Corporeidad, prácticas corporales y construcción de salud en víctimas del conflicto armado colombiano

Corporeality, Bodily Practices, and Health Construction Among Victims of the Colombian Armed Conflict

Santiago Londoño Echavarría[1]; Jhon Freddy Santos Gómez[2]; Ana María Pérez Naranjo[3]; Marleny Arcila Aristizábal[4]

[1] Fundación Universitaria María Cano; echavarriasanti47@gmail.com; 0009–0002–6248–5413

[2] Fundación Universitaria María Cano; jhonfsantos.77@gmail.com; 0000–0001–8261–6981

[3] Fundación Universitaria María Cano; anam44@gmail.com; 0000–0002–4726–0286

[4] Fundación Universitaria María Cano; marleny.a.aristizabal@gmail.com; 0000–0002–7136–8668

Historia editorial

Recibido: 05–02–2025

Aceptado: 30–01–2026

Publicado: 23-06-2026

Palabras clave

Conflicto armado; Salud pública; Participación social; Consolidación de la paz; Educación física

Resumen

El conflicto armado en Colombia ha dejado profundas heridas en la salud física y mental de sus víctimas, especialmente mujeres. Este estudio cualitativo, realizado con miembros del Colectivo Madres de la Candelaria, explora cómo el cuerpo, más allá de ser un receptor de violencia, se convierte en un medio para construir sentido, resistir y sanar. A través de técnicas interactivas y análisis cualitativo desde codificación axial, abierta y selectiva, y posterior categorización, se identificaron las categorías «construcción de paz», «construcción de salud», «corporeidad» y «prácticas corporales». Los resultados muestran que el Colectivo, a través de sus cuerpos y prácticas cotidianas, busca reconstruir sus vidas y construir una sociedad más justa. El proceso de sanación es complejo e interdependiente, influenciado por factores externos e internos. Este estudio evidencia la importancia de reconocer el cuerpo como un recurso fundamental en los procesos de reparación y transformación social.

Keywords

Armed conflicts; Public health; Social Participation; Peacebuilding; Physical education

Abstract

The armed conflict in Colombia has left deep wounds on the physical and mental health of its victims, particularly women. This qualitative study, conducted with members of the Madres de la Candelaria Collective, explores how the body, beyond being a site of violence, becomes a means to construct meaning, resist, and heal. Through interactive techniques and qualitative analysis, categories such as «peacebuilding,» «health building,» «corporeality,» and «bodily practices» were identified. The results show that the Collective, through their bodies and everyday practices, seeks to rebuild their lives and construct a more just society. The healing process is complex and interdependent, influenced by external and internal factors. This study highlights the importance of recognizing the body as a fundamental resource in processes of reparation and social transformation.

Londoño, Santiago; Santos, Jhon; Pérez, Ana María; Arcila, Marleny. (2026). Corporeidad, prácticas corporales y construcción de salud en víctimas del conflicto armado colombiano. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, *26*(2), e3810. https://doi.org/10.5565/rev/athenea.3810

Introducción

El conflicto armado en Colombia materializa una crisis humanitaria marcada por violaciones sistemáticas a los derechos humanos y al Derecho Internacional Humanitario. Frente a esto, el Registro Único de Víctimas estableció para el año 2022 un total de 9 826 986 personas como víctimas del conflicto y, con corte a 2025, se han reconocido 10 140 985 personas como víctimas, de las cuales el 50,2 % son mujeres y más de 3,8 millones corresponden a niños, niñas y adolescentes (Unidad para las Víctimas, 2025). En este fenómeno, el desplazamiento forzado es uno de los hechos victimizantes que afecta a más de 8,8 millones de personas; por su parte, la violencia sexual, con 44 283 casos registrados, y la vinculación de menores a grupos armados ilegales, supera los 10 000 casos (Unidad para las Víctimas, 2025). Estas situaciones generan desafíos al impactar la salud física y mental de las víctimas, especialmente de mujeres, niños, niñas y adolescentes (Ayala-García et al., 2020; Bernal et al., 2024), y sus consecuencias redundan en traumas psicosociales, fragilidad en las dinámicas familiares y naturalización del sufrimiento (Zambrano y Bravo, 2023). Para el caso de la niñez y la adolescencia en Colombia, existe una vulnerabilidad particular, y es que en 2024 se reportaron 317 eventos violentos que impactaron a 44 784 menores, incluyendo reclutamiento forzado, confinamiento y ataques a instituciones educativas (Coalición contra la vinculación de niños, niñas y jóvenes al conflicto armado en Colombia [COALICO], 2025); para el caso de las mujeres, la violencia sexual y de género se consolidó como un determinante social de la salud, afectando su bienestar físico y mental. Frente a esto, la Defensoría del Pueblo señala que el 60 % de las víctimas de violencia sexual son niñas menores de 15 años, lo que evidencia la gravedad del problema (Defensoría del Pueblo, 2025).

Carme Vidal-Palacios et al. (2024), señalan la violencia de género como un determinante social de la salud, en el que las mujeres y los menores resultan especialmente vulnerables, debido al género, dependencia económica, edad y roles sociales; planteando esta situación desafíos en la implementación de políticas públicas efectivas para garantizar la restitución de derechos. Para el caso del conflicto armado colombiano, la violencia de género ha reforzado las posiciones de subordinación de las mujeres frente a los hombres, limitando oportunidades sociales, condiciones económicas y de salud; expresándose esa violencia estructural en términos de barreras de acceso a trabajo, educación y de acceso a servicios de salud, contribuyendo a su vez con afectaciones físicas y mentales que exacerban las condiciones de vulnerabilidad (Rocha-Buelvas et al., 2024).

Una comprensión ampliada de la salud involucra el cuerpo que, más allá de ser una estructura biológica, se configura en medio de expresión, percepción y construcción de sentido, como lo plantean Maurice Merleau-Ponty (1945/2010), a la par de Thomas Csordas (2002), considerándolo como un vínculo entre cultura e individuo. Cabe destacar que este circunscribe a prácticas corporales, entendidas como expresiones que llevan significados simbólicos, sociales y políticos (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2017). Así pues, en la dinámica de la guerra, la corporeidad como categoría conceptual ha supuesto

un giro epistemológico en la comprensión del ser humano, superando una visión dualista que separó el cuerpo de la mente para entenderlo como una realidad vivida, significativa e integral; y, frente a esto, se ha establecido una conciencia del cuidado en el cuerpo, legitimando posibilidades de resignificación en cuerpos que se expresan en lo individual y lo colectivo (Acosta-Paredes et al., 2022). Esa razonabilidad ha alcanzado, por parte del Estado y en mínima medida, la reparación de la población víctima, siendo un ejemplo de ello las intervenciones post duelo, en las que el cuerpo se reconoce, en lo individual-individuado y colectivo, como un cuerpo plural (Acosta-Paredes et al., 2022). Así, las prácticas corporales revierten importancia, en tanto que las expresiones tangibles y situadas de esa corporeidad reflejan, a través de acciones concretas, la cultura, las emociones, las identidades y los conocimientos de las personas y las comunidades.

El estudio de los efectos de la violencia y el conflicto en los sujetos requiere de un enfoque interdisciplinario que permita explorar determinaciones sociales e impactos frente a la vida y el bienestar. Como señalan Steven Orozco et al. (2022), los conflictos generan múltiples afectaciones a la salud, demandando una respuesta integral en la que la complementariedad disciplinar permita la comprensión y abordajes efectivos, como lo demuestran programas como el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI)[1] y políticas públicas como la Ley de Victimas (Ley 1448 de 2011) y el Plan Nacional de Salud Rural del Acuerdo de Paz (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016). Así, para que la materialización de dichas políticas en términos de reparación para la población víctima sea integral, deben considerarse los significados atribuidos al cuerpo y que se relacionan con la salud, para afrontar y comprender el impacto del conflicto en sí mismo.

Metodología

La metodología obedece a un diseño cualitativo con enfoque de investigación acción participación, situada en la estrategia de reinterpretación y percepción de experiencias en el Colectivo Madres de La Candelaria, siendo necesario saber cómo estas construyen conocimiento y dinamizan su cotidianidad (Piana et al., 2022), por lo cual se motiva una aproximación teórica en torno a los postulados de *cuerpo encarnado* de Maurice Merleau-Ponty (1945/2010), el *embodiment* propuesto por Thomas Csordas (2002) y las *prácticas corporales* (Crisorio, 2021). En relación con el equipo de investigación, este estuvo compuesto por 3 docentes con formación posgradual a nivel de doctorado y maestría en las áreas de educación, ciencias sociales y humanas, así como salud pública; también se contó con el apoyo de monitores de investigación de últimos semestres de un programa académico de fisioterapia.

1 Es una estrategia estatal que busca reparar a las víctimas del conflicto armando, proporcionando atención integral a los involucrados. Por su parte, el Plan de Salud Rural del Acuerdo de Paz busca el aseguramiento de la cobertura en salud, con oportunidad y calidad, a la población rural.

La selección de participantes (PT) fue por conveniencia en el interés de visibilización de las representaciones del cuerpo en el conflicto armado. La muestra integró a 9 personas adultas mayores pertenecientes al Colectivo Madres de La Candelaria y reconocidas ante el Estado Colombiano como población víctima del conflicto armado, habiendo sido vulneradas en sus derechos fundamentales (Asamblea Nacional Constituyente de Colombia, 1991); fueron 8 mujeres y 1 hombre que en un proceso de co-creación aceptaron participar en la discusión de objetivos, análisis de resultados y alternativas de transformación de la realidad. Respecto a la caracterización de la población, la muestra se integró por residentes de los estratos 1 y 2 de Medellín en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, caracterizadas por bajos niveles de escolaridad e ingresos situados por debajo del salario mínimo legal vigente (2024); asimismo, el perfil sociodemográfico destacó por el predominio de roles de cuidado en estructuras familiares monoparentales o extensas y por la trayectoria de múltiples hechos victimizantes derivados del conflicto armado, tales como violencia física, psicológica y desplazamiento forzado, factores que se articulan con su vinculación activa a procesos organizativos y de participación ciudadana orientados a la exigibilidad de derechos fundamentales para la población víctima en el contexto colombiano.

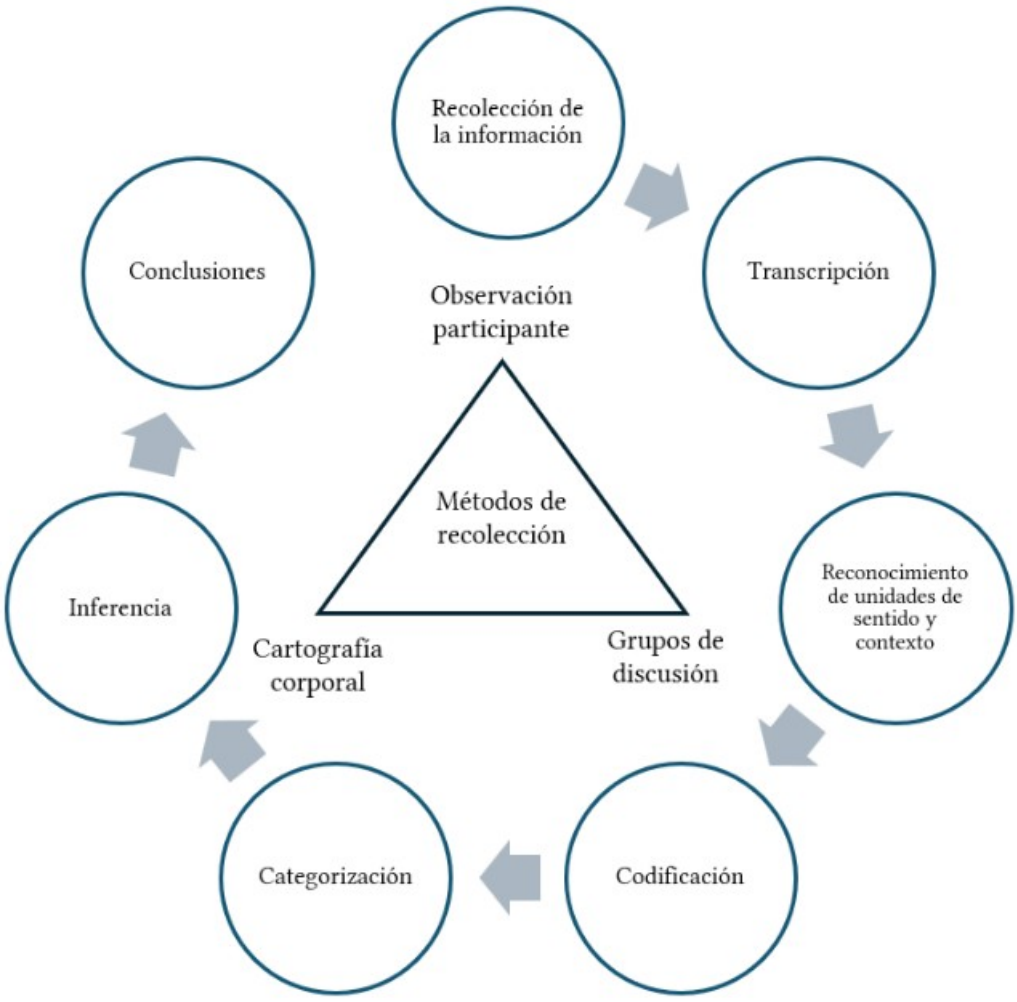
La recolección de información se realizó durante 5 meses en el año 2024, en los que se dinamizaron 7 encuentros en un Laboratorio de Innovación de una Institución de Educación Superior, previa concertación con las integrantes del Colectivo. Estos encuentros sirvieron como eje para la recuperación y análisis crítico de la realidad en torno a las categorías de construcción de salud, construcción de paz, corporeidad y prácticas corporales. En dichos espacios se dinamizaron las siguientes técnicas interactivas.

- Cartografía corporal: Representando las identidades individuales, articulando pensamientos, experiencias y contextos sociales para asignar sentidos al cuerpo como eje de la vivencia personal. Se utilizó un mapeo corporal individual y una producción narrativa guiada (Skop, 2016).
- Grupos de discusión: Mecanismo creado para el análisis de la intersubjetividad grupal. Desde este se reprodujo el contexto social mediante la recuperación narrativa de discursos con identidad colectiva, donde se acudió a la grabación de audio (Berenguera et al., 2014).
- Observación participante: Se extendió a eventos de ciudad donde el colectivo demostró su expresión social y política, y permitió comprender las interacciones y la participación de los integrantes en función de los acontecimientos contextuales. El equipo investigador actuó como facilitador, localizando fenómenos de interés, dinámicas y relaciones mediante notas de campo (Berenguera et al., 2014).

Frente a la estrategia metodológica (figura 1), se implementaron las categorías de «corporeidad», «prácticas corporales» y «construcción de salud» y se orientó la interpretación de saberes y experiencias narrativas de los participantes. Los datos obtenidos fueron

organizados, transcritos y codificados de manera axial, abierta y selectiva en matrices procedimentales según la naturaleza del dato, considerando los criterios de presencia, frecuencia, intensidad y contingencia de las unidades de sentido seleccionadas por el equipo investigador: los grupos de discusión fueron sometidos a un análisis de contenido para identificar significados compartidos; los registros de observación aportaron densidad descriptiva al contexto, validando o tensionando los discursos verbalizados; y las cartografías corporales se abordaron mediante un análisis visual y narrativo que permitió decodificar las marcas del conflicto en la corporalidad, así como la simbología del dolor y la construcción de salud. Posteriormente, se realizó la triangulación de métodos en una matriz de convergencia (Jiménez, 2020), alcanzando la saturación teórica no solo por repetición de testimonios, sino por complementariedad entre la dimensión performativa (lo actuado), dimensión narrativa (lo dicho) y dimensión simbólica-corporal (lo sentido/dibujado), garantizando así la credibilidad y el rigor analítico de los hallazgos.

Figura 1. Estrategia metodológica



El compromiso de transformación de la realidad se articuló intrínsecamente a la devolución sistemática de los hallazgos y la construcción conjunta de acciones derivadas de las prácticas corporales y las cartografías, buscando que las participantes generaran estra-

tegias de sanación, resiliencia y empoderamiento que impactaran su entorno social y político, lo que se constituyó en el componente de acción y transformación propio de la IAP.

Consideraciones éticas

La investigación se llevó a cabo en cumplimiento de criterios éticos sin poner en riesgo a los participantes; fue aprobada por el Comité de Ética de la institución una vez se constató que no constituía riesgo y se ajustaba a los principios éticos y científicos de la resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, así como a la Declaración de Helsinki, en la que no se configuró intervención alguna de tipo experimental (Asociación Médica Mundial, 2024). Los participantes manifestaron un consentimiento informado, voluntario y explicado, que respetó la autodeterminación, autonomía y privacidad de la información, a la cual solo tuvieron acceso los investigadores o el mismo participante. Se tuvo en cuenta la cualificación y experiencia del equipo de investigadores en primera ayuda psicológica y la posibilidad de remisiones al área de bienestar institucional en caso de ser necesario.

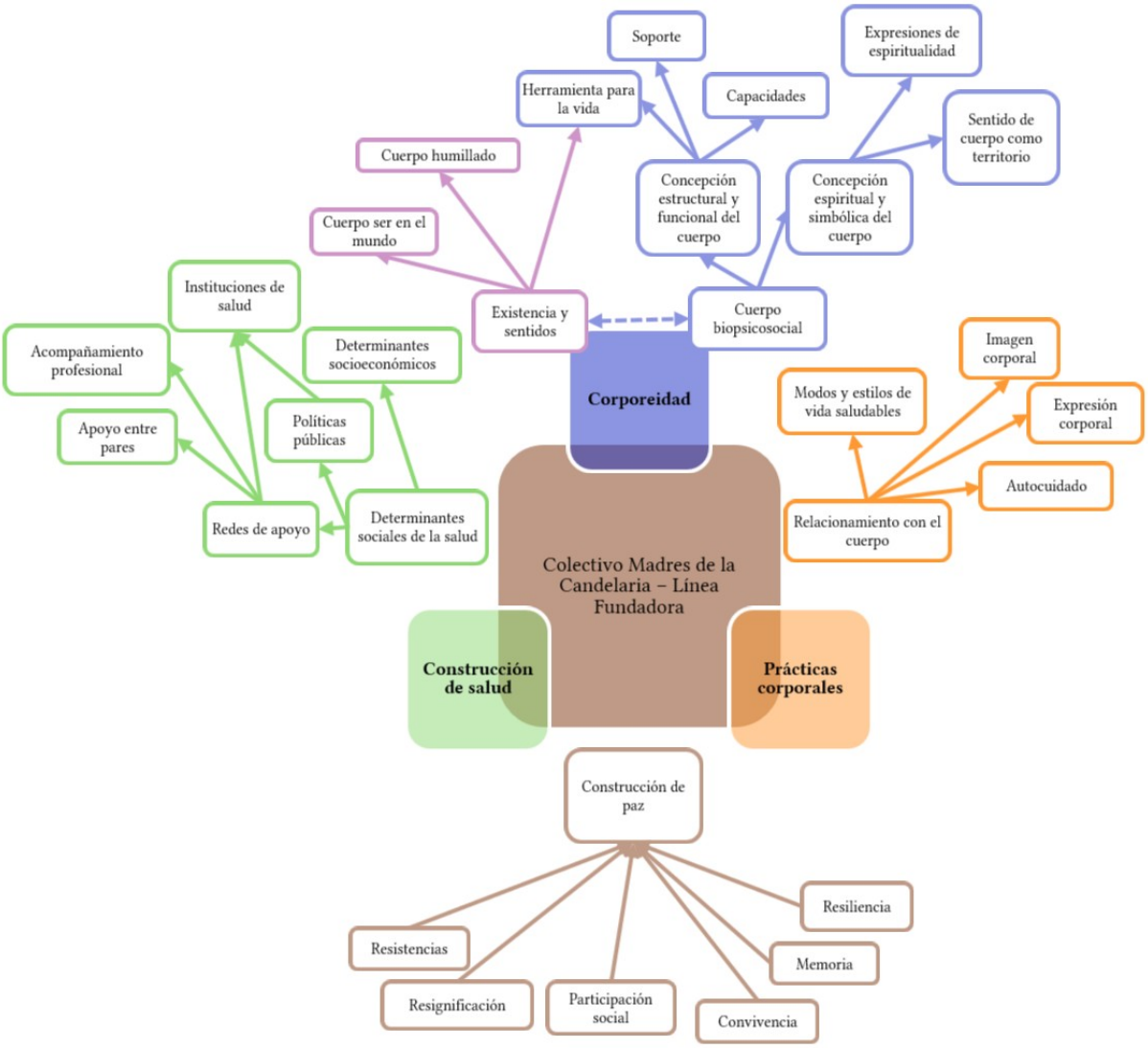
Resultados

A partir de los datos obtenidos, se constituyó una red hermenéutica como dispositivo de síntesis analítica para la interpretación de los datos cualitativos; se hizo acopio de información proveniente de las técnicas —grupos de discusión, observación participante y cartografías corporales—, triangulada en una matriz de convergencia y sometida a un proceso de reducción categorial que sustentó las comprensiones finales. Con base en esto, se consolidaron como categorías centrales «corporeidad», «prácticas corporales» y «construcción de salud». En virtud del análisis cruzado, emergió la categoría de orden superior denominada «construcción de paz», articulando el componente transformador del estudio.

El procedimiento generó, en su fase inicial, un total de 25 subcategorías derivadas del análisis de los datos, pero la elaboración de la red hermenéutica a través de un proceso de síntesis analítica permitió la reducción de 25 subcategorías a 4: «existencia y sentidos», «cuerpo biopsicosocial», «relacionamiento con el cuerpo» y «determinantes sociales de la salud». Posteriormente, se concretaron características de dichas subcategorías para favorecer una dimensión explicativa. Esta reducción no implicó una pérdida de información, sino una densificación y destilación conceptual que facilitó la interpretación de constructos complejos en torno a la relación cuerpo, prácticas y comprensiones en salud y paz, constituyendo la base de la red propuesta. Para su diseño, se utilizó un entorno en línea de código abierto con Python, con las librerías SpaCy para el procesamiento avanzado y reconocimiento de entidades nombradas (codificación); NetworkX para la creación, manipulación y estudio de la estructura, la dinámica y las funciones de las redes complejas, y Seaborn para personalizar y estilizar la visualización del grafo generado. A continuación,

se sintetizan los hallazgos haciendo uso de una metáfora vitalista expuesta por el Colectivo Madres de La Candelaria en relación con su identidad (figura 2). «Somos como un árbol, en el que sus raíces se relacionan con la construcción de paz» (PT4, Grupo de discusión, julio de 2024).

Figura 2. Red hermenéutica de categorías



La red construida da cuenta de un árbol en el que el tallo está conformado por el Colectivo y su raíz se desprende de la categoría «construcción de paz», en la que se estructuran apuestas en virtud de formas de resistencias, procesos de resignificación y participación social. Las demás ramificaciones se conforman por las categorías «construcción de salud», comprendida por los «determinantes sociales de la salud», así como aquellas circunstancias en que dinamizan sus vidas, incluyendo fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana y a su vez fungen como barreras y facilitadores para la garantía de esta (Santamaría et al., 2019). La categoría «corporeidad» indaga las narrativas y construcciones subjetivas de los significados del cuerpo y de la cual se desprende la subcategoría «Existencia y sentidos», referida al cuerpo como eje de la organización de la

vida y un vehículo para habitar el mundo y a sí mismo (Navarro-Hernández et al., 2025). La subcategoría «cuerpo biopsicosocial» se observa desde un enfoque funcional y otro espiritual-simbólico (Arboleda-Sánchez, 2024). Por último, la categoría «prácticas corporales» ahonda en las determinaciones personales e interacciones vivenciadas o mediadas a través del cuerpo que facilitan la construcción de salud. De allí, emerge la subcategoría «relacionamiento con el cuerpo», en la que se destacan hábitos y estilos de vida saludables, importancia del autocuidado y expresión corporal (Arboleda-Sánchez, 2024). A continuación, se detalla cada una de las categorías.

Construcción de paz

Los hallazgos permiten determinar que para el Colectivo la paz trasciende el cese de hostilidades para constituirse en una condición *sine qua non* del logro de la salud y la calidad de vida. En este sentido, la paz se representa simbólicamente como la «raíz» de un árbol social (figura 2), sugiriendo que el bienestar es insostenible sin procesos de reparación integral. Bajo esta perspectiva, la resiliencia emerge no como un atributo individual, sino como una construcción colectiva visible en la capacidad de sostener el dolor compartido mediante gestos de reconocimiento y cercanía (entrada de diario de campo, octubre de 2024). Consecuentemente, la construcción de paz se materializa en prácticas corporales de «bordar la memoria» y ocupación de espacios simbólicos, acciones que facilitan el procesamiento del trauma y la liberación de tensiones (entrada de diario de campo, noviembre de 2024), promoviendo la transición del sujeto hacia una participación política activa.

Al respecto, la vinculación social se valida como un determinante de bienestar, expresado así: «Me siento identificada con mi salud viniendo cada 8 días a los plantones... porque me monto en el bus, vengo, me encuentro con ellas, les doy el abrazo y todo eso» (PT3, grupo de discusión, julio de 2024). Asimismo, este proceso exige una reconfiguración de la subjetividad donde el cuerpo actúa como canal de sanación, permitiendo apuestas por «resignificar al ser humano, a la vida y la naturaleza para ser mejores sobrevivientes» (PT2, grupo de discusión, noviembre de 2024). Finalmente, el fortalecimiento de redes de apoyo resulta fundamental para la recuperación del proyecto de vida, pues la salud se mantiene al «estar activa, bordar la memoria [...] y rodearme de gente de buena vibra» (PT5, grupo de discusión, julio de 2024), consolidando la paz como un acto de dignidad que valida la narrativa histórica de las víctimas.

Construcción de salud

Para el Colectivo Madres de la Candelaria, la salud trasciende la atención clínica convencional para configurarse como un proceso multidimensional de agencia y resistencia frente a las secuelas de la guerra; en este sentido, el bienestar se comprende como una construcción integral que requiere el abordaje de determinantes sociales como la estabilidad económica y el fortalecimiento del tejido comunitario (Urrego-Mendoza et al., 2021). Bajo esta premisa, la salud se materializa en la acción colectiva de narrar y escuchar, transfor-

mando las cargas privadas en un tejido intersubjetivo de apoyo (entrada de diario de campo, septiembre de 2024). No obstante, las participantes perciben el sistema de salud colombiano como una barrera estructural que prolonga la violencia institucional, situación que es descrita con la siguiente precisión: «La ley 100 de la salud es para mí una cruz desde el 2003 y las políticas que no nos han dejado disfrutar de nuestros derechos desde hace décadas» (PT5, grupo de discusión, agosto de 2024).

Frente a estas limitaciones, las redes de apoyo sociales actúan como un determinante fundamental para la mitigación del trauma. De acuerdo con Toni Antonucci et al. (2010), estas redes facilitan el soporte vital mediante vínculos de confianza, lo cual se refleja en el reconocimiento de una participante sobre sus lazos familiares: «Gracias a Dios tengo una mamá, unas hermanas que me dieron la mano, me ayudaron» (PT7, grupo de discusión, julio de 2024). Asimismo, el encuentro semanal en el Colectivo funciona como un recurso de reparación desde lo cotidiano (entrada de diario de campo, septiembre de 2024), proveyendo la regulación emocional que el Estado omite. En consecuencia, la calidad de vida se vincula directamente con la estabilidad y el acceso a derechos, señalada así: «Me facilitaría mucho la salud tener estabilidad económica, el apoyo completo sin restricción» (PT7, grupo de discusión, agosto de 2024). Finalmente, los hallazgos sugieren que la sanación profunda es indisociable de la justicia social, entendida por otro participante como la garantía de una vida digna: «Justicia social… conlleva todo, que tengas bienestar, que tengas trabajo, vivienda… que haya verdad, que haya justicia, que haya reparación para las víctimas» (PT2, grupo de discusión, noviembre de 2024).

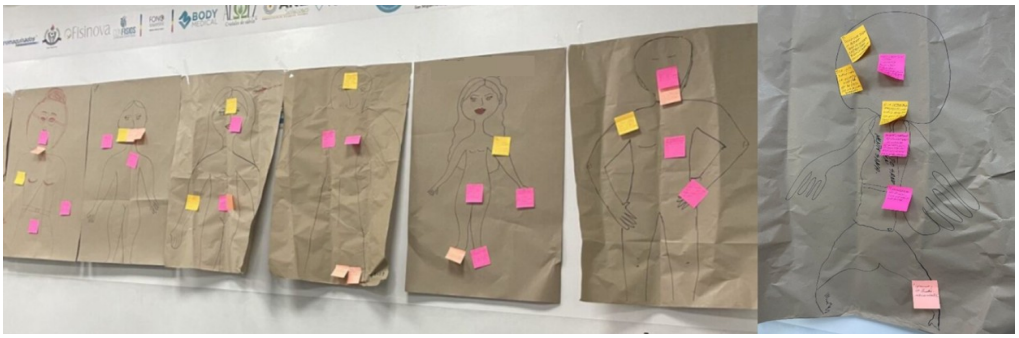
Corporeidad

En el marco de la investigación, el análisis de la corporeidad revela que esta trasciende la dimensión anatómica para configurarse como una «realidad vivida» (Merleau-Ponty, 1945/2010) y la base existencial del mundo (Csordas, 2002); en este sentido, para las participantes, el cuerpo constituye un territorio de memoria donde gestos como el abrazo propio y los suspiros colectivos representan una comunicación profundamente encarnada de solidaridad (entrada de diario de campo, noviembre de 2024). Por su parte, el proceso salud-enfermedad se entiende desde una interacción multifactorial (Arboleda-Sánchez, 2024), evidenciando que la sanación requiere recuperar una autonomía corporal fragmentada por la violencia. Esta cosificación se manifiesta en testimonios donde el cuerpo es percibido como un «botín de guerra que cualquiera puede humillar y ultrajar» (PT4, cartografía corporal, octubre de 2024), una realidad que las cartografías corporales visibilizan al localizar el trauma en zonas críticas como el pecho (figura 3), receptáculo de la «angustia que no deja respirar» (PT2, cartografía corporal, octubre de 2024) y del vacío dejado por la desaparición.

Asimismo, los hallazgos demuestran que la integración del cuerpo se logra mediante la acción y el hacer cotidiano; de este modo, la funcionalidad recupera su identidad creativa, expresada así: «Me relaciono bien con mis manos… con ellas doy cuerpo, imagen y

vida al arte» (PT5, cartografía corporal, octubre de 2024). Adicionalmente, la corporeidad se manifiesta en una dimensión simbólica y política donde el reconocimiento de la vulnerabilidad impulsa la autogestión de la salud y el tránsito hacia un «nosotras» que exige justicia (entrada de diario de campo, noviembre de 2024). En suma, la resignificación de experiencias traumáticas permite a las participantes pasar de ser sujetos pasivos a agentes activos de su bienestar, promoviendo prácticas de autocuidado consciente sobre su propia biología y entorno, como indica otra participante al reconocer la necesidad de sanar su relación con la alimentación y su cuerpo (entrada de diario de campo, octubre de 2024).

Figura 3. Cartografías corporales del Colectivo



Prácticas corporales

Las prácticas corporales se revelan no solo como actividades funcionales, sino como experiencias significativas que impulsan el desarrollo humano y reconfiguran el cuidado hacia una dimensión pragmática (Carvalho y Carvalho, 2018; PNUD, 2017). En este sentido, durante los encuentros con el Colectivo, se hizo tangible que la performatividad del gesto y la canalización de emociones a través del cuerpo constituyen un lenguaje no verbal de resistencia y una potente herramienta de lucha política (entrada de diario de campo, noviembre de 2024). Bajo esta premisa, el autocuidado y los hábitos saludables operan como determinantes subjetivos del bienestar que permiten a las mujeres reconstruir su identidad; de este modo, actividades cotidianas como el tejido o la gimnasia se transforman en instrumentos de introspección: «A mí me facilita construir salud, hacer actividades como la gimnasia, tejer, bordar, o sea manualidades, salir y no conversar» (PT6, grupo de discusión, septiembre de 2024).

Consecuentemente, este proceso participativo consolidó la reivindicación del cuerpo como un territorio de resistencia y transformación social, trascendiendo la mera actividad física para situarse en el núcleo del empoderamiento colectivo. Por lo tanto, la co-creación de acciones basadas en la conciencia corporal permitió al colectivo transitar desde un trauma silenciado hacia una sanación agencial con impacto en la esfera pública, desafiando el asistencialismo y la patologización del dolor. Finalmente, al integrar dimensiones psicosociales y culturales bajo el modelo biopsicosocial (Obando-Cabezas et al., 2017) las prácticas corporales ascienden a la categoría de ejercicio de soberanía, cumpliendo el

objetivo de la investigación-acción participativa (IAP) al promover una transformación social donde la vida plena se construye desde la autonomía del propio cuerpo.

Discusión

El conflicto armado ha ocasionado un profundo impacto en la salud de las víctimas colectivas, manifestándose en un extenso dolor social que, derivado de las agresiones de diversos actores beligerantes, se somatiza en afecciones psicosociales como la depresión, el miedo y la resignación, las cuales son a menudo normalizadas socialmente (Zambrano y Bravo, 2023). Ante este escenario de sufrimiento y pérdidas, las comunidades afectadas recurren a la construcción de redes de apoyo y a la narrativa del dolor como estrategias cruciales de supervivencia (Piñeros et al., 2025), situación que en este tipo impone la ideación de estrategias de escape convertidas en tablas de salvamento: el relato, la memoria, y el desplazamiento material y abstracto en los espacios propiciados por el lenguaje. Es así como, frente a este fenómeno, se interroga por una comprensión de la paz que va más allá de la ausencia de hostilidades, entendiendo que esta debe encarnar la dignidad y el valor del individuo, sustentándose en la confianza y el afecto para posibilitar un bienestar multidimensional y la satisfacción plena de las necesidades humanas (Franco-Agudelo, 2019). Dicha construcción de paz se torna fundamental para la salud en el ámbito del conflicto colombiano; de hecho, la salud pública moderna exige una crítica al modelo de desarrollo dominante, responsable de esta «crisis civilizatoria», y propone un modelo de desarrollo social novedoso que priorice la vida, la naturaleza, la comunidad y los individuos por encima de la lógica del mercado y los intereses económicos, requiriendo un enfoque centrado en el bienestar y el Buen Vivir, desmercantilizando la salud y separando la vida de los imperativos financieros (Eslava, 2020).

Por su parte, desde la perspectiva de abordajes en salud a la población caracterizada como víctima del conflicto, la respuesta común se ha centrado en un enfoque biomédico transitando hasta un enfoque biopsicosocial (Farre y Rapley, 2017), lo que permite entender aspectos como el dolor por consecuencias multifactoriales que a menudo se extiende más allá del daño tisular, abarcando factores psicológicos que influyen en esta experiencia y percepción del individuo (Stearns et al., 2021). Ahora bien, a pesar de las limitaciones del modelo biopsicosocial de atención, se reconoce la importancia de abordar estos factores y los determinantes sociales de la salud, como la ocupación, la situación familiar, los conocimientos de salud, el apoyo dentro de la comunidad y los factores psicosociales asociados con el aparato ideológico de actitudes y creencias (Furness et al., 2024). En este sentido, la literatura revisada coincide en que el proceso de construcción de salud en la población víctima de conflicto armado requiere la implementación de un enfoque multidisciplinario que legitime las necesidades, el daño, la ruptura con el horizonte de proyectos de vida, que son componentes de vulneración para estas poblaciones, de manera tal que en el proceso sea posible destacar como factor de clave la acción de diálogo comunitario en salud mental (Anaya et al., 2022; Arias y Hernández, 2020; Condiza-Plazas, 2021;

Gilbert y Kellerman, 2020; Henao-Orozco, 2020; Labora-González y Fernández-Vilas, 2023; Orozco et al., 2022; Silva-Correa y Santana, 2020; Zárate-Rueda et al., 2022).

En el plano expuesto, la salud mental está ligada a las relaciones sociales y su afectación se produce en el ámbito colectivo donde tienen lugar tanto las percepciones y vivencias de daño que son generadas por la interacción, a menudo negativa, con un «otro» que inflige perjuicio, así como las relaciones de alteridad que generan protección y construyen redes de apoyo (Piñeros et al., 2025). Para este análisis, dicha dinámica se materializa en la experiencia del Colectivo Madres de La Candelaria, una comunidad de víctimas que en sus narrativas describe vulneraciones fijadas por la magnitud del daño en la memoria individual y plural; no obstante, en lo factual, esta comunidad ha prevalecido ante la ausencia de diversas garantías estatales en el acceso a derechos laborales, económicos, de salud y de seguridad. Pese a que Colombia se define formalmente como un Estado social de derecho orientado a la salvaguarda de la vida y la paz (Colombia, Asamblea Nacional Constituyente, 1991), la instauración de un «Estado sustitutivo» ha fracturado la legitimidad institucional en los territorios. De este modo, la imposición de lógicas armadas ha desplazado la protección constitucional hacia un escenario de vulneración sistemática donde, tal como evidencian los relatos de las Madres de la Candelaria, los derechos fundamentales quedan supeditados a dinámicas de violencia, desplazamiento y muerte.

Según Alba Tamayo-Arango y Katherinne Arenas-López (2020), lo anterior expone un escenario de abandono que se percibe como una violencia sin sujeto concreto de reclamo, dado el carácter abstracto del Estado; entendiendo por este las leyes y las instituciones. Por otro lado, la situación se agrava con la presencia de actores victimizantes directos, dotados de cuerpo y poder coercitivo —armas—, ante los cuales es imposible reclamar por operar al margen del ordenamiento jurídico, un hallazgo consistente con estudios en población víctima como la de Tumaco, Nariño (Rocha-Buelvas et al., 2024); es decir que frente a la categoría Estado surge una derivativa y segmentalmente sustitutiva, las organizaciones paraestatales: grupos de autodefensa, guerrillas, delincuencia organizada. En este contexto, Colombia ha experimentado dificultades en salud mental, exacerbadas por las desigualdades sociales derivadas del conflicto y la prevalencia de un enfoque biomédico tradicional en el sistema de salud, donde la vulneración de los principios de accesibilidad y oportunidad en los territorios afectados por la violencia ha agravado situaciones vinculadas con la garantía de los derechos humanos; no obstante, ante las barreras estructurales como la falta de coordinación y la financiación insuficiente, han existido facilitadores como la participación comunitaria y la adopción de enfoques de reparación, lo que subraya la urgencia de transitar hacia un enfoque comunitario e inclusivo para optimizar el acceso y la calidad de los servicios de salud en el país (Alarcón-Garavito et al,. 2023).

De otro lado, el cuerpo se constituye en el espacio fundamental a través del cual el individuo se manifiesta y se visibiliza en el mundo, desplegando una gama de acciones que facilitan dinámicas esenciales para el bienestar físico y mental y la transformación

personal (Acosta-Paredes et al., 2022). Por su parte, Paul Ricoeur (2010) menciona que el cuerpo con sus marcas, sobreviviendo o no al conflicto armado, fija unas narrativas cuyos símbolos son la historia misma contada por otros medios no siempre autorizados; se trata del relato paradójicamente silencioso de la víctima y, en esta afirmación, cabe el recuerdo en soliloquio, la palabra no dicha y los sueños que prevalecen después de la tragedia. Así pues, en estos contextos de guerra, las percepciones y vivencias corporales de las mujeres se ven profundamente alteradas y comprometidas al ser expuestas a la violencia, explotación y abuso sexual; estos actos configuran los cuerpos y las subjetividades y se inscriben en dinámicas patriarcales de control territorial (Hernández-Delgado, 2009), generando una tensión entre la realidad corporal —existencia física— y la imagen proyectada —roles sociales y de género— a la que aspiran (Sassatelli, 2022). No obstante, pese a la existencia de configuraciones autoritarias, en Colombia han emergido diversas formas de resistencia que, conceptualizadas como una defensa de la existencia, se manifiestan mediante mecanismos no violentos, colectivos y organizados (Hernández-Delgado, 2009); por tal razón, el reconocimiento de la construcción subjetiva del cuerpo por parte de la población víctima de conflicto armado resulta crucial para las posibilidades de construcción de tejido social, siendo este Colectivo un actor determinante en los procesos de reconfiguración de proyectos de vida y el establecimiento de redes de apoyo (Acosta-Paredes et al., 2022).

En cuanto al afrontamiento del trauma bélico en la población víctima, se observa cómo este se articula en torno a la capacidad del individuo para movilizar recursos sociales, simbólicos y corporales propios, como señala Luz Barajas Sandoval (2018). Es decir, la perseverancia individual, motivada por la necesidad de «avanzar», permite la identificación de recursos para la resolución pragmática de desafíos, la organización de proyectos y el descubrimiento de nuevas modalidades de existencia y compromiso con el mundo (Conde-Rivera, 2018). Los hallazgos de esta investigación se conectan con la evidencia previa que resalta el papel de la corporeidad y las prácticas corporales en la construcción de salud y resiliencia en víctimas de violencia. Por su parte, Acosta-Paredes et al. (2022) enfatiza que dichas prácticas operan como mecanismos de afrontamiento y resignificación que integran lo individual y lo colectivo; no obstante, la consecución de una reparación integral se enfrenta a obstáculos sistémicos en la atención biopsicosocial, como la falta de acceso y cobertura médica adecuada (Bernal et al., 2024). Frente a esto, se subraya la importancia de las redes de apoyo (Antonucci et al., 2010) como determinantes sociales que atenúan las vulnerabilidades. Así pues, en línea con una perspectiva de salud pública, la restauración de los tejidos sociales deteriorados demanda la construcción de una paz multidimensional que incorpore la reconciliación y la justicia social (Eslava, 2020; Franco-Agudelo, 2019).

Finalmente, debe señalarse que los estudios empíricos contemporáneos expanden la concepción de la paz al postularla como una naturaleza superior que trasciende la ausencia de violencia directa, implicando la generación activa de nuevas formas de convivencia social y resaltando la crucial relevancia de las prácticas corporales y comunitarias en la promoción de la salud mental de las víctimas del conflicto armado. Por ejemplo, Ruth Zá-

rate et al. (2022) demuestran que la integración de actividades expresivas y corporales comunitarias —danza, tejido, gimnasia— es efectiva en la rehabilitación psicosocial de víctimas de minas antipersonales, confirmando que estas prácticas son herramientas esenciales para el autocuidado y la estabilidad emocional. Asimismo, la investigación interdisciplinaria de Germán A. Alarcón-Garavito et al. (2023) subraya que el éxito de los servicios de salud mental en Colombia exige enfoques participativos que integren las perspectivas de las víctimas a través del prisma cultural, social y corporal, con el fin de establecer una estructura integral y culturalmente sensible. En síntesis, la revisión empírica valida el cuerpo y sus prácticas como instrumentos críticos para la paz y la salud de las víctimas, lo que justifica la necesidad de políticas públicas con enfoque interdisciplinario anclado en el contexto cultural.

Conclusiones

La construcción de salud en la población víctima del conflicto armado se consolida como un proceso complejo e interdependiente, donde los significados inscritos en el cuerpo a través de la memoria y la experiencia operan como ejes de transformación; en este sentido, para el Colectivo Madres de la Candelaria, la corporeidad se erige como un símbolo de resistencia y paz que, mediante prácticas corporales específicas, permite validar su identidad y narrativa histórica frente a una realidad violentamente transgredida. Por consiguiente, el cuerpo emerge como un territorio de reconstrucción física, mental y simbólica donde el esfuerzo colectivo hacia la paz rescata la dimensión humana en medio de la guerra, trascendiendo las adversidades estructurales para proponer nuevos modos de existencia. Por tal razón, investigar este fenómeno exige explorar las intersecciones entre las expresiones corporales y los agentes externos, reconociendo que el cuerpo y su simbología desempeñan un papel fundamental en la interpretación y autogestión de la salud en contextos de vulneración.

Por su parte, el escenario colombiano demanda que la paz se comprenda más allá de la ausencia de hostilidades, configurándose como una arena de agencialidad política donde dicho Colectivo trasciende la victimización para posicionarse como sujetos de resistencia. En este sentido, la investigación evidencia que la salud y la paz se construyen mediante la memoria como dispositivo de reparación simbólica y una geoespacialización del cuerpo, donde el relato subjetivo y las prácticas corporales emergen como herramientas de sanación colectiva; asimismo, se destaca la necesidad de espacios dialógicos de reflexividad del daño donde el Estado actúe como garante del reconocimiento de lo irreparable. Al respecto, la integración de la corporeidad resulta una contribución central, pues el cuerpo se concibe simultáneamente como sustrato biológico, sitio de identidad y espacio de activismo político que rechaza los silencios impuestos.

Por otra parte, bajo el rigor de la investigación-acción participativa (IAP), este proceso logró transitar de la recuperación pasiva de testimonios hacia una praxis transforma-

dora que fortaleció la identidad grupal y visibilizó trayectorias de resiliencia a través de la descodificación del dolor compartido. Bajo esta premisa, el estudio interpela el compromiso ético-político de los investigadores para reconocer a los sobrevivientes como coinvestigadores de su realidad, validando la autonomía comunitaria como pilar de la reparación integral y la no repetición. En última instancia, este enfoque permite fortalecer el ejercicio ciudadano sobre los derechos fundamentales, posicionando la salud y la memoria no solo como procesos subjetivos, sino como exigencias de justicia y responsabilidad estatal en el marco de la protección de la vida.

Financiamiento

Este artículo se deriva del proyecto de investigación «El laboratorio de innovación social en la María Cano: La experiencia con el Colectivo Madres de la Candelaria», financiado mediante Convocatoria interna de la Fundación Universitaria María Cano, código 013008038–2023–311.

Contribución de autoría

Santiago Londoño Echavarría: Conceptualización; investigación; análisis formal; redacción – borrador original; redacción – revisión.

Jhon Freddy Santos Gómez: Conceptualización; metodología; investigación; análisis formal; redacción – borrador original; redacción, revisión y edición.

Ana María Pérez Naranjo: Investigación; análisis formal; redacción – revisión.

Marleny Arcila Aristizábal: Investigación; análisis formal; redacción – revisión.

Referencias

Acosta-Paredes, Lina M.; Yaya-Cuervo, Rosa L.; Conde-Rivera, Gaviota M., & Castro-Ramírez, Cindy J. (2022). Prácticas corporales y conflicto armado: Colombia. *Arrancada, 22*(43), 199–212. https://revistarrancada.cujae.edu.cu/index.php/arrancada/article/view/516

Alarcón-Garavito, Germán A.; Burgess, Rochelle; Dedios-Sanguinetti, María C.; Peters, Laura, & Vera-San Juan, Norha. (2023). Mental health services implementation in Colombia–A systematic review. *Plos Global Public Health*, *3*(12), e0001565. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001565

Anaya, Lina L.; Romero-Suárez, Daniel; Lozada-Martínez, Iván; Bolaño-Romero, María P., & Suárez-Causado, Amileth. (2022). Factores sociodemográficos, psicosociales y calidad de vida de mujeres afrocolombianas víctimas del conflicto armado en Colombia. *Gaceta Médica de Caracas*, *130*(1), 95–104. https://doi.org/10.47307/gmc.2022.130.1.11

Antonucci, Toni C.; Fiori, Katherine L.; Birditt, Kira, & Jackey, Lisa M. H. (2010). Convoys of social relations: Integrating life-span and life-course perspectives. En Richard

M. Lerner, Michael E. Lamb & Alexandra M. Freund (Eds.), *The handbook of life-span development*. https://doi.org/10.1002/9780470880166.hlsd002012

Arboleda-Sánchez, Viviana A. (2024). Valores vitales y cuidado del cuerpo: Un abordaje logoterapéutico y biopsicosocial-espiritual. *Revista Académica Internacional de Educación Física*, *4*(4), 66–78. https://doi.org/10.59614/acief42024166

Arias, Beatriz E., & Hernández, Dora M. (2020). Salud mental colectiva y cuidados transnacionales. Retos y desafíos. *Revista Gerencia y Políticas en Salud, 19*. https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.smcc

Asamblea Nacional Constituyente de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia* (julio 6). Diario Oficial No. 42.836. Bogotá, D.C.

Asociación Médica Mundial. (2024). *Declaración de Helsinki*. https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

Ayala-García, Erika T.; Hernández-Suárez, César A., & Ayala-Santos, Rutsara. (2020). The role of architecture in the problems of the quality of life of the victim population of the Colombian armed conflict. *Revista Encuentros*, *18*(1). https://doi.org/10.15665/encuent.v18i01.2156

Barajas Sandoval, Luz C. (2018). Prácticas sociales y cuerpos recuperados: Reconfigurar lo propio para sobrevivir. *Nómadas*, *45*, 253–262. https://revistas.ucentral.edu.co/index.php/nomadas/article/view/2481

Berenguera, Ana; Fernández de Sanmamed, María J.; Pons, Mariona; Pujol, Enriqueta; Rodríguez, Dolors, & Saura, Silvia. (2014). *Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las ciencias de la salud. Aportaciones de la investigación cualitativa.* Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol).

Bernal, Óscar; García-Betancourt, Tatiana; León-Giraldo, Sebastián; Rodríguez, Lina M., & González-Uribe, Catalina. (2024). Impact of the armed conflict in Colombia: Consequences in the health system, response and challenges. *Conflict And Health*, *18*(1). https://doi.org/10.1186/s13031-023-00561-6

Carvalho, Fabio F., & Carvalho, Yara M. (2018). Outros... lugares e modos de "ocupação" da educação física na saúde coletiva/saúde pública. *Pensar a Prática*, *21*(4), 957–967. https://doi.org/10.5216/rpp.v21i4.51336

Centro Nacional de Memoria Histórica (2017). *La guerra inscrita en el cuerpo*. (Informe nacional de violencia sexual en el conflicto armado). https://centrodememoriahistorica.gov.co/la-guerra-inscrita-en-el-cuerpo/

Chi, Ying-Chen; Wu, Chen-Long, & Liu, Hsiang-Te. (2021). Effect of a multi-disciplinary active aging intervention among community elders. *Medicine, 100*(51), e28314. https://doi.org/10.1097/md.0000000000028314

Coalición contra la vinculación de niños, niñas y jóvenes al conflicto armado en Colombia [COALICO]. (2025). *Balance del monitoreo de la situación de la niñez y el conflicto armado en Colombia en el año 2024 (Boletín No. 32)*. Observatorio de Niñez y Conflicto Armado [ONCA].

Conde-Rivera, Gaviota M. (2018). Del paso de la guerra a las resistencias corporales. *Corpo Grafías Estudios Críticos de y Desde los Cuerpos*, *5*(5), 138–149. https://doi.org/10.14483/25909398.14212

Condiza-Plazas, William E. (2021). Pedagogía de la memoria: Voces de mujeres víctimas del conflicto armado en Boyacá-Colombia. *Praxis*, *17*(1), 69–84. https://doi.org/10.21676/23897856.4041

Crisorio, Ricardo L. (2021). *Prácticas corporales en educación corporal.* En Ricardo L. Crisorio, Ángela L. Rocha, & Agustín A. Lescano (Coords.), *Enseñanza y Educación del Cuerpo* (pp. 42-53). EDULP.

Csordas, Thomas J. (2002). *Body/meaning/healing. Contemporary anthropology of religion*. Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-1-137-08286-2_3

Defensoría del Pueblo. (2025). *Informe sobre violencia sexual y afectaciones a mujeres y niñas en Colombia*. https://www.defensoria.gov.co/-/panorama-de-las-violencias-de-genero-en-colombia-enero-a-mayo-de-2025

Durán, Esperanza; Rozo-Gutiérrez, Natalia; Román-Ochoa, María A.; Becerra-Pabón, Ana C.; Barroso-Niño, Maritza, & Martínez-Durán, Mancel. (2022). Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado, Algeciras (Huila), Colombia, 2018. *Salud UIS*, *54*. https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22020

Eslava, Juan C. (2020). Por una salud pública que enfrente la crisis civilizatoria. *Revista Facultad Nacional De Salud Pública*, *38*(1), 1–2. https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v38n1e341123

Farre, Albert, & Rapley, Tim. (2017). The new old (and old new) medical model: Four decades navigating the biomedical and psychosocial understandings of health and illness. *Healthcare*, *5*(4), 88. https://doi.org/10.3390/healthcare5040088

Franco-Agudelo, Saúl A. (2019). Desigualdades, exclusiones históricas, efectos de la guerra y construcción de paz en Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, *37*(Sup. 1), 15–20. https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.339727

Furness, James; Phillips, Jennifer; Canetti, Elisa F., & Kemp-Smith, Kevin. (2024). Exploring mental health approaches and curriculum in physiotherapy: An Australasian perspective. *Physiotherapy Theory and Practice*, *41*(1), 207–221. https://doi.org/10.1080/09593985.2024.2316308

Gilbert, Ana C., & Kellerman, Paulo. (2020). Geografias corporais: Dança, corpo e deficiência. *Interface - Comunicação Saúde Educação*, *24*. https://doi.org/10.1590/interface.190603

Henao-Orozco, Ánderson. (2020). Aportes para la comprensión diferenciada en el acompañamiento a las personas y comunidades víctimas de minas antipersonal en Colombia. *Trabajo Social, 22*(1), 153–175. https://doi.org/10.15446/ts.v22n1.79212

Hernández-Delgado, Esperanza. (2009). Resistencias para la paz en Colombia. Experiencias indígenas, afrodescendientes y campesinas. *Revista de Paz y Conflictos, 2,* 117–135. https://doi.org/10.30827/revpaz.v2i0.434

Jiménez Chaves, Viviana E. (2020). Triangulación metodológica cualitativa y cuantitativa. *Revista Sobre Estudios e Investigaciones del Saber Académico (Encarnación)*, 14(14), 76–81. https://doi.org/10.70833/rseisa14item276

Labora-González, Juan J., & Fernández-Vilas, Enrique. (2023). Una historia social de la corporeidad: Del cuerpo físico al cuerpo vivido. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, *27*(67). https://doi.org/10.14198/cuid.22251

Ley 1448 de 2011. Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial No. 48.096.*

Merleau-Ponty, Maurice. (1945/2010). *Phenomenology of perception.* Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203720714

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016*). Plan nacional de salud rural 2016–2020.* https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/plan-nacional-salud-rural-2016-2020.pdf

Navarrete Ávila, Marco A. (2021). Educación de la corporeidad en Latinoamérica y el Sur Global: El cuerpo como estrategia socioeducativa para el bienestar del ser humano. *Transformación*, *17*(2), 275–292. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextypid=S2077-29552021000200275ylng=esytlng=es

Navarro-Hernández, María del Refugio; Trujillo-Ubaldo, Elizabeth; Vásquez-Sánchez, Salvador, & Hernández-Cueto, Maria del Carmen. (2025). La trágica existencia del cuerpo en la producción de sentido. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, *5*(6). https://doi.org/10.56712/latam.v5i6.3247

Obando-Cabezas, Lucely; Salcedo-Serna Marco A., & Correa, Luisa F. (2017). La atención psicosocial a personas víctimas del conflicto armado en contextos institucionales de salud pública. *Psicogente, 20*(38), 382–397. https://doi.org/10.17081/psico.20.38.2559

Organización mundial de la salud. (2021). *Iniciativa mundial de salud para la paz* https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150_20-sp.pdf

Orozco, Steven; Arenas, Erika A.; Sabogal, Luisa F.; Meneses, Yeny L.; Correa, Lizeth Y., & Vargas, María N. (2022). Abordajes metodológicos y conceptuales en investigaciones sobre el conflicto armado colombiano y la ruralidad. Un análisis pertinente para la salud pública. *Revista Facultad Nacional Salud Pública*, *40*(2), e345652. https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e345652

Piana, Giovanni; Daturi, Davide E., & Herrera-Arciniega, José L. (2022). La percepción como lugar originario de la aclaración en las lecciones husserlianas sobre las síntesis pasivas. *Eikasía Revista De Filosofía*, *96*, 25–36. https://doi.org/10.57027/eikasia.96.208

Piñeros, Sandra E.; Garzón, Nathaly; Urrego, Zulma C.; Coghill, Nikki; Samacá, Daniel, & Eslava, Javier H. (2025). Impact of the armed conflict on victims and support workers' mental health in Soacha, Colombia. *Biomédica*, *45*(1), 133–150. https://doi.org/10.7705/biomedica.7250

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). (2017*). Relatório nacional de desenvolvimento humano do Brasil – Movimento é vida: Atividades físicas e esportivas para todas as pessoas*. https://www.undp.org/pt/brazil/desenvolvimento-humano/publications/relatorio-de-desenvolvimento-humano-nacional-movimento-e-vida-atividades-fisicas-e-esportivas-para-todas

Resolución no. 008430 de 1993, Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Diario oficial. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf

Ricoeur, Paul. (2010). *Del texto a la acción. Ensayos de hermenéutica II.* (P. Corona, Trad.). Fondo de Cultura Económica.

Rocha-Buelvas, Anderson; Corchuelo, Jairo, & Mogollón, Ana P. (2024). Efectos de la violencia en la salud de víctimas del conflicto armado en el municipio de Tumaco, Colombia: una revisión narrativa. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, *42*. https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e355086

Santamaría, Ana; Gerald, Carmen; Chamorro, Fermina; Herrera, Víctor; Flores, Haydee; Sandoval, Iris; Gómez, Beatriz; Harbar, Eyra; Liriola, Leoteau; De León-Richardson, Ruth G.; Motta, Jorge, & Moreno-Velásquez, Ilais. (2019). Social determinants of violence against women in Panama: results from population-based cross-sectional studies and a femicide registry. *International Health*, *14*(4), 363–372. https://doi.org/10.1093/inthealth/ihz116

Sassatelli, Roberta. (2022). Gendered bodies. Notes on embodiment and gender. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad – RELACES, 38*(14), 81–91. https://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/501

Silva-Correa, Antonio J., & Santana, Mary E. (2020). Corporeidad, transpersonalidad y transculturalidad: Reflexiones dentro del proceso salud-enfermedadcuidado. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, *24*(57). https://doi.org/10.14198/cuid.2020.57.15

Skop, Michelle. (2016). The art of body mapping: A methodological guide for social work researchers. *Aotearoa New Zealand Social Work*, *28*(4), 29–43. https://doi.org/10.11157/ANZSWJ-VOL28ISS4ID295

Stearns, Zachary; Carvalho, Marissa; Beneciuk, Jason, & Lentz, Trevor A. (2021). Screening for yellow flags in orthopaedic physical therapy: A clinical framework. *Journal Of Orthopaedic and Sports Physical Therapy*, *51*(9), 459–469. https://doi.org/10.2519/jospt.2021.10570

Tamayo-Arango, Alba S., & Arenas-López, Katherinne. (2020). Desapariciones forzadas, maternidades múltiples: Trazos para una cartografía comunicacional de las ausencias. *Íconos - Revista de Ciencias Sociales*, *69*, 123–141. https://doi.org/10.17141/iconos.69.2021.4192

Unidad para las víctimas. (2025). Registro único de víctimas: Cifras oficiales. https://cifras.unidadvictimas.gov.co/Cifras/#!/infografia

Urrego-Mendoza, Zulma C.; Piñeros-Cortés, Germán; Moreno-Arévalo, Natalia; Hernández-Álvarez, Mario E.; Calderón-Scioville, María C.; Moreno-Martínez, Daisy M.; Rojas-Ordóñez, María A., & Peralta-Jiménez, Jonathan A. (2021). Situación de salud en una comunidad afrocolombiana sobreviviente a la masacre de Bojayá, Chocó. *Revista de la Escuela Nacional de Salud Pública*, *39*(1), 1–8. https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e340623

Vidal-Palacios, Carme; Ares-Blanco, Sara; Gómez-Bravo, Raquel; Alonso-Fernández, Margarita; Aretio-Romero, María A., & Fernández, María D. (2024). Impacto de la violencia de género en las niñas y las adolescentes. *Atención Primaria*, *56*(11), 102972. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102972

Weiss, Gail, & Haber, Honi Fern. (1999). *Perspectives on embodiment: The intersections of nature and culture*. https://doi.org/10.4324/9780203905258

Zambrano, Ana, & Bravo, Linda. (2023). Construcción de género en el conflicto armado colombiano. *Revista Doctrina Distrital*, *3*(1). https://doctrinadistrital.com/ojs2/index.php/RevistaDoctrinaDistrital/article/view/81

Zárate-Rueda, Ruth; López-Gualdrón, Clara I., & Ortega-Zambrano, Catalina. (2022). Revisión sistemática sobre modelos de rehabilitación con víctimas de Minas Antipersonal (MAP), en el marco de conflictos armados y el enfoque comunitario. *El Ágora USB*, *21*(2), 771–793. https://doi.org/10.21500/16578031.5882