

# **PARTICIPACIÓN DE HOMBRES AFRODESCENDIENTES EN EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO DEL CORREGIMIENTO EL HORMIGUERO, VALLE 2019 – 2023.**

Leidy Viviana Holguín Arce<sup>1</sup>, Karen Daniela Brito Ferreira<sup>2</sup>, Liliana Otálvaro<sup>3</sup>

**Forma de citar:** Holguín-Arce, L., Brito Ferreira, K. y Otálvaro Marín, L (2023). Participación de hombres afrodescendientes en embarazo, parto y puerperio de El Hormiguero, Valle 2019 – 2023.

## **RESUMEN**

**Objetivo.** Describir la participación de hombres en los procesos de embarazo, parto y puerperio en la población afrodescendiente del corregimiento El Hormiguero – Cali, (Valle del Cauca) en el periodo comprendido entre el año 2019 hasta el 2023.

**Metodología.** Estudio cualitativo fenomenológico mediante aplicación de entrevistas semiestructuradas a hombres afrodescendientes mayores de 18 años que viven en el corregimiento El Hormiguero – Cali, Valle del Cauca, que paternaron entre el 2019 y 2023; los datos fueron categorizados y analizados mediante Atlas Ti v.23.

**Resultados.** Los hallazgos mostraron que la participación de los hombres afrodescendientes de El Hormiguero es variable de acuerdo con sus concepciones de masculinidad, roles de género y la paternidad vivida con relación a sus progenitores. Además, está condicionada por el conocimiento y acceso a intervenciones de salud sexual y reproductiva o preparación para la paternidad, del tipo de empleo y permisos o flexibilidad laboral para asistir a citas médicas, parto y puerperio.

---

<sup>1</sup> Médica. Maestría en Salud Pública. Pontificia Universidad Javeriana Cali. ORCID: 0000-0002-1251-9075.

Correspondencia: lviviana.holguin@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermera. Maestría en Salud Pública. Pontificia Universidad Javeriana Cali. ORCID: 0000-0002-8847-8388.

Correspondencia: Kbritof24@gmail.com

<sup>3</sup> Trabajadora social. Esp.Administración Pública, Mag. Políticas públicas.Docente Universidad Javeriana Cali Tutora del Trabajo de Grado.Registrada en las plataformas: CvIac Liliana Otálvaro Marín, en Google Scholar Liliana Otálvaro Marín.

Este artículo hace parte de un trabajo de grado de la Maestría en Salud Pública de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali, Colombia.

Adicionalmente, la emergencia sanitaria y los protocolos por COVID-19 condicionaron el acompañamiento de los hombres a sus parejas y recién nacidos.

**Conclusiones.** El ejercicio de la paternidad y la participación de hombres que se reconocen como afrodescendientes del corregimiento El Hormiguero, está determinada por el constructo de masculinidad tradicional, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, los protocolos institucionales sobre parto humanizado y COVID-19, y empleo informal y las características socioeconómicas.

**Palabras clave:** Género y salud, Hombres, Afrodescendiente, Embarazo, Parto, Puerperio.

## INTRODUCCIÓN

La participación del hombre afrodescendiente en el proceso de embarazo, durante el parto y en el período postparto o puerperio, es el derecho reproductivo que tiene el varón de acompañar e interactuar con su hija/o y que inicia antes de la concepción. Se refiere al ejercicio de cuidado entendido como la actividad humana necesaria para la reproducción social (38), en este caso realizado por el hombre en el embarazo, parto y puerperio, importante en razón a que genera en el trinomio padre – madre – hijo un fuerte vínculo entre ellos, vínculo que en consecuencia suscita, asimismo, beneficios tanto para la madre como para el recién nacido, en términos físicos, emocionales, familiares y económicos; además, permite la colaboración con el sector de la salud para mejorar la planificación y es útil en la reforma e implementación de políticas públicas (1, 36).

Esta investigación enfatiza en la teoría de género, desde el “nuevo feminismo” que plantea una redefinición del concepto de patriarcado, el cual había sido históricamente hegemónico en el entendimiento de las relaciones hombre – mujer, el rol de la familia, la división sexual del trabajo y la asignación del trabajo doméstico, como la separación y participación en espacios públicos y privados (11). La teoría de la dominación masculina (14), permiten visualizar cómo se han instituido presuposiciones y prejuicios sobre la aceptación del poder masculino como lo único natural. Gracias a ello, se ha cuestionado la supremacía del hombre y su participación en ciertos roles sociales, dada la diversidad de dinámicas inter e intra-género y significados en cuanto al entendimiento de las masculinidades. Por lo anterior, para desentrañar la red de interrelaciones e interacciones sociales del orden simbólico vigente se requiere comprender el esquema cultural de género con su separación de roles y tareas sociales y en la familia (12).

Adicionalmente, tiene en cuenta el enfoque de derechos, elemento clave del modelo de equidad de género y salud reproductiva, siendo el medio por el cual se establecen sistemas legales que protegen

los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género. Asimismo, anima a los hombres a elegir los roles de género relevantes para ellos y ajustados a sus propias necesidades, en ocasiones discordantes con los roles de género tradicionales (10, 11).

Dicho lo anterior, sobre la participación de los hombres en el cuidado durante estos tres momentos, se encuentra que es limitada, haciéndose evidente en aspectos del contexto institucional de atención en salud, el del derecho reproductivo a paternar y lo relativo contexto socio cultural relacionado con el cuidado.

Como primer aspecto, la participación del hombre puede ser considerado un determinante social que incide en un importante problema de salud pública como lo es la mortalidad materna, ya que la tasa para el 2017 era de 211 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos (5), de las cuales 839 mueren diariamente por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto, sobre todo en países de bajos ingresos. La atención antes, durante y después del parto puede salvar la vida del binomio madre-hijo, estrategia que ha generado una importante reducción de la tasa global de mortalidad materna, que apunta a uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con una meta inferior a 70 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos, pero sigue lejana pese a los esfuerzos (6). Por lo anterior, la participación del hombre puede aportar a mantener y/o mejorar la salud materna.

Entre otros, se ha documentado como la ausencia de la participación del hombre restringe la ejecución de la estrategia de atención del parto humanizado, el cual pretende tomar en cuenta las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias, que se viva el nacimiento como un momento especial, placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la mujer sea sujeto y protagonista de su propio parto, reconociendo el derecho de ellas y sus parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir (2-4). También, la institucionalización

y el modelo sanitario de atención del parto ha alejado a las mujeres del acompañamiento de sus seres cercanos, aun teniendo la necesidad de implementar rutas para el parto humanizado (9, 15, 28). Algunos resultados en Colombia mostraron que el personal de salud valora como un “aspecto inherente a la humanización” el involucramiento de la pareja en el proceso reproductivo, ya que provee múltiples beneficios, pero no es sencillo de conseguir (27)

El segundo aspecto relevante tiene que ver con el derecho sexual a maternar o paternar libremente e informados, y a humanizar los procesos de atención de parto (2, 8, 13) se ha documentado que los programas de salud sexual y reproductiva, con respecto a los hombres, enfatizan en la anticoncepción (3, 18), pese a que se reconoce la importancia de que se incluyan en estrategias de educación formal y no formal para el acompañamiento de sus parejas (21, 29). De la evidencia científica encontrada se resalta la revisión sistemática de la situación del embarazo adolescentes afrodescendientes en Colombia entre el 2009 a 2019, en ella se describe como convertirse en padres y madres adolescentes, genera condiciones de vulnerabilidad para el ejercicio de la paternidad, más pobreza, violencia y abusos físicos (17). Finalmente, se encuentra que, en la documentación del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en hombres, a nivel institucional solo se encuentra documentado el indicador de uso de algún método anticonceptivo que para los hombres en el Valle del Cauca es el 82,70%.

Como tercer aspecto la ausencia o la limitada participación el hombre en el cuidado está fuertemente ligada o determina por aspectos multidimensionales, desde lo individual hasta lo general: la concepción individual de roles asignados al género (10, 11), la influencia de la paternidad vivida (8), el modelo asistencial sanitario (15) el trabajo, especialmente, según los modelos de contratación y las políticas públicas en salud (18) y los determinantes socioculturales de los hombres según el territorio en que viven (22-25).

Dicho lo anterior, en Colombia, territorios de alta riqueza cultural y étnica como lo es el pacífico colombiano (11, 22), cuentan con una población predominantemente afrodescendiente. Según las cifras locales de vigilancia en salud pública el Valle del Cauca en comparación con otros departamentos del país, reportan el mayor porcentaje de personas que se identificaban como Negro (a), mulato (a), afrodescendiente, afrocolombiano (a); el Censo 2018, Santiago de Cali y sus corregimientos agrupan al 18% de este grupo étnico (24), de los cuales El Hormiguero es el corregimiento con mayor autorreconocimiento como afrodescendiente en un 86% de su población (26). Es por esto por lo que una población afrocolombiana como la del corregimiento elegido, puede tener una perspectiva diferencial a la establecida desde el “ser hombre afro” y “ser padre afro de El Hormiguero”, lo que resulta ser un tema de gran interés investigativo en la región y que ha sido poco explorado.

Por lo anterior, esta investigación permite profundizar en el conocimiento de los aspectos particulares que determinan los comportamientos en salud de las personas según el contexto para plantearse intervenciones efectivas y facilitar el ejercicio de este derecho sexual y reproductivo de manera autónoma, responsable, aportando a la deconstrucción de los roles de género impuestos a hombres afrodescendientes, relacionados con la experiencia de paternar desde el cuidado, y generar recomendaciones para que el sector salud promueva la vinculación activa del padre en los momentos de embarazo, parto y puerperio.

Se considera útil para la formulación, evaluación y reforma de programas o proyectos, de manera que estén ajustados a las características y dinámicas poblacionales del contexto (22-24) dado el alcance limitado de literatura sobre la ausencia de participación masculina en el territorio.

Por eso, esta investigación tiene como objetivo describir la participación de hombres en los procesos de embarazo, parto y puerperio en la población afrodescendiente del corregimiento El Hormiguero – Cali, (Valle del Cauca) en el periodo comprendido entre el año 2019 hasta el 2023.

## **METODOLOGÍA**

Este fue un estudio de tipo cualitativo, fenomenológico descriptivo, en el cual participaron hombres afrodescendientes mayores de 18 años que viven en el corregimiento El Hormiguero - Cali, Valle del Cauca, Colombia.

Se definió como unidad de análisis las experiencias de participar en el embarazo, parto y puerperio de hombres que se auto reconocen como afrodescendientes y residentes en el corregimiento de El Hormiguero – Cali (Valle del Cauca) que paternaron entre 2019 y 2023.

En cuanto al periodo de referencia de esta investigación visibilizó las experiencias vividas por hombres que participaron en los tres momentos de énfasis en la investigación; la planeación, el conocimiento del embarazo por parte de su pareja, al igual que la duración del embarazo (hasta 9 meses) y el posterior puerperio o periodo postnatal. Paralelamente, este periodo coincidió con pandemia por el virus SAR COV 2, que causó cambios en protocolos clínicos y sanitarios, entre ellos las actividades y procedimientos para atender de embarazo, parto y puerperio. Otro motivo concierne a las brechas de memoria que existen en la recordación de eventos pasados o pasados remotos, se buscó obtener de los propios padres que vivieron esta experiencia, las decisiones, circunstancias y eventos de que tomaron parte o que fueron relevantes para participar.

Para la definición de la muestra se establecieron como criterios de inclusión que los hombres hubieran paternado en el periodo 2019 a 2023, mayores de edad (+18 años), con parejas con o sin convivencia. Como criterio de exclusión se estableció aquellos hombres que no aceptaron participar, que desistieron de la participación durante la aplicación de la entrevista, que tuvieran alguna situación de discapacidad auditiva o del habla, que refirieron alteraciones cognitivas con alta dependencia y, finalmente, los hombres que por su ubicación geográfica no pudieron desplazarse al sitio de encuentro para la aplicación de las entrevistas.

Esta investigación contó con una muestra definida por la técnica de bola de nieve en la que inicialmente fueron elegibles siete hombres, de los cuales dos desistieron voluntaria e inmediatamente de participar luego de haberles explicado ampliamente el objetivo de la investigación, mencionando que no deseaban hacerlo refiriendo que no estaban interesados o que de esos temas no hablaban. Los cinco participantes que accedieron voluntariamente dieron su consentimiento verbal y escrito para participar. Sus edades oscilaron entre 25 y 40 años, tres de ellos han vivido toda la vida en el corregimiento, los otros dos residen desde hace 25 y 8 años respectivamente; todos se auto reconocieron como población afrodescendiente y refirieron ser padres de dos o más hijos, en convivencia de una pareja heterosexual. En cuanto a la ocupación, dos son barberos, uno es soldador y dos extraen materiales del río (areneros). El nivel educativo alcanzado por tres de ellos es secundaria completa, uno secundaria incompleta y otro, básica primaria.

El proyecto contó con la aprobación del Consejo Comunitario Palenke Hormiguero (10 de febrero de 2023) y del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Javeriana Cali (27 de julio de 2023). En su desarrollo se garantizaron los derechos y la dignidad de los participantes, la confidencialidad en el uso de la información obtenida y la declaración de la



existencia de un riesgo mínimo para ellos. No hubo conflictos de interés con el desarrollo de la investigación.

En cuanto a la ruta de recolección de información para llegar a los participantes se indagó sobre registro o base de datos a la Secretaría de Salud Distrital de Santiago de Cali, E.S.E. Ladera, y al consejo comunitario; la Secretaría exigió unas condiciones para obtener la información las cuáles no se cumplieron y de la E.S.E. no se obtuvo respuesta luego de diferentes intentos de contacto. Al no contar con una base de datos que definiera los potenciales participantes con antelación, se gestionó el apoyo del Consejo Comunitario Palenke Hormiguero, mediante tres encuentros orientados a socializar la propuesta de investigación, indagar la posible ruta para la vinculación de hombres pertenecientes a esta organización que fueran potenciales participantes y finalmente, el establecimiento del contacto con ellos.

En el tercer encuentro, una lideresa de la organización fue designada por la presidenta del Consejo del Palenke para referir a dos primeros hombres que fueron potenciales participantes y los demás fueron sugeridos por los hombres que aceptaron realizar la entrevista.

Se utilizó, como técnica de recolección de información, una entrevista semiestructurada de 20 preguntas que fue validada por dos expertas temáticas y metodológicas; una de ellas consultora internacional de ONU mujeres y otra docente investigadora, PhD Salud mental. Previo a la aplicación del instrumento, se firmó el consentimiento informado.

El trabajo de campo se realizó entre los meses de julio y agosto del 2023, tiempo en el cual hubo acercamiento con los hombres y se procedió a realizar las entrevistas, teniendo en cuenta las condiciones laborales y que tuvieran disponibilidad del tiempo, se procedió a aplicar la entrevista en su sitio de trabajo. Al desarrollo de la quinta entrevista, las investigadoras concluyen que en los

relatos se hace evidente la saturación de información, por lo que se decidió culminar el proceso de recolección de esta.

Las entrevistas fueron grabadas en formato de audio para garantizar la discreción y atención de los participantes. Posteriormente, fueron transcritas en el motor de texto de Word de Microsoft Office 365, información que fue importada hacia la herramienta Atlas Ti v23 para su procesamiento y análisis, clasificando según los objetivos específicos: a) Documentar la participación de los hombres de la comunidad afrodescendiente del corregimiento, en el proceso de cuidado del embarazo, parto y puerperio b) Identificar las fortalezas para la participación de los hombres en el proceso de embarazo, parto y puerperio, en el periodo definido c) Explicitar las barreras para la participación de los hombres en el proceso de embarazo, parto y puerperio d) Señalar recomendaciones que favorezcan la participación de los hombres en el proceso de embarazo, parto y puerperio, a partir de los relatos de los participantes. Por cada uno de estos objetivos específicos se construyeron categorías y subcategoría de análisis, para facilitar la sistematización y análisis de la información obtenida; luego de realizar su procesamiento, se concluye que no se encontraron categorías emergentes.

Luego de la sustentación del trabajo de investigación, los resultados serán compartidos con los hombres afrodescendientes participantes directos del estudio, a quienes se les entregará el informe final resumido con algunas recomendaciones para el ejercicio de la paternidad. Al Consejo Comunitario Palenke Hormiguero se le socializarán los resultados de la investigación, de manera que valoren su utilización en la definición de intervenciones en salud pública realizadas en el territorio.

## **RESULTADOS**

Los hallazgos a partir de las entrevistas realizadas fueron organizados en función de las categorías axiales y subcategorías previamente descritas. Teniendo en cuenta las respuestas de los hombres, los resultados se logran describir por cada uno de los momentos clave de la investigación (embarazo, parto y/o puerperio) solamente en el primer objetivo. Para los siguientes objetivos se consignan a razón de lo que los hombres consideraron fortaleza, barrera o recomendación en los tres momentos, dado que con la información aportada no fue posible hacer una división estricta de los momentos, por lo que se hizo una descripción general de sus respuestas según sus experiencias y percepciones.

### **1. Participación de los hombres afrodescendientes en embarazo, parto y puerperio.**

Los hombres afrodescendientes del corregimiento del Hormiguero describen su masculinidad a través de cómo se identifican con los estereotipos y roles asociados a lo masculino: procreación, autoridad y proveeduría económica en sus hogares. Algunos de ellos usaban frases como “me considero cabeza” (hombre, 40 años), “soy el hombre del hogar” (hombre, 38 años). Mencionaron que se identifican como “varones” (hombre, 40 años) porque ejercen autoridad y asumen la toma de decisiones, con lo cual se evidencian estereotipos asociados a la masculinidad. Uno de ellos afirma que estas posturas son “machistas” y que, pese a ejercer un rol de autoridad en su casa, busca que las cosas sean concertadas con su pareja de manera igualitaria “... son dominantes, para mí va la igualdad, o sea muy diferente 50 y 50 pue’. Hay personas que son machistas y a veces pasa lo que pasa” (hombre, 33 años). Todos los participantes resaltan que el ejercicio de una paternidad debe tener en cuenta el amor y priorizar el afecto. En sus propias palabras: “lo primero, responsable. Lo segundo es darles amor a sus hijos, escuchar, ser tolerante, amoroso. Después de

que haya amor, hay todas las cualidades de ser padre. Él te ama, él te cuida y te ama, te tolera. Si él te ama, tiene claras las raíces del amor” (hombre, 38 años).

Los entrevistados relacionaron su ejercicio de paternidad con la experiencia de ser hijos, criados por sus madres y por familiares, entre los que se destacan los abuelos; algunos refirieron ser hijos de padres ausentes, desde su temprana edad: “Porque a mi madre siempre le tocó sola y yo no tuve un padre ahí paterno de que me guiara, ella fue la única que le tocó que trabajara bueno, digámoslo así, en el campo. Entonces aquí estoy. Entonces yo no quise pasar condición, lo mismo como hizo el padre allí.” (hombre, 40 años), “No, pues yo me “caracterísco” de parte de mi abuelo, porque yo me crié con mi abuelo y yo cuando yo llego allá donde mi abuelo, yo no más llego, allá me abrazan. Entonces, así mismo yo me he criado’. Aprendo sobre él, ¿sí me entiende? Pues, él es el papá mío que me crió, entonces yo así mismo trato los hijos míos.” (hombre, 25 años)

En relación con la participación de los hombres en embarazo, parto y puerperio, manifestaron que se involucraron desde la planificación del embarazo, pero que desde que se enteraron que su pareja se encontraba en embarazo estuvieron diligentes y atentos a las necesidades y cuidados de la madre y su futuro hijo, a los síntomas de su pareja y a la asistencia a citas. Algunos participantes manifestaron sentimientos como susto, temor, alegría y resignación, de acuerdo con la planificación que habían tenido de dicho embarazo y de sus experiencias previas como padres; para algunos, la noticia de que su pareja estaba embarazada los tomó por sorpresa ya que no estaba planeado. Esos sentimientos se van tornando en alegría, amor, inquietud e incertidumbre conforme transcurren los momentos. “Con el primero, uy sí, ¡fue qué susto! Con el segundo ya como resignación de tenerlo, ya pues, ¡qué se puede hacer! Con el primero, si quedé como asustado” (hombre, 38 años).

Así mismo, algunos hombres manifestaron haber acompañado a sus parejas en los controles prenatales y a las citas de control de manera presencial. No obstante, no manifestaron

acompañamiento o participación en momentos como toma de ecografías, exámenes médicos u otras intervenciones. Uno de los participantes expresó que su acompañamiento fue siendo el apoyo emocional de su pareja, dado los cambios de humor que sufrió ella durante el embarazo “. aunque ella tiene su genio, ¿no?, porque en ese otro embarazo sí le dio un genio muy bravo, pero yo siempre estuve ahí con su genio; ... porque uno sabe que de pronto podía ser el cambio en el embarazo, entonces igual me tocaba que estar ahí. Y siempre, pues tuve el amor para ellos dos.” (hombre, 40 años). Algunos manifiestan que esa era su forma de “dar apoyo” y participar del embarazo de sus parejas. Otros únicamente mencionaron el haber estado físicamente con ellas a modo de acompañante en sus tiempos libres o no laborales y con haber asumido tareas de cuidadores del hogar cuando se encontraban ausentes de casa, hospitalizadas y cercanas al nacimiento de su bebé. Incluso, uno de ellos renunció a su trabajo en el último trimestre de la gestación y se mudó al corregimiento para cuidar de ella: “Sí, nosotros íbamos a los controles y todo eso, entonces cuando ella ya se sentía más maluca, entonces me retiré del trabajo para estar pendiente a ella.” (hombre, 25 años)

Sobre el acompañamiento en el parto, solo uno de los nacimientos fue mediante cesárea y los demás fueron parto; la atención de todas las parejas fue institucionalizada, en IPS públicas y privadas fuera del corregimiento, en la ciudad de Cali. Manifestaron que debieron hacer esfuerzos económicos, de tiempo y ponerse de acuerdo con otros familiares para trasladar y atender a la madre y el hijo que estaba por nacer.

En cuanto a las emociones descritas, uno de los participantes refiere que, aun estando lejos de la IPS donde atendieron a su pareja, tuvo “emociones fuertes” cuando la familia le hizo llegar la foto de su hijo recién nacido: “... cuando a mí me mandan la foto de mi hijo eso, mi esposa no se da de cuenta eso, ella no estuvo ahí en el momento de que uno se quebranta...” (hombre, 40 años). Y

quién manifestó haber presenciado el nacimiento de su hijo, participó en actividades durante el parto como el corte del cordón umbilical “Sí. Yo lo vi nacer. Le corté el ombligo y todo... Los dos hijos míos, yo le’ corté el ombligo” (hombre, 25 años) y mencionó haber recibido un buen trato por parte del personal de salud, quienes le dieron consejos para acompañar a su pareja durante la labor de parto, lo cual le hizo sentir confiado con el uso de elementos de bioseguridad para ingresar a la sala de partos.

Sin embargo, esta no fue la misma experiencia en los demás hombres ya que, debido a sus ocupaciones laborales o por motivos del COVID, no pudieron ir o ingresar a las IPS donde sus parejas y sus bebés estaban siendo atendidos y el trato del personal de salud hacia ellos no fue el más adecuado: “No, pues ese acontecimiento pasó en el momento, en el tiempo del COVID, entonces no dejaban entrar a otras personas. Eso era un lío con los doctores... No, no, me dejaron entrar, me dijeron que eso no se podía por lo del COVID. Que no podía, que había muchas personas en un solo lugar.” (hombre, 38 años). Pudieron permanecer expectantes vía telefónica con los terceros y familiares, quienes les informaron del momento del nacimiento y enviaron fotografías de sus recién nacidos “... estaba aquí en esto porque era un sábado. Entonces, cuando ya me lo dijeron que, como 2 AM, pues yo no me he acostado a dormir cuando es que me dieron la noticia y me mandaron foto de mi hijo. Pues, ya se imagina, ¿no? Pues lo que pasa, la alegría, el llanto de que nació su hijo bien” (hombre, 40 años)

El rol desempeñado por los participantes que mencionaron como más significativo fue posterior al nacimiento, donde expresan que el primer contacto que tienen con sus hijos es “una cosa que no tiene explicación. ¡Es algo muy lindo!” (hombre, 38 años). Independientemente de que hayan estado o no en el momento justo del parto, todos manifestaron haberse sentido felices, impactados, alegres de ver a sus hijos e hijas fuera del vientre de sus madres. Todos estuvieron presentes durante

esos primeros días del postparto con sus mujeres e hijos, aunque en frecuencias de tiempo variables de acuerdo con sus jornadas laborales para desplazarse hasta la institución que los atendía; sin embargo, las horas posteriores sucedieron de distintas maneras, algunos egresaron a las 24 horas postparto hasta una semana posterior debido a complicaciones de la madre o el lugar donde la madre y el recién nacido serían cuidadas (casas de otros familiares).

El hombre que cortó el ombligo a su hijo dijo que compartió con ellos solo momento después, pero no pudo pasar la noche, dado que no les permitían acompañantes. Al día siguiente, luego del mediodía, estuvo pendiente para recogerlos y llevarlos a casa. Otro de los que tuvo limitaciones por el protocolo COVID, refiere que en el puerperio inmediato sí pudo ver a su pareja y a su bebé unos instantes, lo tuvo en sus brazos, arreglaba su ropa y “lo organizaba”, pero inmediatamente debió salir de nuevo. Luego, compartió con ellos de manera intermitente, pues su pareja decidió irse donde su mamá, en Puerto Tejada, para que la cuidaran a ella y a su hijo. Días después regresaron todos juntos a su casa en El Hormiguero, donde habitan en la actualidad.

Los otros hombres que se encontraban trabajando, solo asistieron a la IPS hasta el día siguiente del postparto para compartir con sus parejas e hijos. Uno de ellos tenía vehículo propio, lo que le permitió estar en la institución desde temprano, varias horas acompañándolos. Otro de ellos, cuya esposa tuvo complicaciones periparto, se repartía el cuidado de la recién nacida con los familiares de su pareja, ya que ambas debieron permanecer hospitalizadas, la mujer bajo vigilancia médica y su bebé porque “nació con ese problema en los pulmones”. Este hombre comentó haber sido el primero en ver a su hija y fue quien la cuidó en días posteriores, ya que la madre fue trasladada a diferentes centros asistenciales, incluso en un municipio diferente y retirado de Cali.

Se destaca de manera importante la participación de terceros en el cuidado de la madre y el recién nacido. Algunas mujeres pasaron los días previos y los del postparto en casa de sus familiares en primer grado de consanguinidad, madres y hermanas.

## **2. Facilitadores para la participación en el ejercicio de la paternidad en hombres afrodescendientes.**

Los facilitadores para la participación se entendieron como los mecanismos, experiencias, actividades y/o normas que propician espacios para la participación efectiva de los hombres en los momentos descritos, entre los que se contempló la planeación de la paternidad, la consolidación de la relación de pareja, la vinculación del padre en el desarrollo de su hijo/hija y en los programas control prenatal y de crecimiento, desarrollo y atención al niño menor de un año, la educación y apoyo en el ámbito laboral y educativo para acompañar el ejercicio de la paternidad y las redes de apoyo.

En cuanto a la planeación de la paternidad, tres de los hombres manifestaron que programaron su paternidad. Esto se expresó en que tomaron la decisión en común acuerdo con su pareja, mediante la suspensión del método anticonceptivo y la consecución de un embarazo posteriormente. “Pues ella planificaba y ella me dijo que quería un niño y pues nos pusimos en eso” (hombre, 25 años). Uno de ellos comentó que no tenía planes a corto plazo de ser padre y su pareja usaba un método anticonceptivo inyectable, pero asume que hubo un fallo del método y por eso su pareja quedó embarazada. Finalmente, el otro participante manifestó que no contempló en algún momento volver a ser padre, su pareja le dio la noticia y fue sorpresivo para él.

Sobre la consolidación de las relaciones de pareja, se encontró que los participantes al momento de la realización de las entrevistas se encontraban conviviendo con ellas y que la decisión de ser padres



fue comunicada en pareja. “poniendo las ganas de decir que lo queríamos tener en un plan futuro como ahora, como decir. Mi hijo, el mayor tiene 18 y después planear el otro a corto plazo, no, no a corto plazo y no a largo plazo” (Hombre, 40 años)

La vinculación de estos padres en el cuidado y desarrollo de sus hijos se evidencia en la participación de diferentes actividades para la crianza: algunos de los participantes estuvieron presentes en los controles prenatales acompañando a sus parejas, participaron del parto y todos pudieron estar en el postparto. Durante las primeras horas de vida de sus hijos los pudieron ver, acariciar, vestir; uno de ellos tuvo que cuidar a su hija recién nacida en la unidad de cuidados intensivos dado que la pareja y la bebé tuvieron complicaciones durante el parto y se encontraban separadas. Por tanto, era él quien estaba atento en sus primeros días de vida. “Pues la verdad que la bebé duró 10 días. En esos 10 días nos tocó sacar el papel para colocarle ya el nombre... Ella, pues ya lo último ya vino a ver la niña después de tres días que la sacaron ya porque le habían hecho cesárea y estaba muy débil” (hombre, 40 años). Finalmente, uno de los participantes expresó jugar con él hijo en el tiempo libre, cocinar para él y salir a pasear en lapsos de tiempo cortos. “Apenas salgo, me voy a jugar con él, voy y lo busco, comparto con él, salgo por ahí a pasear. O sea, le dedico tiempo”. (*Hombre, 33 años*).

En cuanto al apoyo educativo para la paternidad, su aprendizaje sobre el rol de paternar se da de acuerdo con lo vivido con los abuelos y sus madres, quienes tendían a tener expresiones de cariño y afecto, por lo cual ellos lo replicaban con sus hijos: “... cuando yo llego allá donde mi abuelo, yo no más llego, allá me abrazan, entonces así mismo yo me he criado’. Aprendo sobre él, ¿sí me entiende? Pues, él es el papá mío que me crió, entonces yo así mismo trato los hijos míos. (Hombre, 25 años). Según los relatos, no asistieron a charlas o programas sobre crianza o cuidado.

Con relación al apoyo en el ámbito laboral, quienes son trabajadores independientes tuvieron la oportunidad de flexibilizar los horarios en caso de presentarse alguna actividad con la gestante. “Y es primero la familia que el trabajo no, en mi trabajo me da tiempo para eso, yo pude decir aquí en por lo menos aquí yo, pues yo sobrevivo de esto y yo puedo decir, yo puedo abrir a tales horas y puedo hacerlo la gestión” (*Hombre, 40 años*). Esto lo podían dialogar con sus clientes para reagendar los compromisos y tener tiempo con su pareja y sus hijos recién nacidos. “a veces yo tengo algún compromiso con algún cliente, ya le di la palabra. Entonces toca que cumplir eso, no, entonces lo cumplo y salgo, le digo a los que no, de pronto no tengo ese compromiso, les digo, no es que voy a agarrar por esto y entonces, Uy ellos tienen que entenderlo, ¿no?” (*hombre, 40 años*). En el caso de los hombres que tenían una relación laboral informal con su “jefe” a orillas del río, comentaron que el “jefe” les permitía ausentarse para atender a su pareja o hijos, previo aviso.

Adicionalmente, sobre las redes de apoyo se mencionó que diferentes integrantes de la familia de sus parejas les apoyaron sobre todo al momento del parto y en el puerperio. Dos de las parejas de los participantes recibieron cuidados del núcleo familiar más cercano “Entonces la llevaron para donde las hermanas y la hermana estaba más este y como tenía el esposo de una de ellas, tenía carro entonces. A la hora del momento que le dieron los Dolores llevarla” (*hombre, 40 años*)

Finalmente, todos los hombres describen que la facultad principal para ser un padre es el sentido de la responsabilidad, entendiéndose el hecho de ser padres presentes, que conviven en el mismo hogar con los hijos y su pareja, que provee los bienes y elementos suficientes para el bienestar de su núcleo familiar. “Lo primero, responsable. Lo segundo es darles amor a sus hijos, escuchar, ser tolerante, amoroso. Después de que haya amor, hay todas las cualidades de ser padre. Él te ama, él te cuida y te ama, te tolera. Si él te ama, tiene claras las raíces del amor.” (*hombre, 38 años*)

Uno de los hombres relata que de su madre y su abuelo aprendió a no usar violencia física, a recurrir al diálogo y a aplicar prácticas específicas para la estimulación temprana y desarrollo del bebé, como era hablarle al vientre de su pareja gestante. Usualmente, estas conductas de diálogo y pacíficas se han asociado a modos de crianza femeninos. Otro es enfático en decir que no todas las experiencias son heredables desde generaciones previas; sino que, el aprendizaje para ser padre nace de sí y con las experiencias propias previas de paternidad “No pues, de las cosas de la vida ya. Jajajaja. Eso no se aprende, sino que como que nace.” (hombre, 38 años)

### **3. Barreras para la participación de los hombres de la comunidad afrodescendiente del corregimiento El Hormiguero en el proceso de embarazo, parto y puerperio.**

Se entienden como barreras para la participación a los mecanismos, experiencias, actividades y/o normas que limitan o impiden la participación de los hombres en los momentos descritos, para lo cual se exploró el conocimiento de derechos sexuales y derechos reproductivos y acceso a servicios para hacerlos efectivos, la paternidad vivida y las características laborales como el tipo de empleo, horarios de trabajo, flexibilidad laboral y licencias de paternidad, entre otros permisos remunerados o no remunerados.

Sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos y acceso a servicios para hacerlos efectivos, refirieron que desconocen los programas de salud sexual y reproductiva del territorio y los cursos para maternidad y paternidad a los cuales tienen derecho. Se preguntó de manera específica a los participantes si ellos en algún momento supieron de la existencia de estos programas o consultas específicas o si durante los controles prenatales se les invitó a participar de los cursos de paternidad, a lo que en su mayoría contestaron de forma negativa.

Solamente, el más joven de los participantes mencionó conocer el “programa joven”, donde asistió para reclamar preservativos y participar de “charlas”. Este mismo participante hace hincapié en la “feminización” de estos programas, puesto que refirió que veía muchas mujeres que asistían a estas consultas por su método anticonceptivo y pocos hombres. Incluso, invitaba a algunos de sus amigos a asistir dado que la población asistente es mayoritariamente joven.

Tampoco refirió haber participado durante los controles prenatales de algún curso de preparación para la paternidad y solo recibió instrucciones para la participación en el momento del parto de sus dos hijos en la institución donde fueron atendidos. “Los dos hijos míos, yo le corté el ombligo... me tocó con una doctora muy elegante y la doctora me dice: Déjala hacer ruido que sea la experiencia, pero yo ya había visto nacer a la otra. Entonces ya no me daba miedo. Y yo me puse los guantes y el mantel y entré con confianza.” (hombre, 28 años)

Ninguno de los otros participantes mencionó haber tenido acceso a cursos, instrucciones o preparaciones durante el embarazo, parto o el puerperio. Por el contrario, cuando solicitaban al personal ingresar para acompañar a su pareja en el momento del parto, recibieron negativas dejándolos fuera de la IPS hasta el puerperio inmediato donde se les permitió ingresar solo por unos cuantos minutos o incluso hasta el día siguiente para el egreso de sus familiares. Ese es un aspecto del que otro de los participantes hace hincapié, refiriéndose a que los protocolos de atención deberían ser unificados en todas las instituciones de salud para dar igualdad de oportunidades de participación a las parejas y familiares de las mujeres que están en labor de parto; sobre todo, en el caso de ellos que vivieron una época de mayor restricción por la epidemia de la enfermedad por SARSCOV-2 y enfatizó que conocía otras IPS donde sí se les permitía a los padres ingresar y acompañar a sus parejas.

Otra de las grandes limitaciones que tiene la comunidad actualmente para el acceso a servicios de atención primaria en salud, y por ende a programas de salud sexual y reproductiva, es que el único Puesto de salud con que cuenta El Hormiguero, se encuentra en remodelación y las atenciones en salud han sido desplazadas a las IPS de los corregimientos vecinos y a la zona urbana del Distrito de Cali.

Por otro lado, en términos de la paternidad vivida, todos los participantes refirieron haber tenido un padre ausente. Es decir, ellos fueron criados en un contexto de matriarcado, donde sus madres u otros familiares del núcleo cercano como los abuelos, fueron los responsables de su cuidado. Los aprendizajes de cuidado y crianza impartidos por sus madres y familiares son los que ellos aplican en la actualidad en el cuidado y crianza de sus hijos. Por lo anterior, los participantes comentan sobre el ser “padres ausentes” es algo que ellos no quieren replicar en la vida de sus hijos. “uno depende como lo crie la madre de uno, ¿si me entiende? Si tú te crías lejos de un padre o una madre y tu madre por lo menos te recalca todos los rencores sobre él. tú creces con eso entonces usted no quiere ni a tu padre ni a tu madre ¿sí me entiende? cuando uno de cría en el medio de ellos puede asimismo se cría uno. Asimismo, con los hijos de uno.”

Finalmente, sobre las características laborales, algunos de los hombres participantes tienen un trabajo informal (tienen una persona a quien llaman “jefe”, pero su relación laboral no está mediada por un contrato formal de trabajo sino mediante el pago por horas de trabajo a orillas del río Cauca) y dos son independientes (trabajan en su propia casa sin un jefe), lo que les permite flexibilizar sus horarios. No obstante, durante el tiempo en que no laboran, no cuentan con una remuneración económica, lo cual pone en riesgo los ingresos económicos del hogar. Esto a su vez limita el pago de su seguridad social y prestaciones de ley, por lo que no acceden a licencias de paternidad remuneradas.

Según lo anterior, la mayoría de los hombres mencionó que flexibilizaron algunos momentos de sus jornadas laborales e incluso días enteros para la asistencia a controles prenatales y al parto de sus hijos, pero no percibieron ingresos económicos en dichos momentos; uno de ellos es enfático en decir que no asistió al parto de su hijo, debido que era mandatorio generar el ingreso económico al hogar. “Lo hicimos por necesidad, o sea, prácticamente yo tenía que trabajar para darle a ella lo que ella necesitara” (Hombre, 33 años)

Dos de los hombres entrevistados mencionaron no haber podido estar junto a su pareja al momento del parto por atender las actividades propias de su trabajo. Otro, se encontraba a orillas del río Cauca cuando le avisaron del nacimiento del nuevo miembro de la familia. Para uno de los participantes, su situación laboral y lugar de residencia eran limitantes, por lo que decidió renunciar, mudarse al Corregimiento y cambiar de empleo.

#### **4. Sugerencias para potenciar el ejercicio parental en el proceso de embarazo parto y puerperio de la comunidad afrodescendiente del corregimiento El Hormiguero.**

Las recomendaciones planteadas por los participantes están orientadas al ámbito individual, familiar, comunitario e institucional.

En el ámbito individual se concluye que los participantes han decidido asumir su proceso de paternidad y por ello sugieren a otros hombres disfrutar de la misma “Cuando se dé una manera natural que le nazca, que lo disfrute, que eso es lo más bello que hay, porque como tal es vida y usted lo sabe, que después de que uno esté conectado con lo de su entorno. Pues bueno, es el consejo, que yo les doy que lo disfruten al máximo” (Hombre, 40 años).

En el ámbito familiar recomiendan asumir responsablemente la paternidad “responsabilidad, enseñarles; Aunque pues, el futuro de cada cual, pues es un problema porque cada cual piensa

diferente que los demás. Los otros pensamos en responder, pero los demás no.” (Hombre, 40 años); manifiestan que se puede trabajar en apoyo educativo a la paternidad, el cuidado y la crianza, hacer acompañamiento familiar para que los hijos sean formados en un ambiente provechoso y sirvan a la comunidad, con valores y principios. “Para mi pensar. En lo que yo he visto, que haya personas que de verdad le hablen a los padres; ¿Por qué? Porque o sea son muchachos que se están criando de mal manera, agarran vicio, ..., eso va cuestión de la casa, depende como tú crías a tus hijos.” (Hombre, 33 años).

En el ámbito institucional, refirieron que se debería permitir a los hombres estar presentes en el momento del parto y puerperio, siendo esto posible en todas las instituciones. “O sea, de pronto, como te dije. De pronto esa clínica no lo permitían, pero en otras clínicas sí. Podían tomar video y todas esas cosas. ... En la clínica deberían mejorar en ese aspecto, que ya dejaran entrar a las personas a ver a su bebé” (Hombre, 38 años).

De igual manera, los hombres sugieren que las actividades del programa de salud sexual y reproductiva locales deben mejorar la calidad y el acceso permanente; los perciben como “simples charlas” (hombre, 25 años), entendiendo esto como una acción de información que no trasciende a los procesos de educación en salud favorables al autocuidado y cuidado de la salud.

## **DISCUSIÓN**

Esta investigación se enfocó en describir la participación de hombres afrodescendientes en los procesos de embarazo, parto y puerperio en el corregimiento El Hormiguero – Cali, (Valle del Cauca) en el periodo comprendido entre el año 2019 hasta el 2023, desde la perspectiva cultural, el enfoque de género y derechos.

Dentro de los hallazgos se observa que el ejercicio de la paternidad en los hombres participantes va más allá de lo que se expresa cotidianamente, pues no es solo lo que cada uno conoce, sino que, el medio que los rodea, el sistema de creencias, la manera como fue concebido el niño(a), las relaciones familiares de cada hogar, el nivel educativo, el acceso a los recursos, etc., juegan un papel determinante en el proceso de acompañamiento y cuidado que ejercen en el embarazo, parto y puerperio, así como se muestra en la investigación de Tarouco, et. al. donde se encuentra que la participación de los hombres en estos procesos responde a las influencias paternas previas (8).

Los participantes del estudio afirmaron que ser hombres implica tener autoridad en su entorno y ser proveedores económicos en sus hogares, lo que muestra cómo los estereotipos y roles asignados de género continúan siendo los mismos que han sido impuestos históricamente, como lo describe Mora L. sobre las masculinidades en América Latina y El Caribe (10). Estas características fueron relacionadas con la responsabilidad de asumir estos roles, tanto en la familia como en la sociedad en general.

Cabe resaltar que los participantes enfatizaron en sus distintas formas de ser hombres en el corregimiento y en sus hogares, donde participan de tareas de cuidado, demostrando afectividad hacia sus parejas e hijos, lo que es disruptivo del modelo hegemónico masculino y evidencia la evolución del concepto de “ser hombres” a ser aliados, como lo afirma Aguayo et. al. (9). Lo anterior impacta de manera significativa en la reducción de brechas de desigualdad entre hombres y mujeres, reparte el poder y las cargas de cuidado que recaen hoy sobre las mujeres, y en consecuencia, ayuda a reducir la violencia basada en género.

Según los relatos, la cultura del territorio y las experiencias individuales vividas influyen de forma significativa en cómo los hombres del corregimiento ejercen la paternidad. El haber sido hijos en



un contexto de paternidad ausente marca una pauta para los patrones de crianza que ellos hoy ejercen. Afirman que la ausencia de la figura paterna en momentos tan importantes para el hijo lo afecta y deja la carga de cuidado sobre las madres y otros familiares, entre ellos, los abuelos. Lo anterior se relaciona con lo dicho por los autores Martins Ac, et. al. y Corrêa C. BA. (2, 7)

Adicionalmente, esa paternidad ausente se convierte en un ejemplo que ellos no quieren seguir, por lo que procuran ser padres presentes y mencionan que esto trae beneficios para ellos, para la madre y para sus hijos. Tal como lo menciona Almaguer, et. al. la ausencia de la participación de los hombres limita la ejecución de atención del parto humanizado (4), el cual pretende tomar en cuenta las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias y evita complicaciones durante el parto, perpetuando los resultados que menciona la OMS sobre mortalidad materna a nivel mundial y alejando el cumplimiento de metas ODS para el 2030 (5, 6)

Los hombres participantes desconocen en su mayoría la existencia de programas de salud sexual y reproductiva, por lo cual no acceden a este tipo de servicios de salud. Uno de los participantes expresó que ha recibido preservativos y algunas intervenciones educativas, lo que refleja lo dicho por De Keijzer sobre la relación conflictiva entre los hombres, la salud y la reproducción, como algo del “mundo de las mujeres” y “los cuerpos femeninos” (3).

Si bien, se requiere de procesos de acompañamiento interinstitucional, con alta calidad y responsabilidad, adaptados a las particularidades de la población y el territorio, y una estructura que ponga al hombre como protagonista del proceso, tal como lo menciona Maroto et. al (15). Es necesario que estos obstáculos para la participación sean superados, dejen de ser argumentos que los hombres usan para su propia separación del proceso.

A pesar de que los lineamientos de Parto Humanizado y la ruta integral de atención (RIA) Materno perinatal de la Ley 3280 pretenden que exista la participación de acompañantes en el momento del embarazo, parto y puerperio, incluidos los hombres, en algunas instituciones esto sigue sin llevarse a cabo (31, 32). En el contexto descrito por los participantes, algunos de estos motivos tuvieron relación con los protocolos establecidos por la emergencia sanitaria a causa del COVID-19, la actitud del personal de salud que los acompañó, y los protocolos institucionales de atención al parto, que son poco sensibles a promover la humanización del parto, contrario a lo defendido por Lafaurie-Villamil et. al. y Garrido, et. al. en la importancia de servicios sensibilizados en este aspecto (27, 28)

En Colombia, la Ley 2244 del 2022 o Ley de Parto Digno, Respetado y Humanizado, “reconoce los derechos de la mujer en embarazo, parto, trabajo de parto y posparto”, pero limita el protagonismo del hombre en esos procesos (32). Si bien, en el párrafo final consigna que algunos de los artículos también aplican para el padre en caso de reconocer la paternidad antes del nacimiento, en la práctica diaria no se efectúa como se quisiese. En ella se plasman definiciones como “cesárea humanizada” que contempla el derecho de la mujer a estar acompañada voluntariamente de “mínimo” una persona de su elección, pero solo un participante pudo estar presente durante el parto y los demás lo estuvieron de manera intermitente desde el embarazo, por motivos ajenos a su voluntad. Llama la atención que los cursos de preparación, el contacto piel a piel en los primeros minutos del nacimiento y otras estrategias de fortalecimiento del vínculo afectivo, solo están dirigidas al binomio madre e hijo, pero al padre no se le menciona.

Adicionalmente, en Colombia los hombres que trabajan tienen derecho a una licencia de paternidad remunerada, establecida en los Decretos 19 de 2012, artículo 121 y el Decreto 4023 de 2011, artículo 24. Estos permisos únicamente son facilitadores de la participación en casos de hombres

afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y empleados bajo una modalidad formal de contratación o en trabajadores independientes que cotizan seguridad social (34, 35). Lo anterior, es distante de la realidad de los participantes de El Hormiguero, ya que ninguno de ellos manifestó haber recibido este beneficio. Tres de ellos cuentan con trabajo por horarios a orillas del río Cauca y, aunque su “jefe” les permitía el tiempo para acompañar a sus parejas, no recibieron remuneración alguna; por su parte, los que trabajan de la barbería desde casa contaron con flexibilidad horaria, pero tampoco percibieron ingresos económicos en la ausencia de sus trabajos.

## **Conclusiones**

La participación del hombre afrodescendiente en el proceso de embarazo, parto y puerperio es el ejercicio del derecho reproductivo que tiene el varón de cuidar e interactuar con su hijo, fundamental para generar un fuerte vínculo entre el bebé y su progenitor, vínculo que suscita beneficios tanto para la madre como para el recién nacido, aspectos que contribuyen a mantener y mejorar la salud del trinomio padre, madre e hijo. Dicha participación está determinada por aspectos individuales, sociales, culturales del territorio, institucionales y políticos.

Según la experiencia de paternar por los hombres afrodescendientes participantes del estudio, en el corregimiento El Hormiguero, las masculinidades parecen acoplarse a los nuevos enfoques de género que se les han adjudicado a los procesos de paternidad; bajo estos términos, los hombres empiezan a comulgar con el acompañamiento de sus parejas, estando presentes y asumiendo el ejercicio de paternidad a través de los procesos de cuidado y el establecimiento y/o mantenimiento del vínculo afectivo, induciendo a otros a ejercer y vivir su paternidad. Llama la atención que este hallazgo difiere de manera significativa del modelo hegemónico de masculinidad y muestra cómo

estos hombres ejercen su paternidad diferente a otros hombres de su territorio e incluso de la experiencia vivida en su rol de hijos.

Los hombres del corregimiento consideran que su acceso y conocimiento sobre programas de salud sexual y reproductiva es limitado, al igual que con los programas educativos en preparación para el parto y crianza. Por lo anterior, proponen que se ajusten los programas y protocolos existentes en el territorio y las IPS donde son atendidos, unificándolos para mejorar su acceso y aprovechamiento.

Además, la modalidad de empleo informal y las características socioeconómicas de estos hombres mostraron ser una barrera para la participación y el ejercicio efectivo de la paternidad, condicionando su disponibilidad a la pérdida de ingresos económicos.

Finalmente, se reconoce que la ausencia de personal de salud y protocolos institucionales sensibles a la humanización del parto, son barreras determinantes para la participación de los hombres, sobre todo en el periodo de tiempo analizado del 2019 al 2023 durante el cual se presentó la emergencia sanitaria por COVID-19, extremando medidas de aislamiento e ingreso a las IPS que atendían a las parejas de los participantes. Y que, en las IPS donde existió personal y protocolos sensibles a la humanización del parto, se facilitó el involucramiento del hombre en la atención del parto y el cuidado de su pareja y recién nacido.

### **Recomendaciones por parte de las investigadoras**

Este estudio cualitativo permite un mayor acercamiento a la realidad vivida por los participantes. Si bien, no se pretende generalizar los resultados y conclusiones en el territorio de El Hormiguero, sí proporciona una aproximación al tema, teniendo en cuenta las experiencias de paternar en

hombres que se autorreconocieron como afrodescendientes en una población con características particulares. Refleja cómo el acceso a programas de salud sexual y reproductiva en el territorio son necesarios y útiles para involucrar a los hombres en la planificación, el cuidado, el conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos, y permite espacios de construcción pedagógica para el cuidado de la embarazada, el cuidado y crianza del hijo, trayendo beneficios para el trinomio padre – madre – hijo. Incluso, muestra las oportunidades que se tiene en el territorio para trabajar en temas como la salud, educación y trabajo desde el enfoque de derechos e intercultural.

Lo anterior es un aporte significativo para la salud pública local e incluso nacional, ya que son escasos los estudios que abordan esta temática y en poblaciones específicas como las que compone el corregimiento elegido. Por lo cual, esta investigación pretende ser insumo para la formulación de programas, planes y políticas públicas en materia de salud pública, derechos sexuales y reproductivos, el cuidado de la salud en el entorno familiar e institucional, la humanización en salud y las políticas relativas a la reducción de las brechas de inequidad entre los géneros.

Se recomienda explorar la relación entre la práctica de la partería ancestral y el ejercicio de paternar, dado que la totalidad de los partos fueron institucionalizados, y no fue posible conocer de este tema.

Se cuestiona el hecho de que algunos hombres no aceptaran participar en la investigación, expresando que no lo hacían por motivos personales como falta de interés por el tema o porque ellos no hablaban “de esos temas personales”. Esto deja entrever como en esta población persisten concepciones tradicionales, conservadoras y, por qué no, machistas; pensamos entonces que no es casual que uno de los hallazgos más importantes de esta investigación es que todos los hombres

que sí aceptaron participar también manifestaron participar de los 3 momentos estudiados y haber ejercido su paternidad de forma consciente y responsable, como así ellos mismos lo expresaron.

De esa manera concluimos que la cultura es un determinante fundamental en el ejercicio de la paternidad, en el involucramiento de los hombres en los momentos de embarazo, parto y puerperio, y en la toma de decisiones en salud como el autocuidado y el cuidado de otros. Por lo anterior, se sugiere que en futuras investigaciones o intervenciones poblacionales en el corregimiento puedan plantearse técnicas u otras metodologías que abarquen la percepción y experiencias de estos hombres.

### **Contribución de los autores.**

Las autoras desarrollaron el contenido del presente artículo en su totalidad, además de una serie de entrevistas mediante las cuales se logró el análisis e interpretación de la información. Además, generaron con ello el presente manuscrito, el cual fue autorizado para su publicación.

### **Agradecimientos.**

#### **Leidy Viviana Holguín Arce**

Agradezco a Dios y a mi familia por apoyarme siempre en el camino de alcanzar mis sueños. Especialmente a mi esposo, David Masabuel, mi madre Luz Marina Arce, mi padre Héctor Fabián Holguín y mi hermana, Diana Valentina Holguín porque incondicionalmente siempre han estado. A mi alma mater, la Pontificia Universidad Javeriana Cali por formarme como una profesional integral, sobre todo a sus docentes que me inspiraron para ser salubrista: Liliana Otalvaro, Sheila Gómez, Elba Bermúdez, Paula Bermúdez y Mérida Rodríguez. A Carolina, Stefanny, Stephano, Michael y Sandra Balanta por no dejarme tirar la toalla en el proceso. A la Dra. Fidalgo quien un

fuera apoyo invaluable para concluir mi formación posgradual. Al Consejo Comunitario Palenke Hormiguero y sus lideresas, por la gestión y apertura para la ejecución del estudio. A los hombres participantes y a los no participantes, porque me enseñaron más de lo esperado y me motivan a seguir este camino poco explorado.

### **Karen Daniela Brito Ferreira**

Agradezco a mis padres Pedro Brito, Rosario Ferreira, mi hermano Edgar Brito por su apoyo incondicional. A mí hijo Matías López Brito por ser mi inspiración, a mi amiga Karolina Velasco que me motivó a luchar por mis sueños. A la tutora Liliana Otalvaro por su compromiso y dedicación, a la docente Elba Bermúdez por inspirarme a realizar esta investigación, a mi compañera Catalina Collazos por darme el primer granito; A la representante legal del Consejo Comunitario Palenke El Hormiguero Nelly Guapacha por su entrega y servicio, a los hombres que participaron de esta investigación por ser amables y bondadosos, y a Diana Valentina Holguín por su ayuda en la ejecución de las entrevistas.

**Conflicto de intereses.** Ninguno declarado por las autoras.

### **Declaración.**

Se declara que las opiniones expresadas en este manuscrito son propias de las autoras. De igual manera, las entrevistas desarrolladas en el marco de la investigación, base de este documento, se realizaron previo consentimiento de los participantes, guardando todas las proporciones relacionadas con la privacidad de estos.

### **Referencias**

1. Pitt B. Psychological Aspects of a First Pregnancy and Early Postnatal Adaptation. [Internet]. Shereshefsky PM, Yarroe LJ, editors. Vol. 126, The British Journal of

- Psychiatry. Amsterdam: North-Holland: Cambridge University Press; 1973 [cited 2022 Mar 5]. 294–373 p. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/abs/psychological-aspects-of-a-first-pregnancy-and-early-postnatal-adaptationedited-by-pauline-m-shereshefsky-and-leon-j-yarrow-amsterdam-northholland-publ-co-forraven-press-1973-pp-373-price-1460/D421944AD6EBB1FC9B62E17FF0D9E48E>
2. Corrêa C. BA, da Silva S. E, Cardoso de S. Â, Alves VH. The absence of the partner in prenatal care: Challenges and achievements. *Cuidado é fundamental* [Internet]. 2012 Jul;4(3):2645–54. (3)
  3. de Keijzer B. Los hombres ante la salud sexual-reproductiva: una relación contradictoria. *Salud y Género*. 2001 May;1–17. (15)
  4. Almaguer G. JA, García R. HJ, Vargas V. V. Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio. 2012 May;44–59.
  5. Tasa de mortalidad materna (estimado mediante modelo, por cada 100.000 nacidos vivos) Data [Internet]. [cited 2023 Feb 13]. Available from: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.MMRT>
  6. Salud Materna - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2022 Oct 30]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
  7. Martins AC, Barros GM, Mororó GM. Paternidade na gestação e parturição: uma revisão integrativa. *REFACS* [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 5];6(3):485–93. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497956691011/movil/>
  8. Tarouco da S. B, Santos da S. MR, Nunes B ME. Eventos intra e extrafamiliar significativos no processo de construção da paternidade. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*. 2014;18(4):710–5. (9)
  9. Aguayo F, Sadler M 1975, Kejzer B de, Barker G, Greene ME, Nascimento M, et al. Masculinidades y políticas públicas involucrando hombres en la equidad de género. Vol. 1. Santiago de Chile: Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Antropología; 2011. 1–189 p. (2)
  10. Mora L. Masculinidades en América Latina y El Caribe: El aporte del UNFPA. Ecuador; 2001 Feb.
  11. Caamaño E. Mujer y trabajo Origen y ocaso del modelo del padre proveedor y la madre cuidadora. *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso* [Internet]. 2010 [cited 2022 Apr 14];179–209. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rdpucv/n34/a05.pdf>
  12. Lamas M. Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco* [Internet]. 2000 Jan [cited 2022 Apr 16];7(18):1–24. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/351/35101807.pdf>
  13. Henderson AD, Brouse AJ. The experiences of new fathers during the first 3 weeks of life. *Journal of Advanced Nursstng*. 1991;16:293–8.



14. Bourdieu P. LA DOMINACIÓN MASCULINA. Actes de la recherche en sciences sociales. 1990;84:1–89.
15. Maroto Navarro G, Castaño López E, García Calvente M del M, Hidalgo Ruzzante N, Mateo Rodríguez I. PATERNIDAD Y SERVICIOS DE SALUD. ESTUDIO CUALITATIVO DE LAS EXPERIENCIAS Y EXPECTATIVAS DE LOS HOMBRES HACIA LA ATENCIÓN SANITARIA DEL EMBARAZO, PARTO Y POSPARTO DE SUS PAREJAS. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2009 [cited 2022 Apr 16];83(2):267–78. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v83n2/original5.pdf>
16. Rich A. Heterosexualidad obligatoria y existencia lesbiana. DUODA Revista d'Estudis Feministes. 1996;10:1–31.
17. Campo Granados LA. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LITERATURA SOBRE LA PROBLEMÁTICA SOCIAL DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN POBLACIÓN AFRODESCENDIENTE EN COLOMBIA ENTRE LOS AÑOS 2009 A 2019 [Internet] [Trabajo de Grado para optar por el Título de: Psicólogo]. [Bogotá]: Universidad Cooperativa de Colombia; 2019 [cited 2022 Dec 6]. Available from: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/17862/1/2020\\_problematika\\_embarazo\\_afrodescendiente.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/17862/1/2020_problematika_embarazo_afrodescendiente.pdf)
18. Díaz R DI, Guerrero Parra NC, Robles Carreño MI, Rodríguez Medina J, Lafaurie Villamil MM. Hombres, Salud sexual y salud reproductiva. Revista Colombiana de Enfermería. 2020 Oct 29;19(2):e021.
19. Hernandez Pascagaza JT, Quevedo Quiroga DC, Ramos Daza AM. Vivencias de adolescentes varones frente al embarazo en un municipio del departamento de Risaralda [Internet] [Trabajo de grado para optar por el título de: Enfermera]. [Bogotá]: Pontificia Universidad Javeriana; 2008 [cited 2022 Dec 6]. Available from: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9840/tesis13-5.pdf?sequence=3>
20. de Keijzer B. Hasta donde el cuerpo aguante: Género, cuerpo y salud masculina. Masculinidades y perspectiva de Género y salud. 2006 Jan 1;137–52.
21. Senado E, Penades G, Horacio D, Catalurda S. Ley No 17.386 DISPONESE QUE TODA MUJER DURANTE EL TIEMPO QUE DURA EL TRABAJO DE PARTO, INCLUYENDO EL MOMENTO DEL NACIMIENTO TENDRA DERECHO A ESTAR ACOMPAÑADA DE UNA PERSONA DE SU CONFIANZA O EN SU DEFECTO, A SU LIBRE ELECCION DE UNA ESPECIALMENTE ENTRENADA PARA DARLE APOYO EMOCIONAL [Internet]. 2011. Available from: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=17386&Anch>
22. Giraldo D. YA, López R. JM. La partería tradicional afro del Pacífico colombiano como patrimonio cultural y la importancia de sus prácticas de comunicación [Proyecto de grado]. [Santiago de Cali]: Universidad Autónoma de Occidente; 2019.
23. Cavenaghi S, Cabella W. Comportamiento reproductivo y fecundidad en América Latina: una agenda inconclusa [Internet]. Río de Janeiro; 2014 [cited 2022 Apr 15]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/277708816\\_Comportamiento\\_reproductivo\\_y\\_fecundidad\\_en\\_America\\_Latina\\_una\\_agenda\\_inconclusa\\_Comportamiento\\_reproductivo\\_e](https://www.researchgate.net/publication/277708816_Comportamiento_reproductivo_y_fecundidad_en_America_Latina_una_agenda_inconclusa_Comportamiento_reproductivo_e)

\_fecundidade\_na\_America\_Latina\_uma\_agenda\_inconclusa\_Reproductive\_behavior\_in\_Latin\_America\_#fullTextFileContent

24. Grupo de Vigilancia en Salud Pública. Análisis de Situación de Salud 2021 del Departamento del Valle del Cauca - ASIS. 2021.
25. Zapata D, Barreras R, Montaña Elver, Salazar R, Chicango JM, Ospina JI. Plan de Desarrollo 2020 - 2023 El Hormiguero. 2020.
26. Urrea F, Ibarra ME, Carabalí B, Hernández. Sergio, Muñoz D, Miranda LA. Plan de Etnodesarrollo. Consejo Comunitario Palenke-Hormiguero. Santiago de Cali; 2019.
27. Lafaurie-Villamil MM, Valbuena-Mojica Y. La participación de la pareja masculina en el embarazo, parto y posparto: percepciones del equipo de salud en Bogotá. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2020 Oct 22;9(2):129–48.
28. Garrido AB. La humanización de la asistencia al parto: Valoración de la satisfacción, autonomía y del autocontrol [Internet]. Barcelona; 2017 Jul [cited 2023 Feb 13].
29. González R, Barés Leal L, Caffarena Morán L, Castro López E, Martínez Bergada R, Pérez San Emeterio A. Vivencias de la paternidad a través del rol de acompañante en el trabajo de parto en la Comunidad de Madrid: una comparación generacional. Conocimiento enfermero [Internet]. 2019 [cited 2022 Dec 6];3:43–52. Available from: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/56/34>
30. Bartau I, Maganto J, Etxeberría J. LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE PADRES: UNA EXPERIENCIA EDUCATIVA. Revista Iberoamericana de Educación [Internet]. 1997; Available from: <https://rieoei.org/RIE/article/view/3007/3910>
31. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL RESOLUCIÓN NÚMERO 3280 DE 2018. Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal. Colombia.
32. Ley 2244 del 2022, “Ley de Parto Digno, Respetado y Humanizado”. Colombia
33. del Aguila EV. Hacerse hombre: Algunas reflexiones desde las masculinidades. Política y Sociedad. 2013;50(3):817–33.
34. Presidencia de la República de Colombia. Decreto 4023 de 2011 [Internet]. Colombia: Departamento Administrativo de la Función Pública; Oct 28, 2011 p. 1–8. Available from: [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=44536](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=44536)
35. Presidencia de la República de Colombia. Decreto 19 de 2012 [Internet]. Colombia: Departamento Administrativo de la Función Pública; Jan 10, 2012 p. 1–58. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=45322>
36. Pineda G, Francy Y. La participación en salud, factores que favorecen una implementación efectiva [Internet]. Colombia. Monitor estratégico. Ministerio de Salud y Protección Social. 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/3.%20La-participacion-en-salud-factores-que-favorecen.pdf>

37. DANE. Encuesta Nacional de Uso del Tiempo – ENUT. Colombia. 2021. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/encuesta-nacional-del-uso-del-tiempo-enut>
38. Hernandez –Bello, Amparo. El cuidado de la salud en las familias en Colombia. Política Sanitaria, trabajo de las mujeres y desigualdad. Editorial Pontificia Universidad Javeriana. 2022 - pág 29 y 30

## **Male participation in pregnancy, childbirth and puerperium with Afro-descendants in El Hormiguero-Cali 2019 – 2023**

### **ABSTRACT.**

**Objective.** To describe male participation in the processes of pregnancy, childbirth and puerperium in the Afro-descendant population of El Hormiguero - Cali, Valle del Cauca, Colombia 2019 - 2023.

**Materials and method.** Phenomenological qualitative study using semi-structured interviews with African descent men over 18 years of age living in the village of El Hormiguero - Cali, Valle del Cauca, who fathered between 2019 and 2023; the data were categorized and analyzed using Atlas Ti v.23.

**Results.** The findings showed that the participation of African descent men from El Hormiguero is variable according to their conceptions of masculinity, gender roles and paternity experiences lived in relation to their parents. In addition, it is conditioned by knowledge and access to sexual and reproductive health interventions or preparation for parenthood, the type of employment and leave or labor flexibility to attend medical appointments, delivery and postpartum. Additionally, the health emergency and the protocols by COVID-19 conditioned the accompaniment of men to their couples and newborns.

**Conclusions.** The exercise of paternity and the participation of men who recognize themselves as Afro-descendants in the El Hormiguero, is determined by the construct of traditional masculinity, access to sexual and reproductive health services, institutional protocols on humanized delivery and COVID-19, informal employment and socioeconomic characteristics.

**Keywords:** Gender and health, Men, Afro-descendants, Pregnancy, Childbirth, Puerperium.