

Fecundidad y salud sexual y reproductiva masculina en América Latina: posibilidades de las bases de datos de población

1

ARTÍCULO TEMÁTICO

Angelita Alves de Carvalho (<https://orcid.org/0000-0002-9342-4181>)¹
Taís Azevedo de Lima (<https://orcid.org/0000-0001-5585-2313>)¹

Resumen La investigación científica sobre los aspectos reproductivos y sexuales masculinos es incipiente en Brasil, debido principalmente a la falta de datos actualizados para el estudio de esas dimensiones. El objetivo de este artículo fue presentar y discutir las principales bases de datos poblacionales disponibles para el estudio de este tema, indicando sus potencialidades y limitaciones. Se cree que con la divulgación de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud a partir de 2025 y el suministro de diversos datos actuales e inéditos, se abrirán diversas posibilidades de investigación en este campo, a partir de las cuales se podrá trazar un nuevo panorama de la fecundidad y de la salud sexual y reproductiva de los hombres en Brasil, contribuyendo a la comprensión del proceso de transición de la fecundidad en el país.

Palabras clave Fecundidad, Preferencias reproductivas, Salud sexual, Salud reproductiva, Hombres, Investigación cuantitativa, ENDS

¹ Escola Nacional de Ciências Estatísticas, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. R. André Cavalcanti 106, Sala 109, Santa Tereza. 20231-050 Rio de Janeiro RJ Brasil. angelita.carvalho@ibge.gov.br

Introducción

Los demógrafos son conscientes del gran olvido en que se encuentra el estudio de los aspectos relacionados con la reproducción masculina. Esto se debe a diversos factores que dificultan la medición de este tema¹⁻⁴. Zhang² resume estas dificultades en términos biológicos y metodológicos. En el primer caso, la fecundidad y las distintas etapas reproductivas (menarquia, embarazo, parto, lactancia, menopausia) son aspectos exclusivamente femeninos y hacen que los hombres estén prácticamente al margen de los determinantes próximos de la fecundidad. Además, el periodo reproductivo de las mujeres está más delimitado y presenta menos variabilidad en lo que se refiere, por ejemplo, al número de hijos que pueden tener en un periodo determinado y al espaciamiento entre ellos. En cuanto a las cuestiones metodológicas, Zhang² explica que, históricamente, la información sobre la fecundidad se ha recogido de las mujeres porque eran ellas las que inicialmente pasaban más tiempo en casa y, debido a su papel en la familia, se creía que podían proporcionar información más precisa sobre la fecundidad. Esto se debe a que, en comparación con los hombres, ellas estaban más directamente involucradas con los eventos reproductivos.

Sin embargo, en el caso de Brasil, según lo evaluado por Alves y Cavenaghi⁵ para el Censo Demográfico de 2010, la información sobre fecundidad difiere según el tipo de informante, con el otro informante siempre declarando una fecundidad menor que la propia mujer – si es residente, la diferencia es aún mayor que si es no residente. Esta diferencia no parece estar relacionada con el estatus económico, sino con otro tipo de selectividad. Lo que ocurre es que es más probable que otra persona conteste por mujeres sin hijos o con pocos hijos, porque sería más difícil encontrarlas en casa. Las mujeres con hijos pequeños, en cambio, son las que tienen más probabilidades de estar en casa, por lo que la probabilidad de que el entrevistador las encuentre en casa para contestar el cuestionario es mayor, y por tanto habría una sobreestimación de la fecundidad. En definitiva, para el Censo, la información mixta, es decir, independientemente del tipo de encuestado, parece proporcionar las mejores estimaciones de la fecundidad.

Además, las teorías y modelos demográficos clásicos trabajan mayoritariamente con información femenina, lo que lleva a una gran laguna en el conocimiento de la fecundidad masculina.

Oliveira⁶ ha demostrado que esto no es diferente en Brasil, ya que la investigación demográfica se centra en comprender los determinantes de los niveles y patrones de fecundidad desde la perspectiva de las mujeres, considerando que sólo importan sus carreras reproductivas y sus proyectos de fecundidad. Esto se debe a que, según Greene y Biddlecom¹, existe la idea de que los cónyuges comparten intereses y comportamientos reproductivos idénticos y que, por lo tanto, conocer información sobre la mujer implica una aproximación a lo que ocurre con su pareja.

Este argumento ha sido cuestionado desde hace tiempo por estudios^{2,7} que demuestran que los hombres y las mujeres no tienen el mismo número de hijos, no los tienen a la misma edad y sus experiencias reproductivas pueden ser muy diferentes. Sus motivaciones para tener hijos y los factores determinantes de su fecundidad también pueden diferir, como se ha demostrado en varios países occidentales. E incluso si estos argumentos siguieran prevaleciendo, los estudios sobre la fecundidad se limitarían a la fecundidad conyugal, que hoy en día sería bastante limitada dada la multiplicidad de arreglos familiares y conyugales que existen.

En muchos países occidentales se dispone de datos sobre la fecundidad masculina a través de los sistemas de registro civil y las estadísticas vitales, o mediante encuestas por muestreo y longitudinales, cuyos datos han generado varios estudios muy interesantes sobre la reproducción masculina en los países desarrollados^{2,7-10}. Sin embargo, los sistemas de registro son deficientes en muchos países en vías de desarrollo y la recolección de datos sobre fecundidad en encuestas – especialmente utilizando historias de nacimientos completas – sólo se ha llevado a cabo en el caso de las mujeres. Pero poco a poco también han ido llegando a los países en vías de desarrollo estudios sobre los hombres, especialmente a través de encuestas como la DHS (Demographic and Healthy Survey), con enfoque en los países africanos. Estos estudios^{4,11-13} indican que la vida reproductiva de hombres y mujeres también es muy diferente en un contexto de alta fecundidad.

Para el contexto brasileño, Wong *et al.*¹⁴ señalaron que el estudio de la fecundidad masculina es aún más relevante para el actual momento demográfico de la población, caracterizado por la continua reducción de la fecundidad femenina, el aumento de la longevidad y, junto con ello, el surgimiento de nuevos arreglos familiares a lo largo de los ciclos de vida. En estas nuevas configura-

ciones, la comprensión de las diversas dimensiones de las cuestiones reproductivas y sexuales masculinas puede contribuir en gran medida a entender el comportamiento de las transiciones de la fecundidad en los países en desarrollo^{2,15,16}.

En este sentido, este artículo tiene como objetivo discutir los principales estudios realizados sobre la reproducción masculina en Brasil y las principales fuentes de datos que permiten el estudio de la fecundidad de los hombres, así como otros aspectos relacionados con la vida conyugal, sexual y reproductiva de los hombres brasileños. Se cree que esta recopilación hará más visibles estas fuentes de datos y contribuirá a aumentar la producción científica de este tipo de estudios en el país.

Estudios sobre fecundidad y salud sexual y reproductiva de los hombres en Brasil y sus fuentes de datos

Como ya se ha mencionado, la fuente de datos más importante para estudiar la fecundidad masculina sería el registro administrativo de nacidos vivos, que proporcionaría información desagregada de la información de los padres sobre la fecha de nacimiento del niño. En Brasil, este tipo de estudio no ha sido común, dado que, en 2023, según el Portal de Transparencia del Registro Civil¹⁷, el número de registros sin información sobre el padre alcanzó el 7%. Para estimar la fecundidad, es esencial disponer de la edad de los padres en el momento del nacimiento, y este dato sufre aún más de subregistro, lo que llevaría a estimaciones sesgadas y tasas posiblemente muy distorsionadas.

Los pocos estudios que han utilizado registros de nacimiento se han centrado en el estado de São Paulo, donde la cobertura de los datos de nacimiento ha sido tradicionalmente buena. En este sentido, el estudio pionero sobre la fecundidad masculina en Brasil fue el de Wong y Perillo¹⁸ que, utilizando datos administrativos, calcularon la fecundidad masculina en el estado de São Paulo en 1983, indicando una marcada desigualdad en relación con las edades de padres y madres en el registro de nacimientos, teniendo los hombres su pico de fecundidad en promedio cinco años más tarde que las mujeres.

Los resultados del estudio¹⁸ señalaban la necesidad de ser prudentes al analizar la declaración de la edad del padre en los registros de nacimiento: en aquel momento, en alrededor del 10,0% de los registros de nacimiento, la edad del padre aparecía como “desconocida”, mientras que

sólo ocurría lo mismo en el 0,5% de las declaraciones de las madres.

Treinta años después, Falcão¹⁹ utilizó microdatos del Sistema de Información sobre Nacidos Vivos (SINASC) e informaciones de población por sexo y grupo de edad puestos a disposición por la Fundación SEADE para analizar el escenario de algunas ciudades del estado de São Paulo en 2013, y los resultados mostraron que, aunque el subregistro de la edad del padre era elevado en varios municipios del estado (superior al 10%), utilizando aquellos con subregistro inferior al 8%, en comparación con la fecundidad femenina, la fecundidad masculina era más tardía y más dispersa a lo largo de la vida.

Más recientemente, Yazaki^{20,21}, utilizando datos de la propia Fundación SEADE, presentó un análisis comparativo de las tasas de fecundidad masculina y femenina para el estado de São Paulo. La autora no presenta el porcentaje de subregistro de información masculina, pero subraya la necesidad de destacar las diferencias por sexo en los datos de nacidos vivos. En ambos estudios, constató que los padres son mayores que las madres y sus edades máximas al nacer se sitúan entre 32 y 27 años, respectivamente. La edad media de las madres fue de 28,6 años y la de los padres de 31,7 años en 2018, una diferencia de tres años para el conjunto del Estado. La distribución de los padres según el lugar de nacimiento es similar a la de las madres, es decir, el 74,1% son de São Paulo y los de otros estados tienen las mismas características que sus madres.

Los estudios de estimación de la fecundidad masculina a través de censos demográficos también son escasos, ya que la fecundidad masculina apenas se investiga. Así, las investigaciones que existen se basan en la aplicación de técnicas de estimación indirecta, como el método del hijo propio (MHP), que ha demostrado ser satisfactorio para estimar la fecundidad masculina, basándose en la asignación de hijos en el hogar²².

Este método fue aplicado recientemente por Santos y Wong²³, que estimaron la tasa global de fecundidad (TGF) masculina de ocho países latinoamericanos utilizando la MHP. Los autores encontraron que la fecundidad masculina está más distribuida a lo largo de la vida y la edad media de fecundidad es mayor para los hombres que para las mujeres, siendo la fecundidad masculina mayor que la femenina, y en los países donde la transición demográfica comenzó después de la década de 1960, hubo una caída más pronunciada de la fecundidad masculina, disminuyendo la diferencia por sexo en la TGF durante el período

analizado (1970-2010). Brasil es un caso notable, donde la diferencia entre la fecundidad masculina y femenina cayó de 1,6 a 0,2 hijos.

Otra fuente de datos sobre reproducción masculina son las encuestas por muestreo, que en el caso de Brasil está representada por la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud, versión brasileña de la DHS (*Demographic and Healthy Survey*), realizada en 1986 y 1996, en la que se seleccionó una muestra de hombres para responder a un cuestionario específico. Como esta encuesta se centró en el análisis de la vida reproductiva de los individuos, puede considerarse un hito en cuanto a la información sobre la fecundidad y la experiencia de la reproducción de los hombres en Brasil.

Desafortunadamente, a pesar de la disponibilidad de los datos en aquel momento, se han realizado pocos estudios centrados en los hombres utilizando esta fuente de datos. Brandão *et al.*²⁴ señalan cómo abordar la cuestión de la salud sexual y reproductiva a partir de las narrativas de los hombres es un reto, ya que cuestiones como la división del trabajo reproductivo y el cuidado de los hijos son asumidas por gran parte de la población como “genuinamente” femeninas.

Entre los estudios sobre la salud sexual y reproductiva masculina se incluye el realizado por Badiani y Camarano²⁵ con la DHS de 1996, que mostró que el 87% de los hombres que formaban parte de la población activa declaraban tener al menos un hijo, mientras que el 56% declaraba no haber tenido nunca hijos, el 27% tenía uno o dos hijos y el 17% tenía al menos tres hijos. Al comparar las tasas medias de partos y de progresión por partos de hombres y mujeres, no se observaron grandes diferencias. Tampoco hubo grandes diferencias en el número de hijos que hombres y mujeres desearían tener, o en el deseo de tener un hijo más, para hombres y mujeres que ya tienen al menos uno²⁵.

Bonifácio y Nepomuceno²⁶ también utilizaron la DHS de 1996 y, al estudiar las preferencias reproductivas de las parejas, encontraron una tendencia de regularización del comportamiento reproductivo para todos los estratos sociales y regiones geográficas, y casi ninguna variable socioeconómica y demográfica resultó estadísticamente significativa para explicar la variación en el número ideal de hijos declarado por los cónyuges, lo que sugiere que el contexto influye poco en la preferencia reproductiva de cada una de las partes.

En cuanto a la preferencia reproductiva del marido, observaron que tiende a aumentar el

número medio final de hijos nacidos en mayor medida que la preferencia reproductiva de la mujer. Cuando existe una divergencia entre las preferencias de los cónyuges, el número ideal declarado por el marido tiene un mayor efecto sobre el parto final de la pareja cuando este número es superior al declarado por la mujer. De este modo, es posible imaginar que en una situación en la que el marido desea tener más hijos que la mujer, su preferencia reproductiva tendrá un mayor impacto en el número de hijos que tendrá la pareja que en situaciones en las que ambos están de acuerdo o en las que la mujer desea tener más hijos²⁶.

Por desgracia, la ENDS de 2006, una encuesta de seguimiento de la DHS, no incluyó el cuestionario masculino en su muestra, por lo que se produjo un apagón de 13 años en la investigación sobre la reproducción masculina.

Hasta que se realizó la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2019, que de manera inédita incluyó en su Módulo Z un grupo de información sobre paternidad y control prenatal de la pareja que deben responder los hombres de 15 años y más. También en esta base de datos se encuentra el Módulo Y, con información sobre actividad sexual para hombres de 18 años y más, que junto con el bloque de enfermedades transmisibles se ha convertido en un hito para los estudios de salud sexual y reproductiva masculina en el país.

Con el fin de ampliar los conocimientos sobre cuestiones relativas a los hombres, Wong *et al.*¹⁴, utilizando datos de la ENS sobre el parto masculino, pudieron hacer referencia a otras tendencias y señalaron, al igual que se comprobó en el caso de las mujeres, que existen diferencias regionales y raciales en el número medio de hijos nacidos vivos de los hombres. Por último, los autores señalan que, aunque los datos disponibles muestran progresos, la vida reproductiva de los hombres y la calidad de los datos sobre la fecundidad masculina aún deben mejorarse y la información disponible debe ampliarse, especialmente en lo que respecta a la fecundidad masculina actual, que es esencial y no puede calcularse utilizando la ENDS¹⁴.

Utilizando datos de la ENS 2019, el estudio de Barreto y Carvalho²⁷ arrojó luz sobre la investigación de la conyugalidad masculina y la paternidad en Brasil, comparando la población de hombres heterosexuales y homosexuales. Los autores concluyeron que existen diferencias importantes en los patrones de nupcialidad entre hombres heterosexuales y homosexuales, no presentando estos últimos un patrón de corresi-

dencia, con 72,4% de los que declararon estar en relación conyugal indicando que su cónyuge vive en otro hogar²⁷.

La experiencia de la paternidad entre los hombres homosexuales no es tan normativa como la observada entre los hombres heterosexuales, con un porcentaje menor de hombres que se declaran padres y un porcentaje menor de hombres homosexuales que adoptan niños. Los autores también llaman la atención sobre el hecho de que, aunque la Encuesta Nacional de Salud fue pionera en incluir la variable orientación sexual, tiene una muestra restringida y las investigaciones que utilizan esta variable deben ser cuidadosas²⁷.

Barreto y Carvalho²⁸, con base en la ENS 2019, compararon la salud sexual de hombres heterosexuales y homosexuales y mostraron que, en lo que se refiere al uso del preservativo, la mayor prevalencia entre los hombres, independientemente de la orientación sexual, se da entre los que nunca usan preservativo. Los autores destacaron que el grupo de hombres autodeclarados bisexuales y homosexuales presentaba los porcentajes más altos entre los que siempre usan preservativo (44% y 38%, respectivamente)²⁸.

Además, los autores problematizaron que el grupo de hombres bi y homosexuales tenía más diagnósticos de infecciones de transmisión sexual (ITS), ya que culturalmente están más expuestos a las pruebas. De éstos, el 100% había recibido algún tipo de tratamiento prescrito por un médico. Ya entre los heterosexuales, el 96%, lo que indica una diferencia significativa entre el tipo de consejo dado tras el diagnóstico de una enfermedad/infección sexual y la orientación sexual del hombre tratado. En general, las recomendaciones de pruebas son mucho más elevadas entre los hombres homosexuales que entre los heterosexuales²⁸.

Posibilidades de investigación sobre la fecundidad y la salud sexual y reproductiva de los hombres en Brasil a partir de la ENDS 2023

A pesar de los avances en los estudios sobre masculinidades posibilitados por la ENS, indicados en la sección anterior, todavía hay detalles de la salud sexual y de las preferencias reproductivas y de fecundidad masculinas que aún no han sido estudiados cuantitativamente por falta de datos. En este sentido, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2023, que está siendo realizada por el IBGE y finalizará la recolección de

datos en marzo de 2024, es una nueva posibilidad de fuentes de datos para avanzar en el estudio de estos temas.

El módulo I de la ENDS contiene información sobre la salud y el comportamiento reproductivo de los hombres de 15 a 59 años. Para aumentar la calidad de la información de la encuesta, se procura que los hombres sean entrevistados por personas de su mismo sexo, en la creencia de que se pueden minimizar muchas de las limitaciones y/o incomodidades de los temas que se van a investigar. Este módulo se subdivide en cinco partes, cuyos temas se presentarán brevemente a continuación.

La primera parte aborda el tema de la reproducción, investigando cuestiones sobre el número de hijos biológicos, incluidos los embarazos actuales, e hijos adoptados, la edad a la que tuvieron su primer hijo, así como la historia de cada nacimiento. Plantea la cuestión sin precedentes de si todos los hijos tienen la misma madre biológica. A partir de esta información detallada, es posible calcular diversas medidas de reproducción, esenciales para comprender el patrón y el nivel de fecundidad masculina a lo largo del tiempo. El cruce de esta información con un bloque de características de los residentes, como la edad, los ingresos, la escolarización y la región de residencia, permite analizar las diferencias socioeconómicas y regionales.

La información sobre la atención prenatal del último hijo nacido vivo se investiga en la parte 2, en la que se cuestionan algunas preferencias productivas, como el deseo de ser padre en el momento del parto, si les hubiera gustado esperar, así como todas las preguntas sobre la atención prenatal en sí, como el número de citas, dónde se celebraron y si estuvieron presentes durante el parto. De forma inédita, este bloque pregunta por las consecuencias del parto en la rutina de los hombres, y puede indicar que: (1) cogieron el permiso de paternidad; (2) dejaron de trabajar unos días por su cuenta; (3) no dejaron o no pudieron dejar de trabajar; y (4) no estaban trabajando. Esta pregunta amplía los estudios sobre el reparto de los cuidados y pone en tela de juicio el limitado derecho al permiso de paternidad que existe en el país.

La parte 3 investiga aspectos de la anticoncepción, preguntando sobre la actividad sexual, la edad de la primera relación sexual, el uso del preservativo durante las relaciones sexuales, el conocimiento y el uso de diferentes métodos anticonceptivos, desde los modernos hasta los tradicionales. Esta sesión también contiene pregun-

tas específicas sobre la vasectomía, incluyendo si está contento o se arrepiente del procedimiento. De forma innovadora, incluye varias frases sobre las percepciones del comportamiento sexual entre hombres y mujeres, con el fin de investigar las actitudes tradicionales y/o modernas hacia este tema, con la respuesta en forma de “de acuerdo o en desacuerdo con las frases”.

La planificación de los hijos se aborda en la parte 4, en la que se pregunta sobre el deseo pasado y futuro de tener hijos, cuánto tiempo quiere tenerlos, el número de hijos que desea, así como nuevas preguntas sobre el impacto de ser padre antes de los 20 años, como el abandono de los estudios y el inicio de la vida laboral y matrimonial. Esta información permitirá realizar estudios más profundos sobre los diferentes efectos de la paternidad adolescente para hombres y mujeres, que aún se limitan en gran medida a la investigación cualitativa.

Fonseca³⁰, al investigar sobre los padres jóvenes, encontró dificultades debido a la falta de datos e instrumentos de recogida para la intervención. En su opinión, esta carencia acentúa una relación perjudicial entre la sociedad adulta y los jóvenes, ya que ignorar la paternidad adolescente acaba legitimando la ausencia paterna y dificultando que los adolescentes asuman su papel de padres. El autor cree que el silencio sobre esta cuestión se debe a la percepción de que el bebé pertenece principalmente a la madre y a la falta de reconocimiento del adolescente como padre, e incluso cuando decide asumir su papel, no recibe apoyo de las instituciones sociales.

Robinson³¹ menciona varios estereotipos utilizados para caracterizar al padre adolescente:

El mito del “Super Stud” (super semental): es un sabio en el mundo y sabe más de sexo y sexualidad que la mayoría de los adolescentes. 2) El mito de Don Juan: explota sexualmente a mujeres adolescentes desprevenidas e indefensas, aprovechándose de ellas. 3) El mito del machista se siente psicológicamente inadecuado, no tiene control interno y, a diferencia de otros adolescentes de su edad, tiene la necesidad psicológica de demostrar su masculinidad. 4) El mito del Sr. Guay: suele tener una relación fugaz y casual con la joven madre y siente pocas emociones por el embarazo. 5) El mito del padre fantasma: ausente y poco implicado en la manutención y crianza de los hijos, abandona a su pareja y a sus hijos a su suerte³⁰ (p. 47).

Sin embargo, él y Fonseca destacan que estos estereotipos no pueden aplicarse a todos los adolescentes, ya que algunos de ellos se involucran tanto física como emocionalmente con la madre

y el bebé^{30,31}. En este sentido, nuevas preguntas sobre la paternidad adolescente permitirán avanzar en este debate.

Por último, el módulo también incluye información sobre la salud y los hábitos del niño, con una investigación sobre la percepción que tienen los padres del desarrollo de sus hijos y su participación en actividades escolares, de ocio y disciplinarias, incluyendo preguntas sobre el uso de la violencia como forma de educar al niño. También se pregunta por la percepción de la responsabilidad en el cuidado y la educación de los hijos, lo que podría abrir un amplio abanico de investigaciones sobre el papel de los hombres ante las nuevas masculinidades.

También cabe destacar que, además de este bloque específico para hombres, la ENDS proporciona datos sobre características familiares e individuales, como raza/color, escolaridad, situación profesional, orientación sexual e identidad de género, así como la posibilidad de analizar la formación de familias e identificar parejas. La agregación de estas características potencializa la investigación y el análisis de las trayectorias de los hombres, ya que permiten verificar a los hombres y sus diferentes interseccionalidades.

Estas innovaciones se muestran en comparación con la ENS de 2019 y los datos recogidos de los registros administrativos en el Cuadro 1, que muestra qué indicadores pueden estimarse según la fuente.

Consideraciones finales

El objetivo de este artículo fue discutir las innovaciones en las fuentes de datos para estudios sobre hombres y salud sexual y reproductiva en Brasil. Como se ha demostrado, estas experiencias han sido atribuidas en su totalidad al protagonismo femenino^{24,29-31}. Sin embargo, se defiende la importancia de desentrañar la cuestión más allá del propio comportamiento, analizando las construcciones socioculturales que conforman las actitudes y prácticas masculinas con relación a la reproducción.

Además, existe el interés en conocer cómo los hombres construyen sus visiones sobre la reproducción y la paternidad a lo largo de la vida, su capacidad o incapacidad para interferir en este proceso y las prácticas que dan vida a sus experiencias en este ámbito⁶. Así, la inclusión de ambos miembros de la pareja como objeto de investigación representa una oportunidad para incluir a los hombres en el contexto de las opciones re-

Cuadro 1. Indicación de los indicadores según la fuente de datos.

Indicadores		Expedientes administrativos	ENS 2019	ENDS 2023
Sexualidad y salud sexual	Edad de la primera relación sexual		x	x
	Actividad sexual en los últimos 12 meses		x	x
	Diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual		x	
	Tipos de orientación y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual		x	
Sexualidad y salud sexual	Cribado de próstata	x	x	
	Identidad de género			x
	Orientación sexual		x	x
	Percepciones sobre los valores relacionados con la vida sexual			x
Atención prenatal y parto	Participación en la atención prenatal		x	x
	Pruebas realizadas durante la atención prenatal		x	x
	Participación en el parto		x	x
Anticoncepción	Uso de método anticonceptivo en la primera relación sexual		x	x
	Uso del preservativo durante la última relación sexual		x	x
	Adopción de diferentes métodos anticonceptivos			x
	Experiencia con la vasectomía			x
	Acceso a la información sobre planificación familiar			x
	Percepciones sobre valores del uso de anticonceptivos			x
Reproducción	Conocimiento del riesgo de embarazo			x
	Número de hijos biológicos		x	x
	Número de hijos adoptados		x	x
	Edad de paternidad		x	x
	Historial de nacimientos			x
	Tasa global de fecundidad	x		x
	Tasa de fecundidad por edad	x		x
	Promedio de parto		x	x
Preferencias reproductivas y otros	Deseo de tener hijos al nacer		x	x
	Intención de fecundidad futura			x
	Número ideal de hijos			x
	Paternidad compartida con más de una madre			x
	El impacto del parto en la vida laboral de los hombres			x
	Impacto de la paternidad adolescente			x
	Percepciones del desarrollo del niño			x
	Participación en la educación y disciplina del niño			x

Fuente: Autores.

productivas tanto conyugales como individuales.

Como se ha puesto de manifiesto en este artículo, los registros administrativos todavía no permiten un estudio de calidad sobre la reproducción masculina, ya que la última encuesta sobre el tema se realizó en 1996. La ENS 2019 ha arrojado luz sobre algunos aspectos de este campo, a partir de la posibilidad de estimar algunos indicadores relativos a la vida sexual masculina y al ejercicio de la paternidad.

Pero la mayor iluminación de esta área del conocimiento vendrá de la disponibilidad de da-

tos de la ENDS 2023, cuyos microdatos tienen un gran potencial para el desarrollo de estudios sin precedentes sobre sexualidad, anticoncepción, parto y atención prenatal, fecundidad y preferencias reproductivas masculinas en Brasil.

Se espera que la presentación de los innumerables indicadores que pueden ser estimados haya despertado el interés del lector por la divulgación de estos microdatos. Qué en los próximos años podamos conocer un poco más sobre la vida sexual, reproductiva, conyugal y familiar de los hombres brasileños. Identificar las diferencias de

poder entre hombres y mujeres, las clases sociales y los ideales de feminidad y masculinidad es un enfoque valioso para comprender la dinámica de nuestra sociedad²⁴.

Llevar los debates tradicionalmente feministas al mundo de los hombres nos ayuda a reflexionar sobre las contradicciones entre la paternidad

y las obligaciones profesionales, y de qué manera las tensiones para articular la vida profesional y la vida familiar son vivenciadas por los individuos. Desentrañar estas contradicciones y las respuestas dadas por los individuos es primordial para pensar las políticas públicas familiares en el actual escenario de baja fecundidad.

Colaboradores

Las autoras participaron igualmente en todas las etapas de elaboración del artículo. Leyeron y aprobaron la versión final.

Agradecimientos

Este trabajo fue realizado con el apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiación 001.

Referencias

1. Greene ME, Biddlecom AE. Absent and problematic men: demographic accounts of male reproductive roles. *Population Develop Rev* 2000; 26(1):81-115.
2. Zhang L. Male fertility patterns and determinants [Internet]. 2011. [cited 2023 out 13]. Available from: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-90-481-8939-7>
3. Field E, Molitor V, Schoonbroodt A, Tertilt M. Gender gaps in completed fertility. *J Dem Economics* 2016; 82(2):167-206.
4. Schoumaker B. Male fertility around the world and over time: how different is it from female fertility? *Population Develop Rev* 2019; 3(45):459-487.
5. Alves JED, Cavenaghi S. Informações sobre fecundidade a partir do Censo Demográfico: ponderações metodológicas e as influências do tipo de informante. In: *Anais do VI Congresso da Associação Latino-Americana de População*. Lima, Rio de Janeiro: ALAP; 2014.
6. Oliveira MC. O lugar dos homens na reprodução. In: Gutiérrez MA, organizadora. *Género, familias y trabajo: rupturas y continuidades. Desafíos para la investigación política*. Buenos Aires: CLACSO; 2007. p. 223-238.
7. Tragaki A, Bagavos C. Male fertility in Greece: trends and differentials by education level and employment status. *Dem Res* 2014; 31(6):137-160.
8. Dudel C, Klüsener S. Estimating male fertility in eastern and western Germany since 1991: a new lowest low? *Dem Res* 2016; 35(53):1549-1560.

9. Lognard M-O. L'évolution de la fécondité masculine en Belgique de 1939 à 1995. In: Eggerickx T, Sander-son J-P, organizadores. *Histoire de la population de la Belgique et de ses territoires*. Louvain-la-Neuve: Pres-ses universitaires de Louvain; 2010. p. 527-546.
10. Joyner K, Peters HE, Hynes K, Sikora A, Taber JR, Rendall MS. The quality of male fertility data in major US surveys. *Demography* 2012; 49(1):101-124.
11. Schoumaker B. Levels and Patterns of Male fertility in sub-Saharan Africa [Internet]. 2013. [cited 2023 out 13]. Available from: https://iussp.org/sites/default/files/event_call_for_papers/male%20fertility_IUSSP2013_Draft_August10.pdf
12. Ahinkorah BO, Seidu A-A, Budu E, Agbaglo E, Adu C, Dickson KS, Ameyaw EK, Hagan Jr JE, Schack T. Which factors predict fertility intentions of mar-ried men and women? Results from the 2012 Niger Demographic and Health Survey. *PLoS One* 2021; 16(6):e0252281
13. Menashe-Oren A, Sánchez-Páez DA. Male fertility and internal migration in rural and urban Sub-Saha-ran Africa. *Eur J Popul* 2023; 39:10.
14. Wong LLR, Ribeiro PM, Simão AB, Santos MM. Fe-cundidade masculina e as suas diversidades no Bra-sil: um estudo exploratório utilizando os dados na Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. In: *Anais do X Congresso Latino-Americano de Estudos de População*. Valparaíso, Rio de Janeiro: ALAP; 2022.
15. Ratcliffe AA, Hill AG, Walraven G. Separate lives, dif-ferent interests: male and female reproduction in the Gambia. *Bull World Health Organ* 2000; 78(5):570-579.
16. Dudel C, Klüsener S. Male-female fertility differen-tials across 17 high-income countries: insights from a new data resource. *Eur J Popul* 2021; 37(2):417-441.
17. Portal da Transparência do Registro Civil. Registros [Internet]. 2024. [acessado 2024 fev 14]. Disponível em: <https://transparencia.registrocivil.org.br/regis-tros>
18. Wong L, Perillo S. O comportamento do registro atra-sado de nascimentos, segundo a declaração de idade dos pais. In: *Anais do V Encontro Nacional de Estudos Populacionais*. Águas de São Pedro: ABEP; 1986.
19. Falcão K. Fecundidade masculina em municípios do estado de São Paulo em 2013. In: *Anais do XX Encon-tro Nacional de Estudos Populacionais*. Foz do Iguaçu: ABEP; 2016.
20. Yazaki LM. Uma visão demográfica dos pais no Es-tado de São Paulo. *SP Demográfico* 2015; 15(4):1-8.
21. Yazaki LM. Perfil dos nascimentos e fecundidade no Estado de São Paulo em 2018. *SP Demográfico* 2019; 19(3):1-17.
22. Schoumaker B. Measuring male fertility rates in de-veloping countries with demographic and health sur-veys: an assessment of three methods. *Dem Res* 2017; 36(28):803-850.
23. Santos MM, Wong LLR. Male fertility in Latin Ame-rica: an analysis of temporal evolution and nuptiality differentials [Internet]. 2020. [cited 2024 fev 8]. Avail-able from: <https://congresosalap.com/alap2020/resu-mos/0001/PPT-eposter-trab-aceito-0088-1.PDF>
24. Brandão ER, Cabral CS, Azize RL, Heilborn ML. Ho-mens jovens e aborto: a perspectiva masculina face à gravidez imprevista. *Cad Saude Publica* 2020; 36(Su-pl. 1):e00187218
25. Badiani R, Camarano AA. Homens brasileiros: per-cepções, conhecimentos e atitudes em saúde repro-ductiva. In: *Anais do XI Encontro Nacional de Estudos Populacionais*. Belo Horizonte: ABEP; 1998.
26. Bonifácio GM, Nepomuceno MR. O estudo da prefe-rência reprodutiva entre homens e mulheres: diferen-ciais entre o número desejado de filhos e a parturição no contexto brasileiro. In: *Anais do V Congresso da Associação Latino-Americana de População*. Rio de Janeiro: ALAP; 2012.
27. Barreto RCV, Carvalho AA. Conjugalidades e homo-parentalidades masculinas no brasil: breve panorama a partir da Pesquisa Nacional de Saúde – 2019. *Rev Bras Estud Homocultura* 2023; 6(20):183-210.
28. Barreto RCV, Carvalho AA. Espaço urbano, redes de sociabilidade e políticas de saúde LGBTI+ sob o prisma da Pesquisa Nacional de Saúde-PNS 2019. *Rev Latinoam Geogr Genero* 2023; 14(1):158-177.
29. Cunha V. Projetos de paternidade e a construção da fecundidade conjugal. In: Wall K, Aboin S, Cunha VA, organizadores. *Vida familiar no masculino: negociando velhas e novas masculinidades*. Lisboa: MEC; 2010. p. 265-312.
30. Fonseca JLCL. Paternidade adolescente: da investiga-ção à intervenção. In: Arilha M, Ridenti SGU, Medra-do B, organizadores. *Homens e masculinidades: outras palavras*. São Paulo: ECOS/Ed. 34; 1998. p. 185-214.
31. Robinson BE. Teenage pregnancy from the father's perspective. *Am J Orthopsychiatry* 1988; 58(1):46-51.

Artículo presentado en 28/02/2024

Aprobado en 17/04/2024

Versión final presentada en 19/04/2024

Editores jefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Go-mes, Antônio Augusto Moura da Silva

