buscan dar cuenta de la problemática y plantear una estrategia pedagógica orientada a que más mujeres reconozcan sus derechos, se informen y se eduquen frente a lo que ha representado y representa la violencia obstétrica.

La intención es que, desde múltiples lugares de enunciación, este trabajo contribuya a que las mujeres gestantes se reconozcan como sujetas de derecho y, al mismo tiempo, se sientan con la capacidad de exigirlos.

CAPÍTULO PRIMERO: PROBLEMATIZACIÓN

La violencia obstétrica, una herida abierta

En los hospitales y centros de salud de Colombia, y especialmente en Bogotá, muchas mujeres viven experiencias que dejan huellas profundas en su cuerpo y su mente. La violencia obstétrica, que es aquella que ocurre durante el embarazo, el parto o el posparto; se ha vuelto tan común, que a veces pasa desapercibida incluso por quienes la sufren. Está tan naturalizada, que pareciera normal que una mujer sea callada, apurada, regañada o ignorada justo en el momento en que más necesita cuidado, escucha y acompañamiento.

Esta forma de violencia no se trata solo de malas prácticas médicas o errores en la atención. Es una violencia que toca lo más íntimo del ser; el cuerpo, las emociones y la dignidad. En esos momentos de vulnerabilidad, las mujeres deberían sentirse seguras, escuchadas y respetadas, pero en muchos casos ocurre todo lo contrario. Las decisiones se les arrebatan, sus cuerpos se vuelven territorio de otros, y el parto deja de ser una experiencia humana para convertirse en un procedimiento más.

La mayoría de las veces, estas situaciones no aparecen en las estadísticas. Sin embargo, sus efectos son reales y profundos. Muchas mujeres cargan con miedos, ansiedades, depresiones o duelos no resueltos después del parto. La violencia obstétrica no termina cuando acaba la atención médica; deja marcas que se sienten en la vida cotidiana, en la relación con el propio cuerpo, en la manera de cuidar, de criar o incluso de volver a confiar.

Aunque se han hecho esfuerzos legales y políticos para reconocer esta problemática, en la práctica sigue siendo difícil de nombrar y denunciar. El modelo biomédico, todavía muy masculino y jerárquico, sigue viendo el cuerpo de las mujeres como algo que debe controlarse o corregirse. En ese contexto, las mujeres de sectores populares, afrodescendientes o desplazadas son quienes más sufren estas violencias, porque además enfrentan el racismo, la pobreza y la indiferencia institucional.

En medio de este panorama, aparecen lugares que resisten, que proponen otras formas de sanar y de acompañar. Uno de ellos es el Kilombo Niara Sharay, en la localidad de Bosa. Un espacio construido por mujeres que, desde la medicina ancestral y el pensamiento afrodescendiente, reivindican la sanación como un acto colectivo, espiritual y político. Allí, las mujeres se encuentran para hablar, llorar, reír, tejer, cantar y sanar. En ese territorio, la palabra cura, las plantas alivian y los saberes ancestrales devuelven la confianza en el cuerpo.

El Kilombo es un espacio de salud, es un lugar donde se aprende a cuidar y a cuidarse. Donde la educación se entiende como un proceso de escucha, memoria y acción colectiva. Es desde allí, que surge este trabajo, como una manera de visibilizar esas prácticas de sanación y transformarlas en una guía integral comunitaria que acompañe a otras mujeres en sus propios procesos.



Kilombo Niara Sharay. Tomada por: A. Maldonado, 2025

La educación popular permite poner en común lo que sabemos, lo que sentimos y lo que queremos cambiar. Este proyecto parte de esa idea; la de construir conocimiento desde el territorio, desde las voces de las mujeres, desde sus experiencias y sus saberes.

Mi propósito es aportar a esa construcción, diseñando una herramienta pedagógica que sirva para reconocer los tipos de violencia obstétrica, los derechos de las mujeres gestantes, y las prácticas de cuidado que fortalecen el bienestar físico, mental y espiritual de manera individual y colectiva. Una herramienta que combine la palabra, la reflexión y el arte como caminos de aprendizaje y sanación.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo, a partir de las experiencias, saberes y prácticas de sanación ancestral de las mujeres del Kilombo Niara Sharay, puede construirse una guía integral comunitaria que contribuya al reconocimiento de los derechos de las mujeres gestantes, la identificación de los tipos de violencia obstétrica y el fortalecimiento de las prácticas de cuidado, autocuidado y arteterapia?

OBJETIVOS

Objetivo general

Diseñar una guía integral comunitaria, construida a partir de las experiencias, saberes y prácticas de sanación ancestral de las mujeres del Kilombo Niara Sharay, que contribuya al reconocimiento de los derechos de las mujeres gestantes, la identificación de los tipos de violencia obstétrica y el fortalecimiento de las prácticas de cuidado, autocuidado y arteterapia.

Objetivos específicos

1. Identificar las formas en que se manifiesta la violencia obstétrica a través de testimonios, documentos y experiencias compartidas por mujeres del Kilombo Niara Sharay.
2. Reconocer las prácticas de cuidado y sanación ancestral como estrategias de resistencia frente a la violencia institucional, patriarcal y médica.
3. Diseñar la guía integral comunitaria como un material práctico y reflexivo que incluya información sobre derechos, tipos de violencia, ejercicios de autocuidado y actividades de arteterapia.
4. Fortalecer el rol del Kilombo Niara Sharay como espacio pedagógico, espiritual y comunitario, integrando sus saberes ancestrales con los principios de la educación popular y los derechos humanos.

CAPÍTULO SEGUNDO – METODOLOGÍA

Gestar la guía integral: Un camino metodológico comunitario

Este proceso de investigación y enseñanza se basa en una perspectiva de *Investigación-Acción Participativa (IAP)*, como una apuesta ética, política y epistemológica, que busca conectar la creación de conocimiento con el cambio real en los contextos. Esta metodología me ha permitido ser parte del territorio del Kilombo Niara Sharay. Asumiéndome como parte del proceso, como una mujer que está compartiendo, escuchando y aprendiendo junto a otras mujeres. Reconozco cómo los cuerpos, la maternidad, el cuidado y el dolor de las mujeres han sido marcados por sistemas históricos de violencia.

Mi formación como Educadora Comunitaria con énfasis en Derechos Humanos me ha llevado a adoptar una postura crítica, feminista, comunitaria y también, en algunos puntos, decolonial; esto es un proceso inacabado y no es algo que llegue de inmediato, porque como mujeres colonizadas, muchas veces enraizamos e interiorizamos prácticas coloniales que nos son impuestas, pero que vamos deconstruyendo poco a poco a medida que profundizamos en nuestras raíces y en el conocimiento propio. Desde ahí, intento aportar a que se reconozcan y visibilicen esos saberes que siempre se han ignorado o invalidado por los discursos dominantes, sobre todo cuando se trata de los cuerpos de las mujeres negras y afrocolombianas.

Por eso, la metodología que aplico no puede estar separada de una ética del cuidado, ni de un reconocimiento de los saberes del territorio como fuentes legítimas de conocimiento y acción pedagógica. En este sentido, las mujeres que participaron en el proceso¹ realizado en el Kilombo: Martha Patricia, Ingrid Katerine, Laura Sofía, Claudia, Luzdary y Dayana, quienes fueron interlocutoras y voces coautoras del conocimiento; cuyos testimonios, reflexiones y prácticas alimentan el marco conceptual y sostienen la construcción misma de esta investigación. El documento que aquí se presenta, es el resultado de una creación conjunta de

¹ Mujeres que han participado y/o participan en los encuentros realizados en el Kilombo Niara Sharay (“Patricia”, “Ingrid”, “Sofía”, “Claudia”, “Luzdary” y “Dayana”), quienes hicieron parte de este proceso investigativo y fueron las mujeres entrevistadas.

saberes, donde la palabra y la experiencia se entrelazan con las teorías feministas y comunitarias.

Mi voz en este proceso viene desde mi propia experiencia como mujer, que ha escuchado, vivido y acompañado relatos de maternidades marcadas por el maltrato, la violencia institucional y la falta de cuidado. Es desde este lugar que asumo una postura política, pero sobre todo afectiva, que busca nombrar lo que se ha mantenido en silencio, visibilizar lo que se ha negado y proponer, de manera colectiva, nuevas formas de conocimiento y cuidado que resisten a la lógica deshumanizante del sistema biomédico dominante.

Desarrollo

En el primer semestre del año 2024, empieza el proceso investigativo en el Kilombo Niara Sharay, allí se aborda el proceso de etnografía y contextualización. A medida, que se fueron gestando los encuentros, semana a semana, fui participe en círculos de la palabra como resultado de los mismos encuentros.

Las personas que directamente hicieron parte del proceso investigativo son mujeres que participan en los procesos del Kilombo, quienes compartieron sus experiencias a través de (6) seis entrevistas semiestructuradas realizadas de manera individual; círculos de palabra alrededor de la maternidad y las distintas violencias, y diversas actividades realizadas en el Kilombo Niara Sharay.

Estas estrategias metodológicas permitieron construir un espacio de confianza donde las narrativas personales se transformaron en saberes colectivos. A medida que avancé con las entrevistas, realicé una revisión documental que, al ser contrastada con las voces de las mujeres; comprendí que LA TEORÍA NOMBRA, PERO LA EXPERIENCIA ENCARNA. En ese momento, tomé la decisión, de poner un alto en la estructura estereotipada del documento formal y de su marco conceptual, para proponer, en su lugar, un diálogo entre los conceptos y las experiencias compartidas por las mujeres visto como una materialización del dialogo entre la teoría y la experiencia.

Finalmente, para la creación de las actividades que harían parte de la guía integral comunitaria, me inspiré en varios encuentros y realicé con las entrevistas una matriz categorial que permitió realizar un análisis exhaustivo y continuar con el desarrollo de los capítulos propuestos en la guía.

Herramientas

Las herramientas metodológicas de investigación se fueron construyendo de manera colectiva y flexible, respondiendo a las dinámicas del Kilombo y a los ritmos de las mujeres. Se utilizaron principalmente estrategias que permitieron la participación activa, la reflexión crítica y la expresión libre de las experiencias.

1. Entrevistas a profundidad

Se realizaron (6) seis entrevistas con mujeres asistentes al Kilombo, incluyendo a la sabedora ancestral, a lo largo del año 2025. Estas conversaciones se enfocaron en explorar experiencias relacionadas con el parto, la maternidad, la salud mental y las formas de cuidado comunitario. Estas entrevistas fueron grabadas, luego transcritas y finalmente organizadas categóricamente para el desarrollo de la investigación.

2. Círculos de la palabra

Los encuentros en el Kilombo, se gestaron semana a semana; durante los dos periodos del año 2024, mientras que, en el año 2025 los encuentros fueron un poco más itinerantes, cada (15 o 20) quince o veinte días aproximadamente; fue en aquellos encuentros, donde se compartieron alimentos, plantas y conversaciones; todos aquellos, comprendidos como espacios metodológicos donde el conocimiento se produce en colectivo. En estos espacios, se realizó principalmente observación participante lo que me permitió registrar gestos, rituales y saberes no verbalizados.

3. Talleres de arte-terapia y sanación colectiva

Diseñados junto a Martha Rentería y trabajando con las mujeres del Kilombo, estos espacios permitieron expresar emociones, duelos y memorias a través de técnicas plásticas y

simbólicas; y nos permitió explorar la versatilidad del arte, relacionando memoria, cuerpo y resistencia como lenguaje pedagógico y reparador. Tales encuentros, fueron fuente de inspiración para las actividades planteadas en la guía integral comunitaria.

4. Revisión y análisis documental

Este trabajo de campo en su conjunto, se ve complementado mediante la revisión documental de investigaciones previas, textos académicos, decretos de salud, registros comunitarios, que me permitieron contextualizar y situar la violencia obstétrica dentro de los marcos legales, teóricos, pedagógicos y comunitarios. Este ejercicio de análisis facilitó un diálogo entre los saberes ancestrales, las perspectivas académicas contemporáneas con enfoque de género y las prácticas comunitarias.

LA EXPERIENCIA ENCARNANDO TEORÍA

En todo este proceso metodológico, la presencia de Martha Lucía Rentería fue fundamental. Su saber ancestral guio el enfoque pedagógico de la investigación, Martha materializa la figura de sabedora ancestral, la de educadora popular y también la de lideresa comunitaria; porque enseña a través del ejemplo, del gesto, de la palabra dulce y firme.

En el Kilombo, su hacer rompe con la idea de que el conocimiento solo proviene de la academia. Ella produce saber desde la práctica cotidiana del cuidado, desde el sobijo, desde el contacto con las plantas y el acompañamiento, desde la conversación con las mujeres. Por eso, su aporte metodológico va más allá de la orientación, es un testimonio vivo de cómo el saber ancestral puede dialogar con la pedagogía popular para transformar realidades.

La información recolectada fue organizada y analizada a través de un proceso de sistematización, ya mencionado con anterioridad. Las categorías de investigación que corresponden son: Violencia Obstétrica, cuerpo como territorio, consecuencias en la salud mental de las mujeres, prácticas de cuidado y sanación ancestral.

Seguido a esto, lo que hice, fue un relacionamiento teórico, frente a los hallazgos y la experiencia que construimos con las mujeres. Me encargué de realizar una revisión documental

exhaustiva, para reconocer cuales serían las autoras, que acompañarían definitivamente el proceso investigativo y que me permitiría narrar teóricamente lo que las mujeres contaban desde sus experiencias.

Este proceso permitió articular las narrativas personales con las categorías de análisis. A medida que avanzó la sistematización, se reconoció que la voz de las mujeres tenía la fuerza y el potencial para dialogar teóricamente con las autoras y referentes académicas que sustentan la investigación. Sus palabras, sus gestos y sus prácticas encarnan las teorías feministas y decoloniales desde la vivencia cotidiana, revelando que el conocimiento también se experimenta, se siente y se practica. Así, las mujeres del Kilombo fueron productoras activas de pensamiento, capaces de situar las ideas en su propio cuerpo y territorio.

La metodología permitió comprender la violencia obstétrica como fenómeno social, y revelar las formas en que las mujeres se resignifican a través del cuidado, la palabra y la acción colectiva.

Ética del cuidado

La ética de este proceso está fundamentada en el cuidado mutuo, la escucha y la devolución. Cada mujer participante conoció los objetivos de la investigación y autorizó el uso de su palabra bajo principios de respeto y confidencialidad.² No obstante, la ética se vivió como una práctica cotidiana de solidaridad, reconocimiento y construcción colectiva, con el fin de que su experiencia pudiese dialogar con futuros cuerpos gestantes.

Investigar en el Kilombo implicó también devolver lo aprendido, por eso la Guía Integral Comunitaria es la materialización de esa devolución; un espacio donde los saberes compartidos se transforman en herramientas para fortalecer los procesos comunitarios.

Así, la metodología trascendió el ámbito académico para convertirse en una práctica viva de resistencia, donde aprender, cuidar y sanar se encontraron. Este proceso dejó como resultado

² Se realizaron acuerdos previos de confidencialidad y se otorgaron autorizaciones para el uso de la información experiencial con fines investigativos y académicos, sin hacer mención de sus nombres reales.

la guía integral comunitaria “CUERPOS QUE RESISTEN, SABERES QUE SANAN”, material pedagógico que condensa los aprendizajes, las voces y las esperanzas de las mujeres que habitan y sostienen el Kilombo Niara Sharay.

CAPÍTULO TERCERO – MARCO LEGAL

Cuando el derecho habla sobre nuestros cuerpos

Después de escuchar y comprender las voces de las mujeres, surge una pregunta inevitable: *¿Cómo responde el derecho ante estas formas de violencia que atraviesan los cuerpos, las emociones y la dignidad?* Nombrar la violencia obstétrica dentro del marco de los derechos humanos implica reconocer que el cuerpo de las mujeres ha sido históricamente un territorio en disputa, no solo por la medicina, sino también por las leyes que han tardado en garantizar su protección real.

Durante mucho tiempo, el dolor de las mujeres fue considerado algo natural, una consecuencia “propia del parto”. Solo recientemente comenzó a reconocerse como una forma específica de violencia que vulnera derechos fundamentales y exige reparación.

En esta fase del documento considero fundamental estructurar un marco legal donde se haga reconocimiento de aquellas normas y declaraciones que cobijan a las mujeres frente a la violencia obstétrica, la protección del derecho a la salud, a la integridad física y mental, y a una vida digna. En este mismo sentido, resulta necesario escudriñar qué tan presente se encuentra la violencia obstétrica en el marco legal universal, y cómo los instrumentos internacionales han influido en su reconocimiento como una violación a los derechos humanos.

A continuación, presento una lista de normativas a nivel internacional, nacional y local que reconocen a la mujer gestante, puérpera y abordan aspectos relacionados con la violencia obstétrica, así como con el cuerpo y la sexualidad de las mujeres.

NORMATIVA INTERNACIONAL

- Declaración Universal de los Derechos Humanos (Paris, 1948)³
- Segunda conferencia Mundial del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer (Copenhague, Dinamarca, 1980)⁴
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, Dinamarca 1981)⁵
- Tercera conferencia Mundial para el Examen y la Evaluación de los Logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer: Igualdad, Desarrollo y Paz (Nairobi, Kenya, 1985)⁶
- Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, Egipto, 1994)⁷
- Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, China, 1995)⁸

³ Esta declaración reconoce los derechos y libertades fundamentales inherentes a todos los seres humanos. Establece principios esenciales como el derecho a la vida, la libertad, la seguridad, la salud, la dignidad y la no discriminación. La violencia gineco-obstétrica vulnera directamente varios de los derechos consagrados en esta declaración. **El Art. 25**, donde manifiesta que las maternidades y la niñez, deben tener tratos especiales de acuerdo con sus condiciones de vulnerabilidad. **El Art. 5** referente a la integridad personal, a no ser sometida a tratos crueles o degradantes y el **Art. 7** que enuncia la igualdad ante la ley. (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948)

⁴ La Conferencia reconoció que existía una disparidad entre los derechos garantizados de la mujer y su capacidad para ejercerlos. Los participantes identificaron tres esferas en las que se necesitaban medidas para la igualdad, el desarrollo y la paz: Igualdad de acceso a la educación, igualdad de acceso a las oportunidades de empleo e igualdad de acceso a servicios de salud adecuados. (Organización de Naciones Unidas (ONU), s.f.)

⁵ “Es un tratado internacional que consagra y protege los derechos humanos y las libertades de las mujeres” (Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, s.f.).

Aunque en la convención no se menciona específicamente la violencia obstétrica, establece que los Estados deben asegurar el acceso de las mujeres a servicios de salud durante el embarazo, el parto y el postparto, garantizando que aquellos espacios, estén libres de violencia, discriminación y tratos crueles. La violencia gineco-obstétrica se enmarca, entonces, como una forma de discriminación y violencia basada en género que atenta contra el derecho de las mujeres a recibir atención médica digna y respetuosa y que posteriormente enmarca una repercusión en su salud mental.

⁶ La Conferencia de Nairobi recibió el mandato de buscar nuevas formas de superar los obstáculos para lograr los objetivos del Decenio: Igualdad, desarrollo y paz. Se establecieron tres categorías básicas para medir los avances logrados: Medidas constitucionales y legales, igualdad en la participación social, igualdad en la participación política y la toma de decisiones. (Organización de Naciones Unidas (ONU), s.f.)

⁷ En 1994 se celebró en El Cairo la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), un acontecimiento histórico que transformó el pensamiento mundial en torno a los asuntos de población y desarrollo, y en el que se estableció una agenda valiente que situaba la dignidad y los derechos de las personas en la base del desarrollo sostenible. (Fondo de Población de las Naciones Unidas, s.f.)

⁸ La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing establece una serie de objetivos estratégicos y medidas para el progreso de las mujeres y el logro de la igualdad de género en 12 esferas cruciales. (Organización de Naciones Unidas (ONU), s.f.)

- La Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (1996)⁹
- ONU Mujeres (2010)¹⁰
- Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (Objetivos de Desarrollo Sostenible, ODS 3 y ODS 5) (ONU, 2015)¹¹
- Observación General N° 22 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR¹²) sobre el Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva (ONU¹³, 2016)¹⁴

AVANCES EN AMÉRICA, RESISTENCIAS Y MARCOS LEGALES EN CLAVE LATINOAMERICANA

- Primera Conferencia Mundial sobre la Mujer (México, 1975)¹⁵
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará, Brasil, 1994)¹⁶
- 23° período extraordinario de sesiones de la Asamblea General (Nueva York, Estados Unidos, 2000)¹⁷

⁹ La Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer desempeña una labor crucial en la promoción de los derechos de la mujer y las niñas documentando la realidad que viven en todo el mundo, elaborando normas internacionales en materia de igualdad de género y empoderamiento de las mujeres y las niñas. (Organización de Naciones Unidas (ONU), s.f.)

¹⁰ ONU Mujeres apoya a los Estados Miembros de las Naciones Unidas en el establecimiento de normas internacionales para lograr la igualdad de género y trabaja con los gobiernos y la sociedad civil en la creación de leyes, políticas, programas y servicios necesarios para garantizar que se implementen los estándares con eficacia y que redunden en verdadero beneficio de las mujeres y las niñas en todo el mundo. (ONU Mujeres, s.f.)

¹¹ Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) constituyen un llamamiento universal a la acción para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y las perspectivas de las personas en todo el mundo. (Organización de Naciones Unidas (ONU), s.f.)

¹² Las siglas CESCR hacen referencia a Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Organización de derechos humanos.

¹³ ONU, Organización de Naciones Unidas

¹⁴ En la presente Observación General, el Comité exploró la interdependencia de la salud sexual y reproductiva con otros derechos humanos y aludió a la obligación del Estado de respetar, proteger y garantizar esos derechos. (Ministerio público de Argentina, s.f.)

¹⁵ La Conferencia de 1975 tuvo tres objetivos principales, eran éstos: Igualdad de género y eliminación de discriminación por motivos de género, plena participación de las mujeres en el desarrollo y mayor contribución de las mujeres a la paz mundial. (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 1975)

¹⁶ La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida como Convención de Belém do Pará (sitio de su adopción en 1994), define la violencia contra las mujeres, establece el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia y destaca a la violencia como una violación de los derechos humanos y de las libertades fundamentales. (OEA)

¹⁷ A pesar de los grandes avances, las respuestas de los Estados Miembros indicaron que era necesario trabajar mucho más con respecto a la aplicación de la Plataforma de Acción. Dos áreas principales, la violencia y la pobreza, siguieron siendo los principales obstáculos para la igualdad de género en todo el mundo. (Organización de las Naciones Unidas (ONU), s.f.)

- Ley 25.929 de Parto Humanizado (Argentina, 2004)¹⁸
- Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (Venezuela, 2007) (*Primera ley que reconoce la violencia obstétrica*)¹⁹
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (México, 2007) (*Incluye la violencia obstétrica como una modalidad de violencia institucional*)²⁰

EL MARCO LEGAL COLOMBIANO

- Constitución Política de Colombia (1991)
 - Artículo 1: Principio de dignidad humana²¹
 - Artículo 13: Derecho a la igualdad²²
 - Artículo 42: Protección a la familia, derecho reproductivo²³

¹⁸ Establece que las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente determinadas prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, incorporándose las mismas al Programa Médico Obligatorio. Derechos de los padres y de la persona recién nacida. (Portal oficial del Estado Argentino, s.f.)

¹⁹ Con esta Ley se pretende dar cumplimiento al mandato constitucional de garantizar, por parte del Estado, el goce y ejercicio irrenunciable e interdependiente de los derechos humanos de las mujeres, así como su derecho al libre desenvolvimiento de la personalidad, sin ningún tipo de limitaciones. Por ello el Estado está obligado a brindar protección frente a situaciones que constituyan amenazas, vulnerabilidad o riesgo para la integridad de las mujeres, sus propiedades, el disfrute de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes, mediante el establecimiento de condiciones jurídicas y administrativas, así como la adopción de medidas positivas a favor de éstas para que la igualdad ante la ley sea real y efectiva. (Congreso de la Republica de Venezuela, 2007, pág. 7)

²⁰ La presente ley tiene por objeto establecer la coordinación entre la Federación, las entidades federativas, el Distrito Federal y los municipios para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como los principios y modalidades para garantizar su acceso a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo y bienestar conforme a los principios de igualdad y de no discriminación, así como para garantizar la democracia, el desarrollo integral y sustentable que fortalezca la soberanía y el régimen democrático establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (Congreso general de los Estados Unidos Mexicanos, 2017)

²¹ Art. 1: Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general. (Portal Único del Estado colombiano, 1991)

²² Art. 13: Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. (Portal Único del Estado colombiano, 1991)

²³ Art. 42: La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla. El Estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia. La ley podrá determinar el patrimonio familiar inalienable e inembargable. (Portal Único del Estado colombiano, 1991)

- Artículo 49: Derecho fundamental a la salud²⁴
- Ley 21 de 1991 - Aprobación del Convenio 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales. (*Protección de prácticas culturales y de salud tradicionales*)²⁵
- Ley 70 de 1993 - Ley de Comunidades Negras. (*Reconoce derechos culturales, territoriales y de salud de comunidades afrodescendientes*)²⁶
- Ley 1257 de 2008 - *Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de violencia y discriminación contra las mujeres.*²⁷
- Ley 1616 de 2013 - Ley Nacional de Salud Mental. (*Promoción, prevención, atención y rehabilitación integral en salud mental*)²⁸
- Ley 1751 de 2015 - Ley Estatutaria de Salud. (*Reconoce la salud como derecho fundamental autónomo*)²⁹
- Resolución 1077 de 2017 - *Declara la partería tradicional del Pacífico colombiano como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Nación.*³⁰

²⁴ Art. 49: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. (Portal Único del Estado colombiano, 1991)

²⁵ Los gobiernos deberán asumir la responsabilidad de desarrollar, con la participación de los pueblos interesados, una acción coordinada y sistemática con miras a proteger los derechos de esos pueblos y a garantizar el respeto de su integridad. (Portal Único del Estado colombiano, 1991)

²⁶ La presente ley tiene por objeto reconocer a las comunidades negras que han venido ocupando tierras baldías en las zonas rurales ribereñas de los ríos de la Cuenca del Pacífico, de acuerdo con sus prácticas tradicionales de producción, el derecho a la propiedad colectiva, de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes. Así mismo tiene como propósito establecer mecanismos para la protección de la identidad cultural y de los derechos de las comunidades negras de Colombia como grupo étnico, y el fomento de su desarrollo económico y social, con el fin de garantizar que estas comunidades obtengan condiciones reales de igualdad de oportunidades frente al resto de la sociedad colombiana. (Portal Único del Estado colombiano, 1993)

²⁷ La presente ley tiene por objeto la adopción de normas que permitan garantizar para todas las mujeres una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado, el ejercicio de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno e internacional, el acceso a los procedimientos administrativos y judiciales para su protección y atención, y la adopción de las políticas públicas necesarias para su realización. (Portal Único del Estado colombiano, 2008)

²⁸ El objeto de la presente leyes garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)

²⁹ La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. (El congreso de Colombia, 2015)

³⁰ Por la cual se incluye la manifestación “Saberes asociados a la partería afro del Pacífico” en la Lista Representativa de Patrimonio Cultural Inmaterial del ámbito nacional, y se aprueba su Plan Especial de Salvaguardia. (Ministerio de cultura, 2017)

- Ley 2244 de 2022 - Ley de Parto Digno, Respetado y Humanizado (*Reconoce la violencia obstétrica, aunque sin definirla explícitamente*)³¹
- Sentencia T-198 de 2023³²
- Sentencia T-576 de 2023³³
- Política Nacional de Cuidado en Colombia – CONPES 4143 (2025)³⁴
- Sentencia T-011 de 2025³⁵

LEGALMENTE ¿Cómo se ha movido la vaina?

Más allá de lo que dicen las normas y los tratados, lo cierto es que cuando la violencia obstétrica llega a la conversación, estamos politizando los cuerpos gestantes, reconociéndolos como territorios en disputa. Esto ocurre porque los discursos colonizadores, biomédicos, racistas, clasistas y patriarcales nos han impuesto formas de habitar el cuerpo que niegan la autonomía de quienes gestan, deslegitiman sus saberes y silencian sus sentires. Se trata de una violencia estructural, profundamente normalizada, que se expresa en las instituciones de salud a través de prácticas que deshumanizan el parto, niegan el dolor y transforman la experiencia de dar vida en un acto burocrático y técnico.

³¹ La presente ley tiene por objeto reconocer y garantizar el derecho de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional y perinatal con libertad de decisión, consciencia y respeto; así como reconocer y garantizar los derechos de los recién nacidos. (El congreso de Colombia, 2022)

³² La Corte Constitucional reconoció la violencia obstétrica como una forma de violencia de género, destacando que prácticas como el trato deshumanizado y negligente durante el parto vulneran derechos fundamentales como la dignidad humana y la salud. (Corte constitucional República de Colombia, s.f.)

³³ Esta sentencia reafirma el derecho de las mujeres a acceder a servicios de interrupción voluntaria del embarazo sin ser sometidas a violencia obstétrica ni discriminación, enfatizando la importancia de garantizar procedimientos respetuosos y libres de juicios morales. (Corte constitucional de la República de Colombia, s.f.)

³⁴ El Documento CONPES 4143, aprobado el 14 de febrero de 2025, establece la Política Nacional de Cuidado en Colombia con el objetivo de transformar la organización social del cuidado en el país. Su enfoque busca garantizar el derecho de las personas a cuidar en condiciones dignas, así como a recibir cuidado, asistencia o apoyo cuando lo necesiten. Además, reconoce y fortalece las formas colectivas y comunitarias de cuidado de pueblos étnicos y comunidades campesinas como pilares del sostenimiento de la vida. (Consejo Nacional de política Económica y Social, 2025)

³⁵ La Corte abordó la sobrecarga de las labores de cuidado, reconociendo que esta afecta desproporcionadamente a las mujeres y puede tener consecuencias negativas en su salud física y mental. Se destacó la necesidad de implementar programas de apoyo para las cuidadoras. (Corte constitucional de la República de Colombia, s.f.)

A lo largo de la historia, las mujeres desde distintas posiciones sociales, étnicas y políticas han insistido en la necesidad de reconocer estas prácticas como violentas. Cuando hablamos de “estas prácticas”, no lo hacemos desde la teoría, sino desde experiencias concretas; mujeres a quienes se les niega anestesia en la madrugada porque el anestesiólogo solo trabaja en horario de oficina; madres que reciben consejos como “*No se queje mucho, porque menos cuidado le ponen*”; o procedimientos médicos realizados sin consentimiento, en los que su cuerpo se convierte en objeto de intervención.

También están las situaciones en las que, por la premura del personal, se realizan suturas inadecuadas, dejando secuelas físicas y emocionales que las mujeres deben enfrentar solas. Por esto y por mucho más es urgente nombrar, denunciar y transformar estas formas de violencia que siguen ocultas tras la lógica tecnocrática y patriarcal del sistema biomédico.

En el ámbito internacional, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Convención de Belém do Pará y las recomendaciones del Comité CEDAW (2019) han reconocido la violencia obstétrica como una manifestación de la violencia basada en género.

Países como Venezuela, Argentina y México han avanzado en su reconocimiento jurídico, incorporando en su legislación la responsabilidad del Estado en la prevención, sanción y erradicación de estas prácticas.

Sin embargo, en Colombia el panorama sigue siendo preocupante. El vacío normativo es evidente y los proyectos de ley sobre violencia obstétrica han sido archivados en repetidas ocasiones, lo que revela una resistencia estructural a asumir la responsabilidad estatal en materia de derechos sexuales y reproductivos.

Esta omisión impacta con mayor fuerza a las mujeres racializadas, empobrecidas y territorializadas fuera del centro, quienes enfrentan un doble silenciamiento, por parte de las instituciones médicas y del propio sistema jurídico. Así, la falta de legislación específica no solo perpetúa la impunidad, sino que también refuerza la idea de que el dolor de las mujeres puede

ser administrado, ignorado o pospuesto. Frente a esta realidad, las mujeres no podemos quedarnos esperando a que el término se institucionalice jurídicamente.

Es potente y necesario comprender el reconocimiento de la violencia obstétrica como una apuesta política y pedagógica, que cuestione los fundamentos del modelo biomédico hegemónico y que reconfigure las prácticas de cuidado desde enfoques comunitarios, ancestrales y decoloniales.

Porqué el derecho, lejos de ser neutral, ha sido también un instrumento de normalización y silenciamiento. Ha contribuido a negar las violencias que atraviesan los cuerpos feminizados y racializados, perpetuando jerarquías coloniales bajo el lenguaje de la legalidad. En ese sentido, las prácticas de cuidado, históricamente sostenidas por las mujeres desde lo afectivo y comunitario, han sido poco valoradas e invisibilizadas por las políticas públicas.

Aunque iniciativas como la Política Nacional de Cuidado en Colombia representan un paso importante para reconocer y redistribuir las labores de cuidado, aún falta un verdadero enfoque interseccional que reconozca cómo el género, la clase y la raza se cruzan en la experiencia cotidiana de las mujeres. Es un proceso que apenas comienza, pero que abre posibilidades para repensar el cuidado como derecho colectivo y no como carga privada.

En este panorama, espacios como el Kilombo Autónomo Niara Sharay se visualizan como ejemplo vivo de que hay otras formas de cuidar, sanar y resistir. Allí, las mujeres han tejido una alternativa real contraponiéndose al modelo institucional, un cuidado que es espiritual, político y comunitario, que repara el cuerpo como territorio y restaura la confianza colectiva.

Estas prácticas responden a la ausencia del Estado, y también proponen una nueva manera de entender la salud, el bienestar y la dignidad. Reconocerlas y visibilizarlas pone en la mesa la posibilidad de fortalecer políticas públicas más humanas, y así mismo, lograr romper con las lógicas históricas de exclusión y desigualdad que han marcado los cuerpos de las mujeres.

Desde allí, desde los territorios donde la ley no llega, los cuerpos resisten y la palabra sana; se abren caminos hacia una salud más integral y un cuidado verdaderamente transformador. El Kilombo Niara Sharay demuestra que la justicia también se puede construir desde el cuidado, que la ley puede empezar en la comunidad, y que sanar el cuerpo como territorio es también un acto de reparación colectiva y política.

Una vez abordado el marco legal que reconoce y regula los derechos de las mujeres, resulta necesario situar estas disposiciones en el contexto donde adquieren sentido. Razón por la cual, presento la contextualización del territorio en el que se desarrolla esta investigación, con el fin de comprender cómo estas normativas dialogan o se ponen en tensión con las experiencias y prácticas comunitarias.

CAPÍTULO CUARTO: CONTEXTUALIZACIÓN

El Kilombo: Territorio de vida, saber, resistencia y cuidado

Para comprender el sentido profundo del *Kilombo*³⁶ Niara Sharay, es necesario reconocer las raíces históricas y simbólicas del concepto. El término “kilombo” tiene su origen en África central, particularmente durante el siglo XVI. Según el informe de estrategia de kilombos, por la SDS³⁷ (2024) en Bogotá:

Los kilombos eran campamentos fortificados en los cuales los Jagas se organizaban política, religiosa y militarmente. Allí, múltiples esclavos huidos, prisioneros de guerra y nómadas en general, se unían o convertían en Jagas y seguían una severa ritualidad guerrera también llamada kilombos, que constituyó un fuerte de bastión de resistencia

contra la creciente trata de esclavos. (pág. 5)

Según Juanita Salgado (2020):

Debido a que las medicinas tradicionales son patrimonios anónimos de los pueblos, que se transmiten de generación en generación y que se basan en la observación y en la tradición en torno a la relación de las personas con el medio ambiente, las diásporas de africanos en el territorio lograron mantener sus memorias históricas y compartirlas mediante la tradición oral. (...) Pese a que los saberes africanos (...) pueden ser considerados como saberes sometidos, es decir,



Camino de piedra hacia el Kilombo
Tomada por: A. Maldonado, 2025



Camino de piedra hacia el Kilombo.
Tomada por: A. Maldonado, 2025

³⁶ La palabra Kilombo es de origen bantú y significa “campo de iniciación” (Munanga, 1996) y como se observa, su grafía inicia con “K”.

³⁷ Secretaría Distrital de Salud, Bogotá

conocimientos considerados jerárquicamente inferiores, no competentes o elaborados de forma insuficiente, había, en efecto, una mixtura de tradiciones en el territorio que se enriquecían mutuamente mediante dinámicas de intercambio. (pág. 25)

Este proceso de adaptación cultural y resistencia se desarrolla principalmente en territorios brasileños y afrocolombianos. En Colombia, esta tradición de resistencia se materializó en los palenques, siendo San Basilio uno de los más representativos. Estos espacios fueron, como señala la Secretaría de Salud de Bogotá (SDS) junto a Nicolás Ngou-Mve³⁸ (2024): “Una especie de santuario de la resistencia a la opresión colonial, un espacio de verdadera libertad” (pág. 8).

En la primera década del siglo XXI, esta herencia se resignificó en contextos urbanos como Bogotá, a través de los *kilombos*, espacios impulsados especialmente por mujeres que hacen parte de las comunidades negras afrocolombianas desplazadas por el conflicto armado. Donde a través de varios ejercicios políticos y pedagógicos, se resiste haciendo memoria y haciendo frente a las heridas de desarraigo y a la violencia estructural. Según la SDS (2024):

En 2010, las comunidades propusieron a la administración distrital la creación de un espacio para la atención en salud con enfoque diferencial, destinado tanto a la población afrodescendiente como a las comunidades raizal y palenquera. Estos diálogos ciudadanos culminaron en febrero de 2014 con la formación de los primeros kilombos, una estrategia promovida por la SDS en respuesta a las acciones afirmativas en salud. (pág. 13)



Huerta comunitaria 1.
Tomada por: A. Maldonado, 2025

³⁸ Director del Centro de Estudios Afro-Ibero-Americanos de la Universidad Omar Bongo (Libreville)

Este reconocimiento institucional ha permitido que procesos como mi práctica pedagógica en el Kilombo Niara Sharay dialoguen directamente con las políticas públicas de salud diferencial y que, desde allí, sea posible gestar procesos prácticos e investigativos desde diversas áreas de estudio, fortaleciendo no solo un ejercicio de memoria, sino también una producción académica significativa.

Para el 2023, la SDS, tenía registrados formalmente diez (10) *kilombos* en Bogotá, distribuidos en nueve (9) localidades del distrito, que atienden de manera itinerante o fija a familias de comunidades negras afrocolombianas y otras personas interesadas en prácticas de sanación ancestral.

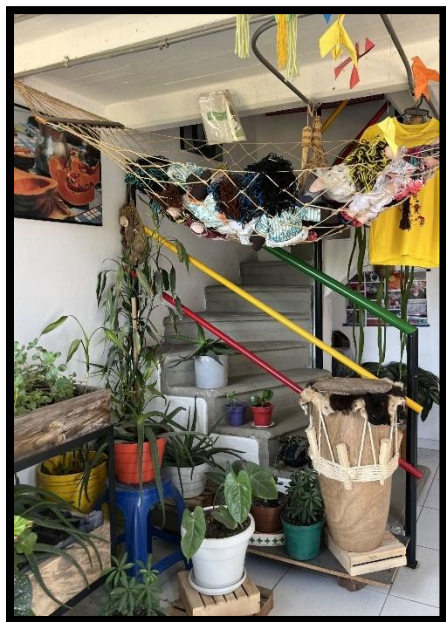
Cada *kilombo* funciona como un centro comunitario donde se articulan saberes tradicionales y prácticas ancestrales con componentes del sistema de salud oficial. Estos espacios son atendidos por equipos interdisciplinarios compuestos por: Sabedoras ancestrales, parteras, médicos ancestrales, enfermeras y gestores comunitarios, todos con pertenencia étnica. Su propósito es brindar orientación, acompañamiento, diagnóstico y tratamientos desde la medicina ancestral

afrocolombiana, mediante terapias como sobijos³⁹, rezos, aromaterapia, uso de plantas medicinales, música y danza-terapia: Cuerpos en movimiento para la sanación, en armonía con la espiritualidad y cosmovisión afrocolombiana.



Entrada al Kilombo Niara Sharay.
Tomada por: A. Maldonado, 2025

³⁹ El “sobar” y la figura del “sobandera” constituyen una práctica ancestral que une saberes sobre el cuerpo, plantas medicinales, rezos y rituales, orientada al bienestar físico y espiritual, así como a la preservación cultural y la integración social.



Al interior del Kilombo.
Tomada por: A. Maldonado, 2025

Según el despliegue de kilombos en Bogotá, desde su creación en el año 2014, los *kilombos* han sido financiados por el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), con inversiones anuales que han permitido su expansión y consolidación en la ciudad de Bogotá, con cobertura para más de 2.000 familias. Su implementación ha tenido un impacto positivo en la calidad de vida de la población atendida, fortaleciendo el tejido social, la identidad cultural y el derecho al vivir bien, entendido como un modo integral de vida digna en equilibrio físico, espiritual y comunitario.

En este contexto, resulta fundamental reconocer que, aunque los kilombos comparten principios comunes, cada uno de ellos presenta particularidades propias, determinadas por las características sociales, territoriales y culturales de las comunidades donde se insertan. Estas especificidades permiten comprender cómo se configuran distintas formas de resistencia, sanación y cuidado comunitario en el entorno urbano de Bogotá; por supuesto todas estas dinámicas varían según la líderesa comunitaria que este a cargo del kilombo.

La SDS (2024) presenta el caso del *Kilombo Niara Sharay*:

Ubicado en la localidad de Bosa, como experiencia concreta que ilustra la resignificación de los saberes ancestrales, el liderazgo de las mujeres negras afrocolombianas y la articulación entre el Estado y las comunidades en la construcción de espacios de bienestar y memoria. Este kilombo, cuyo nombre significa “Grandes propósitos”, fue fundado por la matrona Martha Lucia Rentería y representa una de las primeras casas de medicina ancestral afrocolombiana establecidas en el Distrito Capital. (pág. 14)

En este mismo escenario se desarrolla mi investigación, desde un enfoque pedagógico y comunitario que busca comprender y visibilizar las prácticas de cuidado, sanación y resistencia que sostienen la vida en el Kilombo.

El *Kilombo Niara Sharay*, se encuentra en la localidad de Bosa, al suroccidente de Bogotá, una de las zonas con mayor densidad poblacional del distrito. Específicamente, este espacio ancestral se encuentra en la UPZ Tintal Sur.

Frente a este contexto, el *Kilombo*, se consolida como un espacio de contención, sanación colectiva y reconfiguración del tejido comunitario en la ciudad, integrando las bases filosóficas del pensamiento Ubuntu y las prácticas ancestrales afrocolombianas, ha trascendido las barreras étnicas para convertirse en un lugar de encuentro para todas las mujeres. A través de actividades como el cultivo en una huerta comunitaria, reuniones para reconocer el poder de las plantas medicinales y medicina ancestral, incluso procesos de restitución y exigibilidad de derechos; también gestando un fortalecimiento a los procesos sociales y al cuidado conectado con la alimentación.



Canasto de Mujeres Soberanas. Tomada por: A. Maldonado, 2025

El Kilombo se encarga de fomentar una visión de comunidad inclusiva y resiliente creando un puente entre las prácticas tradicionales y la transformación social contemporánea. Su propósito trasciende la atención en salud ancestral para convertirse en un territorio de memoria, resistencia y esperanza para las mujeres.

Como señala Martha, lideresa y cuidadora en este espacio⁴⁰:

⁴⁰ Esta cita se extrae de una conversación sostenida con Martha Lucia Rentería en el Kilombo, en la que se abordaron las percepciones que tienen las personas de la comunidad de la localidad de Bosa sobre este espacio.



Tejidos en el Kilombo.

Tomada por: A. Maldonado, 2025

“Hay personas que añoraban estar en el Kilombo, aunque fuera solo sentadas. Porque al menos sentían que la música, que las plantas medicinales puestas a hervir, tenían el entorno bien ambientado y se sentían que se relajaban allí. Entonces las acciones colectivas les llevaban a relajarse, y a olvidarse en un momento dado, del padecimiento que tenían en la casa, que no solamente eran enfermedades, sino también emocionales y de necesidades.

Entonces la gente sentía un alivio al estar en el Kilombo

a nivel colectivo: Tejer, bordar y todo eso de manera compartida les daba alegría, alivio y transformación en su vida, porque al menos dejaban plasmados en los trapos muchas cosas emocionales.

El Kilombo es una esperanza para muchas familias, especialmente para las mujeres; es un pedacito del territorio en Bosa, Bogotá. A la gente le gusta que en el Kilombo se hable fuerte, como en la región; allí se escucha sin juzgar, se cuentan historias, nos abrazamos y compartimos alimentos. El Kilombo Niara Sharay es otra cosa: Es compartir la vida y hacernos más gente.”⁴¹

Estas palabras revelan cómo el Kilombo se vive como un espacio afectivo y colectivo, donde el cuidado, el tejido y la espiritualidad actúan como formas de resistencia y de recomposición comunitaria.



LA LECTURA.

Tomada por: A. Maldonado, 2025

⁴¹ De aquí, en adelante todas las citas que aparecen en *cursiva* corresponden a conversaciones y entrevistas transcritas.

Así mismo, Martha advierte sobre las tensiones que implica mantener estos espacios en



Huerta pequeña.
Tomada por: A. Maldonado, 2025

un territorio urbano, atravesado por dinámicas estatales y burocráticas:

“El posicionamiento de la medicina ancestral de las comunidades negras afrocolombianas en el territorio bosuno y fuera de él, ha permitido, desde el hacer, generar transformaciones de imaginarios y territorios. Ahora bien, las tensiones existen porque el Kilombo se encuentra en un espacio público, y cada vez que hay cambios de administración entramos en tensión, por qué no sabemos qué cambios traen. Igualmente existen

tensiones a nivel de coordinaciones, más que del gobierno central; son pequeños poderes que se enquistan en una administración y no dan paso a prácticas de gobernanza.”

Estas tensiones revelan las dificultades de mantener una práctica ancestral dentro de un marco institucional que aún no reconoce plenamente su autonomía. Al reflexionar sobre la relación entre espiritualidad y religiosidad en los procesos de sanación, Martha enfatiza:

“Hay que tener claro que una cosa son las religiones y otra la espiritualidad, son muy diferentes y suelen mezclarse. Mucha gente, sobre todo mujeres, llegan muy enfermas, con temores a traicionar a su Dios. Pero después de un diálogo por parte de la suscrita, y dejando que la gente se tome su tiempo para reflexionar, regresan y se realizan los tratamientos. ¡Yo soy enviada de tu Dios para sanarte!”



El ciclo menstrual.
Tomada por: A. Maldonado, 2025

Esta distinción entre espiritualidad y religiosidad refleja la visión holística de la salud



Entrada a la enfermería.
Tomada por: A. Maldonado, 2025

que orienta las prácticas del Kilombo Niara Sharay, donde cuerpo, mente y espíritu se conciben de manera interdependiente. Desde esta perspectiva, el Kilombo se entiende como un territorio espiritual y comunitario, en el que las mujeres resignifican sus cuerpos y prácticas de cuidado frente a las violencias estructurales, entre ellas, la violencia obstétrica.

Como parte fundamental de sus dinámicas, el kilombo ha integrado a la academia en sus procesos, fortaleciéndose en un espacio de intercambio y construcción de conocimiento. Esta

apertura ha resultado en la creación de tesis de grado de universidades tanto públicas como privadas, donde se han explorado desde diversas perspectivas las prácticas y saberes que emergen en el Kilombo. Estas investigaciones han documentado la riqueza de las tradiciones afrocolombianas y también han puesto en la mesa discusiones profundas sobre la intersección entre la psicología, la medicina ancestral y los procesos culturales que sustentan estas prácticas.

Estos debates han permitido reflexionar críticamente sobre como los conocimientos ancestrales pueden dialogar con las ciencias sociales, médicas contemporáneas y el sistema de salud actual buscando cuestionar paradigmas y destacando el valor de las prácticas tradicionales en contextos urbanos.

Además, han visibilizado la importancia de estos espacios como territorios de resistencia cultural y como fuentes de alternativas para el cuidado integral de la salud,



Mujeres en el kilombo. Tomada por:
A. Maldonado, 2025

tanto física como emocional y espiritual, posicionando al Kilombo como un referente para investigaciones interdisciplinarias y proyectos comunitarios que buscan transformar realidades.



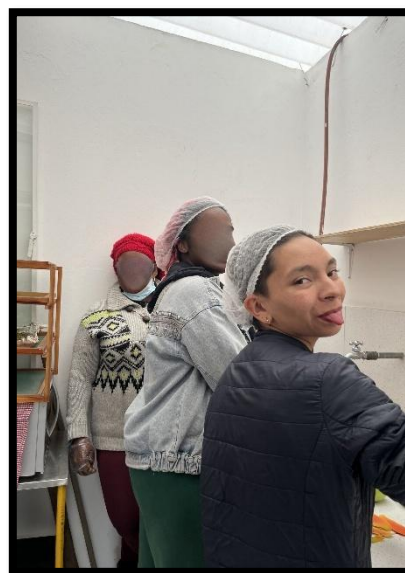
Martha limpiando energéticamente.
Tomada por: A. Maldonado, 2025

Los propósitos que se promueven en el Kilombo Niara Sharay se fundamentan en el pensamiento Ubuntu, originado en las tradiciones filosóficas africanas, el cual enfatiza la interdependencia entre los seres humanos y la importancia de las relaciones comunitarias. Este principio orienta las dinámicas del Kilombo e inspira la metodología participativa que guía el desarrollo de esta investigación.

En la tradición afrodescendiente, el cuerpo se entiende como un territorio: Un espacio que guarda memorias, saberes y derechos. Esta visión desafía las narrativas hegemónicas que históricamente han reducido los cuerpos de las mujeres a objetos de explotación y control. Desde esta perspectiva, el cuerpo se convierte en un lugar de resistencia y afirmación, donde la autonomía y el cuidado mutuo son herramientas para la emancipación.

Desde esta visión los saberes ancestrales, transmitidos de generación en generación, son fundamentales para la identidad y la cohesión de las comunidades afrocolombianas. Entre estos, la partería destaca como una práctica emblemática. Más allá de su función obstétrica, la partería incorpora una cosmovisión que asocia el nacimiento con la espiritualidad, el cuidado del cuerpo, la conexión con la naturaleza y la humanización de las prácticas asociadas a la salud.

En contextos urbanos como Bogotá, la partería no solo responde a necesidades médicas, sino que también ofrece una alternativa a las prácticas



Pelar y picar.
Tomada por: A. Maldonado, 2025

deshumanizantes que muchas mujeres experimentan en los sistemas de salud convencionales. En los kilombos, las parteras actúan como guardianas del cuerpo y la identidad cultural, promoviendo un modelo de atención que respeta las creencias, los ritmos y las decisiones de cada mujer.

El espacio se enfoca también en la promoción de prácticas de cuidado que honran el cuerpo como territorio, un concepto clave dentro de la cosmovisión afrodescendiente. Aquí, el cuerpo se percibe como un lugar de memoria y resistencia, profundamente conectado con el entorno natural y social. Estas actividades no solo fortalecen la identidad cultural, sino que también promueven el bienestar físico y mental, especialmente en mujeres que han enfrentado múltiples formas de violencia y exclusión.

Un eje fundamental de este contexto es la violencia obstétrica, una problemática que afecta de manera desproporcionada a las mujeres especialmente de sectores socialmente frágiles. Este tipo de violencia, manifestado en prácticas deshumanizantes durante el embarazo, el parto y el post parto, revela una dimensión estructural de exclusión y discriminación en el sistema de salud.

El Kilombo *Niara Sharay*, desde sus dinámicas de saberes ancestrales, aborda esta problemática promoviendo modelos de atención basados en el cuidado, la unión familiar, la partería y la autonomía de las mujeres. Las parteras no solo actúan como cuidadoras antes, durante y después del proceso de parto, sino que también reivindican el derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos y a ser atendidas en entornos respetuosos y culturalmente



Deshidratar.

Tomada por: A. Maldonado, 2025

pertinentes. Además, estas prácticas integran el cuidado espiritual y emocional, mitigando los impactos negativos de la violencia obstétrica en la salud mental de las mujeres.



Moler y colar. Tomada por: A. Maldonado, 2025

comunitarias, los círculos de la palabra y las actividades compartidas permiten la resignificación de sus experiencias en un ambiente de apoyo y solidaridad.

El Kilombo *Niara Sharay* es un lugar donde las prácticas ancestrales dialogan con las realidades urbanas, y que ofrece alternativas integrales para abordar problemáticas como la violencia obstétrica y el cuidado de la salud mental. Este enfoque, inclusivo y transformador, posiciona al Kilombo como un modelo de resistencia y reconstrucción, donde el reconocimiento de los cuerpos como territorios y el compromiso con la justicia social convergen para construir una sociedad más equitativa y justa.

Este enfoque integral y transformador que el Kilombo *Niara Sharay* propone, basado en el cuerpo como territorio, la filosofía Ubuntu y el rescate de los saberes ancestrales, ha sido un punto clave en mi decisión para realizar esta investigación.

Mi interés en el Kilombo *Niara Sharay* surge de la necesidad de comprender cómo estos espacios de resistencia cultural y práctica ancestral

La salud mental, íntimamente ligada a las prácticas de cuidado promovidas en el Kilombo, es otro tema central en este análisis. Las mujeres que acuden al *kilombo Niara Sharay* encuentran en este espacio un soporte emocional y social que contrarresta los efectos del estrés y el trauma asociado a la violencia obstétrica. Las reuniones



Huerta en el atardecer.
Tomada por: A. Maldonado, 2025

pueden ofrecer alternativas efectivas frente a las problemáticas de la violencia obstétrica y sus consecuencias en la salud mental y emocional de las mujeres. De este modo, el siguiente capítulo sienta las bases históricas, filosóficas y comunitarias que sustentan la investigación y orientan el desarrollo del material pedagógico.

Mi investigación busca explorar cómo estas prácticas de cuidado, sostenidas por la filosofía Ubuntu y los saberes ancestrales, pueden ofrecer respuestas a la violencia obstétrica y contribuir a la salud mental de las mujeres que han sido víctimas de este tipo de violencia.

De esta forma, el Kilombo Niara Sharay se presenta como un lugar clave para la comprensión y la transformación de las realidades de las mujeres en Bogotá.



Martha Lucia Rentería. Tomada por: A. Maldonado, 2025

CAPÍTULO QUINTO - MARCO CONCEPTUAL

En este capítulo se entrelazan las referentes teóricas y las mujeres entrevistadas, con la intención de evidenciar cómo las mujeres encarnan estos textos de conocimiento y de denuncia, convirtiendo la teoría en experiencia viva. Se propone romper con el tradicionalismo académico que suele convertir el marco conceptual en un ejercicio de debate entre intelectuales; para enunciar las voces de las mujeres y posicionarlas como productoras de conocimiento desde sus propias vivencias.

De este modo, se reconoce la importancia de los saberes que emergen de las prácticas de cuidado y sanación ancestral, históricamente promovidas por las mujeres y los territorios. A partir del diálogo con autoras feministas y decoloniales, así como con las mujeres participantes de las prácticas territoriales, se pone en cuestión cómo el sistema de salud y la institucionalización del cuerpo han generado diversas formas de violencia sobre los cuerpos de las mujeres.

Este capítulo, busca abrir un diálogo entre los saberes ancestrales, las teorías feministas y las experiencias de las mujeres entrevistadas que hacen parte de este proceso. Desde allí se construyen las bases conceptuales que dan sentido a la guía integral comunitaria y a todo el trabajo de investigación: *Cuerpos que resisten, saberes que sanan*.

La violencia obstétrica, una herida abierta

La violencia obstétrica constituye una forma específica de violencia basada en género que se manifiesta durante los procesos de gestación, parto y posparto, y que atraviesa tanto los cuerpos como las subjetividades de las mujeres. Esta forma de violencia no se limita al ámbito médico, sino que revela una estructura social más amplia que ha legitimado históricamente el control sobre el cuerpo femenino.

Laura Belli (2013) plantea que: “Desde los inicios de la medicina moderna, la idea de que la fecundidad y la maternidad constituyen etapas de la vida de las mujeres que se deben subsumir al orden médico, fue tomando cada vez más fuerza” (p. 25).

Esta afirmación evidencia cómo la medicina moderna, en lugar de acompañar los procesos vitales de las mujeres, los transformó en territorios de dominio técnico, institucional y masculino. Este proceso histórico consolidó una jerarquía entre el saber médico institucionalizado y los saberes populares y femeninos, desplazando la voz de las mujeres en los procesos que las involucran. En ese sentido, la violencia obstétrica se constituye como una herencia de esa subordinación histórica, donde la experiencia de gestar, parir o sanar se somete a los discursos del poder médico y patriarcal. Adrienne Rich (1976 - 2019), analiza esta expropiación de la experiencia materna a través del concepto de la *institución de la maternidad*, afirmando que:

La «institución de maternidad» es la maternidad bajo el patriarcado: El conjunto de suposiciones y normas, de reglamentos y controles que secuestra la experiencia, la ordena de acuerdo a un poder ajeno y domestica esa parcela de las vidas de millones de mujeres (y otras identidades que gestan). (p. 18)

En esta perspectiva, la maternidad deja de ser un proceso vital y autónomo para convertirse en un dispositivo de regulación social y política. La maternidad institucionalizada establece un modelo de “buena madre” y de “buen parto”, que se sostiene en la obediencia, la pasividad y el control del cuerpo femenino.

Silvia Federici (2004) amplía esta comprensión al situar el cuerpo de las mujeres en el centro de la acumulación capitalista, donde la subordinación femenina se naturalizó a través de la violencia física, simbólica y económica. Para la autora:

En la sociedad capitalista, el cuerpo es para las mujeres lo que la fábrica es para los trabajadores asalariados varones: el principal terreno de su explotación y resistencia, en la misma medida en que el cuerpo femenino ha sido apropiado por el Estado y los hombres, forzado a funcionar como un medio para la reproducción y la acumulación de trabajo. (p. 30)

Con base en lo anterior, se comprende la violencia obstétrica como una práctica médica abusiva, que hace parte de una estructura de poder que ha hecho del cuerpo femenino un espacio de producción, control y disciplinamiento. Esta alienación epistémica se traduce en alienación corporal; las mujeres son despojadas de la capacidad de interpretar sus sensaciones, de decidir sobre su cuerpo y de participar activamente en sus propios procesos de salud. Cecilia Canevari (2011) explica que:

La hegemonía del saber médico con la consecuente subordinación y desvalorización de otros saberes es parte de esta tensión de poderes, en donde quien ha egresado de una escuela universitaria de medicina posee un conocimiento validado *científicamente* que desplaza de manera despectiva a otros. El conocimiento de las mujeres y sus experiencias quedan relegados como del universo de lo popular y en consecuencia carente de validez. (p. 61)

Afirmaré ahora que, en muchos casos, el parto se convierte en una experiencia de dolor, humillación o despersonalización, donde la palabra médica sustituye la voz femenina. La violencia obstétrica no se limita a ser un conjunto de malas prácticas médicas o falencias en las instituciones de salud. Es también una forma actual de control sobre el cuerpo de las mujeres, una reproducción de las violencias históricas que han llevado a las mujeres a vivir bajo la lógica de la obediencia y la subordinación.

Desde esta mirada, se hace necesario pensar y crear espacios alternativos que reconozcan el cuerpo como un territorio de dignidad y libertad. Espacios como el Kilombo Niara Sharay surgen justamente como una respuesta a este sistema deshumanizante. En el que las mujeres resignifican su corporal a través del cuidado, la espiritualidad y los saberes ancestrales, devolviendo al embarazo, al parto y a la maternidad su dimensión humana y comunitaria. Así, la sanación se convierte en un acto político, y el cuerpo en su proceso de liberación vuelve a ser un espacio de vida y resistencia.

Comprender la violencia obstétrica implica ir más allá del hecho puntual o del maltrato individual; supone reconocer que esta forma de violencia está sostenida por una estructura social, política y cultural que regula el cuerpo y la subjetividad de las mujeres. La raíz del problema se remonta a los que históricamente imaginarios patriarcales, racistas y coloniales han reducido a las mujeres a cuerpos controlables y productivos.

La autora Silvia Federici (2004), sostiene que el disciplinamiento de los cuerpos femeninos a través de la caza de brujas, la persecución de parteras y la imposición del control reproductivo fue fundamental para consolidar el poder patriarcal y estatal. Esta herencia histórica sigue presente en la obstetricia moderna, donde las mujeres continúan siendo tratadas como instrumentos del proceso reproductivo y no como sujetas de derecho.

Adrienne Rich (1976 - 2019) denuncia que la maternidad se ha convertido en una herramienta de control social. El parto que debería ser un acto de libertad y conexión vital, ha sido transformado en un procedimiento técnico, dirigido por otros principalmente hombres, donde el cuerpo de la mujer deja de ser suyo.

A nivel cultural, esta estructura se refuerza con estereotipos de género que asocian la maternidad con la docilidad y la obediencia. Las mujeres que cuestionan una orden médica o expresan dolor suelen ser tildadas de “exageradas”, “malas pacientes” o “rebeldes”. Esta deslegitimación del saber femenino perpetúa un sistema donde la voz del médico se impone como verdad absoluta, anulando las formas de conocimiento que emergen desde la vivencia, la intuición y la comunidad.

A esto se suma la dimensión racial y de clase, que agrava las desigualdades en el acceso y trato dentro de los servicios de salud. Las mujeres afrodescendientes, indígenas y campesinas suelen ser las más afectadas, enfrentando no solo el sesgo de género, sino también el racismo institucional que desvaloriza sus cuerpos, sus prácticas y sus modos de vida. La violencia obstétrica se convierte entonces en un espejo de las violencias estructurales que atraviesan a las

mujeres pobres y racializadas, quienes son vistas como cuerpos sobre los cuales se puede decidir.

Así, comprender las causas estructurales y culturales de la violencia obstétrica dentro del ejercicio académico, es una tarea política y pedagógica. Significa revelar las raíces históricas del control sobre los cuerpos, para poder transformarlas desde la colectividad. Significa también reconocer, como lo plantea el pensamiento Ubuntu, que la sanación no es un acto individual, sino un proceso comunitario que restituye la vida y los cuerpos en todas sus formas.

Manifestaciones y tipologías de la violencia obstétrica

La violencia obstétrica no ocurre únicamente en el momento del parto, se extiende a lo largo de todo el proceso de atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Se manifiesta en gestos, palabras, diagnósticos, procedimientos y silencios que, muchas veces, se han normalizado en el sistema de salud.

Es una violencia que se disfraza de protocolo y se legitima bajo el discurso de la ciencia. En la práctica, es el resultado de un modelo biomédico patriarcal que reduce los cuerpos de las mujeres a objetos de intervención, despojándolos de su historia, de sus saberes y de su derecho a decidir. Como plantea Laura F. Belli (2013): “Las mujeres son desplazadas por la autoridad del saber médico, De este modo, se refuerza la idea de legitimización de la intervención y control por parte de los profesionales de la salud por sobre la voluntad de las mujeres” (p. 28).

Esta subordinación se traduce en el trato deshumanizado, en el control de los tiempos del parto, en la medicalización innecesaria y en la negación de la autonomía. La autora también señala que esta forma de violencia no es una anomalía, sino una consecuencia lógica del proceso histórico mediante el cual el poder médico se consolidó como autoridad sobre el cuerpo femenino.

Esta pérdida de autonomía y de agencia se encarna en las experiencias de las mujeres.

“Ingrid” (2025)⁴² relata:

“Yo desde siempre pedí parto humanizado, quería que mi esposo me acompañara en el proceso porque pues yo también tengo episodios de ansiedad (...) Pero desafortunadamente él pudo entrar ya al momento del nacimiento, no me pudo acompañar en el momento de las contracciones que siento que es el momento más importante porque es donde uno está sintiendo todo, donde uno necesita a alguien que escuche lo que uno tenga que decir... El dolor es muy extremo, no sé cómo explicar lo que uno siente, pero duele muchísimo. (...) Yo pedí que: ¡Por favor, no me dejaran sola!, que me acompañaran, que me dieran la mano y su respuesta siempre era como: “Mamá tengo más mamás aquí, al lado... y sus gritos solamente van a hacer que se desesperen las demás. ¡Por favor, cálmese”! Esa dureza que muestran algunas doctoras... Pues uno entiende también que es su trabajo, que están acostumbradas (...) Pero si siento que debería haber más empatía, porque realmente es un proceso muy difícil y del proceso depende el resultado.” (Kilombo Niara Sharay)

Estas palabras ponen en evidencia que el parto no es solo un acto biológico, sino que es un acontecimiento profundamente humano que exige acompañamiento, empatía y reconocimiento emocional. Cuando el sistema niega la presencia de un ser querido, restringe el derecho a la contención y refuerza la lógica institucional del aislamiento, está violentando los derechos de las mujeres.

En la obstetricia moderna, ese cuerpo-fábrica, que menciona Silvia Federici (2004); se regula mediante protocolos que buscan eficiencia, rapidez y control, sacrificando la humanidad del proceso. Cada intervención innecesaria: Una episiotomía sin consentimiento, una cesárea programada por comodidad institucional, un parto inducido sin explicación; representa una forma de expropiación del cuerpo como territorio femenino.

⁴² Mujer asistente y entrevistada en el Kilombo Niara Sharay. Anexo 1.

A continuación, haré mención de varias manifestaciones de la violencia obstétrica, ejemplificadas con las experiencias de las mujeres entrevistadas en el Kilombo Niara Sharay:

- **Tratos deshumanizados o autoritarios**

Se refieren a prácticas que niegan la dignidad, la experiencia emocional y el reconocimiento del cuerpo de las mujeres como sujeto de derechos.

“Dayana” (2025): *“Llegó la ginecología y yo, espera, espera, que tengo la contracción. ¡No importa mamita! Y eso me metió la mano allá. ¡Ay mamita, va en tres!!”.*

- **Negación de información clara y oportuna**

Se presenta cuando el personal de salud omite, retrasa, distorsiona o niega información esencial, impidiendo que las mujeres tomen decisiones libres, informadas y conscientes sobre su cuerpo y sus procesos reproductivos.

“Ingrid” (2025): *“Pedí las inyecciones que me había dicho mi hermana⁴³ y su respuesta fue siempre: Si mamá, ya un momento, ya sube el anestesiólogo, es que está ocupado. Entonces como que, dentro de mi dolor, trataba de programarme (...) Ya casi que finalizando desesperada del dolor por qué yo decía: ¿Dónde demonios está ese señor? ¿Por qué no sube? Entonces una doctora me dijo como: No mamá, es que hoy no hay anestesiólogo...”*

- **Procedimientos realizados sin consentimiento**

Se refiere a la práctica de intervenir el cuerpo de la mujer sin informarle, sin explicarle ni solicitar su autorización, vulnerando el derecho al consentimiento libre, previo e informado.

“LuzDary” (2025): *“Con 17 años me gritaban: ¡Qué, me callará y que no gritará! Entonces, me ignoraban... Nadie me decía nada y ya después, fue cuando sentí la cabeza saliendo. Y ahí si vino la doctora y dijo: Esta mamá, ya está. Y la tuve ahí mismo en la camilla donde me tenían. Todo pasó sin que nadie me explicara nada”.*

⁴³ Inyecciones para disminuir el dolor o para manejo y aceleración del parto: La epidural o La pitocín.

- **Minimización del dolor físico o emocional**

Se presenta cuando el personal de salud desconoce, ridiculiza o resta importancia al dolor corporal y a las emociones de la mujer.

“Claudia” (2025): *“Era uno de los ginecólogos muy bien prestados, pero a mí me pareció muy terrible el trato... que le miren a uno, le meten a uno la mano allá, para mirar qué dilatación tiene, que eso le chuzan, no lo hacen con esa delicadeza, sino como bruscamente.”*

“Ingrid” (2025) agrega: *“Le dijo a mi esposo como: Se ve que es súper consentida, y en el momento en que empiecen las contracciones... ¡Se va a morir!”*

“Patricia” (2025): *“Le hacen un degrado y le dan salida. Y ya vaya para su casa y tome ese antibiótico y chao. Aquí no ha pasado nada.”*

- **Falta de acompañamiento respetuoso**

Se refiere a la ausencia de un acompañamiento humano y empático, que reconozca las necesidades emocionales, culturales y corporales de la mujer.

“Sofia” (2025): *“Yo estaba ahí sola con mi mamá y por allá se escuchaba que estaban cumpliendo años, estaban partiendo una torta.”*

“Dayana” (2025): *“Y todas las berracas doctoras por allá como en una reunión comiendo y yo revuélqueme en esa berraca camilla.”*

“LuzDary” (2025): *“Me dejaron sola. Las doctoras no me ponían cuidado porque yo gritaba mucho. Entonces me ignoraban y solo me decían: ‘Cállese, cállese, no grite, ¿Quién la mandó?’”*

- **Infantilización o culpabilización de la mujer**

Se presenta cuando el personal de salud trata a la mujer como incapaz de comprender, decidir o manejar su propio cuerpo, o cuando la responsabiliza y culpa por el curso del embarazo.

“Patricia” (2025): *“Yo era una mujer de 43 años (...) La doctora me dijo: Literal. Que esas eran las consecuencias de mi irresponsabilidad, por ponerme a tener peladitos a esa edad.”*

“Sofia” (2025): *“Con 15 años, me gritaban que por qué estaba embarazada tan joven. Y por mi historial médico, me decían qué podía ser un cáncer”*

“Ingrid” (2025): *“La doctora me decía era: Que yo todo el tiempo lo estaba haciendo mal, me va a matar el niño, es su culpa, concéntrese y yo, como que no, yo ya estaba supremamente desesperada siento que tanto que había llorado y de tanto que había sufrido en el momento de las contracciones cuando llegó el parto, el verdadero parto yo ya estaba muy cansada ya estaba muy agotada. (...) Entonces como que realmente no me estaban ayudando a lograr llegar a los pujos o a mantener la respiración si no me estaban desesperando y yo atacada llorando más de miedo y de culpa”*

Todas estas formas de violencia están atravesadas por factores estructurales de clase, raza y género. Las mujeres afrodescendientes, campesinas o de sectores populares suelen ser las más afectadas, al enfrentarse a un sistema que no solo ignora su cultura, sino que desconfía de su palabra. La violencia obstétrica no distingue entre hospitales públicos o clínicas privadas; se manifiesta con la misma crudeza en los cuerpos de las mujeres cuando su autonomía es negada.

“Patricia”⁴⁴ (2025), también señala la falta de sensibilidad y de trato digno por parte del personal médico: *“Me dijeron: ‘Vaya para arriba a que le saquen eso. ¡Ya está muerto! Así, textual. Me hicieron parir un feto y echarlo en un frasco, en una sala donde había mamás pariendo hijos vivos.”* (Kilombo Niara Sharay)

La falta de empatía no se reduce a un problema de comunicación interpersonal, es la revelación de una falla estructural en la medicina moderna, que privilegia la técnica sobre el vínculo socio-afectivo. Las voces de las mujeres encarnan, así, un conocimiento situado que

⁴⁴ Mujer asistente y entrevistada en el Kilombo Niara Sharay.

emerge del dolor, de la búsqueda de respeto y de la reivindicación del derecho a ser tratadas con humanidad.

Cuando a través de las entrevistas, las mujeres afirman que: *“Uno necesita a alguien, que esté con uno. Así sea, solo para escucharlo”* o *“Debería haber más acompañamiento psicológico y más orientación durante todo el proceso”*, aquí evidenciamos una carencia institucional, una tensión y una necesidad latente sobre un horizonte ético del cuidado. Bien lo plantea Laura F. Belli (2013):

El recuento de estas violaciones a los derechos humanos sufridas por mujeres que concurren a los servicios públicos de salud reproductiva, en gran parte debido a su condición de tales y por causa de presupuestos sociales que las ubican en lugares poco privilegiados, muestra la necesidad imperiosa de revisar una situación que atenta contra la protección de este grupo. (p. 32)

Estas experiencias interpelan el modelo biomédico hegemónico y recuerdan que el parto es, ante todo, una relación entre cuerpos, afectos y saberes. De este modo, la violencia obstétrica, más que una categoría médica o jurídica, se revela como una herida histórica que atraviesa el cuerpo y la memoria colectiva de las mujeres. Sus experiencias son relatos de vulneración y saberes encarnados que cuestionan el orden establecido y reivindican el derecho a habitar el cuerpo desde la dignidad, el conocimiento y el acompañamiento amoroso.

Al mismo tiempo, muchas mujeres han teorizado y nombrado estas prácticas violentas como parte de un esfuerzo colectivo por transformar las condiciones de vida y los partos de las mujeres de las próximas generaciones. Y en ese gesto de justicia y pensamiento crítico se construye este documento de la mano de la guía integral comunitaria, como una apuesta por la justicia y la garantía plena de los derechos sexuales y reproductivos, pero también por la sanación del cuerpo como territorio vivo, digno y libre.

Cuerpo como territorio (Modelo biomédico hegemónico)

El modelo biomédico es una forma de entender la salud centrada en la enfermedad, el cuerpo físico y la intervención técnica. Este modelo se basa en la separación entre el cuerpo y la mente, prioriza lo cuantificable y considera que los procesos del cuerpo deben ser corregidos o regulados desde el exterior, por profesionales especializados. Según un artículo publicado por (UNIR)⁴⁵ (2022): “Este modelo concibe la enfermedad como una alteración orgánica que puede ser medida, diagnosticada y tratada, dejando de lado aspectos emocionales, sociales y culturales que influyen en la salud”.

Este modelo, como advierte Laura F. Belli (2013) ha consolidado una relación vertical entre el personal de salud y las usuarias, donde la palabra técnica del médico se impone como verdad indiscutible:

No es casual que sea entonces cuando la obstetricia -campo en el cual necesariamente resulta más evidente la subordinación de las mujeres al saber médico- surge como especialidad, desarrollando un conjunto de prácticas y saberes tendientes a regular y controlar la experiencia de la maternidad. (p. 26)

Las mujeres entrevistadas confirman cómo este modelo se materializa en la práctica cotidiana. “Claudia” (2025) relata: *“Si usted no tiene hijos, pues usted, ¿Con qué criterio le va a decir? ¡Oiga, está haciendo mal su trabajo! No, no hay nada que decir. ¡Eso es coma callado y puje a ver!”*; *“Las citas prenatales, los cursos profilácticos y los controles están separados, como si el cuerpo fuera por partes.”*

Estas frases reflejan con nitidez la forma en que el sistema biomédico despoja a las mujeres de la soberanía sobre su cuerpo, estableciendo jerarquías de poder donde el saber médico se impone sobre la experiencia y la sensibilidad. El cuerpo, fragmentado en protocolos y procedimientos, pierde su unidad vital y se convierte en un campo de disputa epistémica; desde

⁴⁵ Universidad Internacional de La Rioja; Artículo: Los límites y el futuro del modelo biomédico.

la mirada de las mujeres entrevistadas, se percibe una fractura entre el cuerpo que siente y el cuerpo que la institución administra.

La idea de cuerpo como territorio nos invita a comprender que la lucha por el territorio externo: La tierra, la comunidad y la memoria; están íntimamente ligadas a la defensa del territorio interno: El cuerpo. Desde esta perspectiva, las prácticas médicas que despojan a las mujeres de su voz o su movimiento son también formas de colonización. “Ingrid” (2025) afirma:

“Es muy genérico todo, muy por encimita y no hay como algo tan profundo, un acompañamiento más personalizado podría ser, porque finalmente uno necesita que le expliquen todo (...) Entonces me decían: Mamá voltéese hacia un lado para que el niño se encaje en el canal vaginal y el dolor era tan desesperante que yo no podía, no sentía, no tenía el control de mis piernas, no podía mover las piernas, yo sentía que no pertenecían a mi cuerpo; no sé cómo decirlo, el dolor era muy, muy fuerte, entonces no lograba posicionarme como las enfermeras me lo pedían; No había empatía, ni siquiera de las médicas mujeres.”

A través de esta experiencia, es posible ver como se materializa el cuerpo como objeto de control, donde incluso las profesionales mujeres reproducen la lógica de dominio institucional. El cuerpo anestesiado, inmovilizado o intervenido sin consentimiento se vuelve un espacio ajeno, expropiado de su poder.

Las voces de las mujeres, expresan una profunda necesidad de contención emocional y acompañamiento que el sistema de salud no provee. Bajo el modelo biomédico, el parto se convierte en un acto solitario, despojado de su dimensión afectiva y simbólica. La mujer no es reconocida como sujeta de saber, sino como paciente pasiva frente al poder del experto. Esta visión es reforzada por Silvia Federici (2004); cuando sostiene que:

Con la marginación de la partera, comenzó un proceso por el cual las mujeres perdieron el control que habían ejercido sobre la procreación, reducidas a un papel pasivo en el parto, mientras que los médicos hombres comenzaron a ser considerados como los verdaderos «dadores de vida» (p. 137)

Entender cómo funciona este modelo es clave para cuestionar prácticas que se han vuelto comunes, pero que pueden ser violentas y/o deshumanizantes, como la falta de consentimiento informado, el exceso de procedimientos innecesarios o el trato impersonal en clínicas y hospitales.

La consecuencia directa de esta estructura jerárquica es la deshumanización del cuidado. Las mujeres no son escuchadas, sus emociones son minimizadas y su capacidad de decisión es cuestionada. Frente a esta realidad, las entrevistadas enuncian una demanda reiterada: Ser tratadas con empatía, ser informadas, ser acompañadas.

En ese reclamo se revela un saber propio que emerge desde la experiencia y la memoria corporal; un saber que desafía el monopolio del conocimiento médico y reivindica la integralidad del cuidado como derecho colectivo. Silvia Federici (2004), señala que con la llegada y desarrollo del capitalismo las mujeres se convirtieron en un bien común, “una vez que las actividades de las mujeres fueron definidas como no-trabajo, el trabajo femenino se convirtió en un recurso natural, disponible para todos, no menos que el aire que respiramos o el agua que bebemos.” (p. 148)

Esta transformación no fue sólo económica, sino profundamente corporal y simbólica: El cuerpo de las mujeres fue disciplinado, regulado y convertido en un objeto funcional al nuevo orden productivo. Adrienne Rich (1976 - 2019), en *Nacemos de mujer*, plantea que: “La maternidad no es, todavía ni en la mayor parte del mundo, del propio sujeto madre: le pertenece a otros, y está controlada por lo que [...] llamó la «institución de la maternidad»” (p. 16).

Es así una reafirmación de que las mujeres socialmente tienen un manual de conducta intrínseco, que las mujeres están en deber de cumplir, en tanto empiezan a ejercer la figura materna. Ante este panorama, es necesario pensar el cuerpo como territorio; se vuelve una necesidad epistemológica y política.

Como plantea Lorena Cabnal (2019) a lo largo de su texto: El cuerpo es el primer territorio colonizado, y es el lugar donde puede iniciarse la resistencia. Nombrarlo así, permite

comprender que la lucha por la salud y la dignidad de las mujeres no se limita al ámbito clínico, sino que abarca la defensa de su autonomía, su espiritualidad y su capacidad de agencia.

El tránsito del modelo biomédico al cuerpo como territorio implica desmontar una mirada que fragmenta y somete, para reconstruir una que cuide, escuche y acompañe. Como nos recuerdan las mujeres del Kilombo Niara Sharay, sanar no es solo aliviar el dolor, es re-habitar el cuerpo con dignidad, reconectarlo con la comunidad y la tierra, y devolverle su carácter sagrado, es ese acto de hacer justicia consigo mismas.

De la partería al hospital: El tránsito y la instrumentalización de los saberes

Durante siglos, el parto fue un saber comunitario, transmitido por mujeres y encarnado en la figura de la partera, especialmente en comunidades indígenas y afrocolombianas. Las parteras eran guardianas de la vida, se encargaban de acompañar a las mujeres en los procesos de gestación, parto y crianza con cuidados integrales que incluían cantos, sobijos, infusiones, baños espirituales, conocimientos sobre el cuerpo y saberes sobre la placenta, el útero, la leche y el llanto.

Este rol no era médico, era vital y espiritual. Sin embargo, a partir del siglo XVII, con la consolidación del Estado moderno y el auge del paradigma científico occidental, la obstetricia fue institucionalizándose y desplazando sistemáticamente estos saberes. Silvia Federici (2004) explica que: “A principios del siglo XVII, comenzaron a aparecer los primeros hombres parteros y, en cuestión de un siglo, la obstetricia había caído casi completamente bajo el control estatal” (p. 252).

Este posicionamiento no solo fue simbólico o laboral. Fue político. La construcción de la obstetricia como ciencia médica estableció casi de manera intrínseca una separación radical entre el cuerpo y el espíritu, entre la técnica y la sabiduría, entre lo masculino y lo femenino. Este paradigma predominante de la tecnificación y la medicalización legitima el poder, el control y la subordinación de las mujeres ante los profesionales de la salud.

En el caso de Colombia, este proceso afectó directamente a las comunidades afrocolombianas del Pacífico, donde las parteras han sostenido durante siglos una medicina basada en la oralidad, la colectividad y la relación con los ciclos de la vida. A pesar de su enorme aporte a la salud materno-infantil, estas prácticas han sido invisibilizadas, negadas, incluso criminalizadas por el sistema biomédico, que las considera “no científicas”. Como explica Cecilia Canevari (2011):

Las mujeres fueron desplazadas del ejercicio de la partería y de esta manera el cuidado del parto ha quedado en manos de los varones que intervienen y tecnologizan un proceso que tiene sus ritmos vinculados a la naturaleza y a cada mujer. (p. 113)

Sin embargo, las comunidades negras afrocolombianas de la mano de sus parteras, han resistido, durante décadas. Desde organizaciones como ASOREDIPAR⁴⁶, han reivindicado su rol en la comunidad, su capacidad de cuidar, sanar y acompañar, y su derecho a ser reconocidas como agentes de salud, como portadoras de una memoria y un conocimiento ancestral. En ese sentido, el negacionismo y desplazamiento del saber partero no solo es un problema de salud pública o de género, sino es un acto de epistemicidio.

Reconocer esta historia es indispensable para desnaturalizar la medicalización del parto y construir alternativas de cuidado que dignifiquen a las mujeres, reconectando con prácticas ancestrales de sanación y acompañamiento. Es necesario recuperar el lugar de las parteras, no como auxiliares del sistema, sino como sujetas políticas y epistémicas, guardianas de un conocimiento que no muere.

Maternidad sagrada, aborto prohibido: Representaciones sociales en disputa

La maternidad no es simplemente una experiencia biológica o íntima. Es también una institución social, cultural y simbólica, profundamente normada por valores patriarcales. A lo

⁴⁶ Asociación de la Red Interétnica de Parteras y Parteros del Departamento del Chocó

largo de la historia, la maternidad ha sido presentada como el propósito natural de las mujeres. La imagen de la madre sacrificada, paciente y dócil ha sido reforzada por el arte, la religión, la medicina, e incluso por otras mujeres. Adrienne Rich (1976 - 2019) enuncia que:

Las mujeres han sido madres e hijas, pero han escrito muy poco sobre este tema; la vasta mayoría de imágenes visuales y literarias de la maternidad nos llega filtrada por una conciencia masculina individual y colectiva. Tan pronto como una mujer sabe que lleva un hijo en el vientre, cae dentro de la esfera de poder de las teorías, ideales, arquetipos y descripciones de su nueva existencia, pero casi nada de eso proviene de las otras mujeres. (p. 111)

Estas construcciones sociales generan una serie de mandatos y culpas sobre las mujeres, particularmente sobre aquellas que interrumpen sus embarazos. Cecilia Canevari (2011) señala que: “La relación entre la maternidad y la naturaleza, genera la expectativa de que las mujeres que son madres, deban reaccionar instintivamente para proteger a su cría. Algunos de los/las profesionales no comprenden entonces, el fenómeno del embarazo no deseado” (p. 113).

Este mandato se vuelve especialmente violento en contextos donde el aborto es penalizado o estigmatizado. Las mujeres que abortan voluntaria o involuntariamente son tratadas como culpables, criminalizadas, y muchas veces expuestas a procedimientos médicos dolorosos, humillantes o sin consentimiento. Canevari (2011) menciona al respecto:

Ni hablar de cuando las mujeres llegan al hospital a atenderse por las secuelas de un aborto o de lo que los agentes de salud sospechan que es un aborto provocado. En ese momento queda muy claro cómo la medicina se transforma en una ciencia moral y por ejemplo, las preguntas a la paciente no son formuladas por alguien que quiere saber para sanar sino que es una interrogación policíaca que busca castigar. Y se las castiga muchas veces haciéndolas esperar o lo que es peor, haciéndoles un legrado sin anestesia. (p. 7)

Estas experiencias no solo marcan el cuerpo, también dejan huellas en la salud mental. Culpa, ansiedad, tristeza, confusión e incluso trauma son emociones frecuentes que viven las

mujeres, muchas veces en soledad o en contextos hostiles. En este sentido, se vuelve urgente preguntarse: *¿Qué implicaciones tienen estas representaciones sobre la subjetividad femenina?, ¿Cómo afectan la salud mental de las mujeres, especialmente cuando sus decisiones y vivencias son deslegitimadas o castigadas?*

Desde aquí, se reafirma la mirada que permite comprender la violencia obstétrica como una herida emocional y simbólica, que atraviesa la memoria, los afectos y la identidad. Es en este terreno donde las mujeres del Kilombo Niara Sharay comienzan a reconstruirse, encontrando en la palabra, la espiritualidad y el acompañamiento colectivo caminos para sanar lo invisible.

Salud mental, violencia obstétrica y sus cicatrices invisibles

Hablar de salud mental en el marco de la violencia obstétrica es adentrarse en un territorio de silencios, de heridas invisibles y memorias que habitan los cuerpos. Cada experiencia de parto, de pérdida o de atención médica deja una marca que trasciende lo físico. Las mujeres entrevistadas describen esas huellas con palabras que no buscan conmover, sino recordar lo que el sistema de salud olvida; que el cuerpo siente, pero también recuerda y piensa. Como plantea Adrienne Rich (1976 - 2019), en *Nacemos de mujer*:

enfoquemos la «noción de maternidad» de manera transversal, y nos daremos cuenta de que pocas experiencias humanas están más reglamentadas en leyes no escritas que la maternidad; la transmisión de esas leyes –así como la vigilancia de su cumplimiento– es trabajo de toda la sociedad, incluyendo a las propias mujeres; quien se convierte en madre es objeto de vigilancia (y quienes no, también); y, a pesar de las sucesivas olas feministas, la maternidad no es, todavía ni en la mayor parte del mundo, del propio sujeto madre: le pertenece a otros, y está controlada por lo que Adrienne Rich llamó la «institución de la maternidad». (p. 16)

En los contextos hospitalarios, muchas veces el parto se convierte en una experiencia de despojo, en la que la mujer deja de ser sujeto para convertirse en paciente, en objeto de intervención. Esta experiencia impacta directamente su salud mental, generando sentimientos de miedo, culpa, frustración o desconexión con su propio cuerpo o incluso en ocasiones con el bebé.

Esta desposesión, que deviene de un discurso de poder; es una forma de violencia psicológica, institucional y estructural que puede derivar en trastornos de ansiedad, depresión posparto y estrés postraumático, condiciones que rara vez son reconocidas dentro del sistema de salud.

En el caso colombiano, el 90% de las mujeres con las que conversé, encuesté o incluso cruzamos testimonios. Manifiestan haber experimentado algún tipo de trato irrespetuoso o

violento durante la atención del parto. Estas experiencias, además de vulnerar derechos humanos, dejan secuelas que pueden extenderse por años si no existen redes de acompañamiento, contención emocional o espacios de sanación colectiva. “Ingrid” (2025), lo expresó con claridad:

“Yo creo que se necesita el derecho a la libre expresión... a uno lo limitan mucho, por ejemplo, en el parto no puedes llorar, no puedes quejarte mucho, porque entonces no te van a prestar tanta atención. Finalmente, eso no debería ser así; si uno llora o si uno se queja es porque le duele, y el papel que juega el médico es acompañar y proteger para que haya más garantías en el cuidado, que prioricen la vida no solamente del bebé sino también de la mamá. Porque si no se cuida la estabilidad mental de una mamá no va a haber un bebé sano o no va a haber un bienestar que garantice una buena crianza para el bebé. Entonces creo que priorizar la vida de la mamá juega un papel supremamente importante, obviamente el bebé; cuidar todos los derechos que tiene el bebé, pero sí siento que hay que reforzar los cuidados de la mamá y sobre todo en la salud mental. Como que a veces pensamos que solamente importa lo físico... Y realmente hay cosas más allá que quedan y hay vacíos que no quedan en el cuerpo, pero sí en la mente.”

Sus palabras condensan la experiencia de muchas mujeres que, en medio del dolor, son obligadas a silenciar sus emociones. El llanto, el miedo o la necesidad de acompañamiento son interpretados como debilidad o exageración, cuando en realidad son expresiones legítimas de un cuerpo que atraviesa la vida y la muerte al mismo tiempo.

En estas palabras se revela el vínculo entre cuerpo y mente; el dolor físico se expande en un malestar interno que no encuentra nombre, ni atención. Lo que ocurre después del parto, el silencio, la falta de acompañamiento psicológico, el duelo que nadie nombra... Termina profundizando la herida. “Ingrid” (2025) también lo advirtió:

“Fue muy difícil y traumático por qué no hubo acompañamiento, las pocas veces que se acercaron, no se acercaron de manera positiva, su comunicación no fue asertiva. Creo que, si

hubiera estado más preparada mentalmente, o hubiera tenido un panorama más amplio de cómo son los partos, de que iba a estar sola, no hubiera sido tan duro. Insisto en que fue muy negligente, porque considero que los médicos no reciben las capacitaciones necesarias para brindar garantías en el acompañamiento psicológico del parto. Además, hay un solo seguimiento después del parto a los 8 días, y la depresión posparto y muchas cosas vienen meses después, y no hay nunca un seguimiento psicológico.”

Estas experiencias dan cuenta de una violencia que continúa después del parto, cuando las mujeres deben enfrentarse solas a las consecuencias emocionales de la deshumanización médica. La falta de acompañamiento psicológico y de espacios seguros para hablar del dolor se sigue immortalizando una cadena de silencios que afecta no solo la salud mental de las mujeres, sino también los vínculos familiares y comunitarios.

En palabras de “Claudia” (2025): *“Yo creo que la paz mental debería de ser un derecho, porque a muchas mujeres les toca muy difícil con la carga emocional después del embarazo.”*

Esta afirmación, pone en el centro una verdad que ha sido silenciada, el bienestar emocional durante la gestación no puede ser un privilegio, sino es un derecho. A través de estas experiencias reafirmamos las denuncias que hacen varias de las teóricas como Silvia Federici (2004) y Adrienne Rich (1976 - 2019) cuando cuestionan la manera en que el sistema patriarcal y capitalista ha despojado a las mujeres de la soberanía sobre sus procesos vitales. La maternidad, lejos de ser una experiencia de plenitud garantizada, se convierte en un espacio de disputa emocional, donde el dolor, los gritos y la angustia se normalizan bajo el mandato de poder.

“Patricia” (2025) profundiza el impacto emocional que puede tener una atención violenta y despersonalizada: *“Psicológicamente quedé muy afectada. Yo le tengo pavor a los médicos.”*

La desconfianza que surge después de estas experiencias refleja una forma de trauma institucional. No se trata solo de un miedo individual, es una herida colectiva, compartida por

muchas mujeres que han sido sometidas a tratos violentos o humillantes en los servicios de salud. Uno de los testimonios más desgarradores surge cuando “Patricia” (2025) relata: *“Yo veía a las mamás con sus bebés vivos y yo con el mío muerto en las manos. Eso es sevicia.”*

En esta frase se condensa el dolor de la pérdida y la deshumanización del sistema. El término “sevicia” remite a una violencia que excede lo físico; es una crueldad estructural que ignora el sufrimiento de las mujeres y niega su derecho a un acompañamiento emocional digno.

Tal como expresa Adrienne Rich en *Nacemos de mujer* (1976 - 2019): “Cualquiera que sea su elección, en su cuerpo se perciben cambios irreversibles, su mente nunca será la misma, su futuro como mujer ha sido marcado por el acontecimiento” (p. 56).

Esta afirmación permite comprender que cada experiencia gestacional, sea de vida o de pérdida transforma profundamente a la mujer en su cuerpo, su mente y su forma de habitar el mundo. Cuando esta experiencia ocurre en contextos de violencia obstétrica o negligencia institucional, el dolor se intensifica, dejando cicatrices emocionales, simbólicas y sociales.

Reconocer y plasmar aquí estas experiencias, implica un ejercicio de denuncia frente a un sistema que maltrata y enferma, también un acto de memoria y transformación. Nos impulsa a seguir gestando espacios de cuidado y sanación colectiva.

Las mujeres del Kilombo Niara Sharay demuestran que la salud mental de re-pensarse como un tejido comunitario y no como un diagnóstico clínico. Las heridas emocionales que deja la violencia obstétrica se enfrentan allí con palabra, afecto, espiritualidad y acompañamiento. Los círculos de la palabra, los rituales con plantas, la música y el compartir cotidiano se transforman en terapias colectivas que devuelven sentido al cuerpo y a la vida.

Así, el Kilombo resignifica la noción de salud mental como un proceso de re-existencia, donde sanar no es olvidar, sino recordar desde el cuidado y reconstruir juntas la posibilidad de estar bien, estar tranquilas, en paz.

Prácticas de cuidado y de sanación ancestral



Mural 2. Tomada por: A. Maldonado, 2025

El cuidado ha sido históricamente relegado al ámbito privado y además femenino, reducido a una práctica doméstica y desvinculada de la esfera política. Sin embargo, desde el pensamiento feminista latinoamericano y afrodescendiente, el cuidado surge como una categoría crítica para comprender las relaciones de poder, los modos de sostener la vida y las formas de resistencia frente a la deshumanización.

En este sentido, reconocer el cuidado como un acto político permite comprender cómo las comunidades afrodescendientes han resignificado esta práctica a través de sus saberes y espiritualidades ya que al interior de las comunidades constituyen un pilar fundamental en la reconstrucción del tejido social y espiritual.

En el Kilombo Niara Sharay, estos saberes resisten, se lucha a diario por conservar una herencia de las abuelas y parteras que han sabido mantener el vínculo entre el cuerpo, la naturaleza y la comunidad. Frente al dolor y la violencia que deja la institucionalización de la salud, las mujeres han encontrado en los conocimientos ancestrales un refugio para sanar, resistir y reconstruir la vida desde sus propios lenguajes.

Esta ética del cuidado se enlaza en la empatía, la escucha y el acompañamiento, y se transforma en los espacios ancestrales donde las mujeres afrodescendientes han sostenido el equilibrio entre cuerpo, la comunidad y el territorio.



Mural 3. Tomada por: A. Maldonado, 2025

En el pensamiento de Carol Gilligan (2013), la ética del cuidado se articula en torno a la escucha, la empatía y la confianza como pilares de la sanación y vienen como resultado de una construcción estructural. La autora afirma: “En un contexto patriarcal, el cuidado es una ética femenina (...) En un contexto democrático, el cuidado es una ética humana” (pág. 50).

Su planteamiento sugiere que el cuidado ha sido reservado para las mujeres desde el constructo patriarcal y que es desde allí, desde donde se invisibiliza la acción como el no-trabajo. Es nuevamente un llamado a la horizontalidad, a construirnos en comunidad y habitar el cuidado de manera colectiva.

Si hablamos de la reparación del daño moral es crucial comprender que solo es posible a través de la relación y la palabra compartida, cuando las mujeres logran poner en voz sus heridas y ser escuchadas desde la confianza. En ese sentido, Gilligan (2013) explica:

Shay observa que la superación del trauma depende de la «comunalización del trauma, poder contar la historia a alguien que escucha con la seguridad de que puedes confiar en que vuelva a relatarla fielmente a otros en la comunidad». La recuperación comienza, pues, con la escucha, por lo que, continúa Shay, «antes de analizar, antes de clasificar, antes de pensar, antes de intentar hacer nada, deberíamos escuchar» (p. 15)

Esta idea se concreta en la experiencia de las mujeres del Kilombo, para quienes el acompañamiento y la escucha se convierten en formas esenciales de sanar la mente y el cuerpo.

“Claudia” (2025) lo expresa al decir: *“El acompañamiento del padre ayuda muchísimo en su momento, para uno no sentirse como el que carga el paquete todo el tiempo, como que hace la tarea uno solo, cuando al momento de la fecundación no se hizo solo.”*

Su relato evidencia cómo el cuidado emocional compartido, y la presencia del otro, se transforma en un elemento reparador del equilibrio psíquico y afectivo. La confianza, destruida durante la experiencia de la violencia obstétrica, se reconstruye a través del vínculo y la corresponsabilidad emocional.

En este sentido, el cuidado ancestral afrodescendiente es una práctica política de resistencia y memoria, donde el cuerpo se convierte en territorio de dignificación y resistencia. Para las mujeres afrodescendientes, cuidar implica resistir al dolor, al silenciamiento y a las fracturas emocionales impuestas por las violencias médicas e institucionales.

Este legado se actualiza en los saberes cotidianos de las mujeres del Kilombo, quienes transforman los cuidados del parto y el posparto en espacios de memoria y sanación colectiva. “Ingrid” (2025) señala: *“La alimentación era: Caldos, agua panela con leche, nada de grasas, ni ácidos. (...) Creo que tener una red de aliadas es supremamente importante. Mi mamá, mis hermanas, mis sobrinas... fueron quienes me ayudaron a cuidarme.”*

Su testimonio materializa una sabiduría ancestral transmitida por las mujeres de la familia, que combina la nutrición, el acompañamiento afectivo y la sororidad como pilares del bienestar emocional. Las redes de aliadas; de madres, hermanas y tías, se configuran como entornos terapéuticos de cuidado, donde el apoyo mutuo permite contener el dolor y fortalecer la salud mental después de la violencia obstétrica.

Lorena Cabnal (2019) amplía esta comprensión al proponer el concepto de cuerpo-territorio como espacio de sanación. Recuperar el cuerpo, dice la autora, es: “La recuperación consciente de nuestro primer territorio cuerpo, como un acto político emancipatorio y en coherencia feminista con “lo personal es político”, “lo que no se nombra no existe” (p. 22).

En la violencia obstétrica, el cuerpo es invadido y despojado de su capacidad de decidir; en la sanación, el cuerpo se vuelve nuevamente casa y raíz. Las prácticas de cuidado, la medicina tradicional, la partería, los círculos de palabra, el descanso y la espiritualidad, permiten reconstruir la relación con el cuerpo desde el placer, la calma y la ternura, condiciones que son necesarias para la salud mental y emocional de las mujeres.

En los espacios comunitarios como el Kilombo Niara Sharay, el cuidado se convierte en una práctica integral de reconstrucción; sanar el cuerpo, sostener la emoción, recuperar la palabra y restablecer el sentido de pertenencia consigo mismas y con el territorio. Las mujeres

que acompañan partos, pérdidas o procesos de duelo hacen del cuidado una pedagogía de resistencia, donde el abrazo, la escucha y la espiritualidad restablecen la confianza en la vida. Estas prácticas no solo alivian el trauma, sino que reparan los hilos psíquicos y afectivos que la violencia obstétrica quiebra.

En el Kilombo, las prácticas de sanación como las aromáticas, los baños, los sobijos y las plantas han sido formas concretas de recuperación corporal y espiritual. “Patricia” lo expresa así: *“Las aromáticas nunca faltan en el embarazo, bien sea de manzanilla, de canelita, de*



Ceremonia comunitaria.
Tomada por: A. Maldonado, 2025

limonaria o de hierbabuena. (...) Mi mamita y mi hermana bañaron a la bebé cuando llegamos a la casa. En mi familia hay una tradición y es que la abuela materna baña a los bebés, recién llegan a la casa.”

Estos gestos cotidianos, en apariencia simples, son rituales de continuidad ancestral. El baño de la abuela, las hierbas y los caldos representan un linaje de cuidado que se transmite de generación en generación y que reafirma la pertenencia a una comunidad de mujeres. Son prácticas que restauran el cuerpo, la estabilidad emocional y el sentido de conexión con la vida, con el territorio y con un círculo de poder que nos acoge históricamente entre mujeres.

Así, el cuidado ancestral se revela como una estrategia política de salud mental y de rehumanización. Al resistir la despersonalización médica, las mujeres recuperan su cuerpo como territorio sagrado, su palabra como saber y su sentir como fuente de conocimiento. Cuidar, entonces, es sanar la memoria, tejer vínculos y hacer del dolor una fuerza creadora que devuelve a la vida su sentido colectivo.

CAPÍTULO SEXTO: LA GUÍA INTEGRAL COMUNITARIA

El nacimiento - Sentido y propósito

La guía integral comunitaria ‘CUERPOS QUE RESISTEN, SABERES QUE SANAN’, es resultado de un tránsito hecho de la mano de otras mujeres, tejido desde la paciencia, la escucha y el afecto; bajo la orientación de la matrona a cargo del espacio Martha Lucia Rentería y mi tutora de tesis Diana Carolina Ochoa.

Nace de la necesidad de regresar al territorio lo aprendido, de hacer visibles aquellas experiencias encarnadas en teorías feministas, que viven dentro de los territorios, que se fueron hallando en los encuentros, que se profundizaron en entrevistas y que finalmente se materializaron como una herramienta, en el material pedagógico.

Por supuesto, es también una forma de agradecimiento por el caminar juntas, por querer crear un futuro diferente, y por luchar por convertir ese dolor en aprendizajes y hacer de estas experiencias una herramienta de vida para que las mujeres reconozcan qué es la violencia obstétrica, cuáles son las manifestaciones de la misma, cuáles son los derechos que acogen a las mujeres gestantes y cuáles son algunas de las prácticas de cuidado que podrían promoverse, bien sea consigo mismas y/o con la comunidad.

Proceso

A partir de los encuentros, se fueron desatando círculos de palabra, conversaciones, donde era posible visibilizar la necesidad de ahondar con más profundidad en cada experiencia. Razón por la cual, tomé la decisión de ejecutar entrevistas a profundidad, con algunas de las mujeres asistentes al Kilombo Niara Sharay.

Las entrevistas, junto con los procesos de observación participante y los círculos de palabra, fueron el lugar desde donde se identificaron los ejes temáticos que estructuran la guía integral comunitaria.



Mural 1.
Tomada por: A. Maldonado, 2025

La metodología empleada fue participativa y vivencial, incorporando herramientas propias de la educación popular; la conversación, el dibujo, la escritura colectiva y la reflexión crítica. Cada encuentro aportó elementos para definir el contenido, las ilustraciones, las preguntas generadoras y los ejercicios prácticos que integran la guía.

De este modo, la guía se convierte en un acto de memoria pedagógica, donde las palabras de las mujeres son fuentes de inspiración, conocimiento y resistencia. De este modo, la guía es en sí misma un ejercicio de memoria.

Estructura

La guía integral comunitaria está compuesta principalmente por seis (6) capítulos, los cuales siguen una misma estructura:

- Una introducción
- Una actividad para sí misma, dirigida a la mujer que lee la guía.
- Una actividad grupal, pensada para que educadoras o educadores comunitarios puedan implementarla con grupos de mujeres, gestantes o no.

En algunos capítulos se encuentran actividades adicionales, sin embargo, todos capítulos cuentan con la misma estructura de base. Las actividades propuestas en la guía, están inspiradas en los encuentros que se gestaron en el kilombo Niara Sharay, durante mi práctica pedagógica, así como en otros espacios de práctica en los que fui participé como estudiante de la licenciatura en Educación Comunitaria.

Cada actividad cuenta con un objetivo, una lista de materiales, una preparación de espacio, incluso en algunas ocasiones recomendaciones, para darle buen manejo al grupo o a la dinámica de organización de la actividad.

Al final de la guía integral, dejé una sección que enuncié como: Anexos, allí puse el material de uso comunitario.

A continuación, comparto el link de acceso para a la guía integral comunitaria:

<https://drive.google.com/file/d/1zHkTnpno2LnGH2FX7FvnE4UTXmGUV6R5/view?usp=sharing>

CAPÍTULO 1. NOMBRAR LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Reconocer(nos) para cuidar(nos)

Hice un abordaje frente al reconocimiento de la violencia obstétrica, qué es, cuáles son sus manifestaciones y sus diversas formas, ejemplificadas con los testimonios recogidos en las entrevistas a profundidad y las puse en dialogo con las autoras trabajadas en este documento. Así mismo, destaqué la importancia de comprenderla como una vulneración de los derechos humanos.

Actividad para sí misma: Preparar mi territorio para el parto

Propongo fortalecer la percepción de seguridad corporal y la conciencia del consentimiento, preparando a la mujer emocionalmente para reconocer, nombrar y enfrentar situaciones relacionadas con la atención en salud durante el embarazo y el parto.

Herramienta: Solicitud de parto humanizado en Colombia.

Esta herramienta es un mecanismo de ejecución y exigibilidad de derechos que cualquier mujer puede utilizar para garantizar que su proceso de gestación esté acompañado de prácticas amables y respetuosas.

Actividad grupal: El Violentómetro Obstétrico

Propongo facilitar un espacio seguro y colectivo para que las mujeres identifiquen, nombren y comprendan situaciones de violencia obstétrica, reconociendo sus emociones, sus derechos y su capacidad de agencia.

Intencionalidad pedagógica

Estas actividades y la herramienta, las propongo con el fin de que las mujeres, puedan habitar un espacio de reconocimiento en sí mismas. Que les sea posible visualizarse como un

territorio y un espacio, sobre el cual tienen agencia, y que se reconozcan con el derecho de aceptar o rechazar procesos con los que no estén de acuerdo.

CAPÍTULO 2. EL CUERPO COMO TERRITORIO

El cuerpo es el primer territorio que habitamos

Hice un abordaje del cuerpo como territorio, dando una mirada integral del cuerpo, mencionando el modelo biomédico hegemónico, y trayendo a colación cuál es la apuesta política sobre el cuerpo y la lucha que nos convoca como mujeres; aquí nuevamente hay un dialogo experiencial y conceptual entre las mujeres entrevistadas y las autoras citadas.

Actividad para sí misma: Mi cuerpo como territorio

Propongo una cartografía corporal, en la cual pongo en cuestión la representación de la corporalidad y la habitabilidad de las emociones. Es una invitación a mirar el cuerpo como un territorio vivo; a través del dibujo y la escritura podrán reconocer qué emociones habitan sus cuerpos hoy, y qué necesitan para sentirse cuidadas.

Actividad grupal: La Espiral

Propongo generar un espacio colectivo y seguro en el que las mujeres puedan reconocer su cuerpo como territorio atravesado por memoria, dolor, fuerza y resistencia, posibilitando la palabra voluntaria, el cuidado entre pares y la resignificación de la experiencia corporal como un acto de dignidad y recuperación.

Intencionalidad pedagógica

Estas actividades, tanto la personal como la grupal en particular, tienen una intensidad emocional ALTA, las propongo en este capítulo porque permiten a las participantes visualizar los rastros, caminos, historias y memorias que habitan sus cuerpos; da espacio para redimensionar, resignificar y reflexionar sobre los cuerpos a través de la misma experiencia.

CAPÍTULO 3. SABERES QUE SANAN

Memoria ancestral y cuidado comunitario

En este fragmento hago un abordaje de que como se ha hecho un epistemicidio de los saberes ancestrales frente al parto y cómo se le ha dado una jerarquización masculina, como resultado de la exclusión de las mujeres y la desvirtuación del parto como un hecho colectivo.

Actividad para sí misma: Sopa de letras

Propongo una sopa de letras donde encontrarán palabras relacionadas con saberes ancestrales, medicina tradicional y prácticas de cuidado comunitario.

Infografía: Tips para cuidar tu cuerpo con plantas

Realicé una infografía que hace mención de 8 plantas ancestrales y enuncia un tip de uso con cada una de ellas. Pieza gráfica que será completo para la siguiente actividad.

Actividad para sí misma: Crucigrama Plantas que sanan

Propongo un crucigrama donde encontrarán palabras relacionadas con las plantas ancestrales mencionadas en la infografía anterior.

Actividad grupal: Herbario de saberes

Propongo reconocer y compartir saberes tradicionales sobre el cuidado del cuerpo transmitidos entre generaciones de mujeres, fortaleciendo la memoria colectiva y el valor de las prácticas de cuidado presentes en las comunidades.

Intencionalidad Pedagógica

Este capítulo busca hacer un reconocimiento a las prácticas colectivas y ancestrales que las comunidades han rescatado y conservado históricamente, mediante actividades sencillas y lúdicas como la sopa de letras, el crucigrama y la infografía, realizo un breve reconocimiento de plantas y prácticas ancestrales y al final propongo hacer una actividad grupal, donde las participantes, tengan una voz conjunta, dialoguen alrededor de sus prácticas heredadas y cotidianas.

CAPÍTULO 4. SANAR EN COMUNIDAD

El cuidado colectivo como sostén de la salud mental

Hice un abordaje de como las prácticas colectivas han resistido históricamente; traje a colación como el parto ha sido un hecho que se ha materializado de forma colectiva, principalmente entre mujeres y que la tecnificación del mismo ha deshecho esta práctica. Hago mención de como se ha moldeado la mente de mujeres entorno al discurso de la maternidad y como esto, se convierte en un llamado irrenunciable a apropiarse del cuerpo como territorio. Sanar en comunidad es volver a tejer el territorio interno, con el territorio colectivo.

Actividad para sí misma: Escritura creativa

Facilitar un espacio de expresión personal donde sea posible reconocer emociones, pensamientos o experiencias que han sido difíciles de nombrar, utilizando la escritura como herramienta de cuidado y liberación emocional.

Actividad grupal: Oráculo del cuidado

Promover espacios de diálogo y acompañamiento entre mujeres gestantes, reconociendo prácticas de cuidado personal y colectivo que pueden apoyar procesos de sanación emocional, a través del ejercicio del oráculo que funciona como tarjetas de afirmación, utilizadas al azar en el grupo.

Intencionalidad Pedagógica

Este capítulo plantea la escritura como un ejercicio sencillo, práctico y efectivo para la catarsis emocional; propongo como actividad colectiva el oráculo, que resulta ser una herramienta versátil de introspección y guía intuitiva para realizar ejercicios de participación y juntaza, entre las mujeres. En este caso, compuesto por frases de afirmación para ayudar a conectar con la fuerza interior, situarse en el presente y acompañar en la toma de decisiones.

CAPÍTULO 5. KILOMBO NIARA SHARAY

Territorio vivo de resistencia, cuidado y sanación colectiva

En este capítulo narro brevemente cual es origen del kilombo, dónde está ubicado, a cargo de quien se encuentra actualmente (Martha Lucia Rentería) cual es la filosofía que rige las acciones del kilombo (Filosofía Ubuntu) Y hago mención de cómo se desarrollan los encuentros alrededor de la palabra, el compartir y el sembrar. Por último, ratifico que el desarrollo de la guía integral comunitaria, es resultado de los encuentros gestados en el Kilombo.

Galería: Pedagogía Viva

Galería en la que hago una pequeña recopilación, de encuentros breves, en el kilombo.

Actividad para sí misma: Colorear la experiencia

Con base en las fotografías anteriores hice una modificación con efecto visual, para que las imágenes, fueran de trazo y se vieran como imágenes para colorear.

Actividad grupal: Descifrando palabras

Propongo fomentar el trabajo colaborativo y la reflexión sobre la fuerza de la unión entre mujeres, a través de la interpretación de un mensaje oculto. El mensaje es un poema, que se encuentra más adelante. La finalidad de la actividad, es lograr descifrar el código por grupos y construir un poema (cadáver exquisito) de manera colectiva.

Intencionalidad Pedagógica

Es fundamental para el desarrollo y resultado de esta investigación, gestar y habitar un espacio de reconocimiento para el Kilombo Niara Sharay. Lo que busco con las actividades propuestas es dar a conocer herramientas y potencialidades pedagógicas que fortalecen el espacio, tales como: 1) La galería disponible para colorear, la cual permite realizar un acercamiento, invitando a procesos de reflexión personal a través del dibujo y 2) Una actividad grupal que convoca a un trabajo colaborativo.

CAPÍTULO 6. PEDAGOGÍAS DEL CUIDADO

Cuidar como acto político, emocional y comunitario

Aquí planteo como el cuidado se desvirtúa en el sistema patriarcal y se convierte en una obligación silenciosa para las mujeres; cuando el cuidado se aborda desde una perspectiva psíquica como eje central, permite ejercer el acto de cuidar como un acto político y da pie para el desarrollo de acciones colectivas alrededor de una práctica transformadora integrando cuerpo como territorio, salud mental y autonomía en una misma apuesta.

Actividad para sí misma: Lo que puedo y no puedo controlar

Propongo reconocer las situaciones, pensamientos y emociones que están dentro de nuestro control y aquellas que no lo están, para fortalecer el bienestar emocional durante la gestación.

Actividad grupal: Botiquín de primeros auxilios emocionales

Propongo construir de manera colectiva un botiquín, que estará compuesto por un conjunto de herramientas de cuidado emocional que permitan a las mujeres gestantes acompañar momentos de tensión, miedo o vulnerabilidad.

Intencionalidad pedagógica

En este capítulo hay una serie de actividades individuales y colectivas, que promueven el reconocimiento y la regulación emocional, resignificando el cuidado como una práctica consciente, haciendo de esta herramienta un ejercicio habitual. Se presenta un reconocimiento de tensiones emocionales y se brindan posibilidades que pueden contribuir al bienestar emocional, durante la gestación y en otros momentos de vulnerabilidad.

DIRECTORIO DE EMERGENCIA

Es un listado organizado de 8 contactos, líneas de atención y servicios institucionales que brindan apoyo inmediato ante situaciones de riesgo, crisis o vulneración de derechos, facilitando el acceso rápido a orientación, atención y protección.

ANEXOS - MATERIAL PEDAGÓGICO DESCARGABLE

Playlist – Pomada para el alma

Me encargué de realizar una recopilación colectiva de sonidos, canciones y ritmos que pueden acompañar momentos de ansiedad, tristeza, miedo o simplemente cuando sea necesario volver en sí. No es necesario hacer nada más que escuchar... respirar... y permitirte sentir.

Elementos de apoyo comunitario

Hice una recopilación del material creado para la guía integral comunitaria; y lo anexé como material descargable en Pdf, las fichas visuales, los ejercicios grupales para que personas que día a día acompañan procesos de vida, escucha y transformación, puedan hacer uso de ello. Espero que estas herramientas puedan ser útiles en espacios pedagógicos, y que permitan abrir diálogos, tejer encuentros y fortalecer prácticas de cuidado.

CAPÍTULO SÉPTIMO – HALLAZGOS

El puerperio

Ya son dos años, desde que este proceso comenzó a tomar forma, y al mirar atrás reconozco que cada encuentro, cada palabra y cada silencio compartido en el Kilombo Niara Sharay han sido una lección profunda sobre el poder de las mujeres, sobre el acompañar y el escuchar. Esta investigación nació del vínculo, de la experiencia compartida y del deseo de sanar juntas. Fue en la palabra de otras donde encontré las claves para comprender lo que el cuerpo calla, lo que la historia omite y lo que el sistema no quiere escuchar.

Esta investigación, me permitió reconocer y comprender la violencia obstétrica como un fenómeno histórico y contemporáneo que se desdibuja entre discursos de proteccionismo y buenas conductas maternas. Es una manifestación de estructuras históricas y culturales que han regulado el cuerpo de las mujeres; limitando su autonomía y su capacidad de decisión. Nombrarla significó situarla como una vulneración de derechos y exponerla como una práctica invisibilizada y naturalizada que ha atravesado la maternidad de muchas mujeres.

A mi consideración, un reto personal, caminar descalza, por aquellos territorios que fueron violentados desde muy jóvenes, guiadas por la inexperiencia y a sabiendas de una responsabilidad que acarreaba otra vida. Un reto, que me nutrió profundamente, que me inspiró miles de veces a continuar construyendo esta herramienta que si bien, busca hacer memoria, reconoce que hay otras maneras de habitar la emocionalidad y que quizá podría proponer otra opción de recuperar algún esbozo de tranquilidad en alguna crisis emocional.

Las voces de las mujeres participantes, fueron fundamentales tanto como la guía de Martha Rentería en este proceso; sus experiencias me permitieron encarnar lo que tanto habían nombrado las teorías de género en mi formación académica. Y esto hizo de mi trabajo investigativo una propuesta enriquecedora con una base central de reflexión pedagógica y política.

Reconozco que si bien, mi trabajo de investigación busca generar un aporte y proponer herramientas de contención emocional, estas acciones no logran suplir por completo las deficiencias existentes. Continúo evidenciando una gran falencia, frente al reconocimiento y la visibilización de violencia obstétrica como una violencia basada en género. Debido a esto, considero pertinente y necesario, hacer una invitación a más profesionales; para que habiten estos espacios y caminen junto a la labor que nos convoca.

“Es potente y necesario comprender el reconocimiento de la violencia obstétrica como una apuesta política y pedagógica, que cuestione los fundamentos del modelo biomédico hegemónico y que reconfigure las prácticas de cuidado desde enfoques comunitarios, ancestrales y decoloniales.”⁴⁷

El acercamiento al Kilombo Niara Sharay y a las prácticas ancestrales, me dio la oportunidad de reconocer y exponer la riqueza de los espacios comunitarios, su potencialidad frente a los atributos del trabajo colectivo y lo potente que resulta en términos de salud mental, trabajar y sanar en común unidad; posibilitar esa resignificación de las experiencias de violencia en herramientas de conocimiento consigo mismas y con las demás, ha sido un proceso realmente transformador y que deja como resultado este material pedagógico para que más mujeres, tengan el conocimiento y la oportunidad de considerar habitar sus emociones de otras formas, desde otras perspectivas.

Con respecto a los hallazgos puntuales, la invisibilización y naturalización de estas prácticas violentas debajo de un manual de normas conductuales que acogen a las mujeres tan pronto adquieren su título como madres.

La violencia de este mismo discurso que mutila el poder de agencia de las mujeres, que invalida la opinión y experiencia de las mismas y que ha posicionado como entes de saber a las

⁴⁷ Fragmento tomado de la página 27

instituciones médicas y ha restado valor a la experiencia emocional y al tránsito mental que realiza una mujer al gestar, independientemente de cuales sean sus condiciones culturales.

Las evidentes consecuencias en la salud mental de las mujeres, resultado de estas violencias normalizadas bajo el discurso de proteccionismo, que nadie aborda, nadie conoce, nadie pregunta... Terminan poniendo una propuesta movilizatoria sobre la mesa, un espacio de acción y agencia para las mujeres, porque en tiempos contemporáneos, el cuidado de nuestras emociones y nuestra estabilidad mental, no puede estar a la merced de la institucionalización.

Adicional a esto, considero el desarrollo de este material una herramienta importante para las pedagogías feministas del cuidado; una herramienta que aporta y fortalece las prácticas de cuidado materializadas en ejercicios pedagógicos, con el fin de ser replicados.

Una de las apuestas de la guía integral comunitaria es su versatilidad y la posibilidad de aplicación en diversos contextos. Aunque, en este preciso trabajo investigativo esté enfocada al trabajo con mujeres gestantes o puérperas; las posibilidades y/o herramientas de contención emocional allí expuestas, podrían tener aplicabilidad en distintos contextos comunitarios.

Por si fuera poco, lo trascendental que resulta para la pedagogía tener acceso a las herramientas y posibilitarse como profesionales a hacer uso de herramientas de contención emocional, para abordar o acompañar situaciones referentes a la salud mental de las comunidades.

La guía integral comunitaria, se configura como una herramienta pedagógica que articula la experiencia, los saberes ancestrales, la memoria, el conocimiento y la acción en pro del cuidado, el autocuidado y el reconocimiento de las mujeres, como sujetas de derecho.

Así mismo, resulta pertinente fortalecer las estrategias pedagógicas comunitarias orientadas al cuidado emocional de las mujeres gestantes, puérperas y sus redes de apoyo, integrando perspectivas de salud mental, derechos humanos y saberes ancestrales.

Este trabajo termina siendo una invitación a repensar las formas en las que se ha concebido el cuerpo desde las prácticas de atención en salud, particularmente en lo que a

mujeres gestantes se refiere; reconocer esa fuerte necesidad de transformar las formas en que las mujeres habitamos estos espacios y tener la autonomía para exigir espacios de respeto y cuidado con nosotras mismas y con las demás.

Por otro lado, en este andar investigativo, tener la ambición de quererlo abordar todo es casi algo tácito. Sin embargo, me queda un sinsabor, desde el principio tuve la intención de proporcionar una herramienta que fuera lo suficientemente amplia para ayudar a sobrellevar el duelo por una pérdida. Considero que este es un tema profundamente importante y que necesita tener un lugar en el aquí y en el ahora. A propósito de ello, me senté frente a la pantalla del computador en incontables ocasiones, intentando narrar y conceptualizar la pérdida. Sin embargo, no me sentí con la capacidad ni con los conocimientos multidisciplinarios necesarios para abordarla de la manera que corresponde. Quizá, después de este valioso ejercicio, encuentre las posibilidades y herramientas para desarrollarlo, siendo así, lo asumiré con el amor y la responsabilidad que amerita.

Finalmente agregar la recomendación de lo valioso que resulta siendo un espacio de construcción personal y profesional, como es el Kilombo Niara Sharay, donde se gestan posibilidades investigativas, se promueve el dialogo, la reflexión y el acompañamiento emocional. Resulta pertinente fortalecer la articulación entre organizaciones comunitarias, sabedoras ancestrales, parteras, educadoras populares y profesionales de la salud, con el propósito de construir prácticas de atención más humanas, respetuosas y centradas en los derechos de las mujeres.

REFERENCIAS

Belli, L. F. (2013). La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. *Revista Redbioética/UNESCO*, 25-34.

Cabnal, L. (2019). <https://elizabethruano.com>. Obtenido de <https://elizabethruano.com>: <https://elizabethruano.com/wp-content/uploads/2019/07/Cabnal-2010-Propuesta-de-Pensamiento-Epistemico-Mujeres-Indigenas.pdf>

Canevari Bledel, C. (2011). *Cuerpos enajenados : experiencias de mujeres en una maternidad pública*. FHCSyS - UNSE; Barco Edit. Obtenido de https://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/fhcsys-unse/20171101044809/pdf_28.pdf

Carneiro, S. (2020). Enegrecer o Feminismo: A Situação da Mulher Negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. *NEABI (Núcleo de Estudios Afro-brasileños e Indígenas)*.

Claudia. (2025). Kilombo Niara Sharay. (Y. N. Pérez, Entrevistador)

Comisión de Derechos Humanos. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Naciones Unidas.

Comisión Nacional de Derechos Humanos, México. (s.f.). *CNDH México*. Obtenido de CNDH México: [https://www.cndh.org.mx/documento/convencion-para-la-eliminacion-de-todas-las-formas-de-discriminacion-contrala-mujer#:~:text=\(CEDAW\)%2C%20y-Convenci%C3%B3n%20para%20la%20Eliminaci%C3%B3n%20de%20Todas%20las%20Formas%20de%20Discriminaci%C3%B3n,CEDAW\)%2C%](https://www.cndh.org.mx/documento/convencion-para-la-eliminacion-de-todas-las-formas-de-discriminacion-contrala-mujer#:~:text=(CEDAW)%2C%20y-Convenci%C3%B3n%20para%20la%20Eliminaci%C3%B3n%20de%20Todas%20las%20Formas%20de%20Discriminaci%C3%B3n,CEDAW)%2C%)

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (1975). *cndh.org.mx*. Obtenido de [cndh.org.mx](https://www.cndh.org.mx): <https://www.cndh.org.mx/noticia/se-realiza-en-mexico-la-primera-conferencia-mundial-sobre-la-mujer#:~:text=La%20Conferencia%20de%201975%20tuvo,las%20mujeres%20en%20el%20desarrollo>.

Congreso de la Republica de Venezuela. (2007). *repositorio.unal.edu.co*. Obtenido de *repositorio.unal.edu.co*:
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/54037/leyorganicasobreelderecho.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Congreso general de los Estados Unidos Mexicanos. (2017). *oig.cepal.org*. Obtenido de *oig.cepal.org*:
https://oig.cepal.org/sites/default/files/2017_mex_ref_leygralvidalibredeviolencia.pdf

Consejo Nacional de política Económica y Social. (2025). *consultorsalud.com/*. Obtenido de *consultorsalud.com/*: <https://consultorsalud.com/politica-nacional-de-cuidado-conpes-4143/#:~:text=Su%20enfoque%20busca%20garantizar%20el,del%20sostenimiento%20de%20la%20vida>.

Corte constitucional de la República de Colombia. (s.f.).
www.corteconstitucional.gov.co. Obtenido de *www.corteconstitucional.gov.co*:
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/t-576-23.htm>

Corte constitucional de la República de Colombia. (s.f.).
www.corteconstitucional.gov.co. Obtenido de *www.corteconstitucional.gov.co*:
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2025/t-011-25.htm>

Corte constitucional República de Colombia. (s.f.). *www.corteconstitucional.gov.co*.
 Obtenido de *www.corteconstitucional.gov.co*:
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/t-198-23.htm>

Dayana. (2025). Kilombo Niara Sharay. (Y. N. Pérez, Entrevistador)

El congreso de Colombia. (2015). *funcionpublica.gov.co*. Obtenido de *funcionpublica.gov.co*:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=60733#:~:text=Garantiza%20el%20derecho%20fundamental%20a,la%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud>.

El congreso de Colombia. (2022). *funcionpublica.gov.co*. Obtenido de *funcionpublica.gov.co*:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=189347>

Federici, S. (2004). *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación primitiva*.
 Traficantes de Sueños.

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (s.f.). *unfpa.org*. Obtenido de *unfpa.org*:
<https://www.unfpa.org/es/conferencia-internacional-sobre-la-poblacion-y-el-desarrollo#:~:text=En%201994%20se%20celebr%C3%B3%20en,los%20derechos%20de%20las%20personas>

Gilligan, C. (2013). La ética del cuidado. *Cuadernos de la Fundación Víctor Grífols i Lucas*.

Ingrid. (2025). Kilombo Niara Sharay. (Y. N. Pérez, Entrevistador)

LuzDary. (2025). kilombo Niara Sharay. (Y. N. Pérez, Entrevistador)

Ministerio de cultura. (2017). *mincultura.gov.co*. Obtenido de *mincultura.gov.co*:
https://normograma.mincultura.gov.co/mincultura/compilacion/docs/resolucion_mincultura_1077_2017.htm

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *minsalud.gov.co*. Obtenido de *minsalud.gov.co*:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Ministerio público de Argentina. (s.f.). *Repositorio Escuela de Defensa Pública*.
 Obtenido de Repositorio Escuela de Defensa Pública:
<https://repositorio.mpd.gov.ar/jspui/handle/123456789/2217>

OEA. (s.f.). *OEA Más derechos para más gente*. Obtenido de OEA Más derechos para más gente:

<https://www.oas.org/es/mesecvi/convencion.asp#:~:text=La%20Convenci%C3%B3n%20Interamericana%20para%20Prevenir,a%20la%20violencia%20como%20una>

ONU Mujeres. (s.f.). *www.unwomen.org/es*. Obtenido de *www.unwomen.org/es*:
<https://www.unwomen.org/es/about-un-women>

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (s.f.). *www.un.org/es*. Obtenido de *www.un.org/es*: <https://www.un.org/es/conferences/women/newyork2000>

Organización de Naciones Unidas (ONU). (s.f.). *un.org*. Obtenido de *un.org*:
[https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/#:~:text=Los%20Objetivos%20de%20Desarrollo%20Sostenible%20\(ODS\)%20constituyen,de%20las%20personas%20en%20todo%20el%20mundo.&text=Los%20nuevos%20objetivos%20reconocen%20que%20es%20esencial,sos](https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/#:~:text=Los%20Objetivos%20de%20Desarrollo%20Sostenible%20(ODS)%20constituyen,de%20las%20personas%20en%20todo%20el%20mundo.&text=Los%20nuevos%20objetivos%20reconocen%20que%20es%20esencial,sos)

Organización de Naciones Unidas (ONU). (s.f.). *www.un.org/es*. Obtenido de *www.un.org/es*: <https://www.un.org/es/conferences/women/copenhagen1980>

Organización de Naciones Unidas (ONU). (s.f.). *www.un.org/es*. Obtenido de *www.un.org/es*: <https://www.un.org/es/conferences/women/nairobi1985>

Organización de Naciones Unidas (ONU). (s.f.). *www.un.org/es*. Obtenido de *www.un.org/es*: <https://www.un.org/es/conferences/women/beijing1995>

Organización de Naciones Unidas (ONU). (s.f.). *www.unwomen.org/es*. Obtenido de *www.unwomen.org/es*: <https://www.unwomen.org/es/como-trabajamos/comision-de-la-condicion-juridica-y-social-de-la-mujer>

Patricia, M. (2025). Kilombo Niara Sharay. (Y. n. Pérez, Entrevistador)

Portal oficial del Estado Argentino. (s.f.). *argentina.gob.ar*. Obtenido de *argentina.gob.ar*: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25929-98805/texto>

Portal Único del Estado colombiano. (1991). *gov.co*. Obtenido de *gov.co*:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4125>

Portal Único del Estado colombiano. (1991). *gov.co*. Obtenido de gov.co:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=37032#:~:text=ARTICULO%203%C2%BD-1.,2.>

Portal Único del Estado colombiano. (1993). *gov.co*. Obtenido de gov.co:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=7388>

Portal Único del Estado colombiano. (2008). *gov.co*. Obtenido de gov.co:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=34054>

Rich, A. (1976 - 2019). *Nacemos de mujer. La maternidad como experiencia e institución*. Traficantes de Sueños.

Rojas, D. D., & Hidalgo, C. D. (2019). Perspectiva de género en la relación entre profesionales del área de la salud con usuarios y usuarias: Una revisión de la literatura. *SciELO Analytics*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-56052019000200103

Salgado, J. G. (Enero de 2020). Tesis: QUILOMBOS DE MEDICINA TRADICIONAL AFRO; Espacios de resistencia femenina en Bogotá. (2014-2019). *Trabajo de Grado para optar al título de Historiadora*. Bogotá, Colombia: Universidad de los Andes; Facultad de Ciencias Sociales.

Secretaría Distrital de la Salud. (2024). *Despliegue de la Estrategia kilombos en Bogotá D.C.: Desafíos y posibilidades*. Bogotá: Secretaría Distrital de la Salud.

Sofia. (2025). Kilombo Niara Sharay. (Y. N. Pérez, Entrevistador)

Universidad Internacional de La Rioja (UNIR). (08 de 2022). *www.unir.net*. Obtenido de *www.unir.net*: <https://www.unir.net/revista/salud/modelo-biomedico/>

ANEXOS

ANEXO A – ENTREVISTAS

En el anexo A se presentan las transcripciones de las entrevistas semiestructuradas realizadas en el marco del proceso investigativo desarrollado en el Kilombo Niara Sharay, ubicado en la localidad de Bosa, Bogotá, durante el año 2025. Con el propósito de garantizar la confidencialidad y protección de las participantes, sus identidades fueron resguardadas mediante el uso de seudónimos.

A continuación, se comparte el enlace correspondiente al documento que contiene las transcripciones de las entrevistas:

https://drive.google.com/file/d/1hqj_wOZJooANK3IxQrdXrElWVU61eVsW/view?usp=sharing

ANEXO B – FOTOGRAFÍAS

En el anexo B se presentan las fotografías tomadas, en algunos de los encuentros que se tuvieron en el Kilombo Niara Sharay, con Martha Lucia Rentería. Estas son las mismas que aparecen a lo largo del documento, pero en mayor tamaño. A continuación, se comparte el enlace correspondiente al documento que contiene las imágenes:

https://drive.google.com/file/d/1iqjKzxOK_t9Ia82DPMz_dHYkSe4F3PhQ/view?usp=sharing

ANEXO C – GUÍA INTEGRAL COMUNITARIA

En el anexo C se presenta la Guía Integral Comunitaria CUERPOS QUE RESISTEN, SABERES QUE SANAN realizada por Yulieth Natalia Sánchez Pérez. A continuación, se comparte el enlace correspondiente al documento en su versión digital:

<https://drive.google.com/file/d/1zHkTnpno2LnGH2FX7FvnE4UTXmGUV6R5/view?usp=sharing>