

Cambiamos el cuento: mujeres tejedoras de redes protectoras comunitarias reescribiendo su propia historia

Let's change the story: Women weaving community protective networks to rewrite their own story

Cielo Rebeca Martínez Reyes, Suyai Malen García Gualda

Resumen

Las mujeres migrantes sufren violencias interseccionales y enfrentan secuelas físicas, emocionales, psicológicas y sociales, muchas de por vida y por generaciones. En el marco de una investigación orientada a la co-construcción de una red protectora comunitaria para prevenir esta problemática, se reflexionó sobre las transformaciones individuales y colectivas observadas a partir del diálogo de saberes con y entre mujeres migrantes venezolanas. La estrategia metodológica se basó en un enfoque mixto de acción y participación comunitaria, que contempló un diagnóstico; articulación intersectorial con sociedad civil, instituciones públicas y privadas; formación de gestoras en temas y metodologías propuestas por ellas; planeación y ejecución de talleres para la formación entre pares; implementación de dispositivos comunitarios; y una evaluación de empoderamiento transversal al proyecto. Se evidenciaron transformaciones en el protocolo de la investigación, que migró del paradigma de la salud pública al de la salud colectiva, en respuesta a las exigencias del trabajo con la comunidad, la cual posee recursos propios, tanto individuales como colectivos, incluyendo el saber cultural y tradicional, que garantizan un mayor empoderamiento y compromiso de los actores con las intervenciones que ellos mismos proponen. Las redes protectoras comunitarias son espacios naturales, propios de los colectivos, generosos en esfuerzos y trabajo en equipo, con objetivos compartidos y con los que todos se comprometen, al ser una intervención endógena, concebida, gestada y nacida en y con la comunidad.

Palabras clave: Empoderamiento para la salud; Redes comunitarias; Salud colectiva; Salud comunitaria, Violencia por motivos de género

Cielo Rebeca Martínez Reyes

<https://orcid.org/0000-0003-1545-5094>

Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación-Universidad EAFIT | Medellín | Colombia | cielorebeca1975@gmail.com

Suyai Malen García Gualda

CONICET-Universidad Nacional del Comahue | Neuquén | Argentina | suyai.garcia@fadecs.uncoma.edu.ar

<https://orcid.org/0000-0003-2856-1582>

<https://doi.org/10.46652/runas.v6i13.314>

ISSN 2737-6230

Vol. 6 No. 13, 2025, e250314

Quito, Ecuador

Enviado: agosto 15, 2025

Aceptado: octubre 08, 2025

Publicado: diciembre 30, 2025

Continuous Publication



Abstract

Migrant women suffer from intersecting forms of violence, facing physical, emotional, psychological, and social consequences, many of which persist throughout their lives and across generations. Therefore, within the framework of research aimed at co-constructing a community protective network to prevent this issue, reflections were made on the individual and collective transformations observed during this process through a dialogue of knowledge with and among Venezuelan migrant women. The methodology followed a mixed-methods approach, grounded in community-based participatory action research. This included a diagnostic phase; intersectoral collaboration with civil society, and public and private institutions; training of facilitators based on topics and methods proposed by the women themselves; planning and implementation of peer-to-peer educational workshops; execution of community-level interventions; and an empowerment-oriented evaluation integrated throughout the project. Significant transformations were observed in the research protocol, which shifted from the public health paradigm to a collective health perspective. This shift was necessitated by the nature of working with the community, which draws on its own individual and collective resources, including cultural and traditional knowledge, ensuring greater empowerment and stronger commitment from participants to interventions they themselves proposed. Community protective networks are natural spaces intrinsic to collectives. They are generous in effort and teamwork, driven by shared goals with which everyone commits as they are endogenous interventions—conceived, nurtured, and developed within and by the community.

Keywords: Community health; Community networks; Gender-based violence; Health empowerment; Collective health

Introducción

La violencia por razón de género contra las mujeres se sostiene en la transmisión de estereotipos, mandatos y prejuicios arraigados sobre lo que se espera de la masculinidad y la feminidad, los cuales se aprenden y reproducen en distintos espacios sociales, a través de narrativas y representaciones socioculturales. Según distintas tradiciones de pensamiento, una de las características centrales del orden de género patriarcal es la separación entre el espacio público-político y el ámbito privado-doméstico, al que han sido confinadas históricamente las mujeres. La división sexual del trabajo que separa el trabajo productivo remunerado del reproductivo no remunerado constituye una estructura clave en la reproducción de las desigualdades de género. Y, justamente, esta división sobrecarga a las mujeres con tareas de cuidado invisibilizadas y desvalorizadas.

Entonces, en un orden de géneros patriarcal —y profundamente androcéntrico y machista— las mujeres son relegadas al espacio privado-doméstico y convertidas en sujetas dependientes de varones que detentan el poder público-político y se erigen como figuras de autoridad y control sobre los recursos sociales y familiares. En este escenario, los cuidados cargados de afecto —como los que brindan las madres a sus hijos e hijas, o las abuelas a sus nietos y nietas en el ámbito doméstico, y, posteriormente, los y las docentes en el espacio escolar— suelen estar atravesados por prácticas cotidianas que, aunque se ejercen sin intención de daño, reproducen una mirada androcéntrica que naturaliza formas de dominación de lo masculino sobre lo femenino. Un ejemplo de ello es la lectura de ciertos cuentos, como aquellos conocidos como “cuentos de hadas” o “de princesas”, que se transmiten de generación en generación como parte de la socialización temprana, práctica que en muchos casos promueve el ideal del amor romántico y refuerza estereotipos de género arraigados en la sociedad (Mosqueda et al., 2025; Bustamante, 2022).

Como asevera Nadia Fink, en ciertas narrativas todavía “perduran los castillos medievales y los corsés apretados” (2016, p. 68). Se trata de expresiones literarias en las que es posible observar cómo el patriarcado y el androcentrismo impregnan la cultura oral y escrita, lo cual se traduce en una profundización de los estereotipos de género. Por caso: un rey que casa a su hija con el mejor postor, como premio o botín (Educar, 2020); el príncipe-bestia que encarcela a una joven para que se enamore de él (Leprince de Beaumont, J.-M., s. f.); o el lobo feroz que engaña y devora a nieta y abuela (Perrault, s. f.), por mencionar solo algunos ejemplos. No es casual que la representación de la “bruja” —entendida como una mujer malvada y fea— en los cuentos vive recluida en los bosques. En la Edad Media, este entorno era temido por príncipes y cazadores; se lo concebía como un espacio sin reglas, donde primaba la naturaleza y, curiosamente, en dicho territorio las mujeres eran dueñas de sus propios cuerpos (Merchán y Fink, 2018).

La bruja no era sólo la partera, la mujer que evitaba la maternidad o la mendiga que a duras penas se ganaba la vida robando un poco de leña o de manteca para sus vecinos. También era una mujer libertina y promiscua (...). La bruja era también la mujer rebelde que contestaba, discutía, insultaba y no lloraba bajo tortura (...). Las descripciones de las brujas nos recuerdan a las mujeres tal y como eran representadas en las moralidades teatrales y en los fabliaux: listas para tomar la iniciativas (...). (Federici, 2010, p. 254)

Entonces, mientras se leen, escuchan y aprenden estas “inofensivas historias de ficción”, se sigue escribiendo —e inscribiendo en la cotidianidad y en los cuerpos de las mujeres— la subordinación y la violencia. En buena medida esto ocurre a través de normas sociales de género que naturalizan ciertos comportamientos y modos de vida, muchos de ellos basados en la discriminación y en formas de violencia que se instituyen en las comunidades como consecuencia de múltiples desigualdades. Del mismo modo, se continúa juzgando a aquellas mujeres que rompen con los estándares de lo socialmente esperado y practican formas de organización y cuidado colectivo. Esto demuestra que

toda norma implica sanciones para quienes la transgreden, es decir, no la respetan, la ignoran, o la evaden. Existen respuestas o reacciones negativas a quienes infringen esa norma social y requieren medidas disciplinarias. Al contrario, también se dan recompensas, validaciones a quienes se ciñen estrictamente a lo que se espera de ellos/ellas. Por lo anterior, las normas construyen, están en la raíz de los roles de género asignados a hombres y mujeres. (FAO, 2025)

Las mujeres enfrentan múltiples formas de violencia debido a su condición de género, pero también por su situación socioeconómica, nivel educativo, edad, raza/etnia, orientación sexual, estatus migratorio, territorialidad, etcétera (Crenshaw, 1991). Estas violencias interseccionales se manifiestan en actitudes, prácticas y comportamientos irrespetuosos, opresivos, discriminatorios, denigrantes y brutales (Contreras-Hernández & Trujillo-Cristoffanini, 2023; Miranda-Montero, 2020), los cuales dejan secuelas físicas, emocionales, psicológicas y sociales; una peor percepción del estado de salud, y una pérdida en la calidad de vida, tanto en las mujeres afectadas como en sus familias, que puede perdurar por generaciones (OMS, 2021; Tourné García et al., 2024).

En condiciones de vulnerabilidad como la migración forzada —donde son comunes la inseguridad alimentaria, el limitado acceso a la educación y al trabajo digno, las violencias sexuales, la explotación sexual y comercial, los embarazos adolescentes y no deseados, las enfermedades no tratadas y la muerte—, las mujeres representan casi la mitad de las víctimas, tanto a nivel mundial como en América y Colombia (ACNUR, 2023; ONU, s.f.; USAID/ACNUR, 2022). Este panorama se agrava por la ausencia de redes de apoyo, el desconocimiento de los servicios y derechos en el país de acogida, y el temor a ser señaladas por las autoridades o deportadas (USAID/ACNUR, 2022). Esta preocupante realidad, presente en el territorio colombiano, exige intervenciones integrales, complejas, multisectoriales y multidisciplinarias, en las que las personas afectadas participen activamente en todo el ciclo de formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas. En este contexto, el presente artículo se enfoca en las mujeres migrantes y víctimas del conflicto armado en el municipio de Bello, Antioquia.

Frente a esto, desde el Modelo de Atención Primaria en Salud, se han recomendado varias estrategias, dentro de las que se encuentra la Rehabilitación Basada en la Comunidad (en adelante, RBC) con la que es posible propiciar la inclusión, participación y empoderamiento social, no solo de las personas con discapacidad, sino también de aquellas con sufrimiento individual y colectivo dadas las vulneraciones de las que han sido víctimas con ocasión del desplazamiento forzado interno e inmigratorio y que ven afectada su salud física y mental como consecuencia de ello (OMS, 2012). Esta alternativa ha sido acogida por el gobierno colombiano para procurar procesos de inclusión y cohesión social alrededor de personas con discapacidad y sus familiares (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Entre las intervenciones de la RBC, cobran especial relevancia, para los fines del presente escrito, las redes protectoras comunitarias (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). Estas redes son espacios de tejido colectivo en los que se articulan —en este caso, para apoyar a personas migrantes— los recursos de la propia comunidad con los de instituciones gubernamentales y no gubernamentales, con el objetivo de promover la salud pública en los territorios. En estas redes se fomentan el liderazgo, la capacidad de gestión, el trabajo en equipo, la integración y el intercambio cultural (OIM, 2021). En el caso de la que se está co-construyendo en Bello, se destacan especialmente la sororidad y la juntanza entre mujeres, quienes, de diversas maneras, cuestionan los mandatos patriarcales y promueven la toma de la palabra (Martínez Reyes y García Gualda, 2024).

Por todo lo antes dicho, el principal objetivo de este escrito es aproximar una serie de reflexiones sobre las transformaciones individuales y colectivas observadas durante el desarrollo de la investigación *“Redes Protectoras Comunitarias: co-construcción de acciones desde la Rehabilitación Basada en la Comunidad para la prevención de las violencias de género e intrafamiliares en mujeres migrantes y víctimas del conflicto armado en un municipio de Antioquia”*, gestadas a partir del diálogo de saberes con y entre mujeres migrantes venezolanas. Con la certeza de que se trata de una experiencia de notable valor, que contribuye a la transformación social y comunitaria, proponemos a continuación un trabajo de reflexión teórica basado en una investigación-acción comunitaria, que se nutre de diversas herramientas metodológicas y de las trayectorias disciplinares de las autoras.

Metodología

La co-construcción de la red protectora que es objeto de este trabajo ha sido el resultado de una investigación-acción comunitaria, en la que se aplicaron herramientas cualitativas y cuantitativas en cada una de sus etapas. Estas, de manera afortunada, han sufrido cambios que han hecho que el protocolo migrara desde una postura de salud pública hacia una que fue necesaria y exigida por la comunidad: la *salud colectiva*.

Las fases de la investigación, que se comportan de manera iterativa y se alimentan unas de otras permanentemente, son:

1. Diagnóstico comunitario cualitativo y cuantitativo. El diagnóstico cualitativo se realizó mediante cartografía social, y el cuantitativo, con la aplicación de escalas para medir la resiliencia en estudiantes, el involucramiento parental y las creencias sobre violencia en adultos, previa firma del consentimiento informado.
2. Articulación intersectorial. Participan Organizaciones de Base Comunitaria, Organizaciones No Gubernamentales, academia y actores del sistema de salud (públicos y privados) como aliados.
3. Formación certificada a gestoras de la red en temas y metodologías propuestas por ellas, entre los que están: gestión de emociones, involucramiento parental, resiliencia, primeros auxilios psicológicos, derechos sexuales y reproductivos, prevención de violencias, comportamiento suicida, estigma social y consumo problemático de psicoactivos.
4. Planeación y ejecución de talleres para la formación entre pares. Cada lideresa certificada forma a un grupo de iguales en los temas señalados, a través de talleres manuales y artísticos, propuestos por ellas mismas.
5. Implementación de dispositivos comunitarios. Grupos de ayuda mutua, centros de escucha y zonas de orientación escolar, para facilitar asesorías psicológicas, derivaciones a la red social o de salud territorial, y su seguimiento.
6. Evaluación de empoderamiento, acorde con la complejidad de las intervenciones comunitarias.

Así, a partir de la experiencia investigativa desarrollada bajo la dirección de una de las autoras, y con la contribución de la otra, primero como tutora y luego como colega en el Programa de Postdoctorado en Salud Colectiva de la Universidad de Los Lagos (Chile), en el presente escrito se proponen una serie de reflexiones teóricas sobre las estrategias desplegadas por las mujeres para enfrentar las violencias interseccionales que las afectan. Se pone especial atención en los procesos de reescritura de sus propias historias; es decir, en cómo esta experiencia colectiva facilita la resignificación de sus trayectorias de vida, empoderándolas y posicionándolas como actoras fundamentales en los procesos de toma de decisiones en materia de salud y políticas públicas.

Estas reflexiones no sólo dan cuenta del impacto subjetivo y colectivo de la intervención, sino que también invitan a repensar las metodologías participativas como herramientas transformadoras que promueven la autonomía, la justicia social y el reconocimiento de saberes situados.

Desarrollo

Del paradigma tradicional al crítico: un tránsito necesario para cuidar y sostener la vida en tiempos de polícrisis

La propuesta metodológica inicial se orientaba hacia el paradigma de la salud pública. Es decir, se planeaba comenzar con un diagnóstico basado en el perfil epidemiológico de las violencias notificadas por los servicios de salud y con la aplicación de instrumentos de medición. Sin embargo, en el devenir de la tarea investigativa, comenzó a hacerse evidente la imposibilidad de medir una realidad que va mucho más allá de los números. En este sentido, se evidenció que este tipo de diseño metodológico responde a enfoques y perspectivas propias de las ciencias de la salud, especialmente de trayectos formativos y académicos fuertemente atravesados por una lógica biomédica y occidentalocéntrica, que tiende a interpretar “lo que la comunidad necesita”, aun cuando se proponen estrategias muy pocos convocantes y atractivas para sus miembros. Cabe agregar que en este tipo de metodologías subyacen preconceptos que se establecen incluso antes de realizar el diagnóstico, y se plantea también una evaluación final basada en las mismas herramientas utilizadas al comienzo.

El trabajo en territorio, es decir, la interacción *in situ* con mujeres migrantes —y la oportunidad de escucharlas y aprender de sus saberes, propuestas e ideas— permitió que el marco metodológico fuese modificado y, a partir de ello, el trabajo de investigación abrazara una perspectiva crítica, enmarcada en la salud colectiva. En este sentido, es muy valioso destacar que todo el proceso se nutrió de distintos recursos, técnicas y herramientas que, de diversas maneras, fortalecieron nuestro trabajo y facilitaron el intercambio con la comunidad. Este se ha basado en la escucha activa y el aprendizaje mutuo, en un diálogo horizontal, plural, intercultural y democrático, que promueve una verdadera y potente ecología de saberes (de Sousa Santos, 2006) en los territorios de Bello. Dicho de otro modo, la investigación se asumió como una apuesta teórica, metodológica, epistémica y política a favor de la construcción colectiva y situada del conocimiento, capaz de poner en cuestión la monocultura del saber científico que deslegitima y omite los conocimientos/saberes de los pueblos.

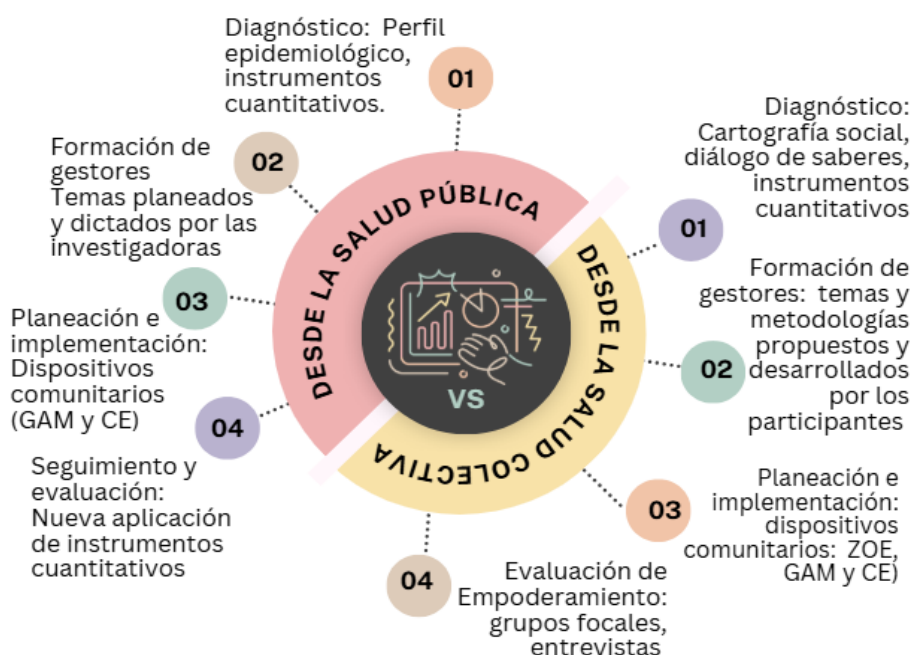
La salud colectiva —y con ella la noción de determinación social de la salud— se presenta como un enfoque crítico en clave latinoamericano que no solo permite cuestionar las desigualdades estructurales que atraviesan la región, sino que también nos motiva a abordar los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidados y muerte desde un posicionamiento sensible a la diversidad y decolonial. Se trata de un proyecto ético y político, comprometido con la justicia social (y de género, ambiental, cognitiva y epistémica) que busca superar los análisis fragmentados, biologicistas, ahistóricos y, sobre todo, mercantilistas que dominan el escenario contemporáneo en

materia de políticas de salud. Por tanto, al momento de llevar adelante un diagnóstico e intervención de una problemática compleja, como es la violencia por motivos de género, es fundamental posicionarse desde una perspectiva atenta a las desigualdades y comprometida con los derechos humanos; esto resulta imposible si se insiste con lecturas unifocales y reduccionistas, incapaces de articular datos estadísticos con las experiencias vividas de las personas involucradas (INS, 2024).

Entonces, a lo largo de este trabajo, se observó con suma claridad la necesidad de escanear la realidad social colectiva a través de la mirada del “otro/a”, pues se trata de sujetos/as que se ven afectados/as y sufren las consecuencias de las múltiples formas de violencia que se despliegan en y sobre sus cuerpos-territorios y territorios-tierra (Cruz Hernández y Bayón Jiménez, 2020). Estas violencias interseccionales hacen parte de una matriz social-biológica-ecológica que debe ser analizada e intervenida a la luz de la epidemiología crítica (Martínez Reyes y García Gualda, 2024). El trabajo con las mujeres que tejen la red protectora también permite visibilizar la imperiosa necesidad de construir mecanismos de participación para el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas multisectoriales —y multidisciplinares— en materia de salud y prevención de las violencias en todos los ámbitos de la vida, tanto públicos como privados. En este caso, esto motivó el involucramiento de diversas instituciones que asumieron el reto y apostaron por un municipio libre de violencias.

Todo esto, como se señaló en los apartados anteriores, llevó a una reformulación de la estrategia metodológica, lo que permitió que cada etapa del trabajo se nutriera de los aportes de la salud colectiva, desde el momento del diagnóstico hasta la formación de mujeres como gestoras comunitarias (Véase la figura 1).

Figura 1. De la Salud Pública a la Salud Colectiva



Fuente: elaboración propia a partir de Martínez Reyes (2025).

Este proceso fue acompañado por profesionales e investigadoras que forman parte del proyecto, aunque la mayoría de las dinámicas desarrolladas fueron propuestas por las propias mujeres de la red. Ciertas temáticas, como la promoción de la resiliencia, el involucramiento parental y la reducción del estigma social, fueron presentadas por ellas mediante el uso de diversos recursos creativos, tales como sopas de letras, sociodramas, videos y cuentos. Este despliegue de competencias artísticas y creativas hizo posible que se sintieran lo suficientemente seguras y motivadas como para facilitar la formación de sus vecinos/as.

Para ello, llevaron adelante talleres de manualidades y artes, con el objetivo de promover la participación social y fomentar otros modos de vinculación. A partir de estas experiencias, se decidió implementar la capacitación continua de las personas que se suman al proyecto. Así, para poner en marcha los dispositivos comunitarios, se gestionó el espacio físico de la Casa de Justicia de la comuna, donde actualmente se llevan a cabo los talleres y se congrega el Grupo de Ayuda Mutua todos los viernes por la tarde. En esta línea, también surgieron las zonas de orientación escolar en cada institución educativa que forma parte del proyecto. Los y las estudiantes del último semestre de psicología y trabajo social de distintas universidades se mostraron interesados en sumarse a la red, por lo que fueron formados por las y los investigadores del equipo como gestores y gestoras operativos.

Contribuciones disciplinares de la enfermería en la construcción de redes protectoras comunitarias

Las intervenciones complejas, como lo son las redes protectoras comunitarias, exigen una comprensión profunda del entramado de interrelaciones que subyacen en el territorio, pues de ellas emergen los modos de vida y las formas de cuidar la salud. En este contexto, la directora del proyecto —una de las autoras de este escrito y profesional de la enfermería— consideró pertinente, desde su formación disciplinar, recurrir al Modelo Teórico de la Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender (Pender & Pender, 1980) y a la Teoría de la Interculturalidad y Transculturalidad de Madeleine Leininger (Leininger, 1999).

A partir de los aportes de Pender (1980), se reconoce que, para lograr cambios sustanciales y profundos a nivel cultural —es decir, en los modos de vida y de relacionamiento de las personas—, es imprescindible que las intervenciones sean planificadas con la comunidad. De esta manera, se logra comprometer a sus miembros con un plan de acción orientado a la consolidación de entornos pacíficos y libres de violencias, tanto a nivel individual como familiar y comunitario. Asimismo, se promueve que las personas perciban mayores beneficios al reducirse notablemente la violencia machista, lo cual se traduce en la construcción de vínculos saludables basados en la equidad y el respeto.

Como explica Soledad Fernández Bouzo (2021), en la región latinoamericana, las pautas patriarcales han establecido históricamente que la responsabilidad del cuidado de la salud debe recaer sobre las mujeres (cit. en García Gualda, 2024). En el caso que atañe a este trabajo, dicha

asignación, aunque originada en el ámbito privado-doméstico, trasciende esa esfera y reubica a las mujeres en la arena público-política como defensoras del sostenimiento y la reproducción de la vida en todas sus formas (García Gualda, 2024). En ese rol, las mujeres generan y promueven entornos protectores que merecen ser fortalecidos mediante programas y proyectos situados.

En diálogo con lo anterior, la Teoría de la Interculturalidad y la Transculturalidad emerge como una herramienta útil para develar lo que implica el reconocimiento de saberes y conocimientos comunitarios, especialmente aquellos producidos por mujeres en torno a las formas de afrontar y prevenir las violencias. Esta perspectiva colabora con el diseño de políticas sensibles a la diversidad cultural y de géneros, territorializadas y, como se ha señalado anteriormente, comprometidas con formas organizativas que se fundamenten en el diálogo de saberes y en la participación democrática en los procesos de toma de decisiones. Indudablemente, se trata de un enfoque epistémico y ético-político, orientado a una lectura crítica de la realidad; es decir, que busca alejarse de miradas funcionales que resultan cómplices de las estructuras institucionales garantes y/o reproductoras de la desigualdad en sus múltiples expresiones.

En este marco, las intervenciones desarrolladas han permitido conocer y comprender, en diálogo con las mujeres de la red protectora de Niquía, qué comportamientos resultan nocivos para los lazos comunitarios y cuáles deben ser preservados y fortalecidos. Asimismo, han contribuido a la identificación de prácticas culturales tradicionales que favorecen la construcción de la paz y que merecen ser restauradas, así como también de actores clave con quienes resulta necesario llevar a cabo procesos de negociación política para transformar ciertas prácticas, ya sea mediante ajustes, reestructuraciones o la creación de nuevas y buenas prácticas. En suma, estas experiencias evidencian el valor de las intervenciones situadas y participativas como estrategias para fortalecer el tejido social desde un enfoque culturalmente sensible y comunitario.

Enseñando a tejer resiliencia: saberes comunitarios y estrategias colectivas para la prevención de violencias y el fortalecimiento del tejido social

A todo lo antes descrito, cabe agregar que una de las técnicas de construcción de datos in situ empleadas para establecer una mesa de diálogo alrededor del tema de la promoción de la resiliencia fueron los grupos focales. No fue suficiente uno, pues las formas de enseñar y aprender la resiliencia y sus dimensiones, en medio de situaciones tan difíciles y complejas como lo es la migración forzada, constituyen un tema amplio y profundo que requiere mayor exploración. En las transcripciones de las grabaciones de dos grupos focales se revela información que da cuenta de los saberes aprendidos a través del sufrimiento y el dolor que representa dejar la patria, las costumbres, la familia y todo lo que se conoce, para migrar a un territorio de acogida aparentemente acogedor, pero en realidad extremadamente desafiante.

Concretamente, para abordar el tema de la resiliencia y sus dimensiones, se formularon preguntas basadas en algunos elementos de la Teoría Fundamentada, con el propósito de llegar a una conclusión productiva; en este caso, generar conocimiento sobre cómo enseñar resiliencia.

Tal como lo señalan Strauss y Corbin (2002), estos cuestionamientos resultaron ser tan productivos que no sólo condujeron a respuestas, sino que también permitieron identificar nuevos y más complejos problemas. Cabe aclarar que la intención no era construir una teoría, sino realizar un análisis temático y de contenido sobre el tema en cuestión. Las respuestas obtenidas fueron enriquecidas con anécdotas e historias de vida que constituyen ejemplos de resistencia y emancipación frente a mandatos hegemónicos impuestos incluso desde antes del nacimiento.

A continuación, se comparten algunos testimonios de las participantes, a partir del interrogante: ¿Qué significa para ustedes ser resilientes en su vida cotidiana?

Es la capacidad de adaptarme a los lugares donde me encuentro. Por ejemplo, cuando emigré de Venezuela me adapté aquí a Colombia, porque si yo seguía viviendo en el pasado...o sea, que ya estamos en otro país. Para mí Colombia es como mi segunda casa, porque ya tengo 10 años viviendo aquí... no adaptarse nos hace vivir tristes y siempre en el pasado...". Y agregó: Yo creo que la resiliencia más allá de encerrarla en el proceso migratorio...es más enfocado también desde nuestro quehacer diario, o sea, cómo salimos adelante a pesar de las adversidades familiares, de los problemas que pueda tener mi comunidad, a todo eso que nos pasa. (PR, grupo focal, 13 y 20 de junio de 2025)

Para mí fue bastante difícil adaptarme a un espacio pequeño y vivir con mi hija porque siempre fui muy independiente, viví sola; mi casa en Venezuela era súper grande. Una de las cosas que me costó muchísimo, muchísimo fue haber dejado a mis padres en Venezuela. (YM, grupo focal, 13 y 20 de junio de 2025)

Posteriormente, comenzaron a relatar cómo transmiten la resiliencia a sus hijos e hijas, destacándose como un deber maternal que se enseña principalmente con el ejemplo, lo cual, a su vez, les genera sentimientos de satisfacción y valoración personal. Seguidamente, se presentan algunos de sus relatos:

Me siento en el deber de vivir para ellos, y lo que ellos son por lo que yo le haya podido transmitir en información, en lectura, en aprendizaje, en saber vivir. (RB, grupo focal, 13 y 20 de junio de 2025)

Uno darse cuenta de que ellos aprendieron, que ellos son lo que son, gracias a las cosas que aporté, que fue muy valioso...Mi hijo el mayor es muy espiritual en la iglesia, y él se dedica a su trabajo, a su esposa y a sus hijas, entonces, eso lo aprendió de mí. Yo me siento feliz de que crié a mis hijos sola y siento que hice un buen trabajo. (MR, grupo focal, 13 y 20 de junio de 2025)

Entre las reflexiones más relevantes recogidas en los grupos focales, se destaca la idea de que la resiliencia nunca deja de aprenderse, sino que constituye un proceso de construcción continuo, tanto individual como colectivo, en el que se aprende del otro. En palabras de las participantes:

Y así como nuestros hijos aprenden de nosotros, nosotros aprendemos de ellos. Muchas veces ellos tienen la mente más abierta, que nosotros que tenemos muchos tabús. (RB, grupo focal, 13 y 20 de junio de 2025)

Yo con mis hijos hacemos altar familiar, nos reunimos, oramos y entonces nos decimos por lo menos qué nos gusta y qué no nos gusta, porque a veces estamos cometiendo errores sin darnos cuenta, y si no nos hacen la crítica constructiva, no lo podemos corregir. (MR, grupo focal, 13 y 20 de junio de 2025)

Entendemos que tejer resiliencia es trabajar en la construcción de una mejor versión de uno/a mismo/a. Es un proceso de autoevaluación que implica ceder, reconocer y transformarse. Esto permite contar con más recursos propios para afrontar situaciones difíciles y no sucumbir en el intento, sino, por el contrario, fortalecerse y desarrollarse con nuevas y mejores herramientas para el crecimiento personal. Como expresaba una de las mujeres en los grupos focales:

He cambiado mi forma de hablar. ¿Sabes cómo lo he aprendido? Yo me digo que no puedo volver a lo mismo. Ya lo que pasó, pasó... Si seguía haciendo lo mismo, con mi carácter, iba a fracasar, imagínate. He ido cambiando mi manera de hacer las cosas. Uno de los errores aprende. (PR, grupo focal, 13 y 20 de junio de 2025)

Otra de las actividades propuestas para tratar el tema de las violencias contra las mujeres se tituló: “Cambiamos el cuento”. Si bien no fue una dinámica ideada por las mujeres gestoras de la red protectora, surgió como consecuencia de la necesidad de la investigadora de buscar metodologías capaces de dar respuesta a las expectativas de un grupo tan selecto y exigente (Fundación Mujeres, 2023; Minsalud/OMS/OPS, 2023). Así pues, el encuentro se inició preguntando por los nombres de los cuentos que las participantes adultas aprendieron o leyeron durante su infancia, así como los que actualmente leen a sus hijos e hijas, o que estos han escuchado de familiares y/o en la escuela. Algunos de los títulos que surgieron durante el intercambio fueron clásicos, tales como *La Bella Durmiente*, *Blancanieves*, *La Sirenita*, *La Bella y la Bestia*, *Peter Pan*, *Aladino*, *Alí Babá*, entre otros.

A continuación, se analizó en conjunto qué elementos comunes presentan estos relatos respecto a los roles de género, y las participantes respondieron que los cuentos de hadas representan a las mujeres como débiles, frágiles, delgadas, sometidas, temerosas, sin poder de decisión, mantenidas, pasivas y en espera de un proveedor. A su vez, identificaron que la imagen de los varones en estos relatos corresponde a la de individuos ingeniosos, fuertes, valientes, musculosos, grandes, agresivos, guerreros y proveedores.

Esto corrobora lo mencionado en la introducción del presente escrito: se trata de narrativas que refuerzan estereotipos de género que, de manera directa o indirecta, promueven y sostienen las desigualdades entre mujeres y hombres. Nadia Fink (2016), señala algunos puntos clave y comunes a este tipo de relatos: 1) la quietud de la espera: las mujeres esperan ser salvadas o rescatadas, lo cual implica debilidad y pasividad; 2) la bondad como tolerancia: ser buena es una característica impuesta a la mayoría de las mujeres protagonistas, y eso se traduce en soportar todo tipo de conducta; 3) el legado familiar: el deseo personal y la autonomía de las mujeres se ven claramente reducidos a su “destino familiar”; 4) la relación entre mujeres: en este tipo de escritos son

muy pocas las mujeres que se relacionan sanamente entre sí, pues suele primar la competencia y la conflictividad entre pares; 5) princesas, madres, madrastras o brujas: esos suelen ser los modelos clásicos reservados para las mujeres, ya sea como figuras hegemónicas y sumisas, o como “malas malísimas”, sobre todo en el caso de las brujas; y 6) el hombre como proveedor, salvador o cómplice: exactamente como su opuesto, los varones suelen ocupar los roles más positivos y valientes.

Estos emergentes motivaron una nueva actividad o tarea para las gestoras: escribir cuentos cortos sobre mujeres de la vida real, capaces de poner en cuestión los roles y mandatos sociales que limitan la autonomía y el empoderamiento. Entre los escritos más destacados, se encuentran:

- a. *La Princesa Soñadora que cumplió sus sueños sin importar los prejuicios*: “Había una vez una princesa que decidió salir de su casa y hacer lo que allí no le permitían por ser mujer. Pasó el tiempo, y la princesa logró cumplir sus sueños y convertirse en una deportista, la mejor de su región”.
- b. *La Guerrera Poderosa Anastasia*: “Hace muchos años, había un reino entre las montañas, y en él, la princesa no dependía de un príncipe, sino que ella misma trabajaba para sacar su vida adelante. Vivía sola en su castillo, donde no había tinieblas, nadie la amenazaba ni la humillaba”.
- c. *La Sirenita*: Había una sirenita que vivía en el fondo del mar. Era muy feliz con sus hermanas y padres. Ellos, aunque tenían varias hijas, a todas las impulsaban a destacarse y a dar lo mejor de sí. La sirenita, cansada de su vida en el mar, quería conocer el mundo terrestre. Quería ver qué había más allá, y al contarles a sus padres, ellos hicieron lo posible por escuchar su voz y ayudarla a cumplir su sueño”.

Esta reescritura o reversión de cuentos clásicos muestra que, como indica Fink (2016), ya no basta con desmontar estereotipos, sino que resulta crucial exponer a las infancias y juventudes a las múltiples y diversas posibilidades que la vida puede ofrecerles. En este sentido, es fundamental dejar claro que los estereotipos y mandatos de género forman parte de las violencias por motivos de género contra las mujeres. Pensar en comunidades más justas e igualitarias, donde niñas, niños y jóvenes puedan construir vínculos saludables y libres de violencia, requiere imaginación y creatividad. Esta es solo una muestra de lo que estas mujeres son capaces de crear/construir/escribir, ahora con la convicción de que estos serán los cuentos que leerán a sus hijos e hijas, como una acción concreta orientada a transformar los imaginarios individuales y colectivos en torno a la equidad de género.

Conclusión

El desafío está abierto: desde los temas que abordamos para pensar infancias más libres... donde los géneros puedan ser vividos con mayor libertad y menos presiones, donde el rol de la mujer se acerque más a los esfuerzos cotidianos por repensarnos, por vivir vidas plenas, por luchar

contra las violencias y opresiones; hasta las formas en que decidimos contar historias para nuevas generaciones ... Pero el desafío más grande resulta, quizá, que tengamos la capacidad de escucha para atender a sus necesidades y deseos, como para contarles abiertamente que todo eso que hacemos significa “ensayo y error”, que vamos aprendiendo junto a ellos y ellas...

(Fink, 2016, p. 79)

La co-construcción de entornos de paz, en contextos atravesados por múltiples expresiones de violencia, como en el caso aquí analizado, requiere del compromiso de toda la comunidad, desde las infancias hasta las personas adultas mayores. Se trata, en esencia, de desmontar una matriz violenta que moldea las relaciones inter e intragenéricas, e incluso intergeneracionales. Por esta razón, muchas de las intervenciones que se promueven desde los ámbitos institucionales locales demandan distintos tipos de recursos, no sólo económicos. De hecho, muchos de los recursos necesarios para el desarrollo de intervenciones comunitarias no pueden cuantificarse. Tal es el caso de los aportes insustituibles que realizan las mujeres migrantes, a través de su liderazgo, empoderamiento, ingenio, creatividad y recursividad. Se trata de contribuciones invaluable en términos económicos, que deben ser reconocidas, alentadas y potenciadas.

Las redes protectoras comunitarias son espacios que emergen del seno de los propios colectivos, caracterizados por el compromiso, el trabajo en equipo y la generosidad en los esfuerzos, con objetivos compartidos y asumidos de manera colaborativa. Al tratarse de una intervención de carácter endógeno —concebida, gestada y nacida en y con la comunidad—, todos y todas la asumen como propia. En el caso de las mujeres gestoras de la red comunitaria de Bello, no solo aceptaron formar parte de la red y capacitarse, sino que además enriquecieron el proceso investigativo sin restarle rigor científico, al proponer y liderar etapas cuyos resultados no habrían sido tan significativos si se hubieran desarrollado tal como estaban planteados originalmente. Esto no solo favoreció el acercamiento entre el mundo académico formal y la comunidad, sino que también implicó una transformación epistémica y metodológica fundamental, al abrazar la salud colectiva como un abordaje crítico y situado.

De esta manera, la propuesta se consolidó como un verdadero compromiso ético y político, sensible a la diversidad y firmemente orientado a la defensa de los derechos humanos. A través de la conversación sobre la resiliencia —donde se hizo evidente la capacidad de la comunidad para enfrentar las adversidades y transmitir a las infancias y juventudes el valor de esta cualidad— fue posible observar cómo las mujeres construyen y reconstruyen entornos más saludables. Otra de las herramientas fundamentales que vale la pena rescatar en estas notas finales fue la experiencia —en apariencia pequeña, pero en rigor e impacto profunda y significativa— que implicó imaginar y redactar *cuentos otros*. Se trató de una práctica que supuso reescribir la historia, la propia historia, como un acto de liberación y empoderamiento, capaz de derribar estereotipos, prejuicios y mandatos sociales profundamente machistas. Todo esto da cuenta del inmenso potencial de la comunidad para prevenir violencias interseccionales y tejer paz. Un proceso así, sin duda, merece ser contado.

Referencias

- Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional & Departamento Nacional de Planeación. (2022). *Todas somos dignas: Caracterización de la situación de las mujeres migrantes de Venezuela en Colombia*. DNP.
- Agencia de la ONU para los Refugiados. (2023, 8 de marzo). *Creciente número de mujeres, adolescentes y niñas refugiadas y migrantes en riesgo de sufrir violencia de género en las Américas*. <https://bit.ly/3lQrX52>
- Bustamante Escalona, F. (2022). No domesticación, politización, erotismo y crueldad en reescrituras de cuentos de hadas. *Kamchatka. Revista de análisis cultural*, (20), 14–35.
- Contreras-Hernández, P., & Trujillo-Cristoffanini, M. (2023). Matriz de violencia interseccional: Experiencias y trayectorias de mujeres latinoamericanas en Barcelona. *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología*, (51), 187–212. <https://doi.org/10.7440/antipoda51.2023.08>
- Crenshaw, K. (1991). *Interseccionalidad*. Bitly. <https://bit.ly/3lVqWZX>
- Cruz Hernández, D., & Bayón, M. (2020). *Cuerpos, territorios y feminismos*. CLACSO.
- Educación. (2020). *El sastrecillo valiente, de Hermanos Grimm*.
- Federici, S. (2010). *Calibán y la bruja: Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Traficantes de Sueños.
- Fink, N. (2016). De brujas y princesas: La literatura y el cine en la producción de estereotipos de género. En C. Merchán, & N. Fink, (comps.). *Ni una menos desde los primeros años* (pp. 67–82). Ediciones Chirimbote.
- Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2025). *Enfoques de género transformadores y de interseccionalidad*.
- Fundación Mujeres. (2023). *Mitos del amor romántico y violencia de género*.
- García Gualda, S. (2024). Crisis ambiental y justicia de géneros: Ecosocialismo y ambientalismo feminista anticapitalista. En D. Olivera, D. Sancho, y S. Martín, (eds.). *Travesías de la igualdad. El socialismo contemporáneo frente a sus derivas* (pp. 107–132). Teseo.
- Instituto Nacional de Salud. (2024). *Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos*.
- Leininger, M. (1999). Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cultura de los Cuidados*, (8), 1–10.
- Leprince de Beaumont, J.-M. (s. f.). *La Bella y la Bestia*. Educación.
- Martínez Reyes, C. R., & García Gualda, S. M. (2024). Somos territorio: Análisis situado de la “juntanza” como forma de cuidado comunitario para la prevención de violencias, implementado en el municipio de Bello (Colombia). *Pacha. Revista de Estudios Contemporáneos del Sur Global*, 5(14). <https://doi.org/10.46652/pacha.v5i14.310>
- Merchán, C., & Fink, N. (2018). *Infancias libres: Talleres y actividades para educación en géneros*. Ediciones Chirimbote.

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Lineamientos nacionales de rehabilitación basada en comunidad para Colombia*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Orientaciones para la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC*.
- Ministerio de Salud y Protección Social & Organización Mundial de la Salud. (2023). *Guía 6. Educación para la salud en derechos sexuales y reproductivos en la adultez y la vejez*.
- Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Guía 5. Educación para la salud en derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia y la juventud*.
- Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Guía 7. Caja de herramientas con recursos digitales*.
- Miranda-Montero, Y. I., Anctil-Avoine, P., & Hankivsky, O. (2020). Transversalización de género: Un acercamiento al caso de Colombia y una propuesta interseccional. *CS*, (32), 191–219. <https://doi.org/10.18046/recs.i32.3530>
- Mosqueda, E. L. S., González, A. G., & Murguía, L. M. (2025). Los cuentos de hadas de la hegemonía occidental como tecnología de dominación del género y para la reproducción de la violencia de género. *Sincronía*, 29(88), 547–574. <https://doi.org/10.1344/sincronia.v29i88.41234>
- Organización Internacional para las Migraciones. (2021). *17 redes comunitarias actúan en pro de la salud y el bienestar en 24 territorios de Colombia*.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Rehabilitación basada en la comunidad: Guías para la RBC*.
- Organización Mundial de la Salud. (2021, 9 de marzo). *Violencia contra la mujer*. <https://bit.ly/40v9hyX>
- Organización de las Naciones Unidas para las Mujeres. (s. f.). *Mujeres refugiadas y migrantes*. <https://bit.ly/3mXuTqD>
- Pender, N. J., & Pender, A. R. (1980). Illness prevention and health promotion services provided by nurse practitioners: Predicting potential consumers. *American Journal of Public Health*, 70(8), 798–803. <https://doi.org/10.2105/AJPH.70.8.798>
- Perrault, C. (s. f.). *Caperucita Roja*. Educar. <https://bit.ly/40mPZ0g>
- Sousa Santos, B. (2006). *La sociología de las ausencias y la sociología de las emergencias: Para una ecología de saberes*. Encuentros en Buenos Aires.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia.
- Tourné García, M., Herrero Velázquez, S., & Garriga Puerto, A. (2024). Consecuencias para la salud de la violencia contra la mujer por la pareja. *Atención Primaria*, 56(11). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102903>

Autores

Cielo Rebeca Martínez Reyes. PhD. Ciencias Biomédicas. Estancia posdoctoral en Salud Colectiva. Magíster en Gestión de la Calidad de Servicios de Salud. Especialista en Gerencia de Proyectos. Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud. Enfermera. Investigadora Ministerio de Ciencias, Innovación y Tecnología

Suyai Malen García Gualda. Dra. en Ciencias Sociales. Estancia posdoctoral en Salud Colectiva. Magíster en Género, Sociedad y Políticas. Especialista en Violencias de Género, Estado, Políticas Públicas y Movimientos Sociales. Licenciada en Ciencia Política y Administración Pública. Investigadora Adjunta en CONICET (IPEHCS-CONICET/UNCo). Profesora Adjunta de Género, Diversidad y Derecho en la FADECS-Universidad Nacional del Comahue

Declaración

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Este artículo es resultados de las reflexiones hechas durante la ejecución de la investigación Redes Protectoras Comunitarias: Co-construcción de acciones desde la Rehabilitación Basada en la Comunidad para la Prevención de las violencias de Género e Intrafamiliares en mujeres migrantes y víctimas del conflicto armado en un municipio de Antioquia. Financiado por el Fondo Nacional para el Financiamiento para la Ciencia, la Tecnología y la Innovación Francisco José de Caldas del Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación. Convocatoria 948 de 2024 "Orquídeas, Mujeres en la Ciencia" y la Universidad EAFIT (Contrato 202-2024).

Agradecimientos

Mujeres gestoras de la red protectora comunitaria de Niquía.

Nota

Este trabajo se nutre del trabajo de investigación realizado por Cielo Rebeca Martínez Reyes bajo la tutoría académica de la Dra. Suyai García Gualda, en el marco del Programa de Postdoctorado en Salud Colectiva (cohorte 2024).