

Original

Análisis con perspectiva de género de la Encuesta de Fecundidad 2018 en España

Olivia Pérez Corral^a y Alina Danet Danet^{b,*}^a Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España^b Departamento de Ciencia Política y de la Administración, Universidad de Granada, Granada, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 30 de diciembre de 2020

Aceptado el 16 de marzo de 2021

On-line el 24 de abril de 2021

Palabras clave:

Encuestas

Fecundidad

Análisis de género

Sesgos de género

España

RESUMEN

Objetivo: Analizar el lenguaje y el contenido del cuestionario utilizado en la Encuesta de Fecundidad 2018 en España, desde una perspectiva de género.*Método:* Diseño cualitativo basado en el análisis de contenido del cuestionario empleado en la Encuesta de Fecundidad 2018, utilizando recomendaciones y guías metodológicas para estadísticas con perspectiva de género y la comparación con el cuestionario *Generations and Gender Survey*. Las categorías de análisis fueron: lenguaje, división sexual del trabajo y fecundidad. El procedimiento de análisis se basó en comprobar las variables incluidas en las guías a modo de lista de comprobación (*checklist*) e incorporando variables emergentes específicamente relacionadas con desigualdades y sesgos de género.*Resultados:* El cuestionario emplea algunos términos inclusivos, pero mantiene el uso del masculino como genérico, reproduce estereotipos de género y engloba binomios masculino-femenino en un concepto único. Identifica de manera limitada la división sexual del trabajo doméstico y de cuidados, la segregación horizontal y vertical en el ámbito laboral, y las diferencias por sexo entre acceso y control de los recursos. En relación con la fecundidad, reproduce desigualdades y sesgos de género que construyen una visión normalizada e idealizada sobre el hecho de tener descendencia, invisibilizan el impacto diferencial del embarazo y la crianza para la salud de las mujeres y priorizan la dimensión biológica de la maternidad y la paternidad.*Conclusiones:* La Encuesta de Fecundidad requiere mejorar su sensibilidad de género, recoger la diversidad de factores biológicos, socioeconómicos y estructurales condicionantes de la fecundidad, y profundizar en los elementos diferenciales generadores de desigualdades y sesgos de género.© 2021 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Gender analysis of the Spanish Fertility Survey 2018

ABSTRACT

Objective: To analyze the language and content of the questionnaire used in the Fertility Survey 2018, from a gender perspective.*Method:* Qualitative design based on a content analysis of the questionnaire used in the Fertility Survey 2018. Methodological recommendations and guides for gender-sensitive statistics were used, together with the comparison established with the Generations and Gender Survey. The categories of analysis were: language, sexual division of labor and fertility. The analysis procedure included the checklist and the incorporation of emerging variables specifically related to gender inequalities and biases.*Results:* The questionnaire uses with some inclusive language, but maintains the generic use of masculine gender, reproduces gender stereotypes and uses male–female binomials as a single concept. It offers a limited perspective on sexual division of domestic and care labor, horizontal and vertical segregation in the workplace, gender differences between the access and control of resources. In relation to fertility, it reproduces gender inequalities and biases that build a normalized and idealized vision on having children, do not reflect the differential impact of pregnancy and parenting on women's health and prioritize the biological dimension of motherhood and fatherhood.*Conclusions:* The Spanish Fertility Survey needs to improve its gender sensitivity, reflect the heterogeneous biological, socio-economic and structural dimensions of fertility and explore deeper into the differential elements that generate inequalities and gender biases.© 2021 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).*Keywords:*

Survey

Fertility

Gender analysis

Gender bias

Spain

* Autora para correspondencia.

Correos electrónicos: alinadanet@yahoo.es, adanet@ugr.es (A. Danet Danet).

Introducción

La necesidad de que las estadísticas representen la realidad de las mujeres fue un tema recurrente en las Conferencias Mundiales sobre la Mujer, desde la mención a la necesidad de elaborar estadísticas sobre mujeres (México, 1975) hasta incluir la perspectiva de género en las estadísticas (Nairobi, 1985) y trabajar desde la transversalidad (Beijing, 1995)¹.

En España, a partir de la Ley Orgánica para la igualdad efectiva de mujeres y hombres se establecieron requerimientos sobre los estudios cuantitativos: incluir la variable sexo, crear indicadores para la detección de desigualdades, ampliar muestras y explotar datos referentes a la vida de hombres y mujeres, y revisar y adecuar las definiciones y las estadísticas para evitar estereotipos negativos sobre las mujeres². La perspectiva de género en las estadísticas se constituyó como parte fundamental de los objetivos estratégicos del Plan Estadístico Nacional 2009–2012³, quedó reflejada con la publicación anual *Mujeres y hombres en España*⁴ y se reforzó con el Plan Estadístico Nacional 2017–2020⁵.

Partiendo del género como componente de la identidad individual y social⁶, y principio organizador de la estructura social³, la aplicación de la perspectiva de género a las encuestas y los datos estadísticos requiere la consideración de los sistemas de género. Entendidos como estructuras políticas y socioeconómicas que reproducen los roles tradicionales de hombres y mujeres en la sociedad⁷, en el ámbito de la salud, los sistemas de género producen desigualdades y sesgos de género, definidos como asunciones erróneas sobre la salud de las mujeres⁸.

La incorporación del enfoque de género en los diseños cuantitativos de investigación en salud supuso el desarrollo de guías metodológicas para su aplicación^{1,9,10}, publicaciones sobre sesgos de género en la Encuesta Nacional de Salud 2003 y 2006^{3,7,11}, y variables fundamentales a incluir en las encuestas de salud¹². En el ámbito internacional, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) publicó la guía metodológica para el análisis de género de los datos censales sobre poblaciones y hogares¹³.

En relación con la vida sexual y reproductiva, en el contexto español, el Instituto Nacional de Estadística realizó cuatro encuestas de fecundidad en 1977, 1985, 1999 y 2018¹⁴. La más actual introdujo cambios con respecto a los estudios anteriores para favorecer la inclusión de la perspectiva de género: incorporó datos sobre las trayectorias educativas y laborales de las mujeres, e incluyó por primera vez a los hombres dentro de la población de estudio. La visión restringida de la fecundidad como un proceso asociado exclusivamente a la salud sexual y reproductiva de las mujeres se abandona para dar paso a un abordaje más amplio, si bien aún incipiente, con una infrarrepresentación de la muestra de hombres en el estudio.

Hasta la fecha no hay constancia de la realización de estudios de evaluación o medición del impacto, rigor metodológico o adecuación teórico-conceptual de la Encuesta de Fecundidad 2018 desde una perspectiva de género. Se desconoce si el instrumento es útil y eficaz para realizar un diagnóstico de género de la fecundidad, si incorpora preguntas y categorías de respuesta adaptadas a la realidad de cada sexo, y si visibiliza e interpreta los problemas de género⁹.

La aplicación de la perspectiva de género a la Encuesta de Fecundidad del Instituto Nacional de Estadística se considera especialmente pertinente dentro de los sistemas de género, como un importante punto de convergencia entre lo social y lo biológico, lo público y lo privado. McDonald¹⁵ y Monester et al.¹⁶ refirieron la relación problemática entre la fecundidad y la equidad de género promovida por las instituciones sociales occidentales. La fecundidad representa además un campo con importantes condicionantes biológicos y socioculturales para las mujeres y los hombres, con un

impacto diferencial para muchas esferas de su vida, incluyendo la salud¹⁷.

Están documentadas, globalmente, las consecuencias sociales y las desigualdades de género relacionadas con (los problemas de) salud sexual y reproductiva en diferentes contextos geopolíticos y culturales: la infertilidad en la pareja se asocia a mayores tasas de divorcios y violencia de género, las técnicas de reproducción asistida generan cambios en las relaciones de género¹⁸ y se evidencian condicionantes biológicos, ambientales y socioeconómicos en el estudio de la fecundidad¹⁹.

Este artículo se sustenta en una doble visión epistemológica: desde el empirismo feminista, se revisa el cuestionario para detectar y corregir posibles sesgos metodológicos; desde la epistemología del punto de vista feminista²⁰, a sabiendas de que la ciencia no es ajena a las relaciones de poder²¹, se analizan los sesgos teóricos de género. El objetivo de este artículo es analizar el lenguaje y el contenido del cuestionario utilizado en la Encuesta de Fecundidad 2018 en España, desde una perspectiva de género.

Método

La metodología de diseño cualitativo se basó en un análisis de contenido del cuestionario empleado en la Encuesta de Fecundidad 2018, realizada para identificar los factores determinantes de la fecundidad y proporcionar información sobre los cambios en las estructuras familiares, las relaciones de pareja y las relaciones con hijas e hijos^{22,23}. El cuestionario buscó mantener la comparabilidad con encuestas anteriores y con los datos internacionales, y se basó en la encuesta *Generations and Gender Survey*^{24,25}, cuya reducida sensibilidad en la recogida de información de personas homosexuales ya ha sido documentada²⁶.

Las principales variables y características del cuestionario utilizado en la Encuesta se recogen en la [tabla 1](#).

Para el análisis de contenido con perspectiva de género se utilizaron las recomendaciones metodológicas generales sobre la realización de cuestionarios²⁷ y las guías metodológicas de estadísticas con perspectiva de género^{1,9,10}.

El análisis se realizó considerando tres categorías principales: lenguaje (todo el cuestionario), división sexual del trabajo (bloques 2-6 y 8-10 del cuestionario) y fecundidad (bloque 7 del cuestionario). Para el análisis del lenguaje se consideró la existencia de sesgos de género cuando se observó un tratamiento discriminatorio de uno de los sexos respecto al otro²⁸. Las dimensiones analizadas fueron el lenguaje de género, la ausencia de estereotipos de género y ambigüedades, los tecnicismos y otras expresiones¹.

Para el análisis centrado en la división sexual del trabajo se consideraron las dimensiones propuestas en la *Guía de estadísticas de salud con enfoque de género*¹⁰. El procedimiento de análisis se basó en comprobar cada una de las variables incluidas en la guía a modo de lista de comprobación (*checklist*) ([tabla 2](#)).

El apartado de fecundidad del cuestionario se analizó incorporando variables emergentes específicamente relacionadas con los sesgos de género ([tabla 2](#)). El análisis se llevó a cabo utilizando las consideraciones teóricas del género como base de la identidad individual social y como principio organizador de la estructura social³, así como a partir de la comparación con el cuestionario *Generations and Gender Survey*^{24,25}.

Resultados

Análisis del lenguaje

A lo largo del cuestionario, el uso del masculino es predominante. Los términos empleados en la ficha técnica del cuestionario y en los bloques 2 (Hogar), 4 (Padres) y 6 (Hijos) son «entrevistado»,

Tabla 1
Características y bloques del cuestionario utilizado en la Encuesta de Fecundidad 2018

Característica/bloque	Descripción
Ámbito poblacional	Mujeres y hombres entre 18 y 55 años, residentes en hogares familiares
Ámbito geográfico	Nacional, incluyendo Ceuta y Melilla
Ámbito temporal	12 de marzo a 25 de junio de 2018
Muestreo	<p>Muestreo bietápico estratificado por secciones censales (estratificación por tamaño de municipio e información socioeconómica) y personas de 18-55 años, según Padrón Continuo de febrero de 2017</p> <p>Muestra teórica mujeres: 25.000 (1.825 secciones y 14 mujeres por sección, con ampliación para la Comunidad Foral de Navarra)</p> <p>Muestra teórica hombres: 5.000 (510 secciones y 10 hombres por sección, con ampliación para la Comunidad Foral de Navarra)</p> <p>Muestra efectiva: 17.175 cuestionarios</p> <p>Selección de la muestra:</p> <p>Secciones: muestreo por estrato con probabilidad proporcional a su tamaño</p> <p>Personas: muestreo sistemático con arranque aleatorio y previa ordenación por edad</p> <p>Recogida de información: procedimiento multicanal secuencial CAWI (autocumplimentado por Internet), CATI (entrevista telefónica con persona que entrevista) y CAPI (entrevista personal con persona que entrevista a domicilio mediante ordenador portátil)</p> <p>Participantes: 1.886 mujeres y 517 hombres</p>
VARIABLES DE CLASIFICACIÓN	Comunidad autónoma de residencia, edad, sexo, nacionalidad, país de nacimiento, tipo de unión de pareja, relación de parentesco con la persona adulta seleccionada, nivel de estudios completados, relación con la actividad económica, actividad de la empresa, ocupación, situación profesional, tipo de contrato o relación laboral
Plan de tabulación	<p>Características demográficas según número de hijos en función de edad, nacionalidad, estado civil, grado de urbanización, tipo de hijos</p> <p>Familia de origen según número de hijos en función de número de hermanos, situación de la pareja y tipo de familia</p> <p>Estudios según número de hijos en función del nivel de estudios completado, campo de estudios, relación entre edad de nacimiento del primer hijo, interrupción de estudios (solo mujeres)</p> <p>Ocupación e ingresos según número de hijos en función de situación laboral actual, años trabajados en el mismo empleo o de desempleo, sector, aspecto valorado del trabajo</p> <p>Estructura y dinámica familiar según número de hijos en función de personas y tipo de hogar, superficie útil, régimen de tenencia de la vivienda, gasto mensual, permiso de maternidad/paternidad, persona encargada de los cuidados de hijos menores de 14 años, alternativas utilizadas en los cuidados, frecuencia y gasto mensual causado</p> <p>Relaciones de pareja según número de hijos en función de situación sentimental, duración de la relación, tipo de convivencia y unión, número de hijos y relación con nivel educativo y situación de empleo actual</p> <p>Embarazo actual de las mujeres en función del nivel de estudios, situación laboral y sentimental, número de hijos previos y sus edades</p> <p>Control de la natalidad: métodos anticonceptivos</p> <p>Reproducción asistida</p> <p>Barreras e incentivos a la natalidad</p>
Bloques de preguntas del cuestionario	<ol style="list-style-type: none"> 0. Identificación de la persona seleccionada 1. Datos biográficos 2. Hogar (miembros del hogar y relación de parentesco) 3. Vivienda 4. Padres o familia de origen 5. Relaciones de pareja 6. Hijos 7. Fecundidad 8. Estudios 9. Ocupación e ingresos 10. Valores, creencias y actitudes
Difusión de resultados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Características demográficas 2. Familia de origen 3. Estudios 4. Ocupación e ingresos 5. Estructura y dinámica familiar 6. Relaciones de pareja 7. Embarazo actual (solo para mujeres) 8. Control de la natalidad 9. Reproducción asistida 10. Barreras e incentivos a la natalidad 11. Fecundidad deseada 12. Retraso de la maternidad/paternidad

Tabla 2
Dimensiones de análisis de contenido sobre división sexual del trabajo y fecundidad

Variable o característica	Descripción
<i>Dimensiones de análisis de la división sexual del trabajo</i>	
División sexual del trabajo doméstico	Roles diferenciales por sexo en la realización del trabajo doméstico
División sexual del trabajo de cuidados	Roles diferenciales por sexo en la realización del trabajo de cuidados
Doble jornada	Suma de la jornada laboral remunerada y de la jornada no retribuida dedicada al trabajo doméstico y de cuidados que afecta especialmente a las mujeres
Reparto del tiempo	Uso del tiempo dedicado a la vida laboral (trabajo remunerado), vida familiar (trabajo doméstico y de cuidados) y vida personal (formación, ocio, descanso)
Segregación horizontal y vertical	Distribución de las mujeres y de los hombres entre sectores de actividad y ocupaciones (segregación horizontal) y en la escala jerárquica (segregación vertical)
Acceso y control de los recursos	Desigualdades de género en el acceso y el control de recursos económicos, socioculturales y simbólicos
<i>Dimensiones de análisis de la fecundidad</i>	
Imagen social sobre maternidades y paternidades	Normas y valores aceptados y legitimados a nivel social, en torno a lo que representa culturalmente la maternidad y la paternidad en la sociedad
Reproducción asistida	Conjunto de técnicas y tratamientos médicos que facilitan el embarazo
Experiencia de embarazos y abortos	Vivencias y valoración de embarazos y abortos previos
Desigualdades de género	Distribuciones dispares de recursos y recompensas sociales entre sexos; construcciones socioculturales e históricas que transforman las diferencias sexuales en discriminaciones y se expresan en la división sexual del trabajo y en el acceso diferencial y jerarquizado a recursos materiales y simbólicos, así como al poder en sus distintas expresiones
Sesgos de género	Planteamiento erróneo de igualdad o de diferencias entre hombres y mujeres —en su naturaleza, sus comportamientos o sus razonamientos—, el cual puede generar una conducta desigual en los servicios sanitarios y en la investigación, y que es discriminatoria para un sexo respecto al otro ⁸

Tabla 3
Sesgos de género en el lenguaje del cuestionario utilizado en la Encuesta de Fecundidad 2018. Propuestas de transformación con perspectiva de género

Formulación utilizada en el cuestionario	Formulación alternativa no sexista o con perspectiva de género
Lenguaje sexista o no inclusivo	
Término Entrevistado	Bloque y pregunta Bloque 0: pregunta 0.4 Bloque 1: pregunta 1.7 Bloque 2: pregunta 2.1 Bloque 6: preguntas 6.2 y 6.3 Anexo 1: instrucciones Persona entrevistada
Padres	Bloque 4: preguntas 4.4, 4.7 y 4.9 Bloque 7: pregunta 7.5.14 Madres y padres
Hijo o hijos	Bloque 2: pregunta 2.3 Bloque 4: pregunta 4.3 Bloque 5: instrucciones y preguntas 5.3, 5.26 y 5.31 Bloque 6: instrucciones y preguntas 6.1, 6.2, 6.6 y 6.9 Bloque 7: preguntas 7.1.5, 7.1.7, 7.2.9, 7.3.15, 7.4.1, 7.4.3, 7.4.6-8, 7.5.1, 7.5.3, 7.5.6-11 y 7.5.14-19. Bloque 9: pregunta 9.16 Bloque 10: preguntas 10.3.3, 10.3.6 y 10.3.10 Hijas e hijos
Niños	Bloque 5: pregunta 5.31 Bloque 6: preguntas 6.3 y 6.9 Niñas y niños
Padre/madre	Bloque 2: pregunta 2.1 Bloque 4: pregunta 4.1 Bloque 6: pregunta 6.2 Bloque 7: pregunta 7.1.9 Madres y padres
Paternidad/ maternidad	Bloque 6: preguntas 6.2 y 6.9 Maternidad y paternidad
Abuelos	Bloque 6: preguntas 6.3 y 6.5 Abuelas y abuelos
Niñera	Bloque 6: pregunta 6.5 y 6.6 Persona remunerada para realizar la actividad de cuidados
Ocupación: empresario, asalariado, trabajadores, camareros, cocineros, vendedores, cajeros, taquilleros, mecánicos, operadores, conductores, empleados	Bloque 6: preguntas 6.9 Bloque 9: preguntas 9.2 y 9.16 Anexo 1: tabla de ocupaciones Empresaria y empresario, asalariada y asalariado, trabajadoras y trabajadoras, camareras y camareros, cocineras y cocineros, vendedoras y vendedores, cajeras y cajeros, taquilleras y taquilleros, mecánicas y mecánicos, operadoras y operadores, conductoras y conductores, empleadas y empleados

«entrevistador», «padres», «hijos» y «niños». La **tabla 3** recoge las localizaciones de términos sexistas y las formulaciones alternativas propuestas. También se usan términos inclusivos, como «persona entrevistada» (bloque 0), «soltero/a, casado/a, viudo/a, separado/a, divorciado/a» (pregunta 1.1, Estado civil) o «hijo/a» (Relación con el entrevistado y preguntas 5.3.1, 6.1, 6.2, 6.7, 7.4.11, 7.5.5, 7.5.14, 7.5.18, 7.5.19 y 10.3).

El cuestionario engloba en conceptos únicos los binomios masculino/femenino en las opciones de respuesta a las preguntas 6.8 y 6.9: «Aumento de la duración del permiso de maternidad/paternidad» y «Flexibilidad en el horario de trabajo para los padres/madres con niños pequeños» (**tabla 3**). Por otra parte, se utilizan también los términos diferenciados «padre» o «madre» (preguntas 2.3, 6.9 y 10.3).

En las preguntas 6.3 y 6.5 sobre las personas encargadas de cuidar a hijas e hijos, las posibilidades de respuesta incluyen las categorías «abuelos», sin discriminar entre abuelos y abuelas, y «la niñera» (en femenino).

La pregunta 9.2 sobre situación profesional utiliza los términos masculinos «empleador» o «empresario sin asalariados». Se contemplan los dos sexos para «asalariado/a del sector público y sector privado» y «trabajador/a independiente». En el *Anexo 1* del cuestionario, en la *Tabla de ocupaciones*, el sector dedicado a los cuidados se asocia al sexo masculino: «empleados domésticos», «trabajadores de los cuidados a las personas en servicios de salud», «otros trabajadores de los cuidados a las personas» y «otros empleados de limpieza».

Análisis de la división sexual del trabajo

La **tabla 4** recoge los sesgos de género identificados en el contenido general del cuestionario, así como las formulaciones alternativas propuestas.

La Encuesta identifica de manera limitada la división sexual del trabajo doméstico y de cuidados, y no permite identificar situaciones de doble jornada. En relación con el trabajo doméstico, las preguntas 5.27 y 5.28 recogen la satisfacción con el reparto de las tareas domésticas entre los miembros del hogar, pero no información sobre el sexo de la pareja ni la perspectiva de las parejas no convivientes. El trabajo de cuidados se circunscribe exclusivamente a las tareas de cuidado directo de niños y niñas. Las opciones de respuesta en torno a quiénes asumen «principalmente» los cuidados infantiles (pregunta 6.3) se agrupan en categorías no segregadas por sexo: «abuelos», «niños» y «otras personas». En la frecuencia semanal con que se externalizan los cuidados, no se recoge información con respecto al número de horas y la primera opción de respuesta es «niñera». El grado de acuerdo con la frase «el padre o la madre debe ser el principal cuidador en el periodo de 0 a 3 años» (pregunta 10.3.9) no permite desagregar por sexo.

El cuestionario no refleja el reparto del tiempo entre trabajo productivo/reproductivo, estudios, formación, ocio y descanso. Las dimensiones del trabajo remunerado y doméstico y de cuidados se exploran por separado y sin incluir el porcentaje de dedicación. El bloque 8 (Estudios) no recoge la modalidad ni la duración de la formación, ni su impacto en la vida laboral y familiar (preguntas 8.11 y 8.12). La pregunta 8.5 sobre los motivos de abandonar los estudios no incluye la opción de respuesta «paternidad, adopción o acogimiento», pero sí la de maternidad.

El cuestionario no identifica la segregación horizontal y vertical. La pregunta 9.3 sobre ocupación, profesión u oficio utiliza la clasificación CON-2011 de dos dígitos, y la pregunta 9.4 sobre la actividad de la empresa utiliza las secciones de CNAE-09 con 21 opciones de respuestas, siendo los sectores altamente masculinizados los primeros listados.

El bloque 10 (Valores, creencias y actitudes) recoge información sobre roles masculinos y femeninos. La pregunta 10.3.3 («Una mujer

tiene que tener hijos para sentirse realizada») se corresponde con la 10.3.4 («Un hombre tiene que. . .»), pero no se cumple esta lógica para otras preguntas del bloque (**tabla 4**). Tampoco se distingue entre el acceso y el control de los recursos: los ingresos mensuales netos no identifican las aportaciones por sexo ni el porcentaje dentro del hogar. El régimen de tenencia de la vivienda no recoge información con respecto al sexo de la persona titular del derecho.

Análisis de la fecundidad

La **tabla 5** presenta los sesgos de género detectados en relación con el estudio de la fecundidad y las propuestas para incrementar la sensibilidad de género de la Encuesta.

Se refleja una visión normalizada e idealizada sobre el hecho de tener descendencia. En las preguntas 7.5.3 («¿Por qué motivo no ha tenido hijos?») y 7.5.10 («¿Por qué motivo el número de hijos que ha tenido no coincide con el que hubiera deseado tener?»), las opciones de respuesta priorizan los factores externos (vivienda, trabajo, etc.) y minimizan la agencia de las personas en la decisión. Existen cinco opciones de respuesta para quienes han tenido más hijos/as que lo que deseaban (frente a las 20 de quienes han tenido menos) y no se explora el fenómeno de la interrupción voluntaria del embarazo.

La pregunta 7.1 del cuestionario para hombres («¿Su pareja está embarazada de usted en estos momentos?») parte de una visión biológica de la paternidad, que no explora otros procesos de paternidad (adopción, mediante semen de donante), aunque sí la relación con las técnicas de reproducción asistida. La pregunta 7.3.4 («¿Por qué razón no se ha sometido a este tipo de tratamientos?») no contempla la no elección de los tratamientos como decisión voluntaria, posible y desproblematizada. La inclusión de la opción «Prefiero tener hijos por adopción o gestación subrogada» aúna el proceso social y biológico en una misma categoría de respuesta, siendo la segunda ilegal en nuestro país. El abandono del tratamiento (pregunta 7.3.14) no contempla el desgaste físico ni el impacto de la aplicación de las tecnologías médicas en el cuerpo de las mujeres.

La información sobre la experiencia previa de embarazos y abortos se incluye solo en el cuestionario para mujeres y no como un condicionante para futuros embarazos. El bloque 7.2 (Historia de embarazos) no contiene preguntas sobre la valoración de la asistencia sanitaria recibida y la vivencia del proceso, y no diferencia entre abortos espontáneos y voluntarios.

Discusión

El cuestionario de la Encuesta de Fecundidad 2018 incorpora la perspectiva de género en algunos aspectos formales y lingüísticos, pero reproduce desigualdades y sesgos de género, tanto de lenguaje como de contenido, por lo que se necesita mejorar su sensibilidad de género.

Entre las limitaciones del estudio se encuentra la triangulación de los resultados, realizada entre dos investigadoras, y la visión de análisis basada en el binarismo de género, lo que puede resultar excluyente para las personas transgénero o no binarias. Las investigaciones cualitativas podrían mejorar el conocimiento en torno a los procesos relacionados con la fecundidad en estos colectivos.

El cuestionario no aborda la complejidad ni el impacto de la división sexual del trabajo doméstico y de cuidados. El uso del masculino como genérico («abuelos», «hijos») y de estructuras binomiales de tipo «madre/padre» invisibiliza las aportaciones diferenciales de mujeres y hombres, cuestión especialmente candente en el reparto de las tareas domésticas y de cuidados, o en el acceso, el uso y el control de los recursos (ingresos o vivienda)²⁹. Las desigualdades de género asociadas a la división sexual del trabajo

Tabla 4
Sesgos de género en el contenido del cuestionario utilizado en la Encuesta de Fecundidad 2018. Propuestas de transformación con perspectiva de género

Concepto, dimensión, variable medida en el cuestionario	Formulación actual de la pregunta	Tipo de sesgo de género	Propuesta alternativa con perspectiva de género
Estado civil	Bloque 1, pregunta 1.1: «¿Cuál es su estado civil legal?»	Hegemonía del modelo de pareja «legal» (personas casadas o parejas de hecho registradas) Invisibilidad y deslegitimación de las parejas no registradas	Utilizar el concepto de estado civil: «¿Cuál es su estado civil actual?»
Nivel de ingresos	Bloque 2, pregunta 2.4: «¿Cuáles son los ingresos mensuales netos percibidos tras las deducciones por los impuestos, Seguridad Social, etc.?»	Invisibilidad de las aportaciones económicas de las mujeres al conjunto familiar	Recoger la procedencia de las aportaciones de manera segregada, identificando a las personas y el porcentaje de contribución individual a los ingresos totales: «Indique los ingresos mensuales netos percibidos por cada miembro de la familia, identificando su sexo, rol familiar y contribución porcentual de cada persona a los ingresos totales»
Vivienda	Bloque 3, pregunta 3.3: «¿Cuál es el régimen de tenencia de la vivienda en la que reside (independientemente de la persona del hogar que la haya comprado o alquilado)?»	Visión desenfocada en relación con la propiedad o titularidad del alquiler de la vivienda Invisibilidad de las desigualdades de género en el acceso y titularidad de la vivienda	Distinguir entre acceso y control de los recursos Especificar el titular de derecho en la propiedad o alquiler de la vivienda «¿Cuál es el régimen de tenencia de la vivienda en la que reside (especificando la persona del hogar que la haya comprado o alquilado)?»
Padres o familia de origen	Bloque 4, pregunta 4.1: «¿Con quién vivió la mayor parte del tiempo hasta los 15 años?» Opciones de respuesta: padre, madre, hermanos, abuela y abuelos, pareja de madre/padre...	Desigualdades y sesgos de género en la valoración y el reconocimiento social de los cuidados	Visibilizar el sexo de quienes realizan el trabajo de cuidados En las opciones de respuesta, recoger información sobre número y sexo de hermanas y hermanos, pareja de madre y padre, y distinguir entre abuela y abuelo
Relaciones de pareja	Bloque 5, pregunta 5.3: «¿Por qué están viviendo separados? Por favor, indique la razón más importante» Opciones de respuesta: estamos separados o en proceso de separación o divorcio; porque todavía somos muy jóvenes; por motivos económicos o financieros; para mantener la independencia; a causa de los hijos; no estamos todavía preparados para la convivencia; por circunstancias de trabajo; por circunstancias de la vivienda; por circunstancias legales; mi pareja tiene otra familia; otras Bloque 5, pregunta 5.23: «¿Qué grado de satisfacción le proporciona la relación que tiene con su cónyuge o pareja?» Incluye el filtro «si no convive con una pareja», que no permite valorar la satisfacción en relación con el tiempo dedicado a las tareas domésticas (preguntas 5.27 y 5.28) No especifica el sexo de la pareja	Asunción de la pareja conviviente como situación normal o ideal Hegemonía del modelo de familia nuclear y de la pareja heterosexual Sesgo de exclusión de las parejas no convivientes Sesgo de género en la valoración y el reconocimiento del trabajo doméstico	Incluir opciones de respuesta libres de normas y valores sociales Indagar en la influencia de las hijas y los hijos de la pareja Visibilizar el sexo de la persona que asume las tareas domésticas Recoger información sobre la satisfacción de todas las parejas Especificar el sexo de la pareja
Hijos	Bloque 6, pregunta 6.3: «De las siguientes tareas que uno tiene que hacer cuando vive con niños en su hogar, ¿quién se encarga de ellas principalmente?» Listado de tareas: vestir a los niños; bañar a los niños; acostar a los niños; decidir las comidas de los niños; llevar a los niños al médico y/o quedarse en casa con ellos cuando están enfermos; jugar con los niños y/o participar en actividades de ocio con ellos; ayudar a los niños a hacer los deberes escolares; traer o llevar a los niños al colegio o a la guardería; comprar ropa nueva a los niños; elegir las actividades extraescolares de los niños Persona que se encarga: entrevistado; pareja del entrevistado; entrevistado y pareja por igual; abuelos; otra persona del hogar, otra persona fuera del hogar, los niños lo hacen por sí mismos	Definición incompleta de los cuidados, limitada a los cuidados directos Sesgo de exclusión en la visibilidad y el reconocimiento de las tareas relacionadas con las condiciones de cuidados (condiciones materiales que hacen posibles los cuidados directos: lavar la ropa, hacer la compra, etc.) y con la carga mental Definición poco precisa del reparto de las tareas, con el término «principalmente» Sesgo de género en la valoración y el reconocimiento del trabajo de cuidados	Ampliar el listado de tareas, incluyendo actividades relacionadas con las condiciones de los cuidados y la carga mental Ampliar el concepto de cuidados más allá de las niñas y los niños, explorar los cuidados a personas dependientes y el sexo de quienes asumen esos cuidados Permitir la cuantificación del reparto, a través del sistema de porcentaje Especificar el sexo de la persona que se encarga de las tareas Recoger información sobre los cuidados proporcionados por personas sin vínculo de parentesco o económico

Tabla 4 (continuación)

Concepto, dimensión, variable medida en el cuestionario	Formulación actual de la pregunta	Tipo de sesgo de género	Propuesta alternativa con perspectiva de género
	<p>Bloque 6, pregunta 6.5: «¿Con qué frecuencia semanal utiliza las siguientes alternativas para el cuidado de los hijos?» Opciones de respuesta: niñera; escuela infantil; clases extraescolares; abuelos; otro familiar; otros</p> <p>Bloque 6, preguntas 6.8 y 6.9: «¿Cree que la natalidad debería ser incentivada por el Estado?» y «¿De qué forma?» Opciones de respuesta: aumento de la duración del permiso de maternidad/paternidad; equiparación de la duración del permiso de paternidad al permiso de maternidad para los hombres que trabajan; más escuelas infantiles asequibles y de calidad para niños de 0 a 3 años de edad; asignación para las familias con hijos a cargo de menores de 18 años; asignación universal en el nacimiento de cada niño; asignación en función de la renta en el nacimiento de cada niño; asignación para las madres o padres que dejan un trabajo porque quieren cuidar a los niños mientras son pequeños; servicio de guardería para niños en edad escolar antes y después de la escuela y durante las vacaciones escolares en el mismo centro educativo; flexibilidad en el horario de trabajo para los padres-madres con niños pequeños; mejoras en las condiciones de excedencias y reducciones de jornada por cuidado de hijos; campañas de concienciación para los empresarios sobre la conciliación familiar y laboral</p> <p>Bloque 10, pregunta 10.3.9: «El padre y la madre debe ser el principal cuidador en el período 0-3 años»</p>	<p>Imagen estereotipada de los cuidados asumidos por mujeres (niñera) Sesgo de género en la valoración y el reconocimiento del trabajo de cuidados Sesgo de equiparación conceptual de maternidad y paternidad Sesgo de equiparación de condiciones e impacto de la maternidad y la paternidad en la vida personal, familiar y laboral de las personas</p>	<p>Cambiar el término «niñera» por «persona remunerada para realizar la actividad de cuidados» Especificar el sexo de las personas que realizan los cuidados</p> <p>Separar los conceptos de maternidad y paternidad, así como los permisos y asignaciones que tengan asociadas Especificar las personas beneficiarias de las medidas relacionadas con la vida laboral y la conciliación (permisos, flexibilidad, jornadas)</p>
Estudios	<p>Bloque 8, preguntas 8.5 y 8.6: «¿Alguna vez ha tenido que interrumpir sus estudios durante 2 o más años académicos?» y «¿Cuál fue el motivo de esa interrupción?» Opciones de respuesta: maternidad, adopción o acogimiento; enfermedad; trabajo; elevado coste; otros motivos</p> <p>Bloque 8, preguntas 8.11 y 8.12: «Actualmente, ¿cursa algún tipo de estudios?» y «¿Qué tipo de estudios está cursando?» Opciones de respuesta: cursos para mejorar mi formación profesional; cursos oficiales para aumentar mi formación académica; cursos no oficiales para aumentar mi formación académica; cursos de idiomas; cursos de actividades de ocio; no sabe</p>	<p>Sesgo de equiparación conceptual de maternidad y paternidad Sesgo de género en la valoración y reconocimiento del trabajo de cuidados</p> <p>Imagen estereotipada de los cuidados asociados a la maternidad Normalización y desproblematización de las interrupciones en la formación inferiores a 2 años</p> <p>Visión incompleta de la formación y su impacto en la vida laboral y familiar Invisibilidad de las desigualdades de género en el acceso y la finalización de los estudios</p>	<p>Diferenciar entre madre y padre</p> <p>Incluir la opción referida a la paternidad Recoger información sobre las interrupciones inferiores a 2 años y reflejar la frecuencia de su duración</p> <p>Recoger información sobre la modalidad y la duración de la formación, así como sobre su impacto en la vida laboral y familiar</p>
Ocupación e ingresos	<p>Bloque 9, preguntas 9.3 y 9.4: «¿Cuál es la ocupación, profesión u oficio que desempeña en este trabajo?» y «¿Cuál es la actividad de la empresa u organización en la que trabaja?» Se utiliza el sistema de clasificación de las ocupaciones CON-2011 de dos dígitos Los sectores de actividad se corresponden con las 21 secciones de CNAE-09</p> <p>Bloque 10, preguntas 10.3.11 y 10.3.15: «Si la mujer gana más dinero que su compañero, esto no es bueno para la relación» y «Cuando los empleos son escasos, los hombres deberían tener más derecho a un trabajo que las mujeres»</p>	<p>Clasificación no sensible al género Falta de identificación de segregación horizontal y vertical</p> <p>Visión distorsionada del imaginario social sobre roles estereotipados de género, acceso prioritario de los hombres al mercado laboral y brecha salarial</p>	<p>Utilizar una clasificación de ocupaciones y sectores de actividad que permita la identificación de la segregación horizontal y vertical, por ejemplo la desagregación de cuatro dígitos de la ocupación y la ordenación con sensibilidad de género de los sectores de actividad masculinizados y feminizados</p> <p>Incluir preguntas que se correspondan con la formulación inversa: «Si el hombre gana más dinero que su compañera, esto no es bueno para la relación» y «Cuando los empleos son escasos, las mujeres deberían tener más derecho a un trabajo que los hombres» Formular las preguntas para medir el grado de acuerdo con la equidad de género y la eliminación de la brecha salarial</p>

Tabla 5
Sesgos de género en el contenido específico sobre fecundidad del cuestionario utilizado en la Encuesta de Fecundidad 2018. Propuestas de transformación con perspectiva de género

Concepto, dimensión, variable medida	Formulación actual de la pregunta	Tipo de sesgo de género	Propuesta alternativa con perspectiva de género
Embarazo actual	Bloque 7, pregunta 7.1 para hombres: «¿Su pareja está embarazada de usted en estos momentos?»	Dimensión biológica de la paternidad	Incorporar la dimensión social de la paternidad, contemplando la posibilidad del embarazo por una técnica de fecundación <i>in vitro</i> con semen de otro hombre Explorar las estrategias y formas de reproducción de mujeres y hombres homosexuales, trans y no binarias
Historia de embarazos	Bloque 7, preguntas 7.2.1 a 7.2.10 para mujeres sobre embarazos previos, abortos, deseabilidad de embarazos, tiempo hasta el embarazo, no se incluyen en la versión para hombres	Visión sesgada y biológica del embarazo, asociada exclusivamente a la salud sexual y reproductiva de las mujeres Desigualdades de género en la vivencia del embarazo	Explorar la vivencia de otros embarazos, partos e interrupciones del embarazo (voluntarias y no voluntarias) como elemento condicionante de la decisión de tener hijas e hijos, tanto en las mujeres como en los hombres Identificar el coste diferencial que la experiencia de embarazo, parto y abortos tiene para la salud física y mental de las mujeres Sustituir el término «embarazo fallido» por «embarazo que no llega a término» Separar entre aborto espontáneo e interrupción voluntaria del embarazo Utilizar el término «interrupción voluntaria del embarazo» en vez de «aborto provocado» Profundizar en las vivencias en torno a la interrupción voluntaria del embarazo
	Bloque 7, pregunta 7.2.3 para mujeres: «¿Alguno de ellos fue un embarazo fallido (aborto espontáneo o provocado)?»	Visión sobre el embarazo como fenómeno deseable, buscado y que culmina con el nacimiento de una hija o un hijo Imagen estigmatizada de la interrupción voluntaria del embarazo, asociada al término «aborto provocado»	
Fertilidad	Bloque 7, pregunta 7.3.4 para mujeres (7.2.4 para hombres) sobre tratamientos de reproducción asistida: «¿Por qué razón no se ha sometido a este tipo de tratamientos?» Opciones de respuesta: no he necesitado someterme a un tratamiento de reproducción asistida; tengo un impedimento físico que me impide someterme a estos tratamientos; por problemas de salud; no tengo tiempo; mi economía no me lo permite; prefiero tener hijos por adopción o gestación subrogada; creo que me causaría mucho estrés y desgaste emocional; la Seguridad Social no me lo cubre; mis creencias religiosas no me lo permiten; mi pareja no quiere	Asunción de la deseabilidad y la aceptación social de las técnicas de reproducción asistida Visión normalizada sobre el deseo de tener hijas e hijos Agrupación conceptual sesgada de la adopción y la gestación subrogada Desproblematización de las dificultades de tipo asistencial (trabas administrativas, tiempos de espera, demoras)	Incluir posibilidades de respuesta basadas en la agencia individual Separar las opciones de respuesta «prefiero tener descendencia por adopción» y «por gestación subrogada» Incluir opciones de respuesta que contemplen expectativas y necesidades en relación con la asistencia sanitaria
	Bloque 7, pregunta 7.3.10 para mujeres (7.2.10 para hombres): «¿A qué tratamiento de reproducción asistida se ha sometido usted o su pareja?» Opciones de respuesta: coito programado; inseminación artificial; fecundación <i>in vitro</i> ; gestación subrogada; otros tratamientos médicos	Equiparación de la gestación subrogada como tratamiento de reproducción asistida	Eliminar la gestación subrogada del listado de tratamientos de reproducción asistida (por razones legales, éticas y de género) y contemplar como una opción independiente, no como un tratamiento
	Bloque 7, pregunta 7.3.14 para mujeres (7.2.14 para hombres): «¿Por qué razón no continúa en tratamiento?» Opciones de respuesta: he tenido un hijo o estoy embarazada; he roto con mi pareja; mi economía no me lo permite; la Seguridad Social ha dejado de cubrirmelo; por desgaste emocional, estrés o ansiedad; mi pareja ya no quiere continuar; ya he conseguido tener el número de hijos que quería; por problemas de salud	Asunción de la deseabilidad y la aceptación social de las técnicas de reproducción asistida Invisibilidad del coste físico diferencial de los tratamientos para las mujeres y los hombres	Incluir posibilidades de respuesta basadas en la agencia individual Incluir posibilidades de respuesta relacionadas con el desgaste físico de los tratamientos para las mujeres

Tabla 5 (continuación)

Concepto, dimensión, variable medida	Formulación actual de la pregunta	Tipo de sesgo de género	Propuesta alternativa con perspectiva de género
Fecundidad deseada	<p>Bloque 7, pregunta 7.5.3 para mujeres, para las que no tienen hijos (7.4.3 para hombres): «¿Por qué motivo no ha tenido hijos? (señale como máximo tres opciones por orden de preferencia)» Opciones de respuesta: porque mi pareja no se quedaba embarazada o no consiguió llevar un embarazo a término; porque no he tenido una pareja adecuada; no quiero ser madre (padre en la pregunta para hombres); deseaba seguir estudiando; problemas o molestias de salud; los embarazos, partos y cuidado de los hijos son duros para la mujer; demasiado joven para tener hijos; demasiada edad para tener hijos; entraría en conflicto con mi carrera profesional; insuficiencia de recursos económicos; malas condiciones de la vivienda; exceso de trabajo en el hogar; carencia o carestía de escuelas infantiles; por la situación laboral (propia o de la pareja); temor a que el hijo/a nazca con problemas de salud; supone perder libertad y no tener tiempo para realizar otras actividades; por las preocupaciones y problemas que entraña criar a los hijos; dificultad para conciliar la vida laboral y familiar; mi pareja no ha querido; no me gusta el modelo de sociedad actual para un niño; otro (especificar)</p> <p>Bloque 7, pregunta 7.5.6 para mujeres, para las que han tenido hijas e hijos (7.4.5 para hombres): «¿Cuál es el motivo (o motivos) más importante por el que ha tenido a su primer hijo? Puede indicar un máximo de tres razones» Opciones de respuesta: quería ser madre (padre en la pregunta para hombres); tener hijos siempre ha estado en mi proyecto de vida; los hijos unen más a la pareja; mi pareja quería; para tener en el futuro quien se ocupe de mí; por cumplir con los cánones establecidos en mi entorno; otros (explique detalladamente)</p> <p>Bloque 7, pregunta 7.5.10 para mujeres (7.4.9 para hombres): «¿Por qué motivo el número de hijos que ha tenido no coincide con el que hubiera deseado tener?» Opciones de respuesta: 20 para quienes han tenido menos hijos de los deseados; 5 para quienes han tenido más hijos de los deseados: insistencia de la pareja, fallo del método anticonceptivo utilizado; por no utilizar métodos anticonceptivos; porque mi pareja ya tenía hijos; porque tuve un parto múltiple</p>	<p>Responsabilidad exclusiva de las mujeres en la falta de embarazo o para llevar el embarazo a término Imagen estereotipada de los cuidados asociados a las mujeres</p> <p>Concepto tautológico en la opción «quería ser madre» y «quería ser padre» Invisibilidad de las expectativas individuales y de su construcción y representación cultural</p> <p>Interés por explorar las situaciones en las que se tiene menos descendencia de la deseada: visión normalizada e idealizada sobre tener descendencia Invisibilidad del estigma social en torno a la interrupción voluntaria del embarazo</p>	<p>Reformular la primera opción de respuesta incorporando la responsabilidad masculina en el embarazo y su finalización a término: «No vivimos la situación del embarazo o este no llegó a término» Considerar la implicación masculina en el proceso embarazo-parto-puerperio en clave de corresponsabilidad</p> <p>Incorporar opciones de respuesta que permitan recoger las expectativas y motivos individuales</p> <p>Ampliar las opciones de respuesta para quienes han tenido más descendencia de la deseada Explorar los motivos por los que no se optó por una interrupción voluntaria del embarazo</p>

se refuerzan al reproducirse estereotipos de género que vinculan a las mujeres con el trabajo (remunerado o no) de cuidados, establecer jerarquías laborales en un mundo que engloba hombres «empresarios» y «empleadores» frente a «asalariados/as» y al ofrecer una descripción sesgada de la segregación laboral horizontal («empleados domésticos», «trabajadores de los cuidados a las personas», que son sectores con una feminización del 70% en todo el mundo)³⁰.

En España, las mujeres dedican 20 horas semanales a las actividades domésticas (los hombres, 11 horas) y 38 horas al cuidado de menores (los hombres, 23 horas); el 84,5% de las mujeres dedican al menos 1 hora a las tareas domésticas (frente al 41,9% de los hombres)³¹ y el 25% de ellas no pueden tener un trabajo remunerado por realizar cuidados informales (el 3% de los hombres)³⁰. Desde el enfoque feminista de sostenibilidad de la vida³², situar el trabajo de cuidados como eje central de la reproducción social, y a esta como aspecto fundamental del sistema socioeconómico, ayudaría a cuestionar la epistemología heteropatriarcal y a reducir la ceguera de género³³, poniendo la atención en las desigualdades del ámbito reproductivo, pero también del laboral, en el que la

brecha salarial se sitúa en un 17,8% en España³⁴. Es necesario valorar el impacto de las desigualdades de género en la salud de las mujeres²⁸ y recoger información ampliada en relación con los cuidados y el trabajo doméstico, pero también sobre el estado de salud, el bienestar, el apoyo social y la dependencia, cuestiones que sí incluye la encuesta *Generation and Gender Survey*^{24,25}.

Aunque la inclusión de una muestra de hombres supone un avance importante con respecto a encuestas anteriores, el cuestionario mantiene desigualdades y sesgos de género en el estudio de la fecundidad. Presenta una visión jerarquizada de las formas de maternidad y paternidad, con preferencia de la biológica, y no profundiza en sus dimensiones socioculturales (la adopción). El embarazo se contempla como un proceso deseable y deseado, se supedita a la vida sexual y reproductiva de las mujeres, y se desatiende el coste diferencial que tiene para las mujeres, tanto físico como en la organización de su vida personal y laboral³⁵.

En cuanto a las técnicas de reproducción asistida, cuya aceptación social se asume, se invisibilizan las consecuencias de los tratamientos en el cuerpo y la salud de las mujeres, así como las posibles dificultades de tipo administrativo y asistencial. Al no

realizar ninguna mención a la interrupción voluntaria del embarazo (que se conceptualiza a través del término «aborto provocado») se deslegitiman la retórica de la elección³⁶, la agencia individual y las experiencias de las mujeres que deciden interrumpir su embarazo.

La decisión de tener descendencia no solo depende de las circunstancias previas, sino también del impacto posterior en la vida de las personas¹⁵. Así, la base de datos *Generations and Gender Programme*²⁵ recoge aspectos estructurales: sistema de trabajo y educativo o vivienda. Las tasas de natalidad aumentan en los países con estructuras sociales y familiares más igualitarias³⁷, por lo que es imprescindible valorar estos aspectos al describir la fecundidad en nuestro país. La estructura y la formulación de la Encuesta de Fecundidad 2018 priorizan la hegemonía sociopolítica de la familia nuclear tradicional, generada en torno a una pareja heterosexual, e invisibiliza los modelos familiares no convencionales y su posible incidencia en los proyectos de tener descendencia.

La Encuesta aumentaría su sensibilidad de género si incorporara información sobre procesos divulgativos de ámbito social; datos segregados por sexo, identidad y orientación sexual y tipo de familia; acceso, uso y barreras encontradas en los tratamientos de reproducción asistida; impacto ambiental, hábitos de vida, uso de tecnologías médicas y prácticas de preservación en relación con la fecundidad.

Conclusiones

Aun reconociendo los avances realizados en la Encuesta de Fecundidad 2018 con respecto a las anteriores, es preciso mejorar su sensibilidad de género y profundizar en los elementos diferenciales generadores de desigualdades y sesgos de género. Se requiere indagar en los valores y las expectativas de las mujeres y de los hombres sobre tener hijos/as, y visibilizar la diversidad de las relaciones de pareja y la construcción de maternidades y paternidades. Se debe emplear un lenguaje inclusivo, evitar los estereotipos de género e identificar el impacto diferencial para la salud de las mujeres en el proceso de embarazo y crianza. Recoger la dimensión estructural de la fecundidad, con atención a los factores políticos y socioeconómicos implicados en su construcción dentro de una realidad social estratificada, ampliaría la utilidad de la Encuesta y de las investigaciones realizadas a partir de sus datos.

¿Qué se sabe sobre el tema?

El estudio de la fecundidad mediante encuesta se realiza en España desde 1977. La Encuesta de Fecundidad 2018 incluye por primera vez una muestra de hombres, con el objetivo auto-declarado de, siguiendo los mandatos oficiales, disponer de una perspectiva de género en el estudio de la fecundidad.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

El análisis de la sensibilidad de género de la Encuesta de Fecundidad 2018 permite señalar desigualdades y sesgos, así como sugerir soluciones para mejorar el conocimiento sobre la fecundidad y la interpretación de los datos obtenidos.

¿Cuáles son las implicaciones de los resultados obtenidos?

Es preciso mejorar la sensibilidad de género de la Encuesta de Fecundidad para recoger la dimensión estructural de la fecundidad y profundizar en los elementos diferenciales generadores de desigualdades y sesgos de género.

Editor responsable del artículo

Carlos Álvarez-Dardet.

Declaración de transparencia

La autora principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a GACETA SANITARIA, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

Contribuciones de autoría

O. Pérez Corral y A. Danet Danet son las autoras de este manuscrito. O. Pérez Corral concibió y diseñó el trabajo, realizó la búsqueda bibliográfica y el análisis del cuestionario, y redactó el informe de resultados. A. Danet Danet participó en el análisis del cuestionario y la triangulación de los resultados, actualizó la búsqueda bibliográfica y redactó el manuscrito. Ambas autoras revisaron y aprobaron la versión definitiva del artículo.

Agradecimientos

Este artículo tuvo sus inicios como Trabajo de Fin de Grado para el Experto Universitario de Género y Salud de la Escuela Andaluza de Salud Pública en su edición de 2018/2019, y supone una continuación de la labor conjunta que las autoras realizan en calidad de alumna y tutora. Expresamos nuestro agradecimiento a todas las personas (profesorado, alumnado y de secretaría) que hicieron y hacen posible continuar aprendiendo sobre género y salud.

Financiación

Para la realización de esta investigación no se ha recibido financiación de ninguna entidad. Para el pago de las tasas de publicación contamos con el apoyo económico de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. De Cabo G, Henar L, Calvo M. Análisis de la perspectiva de género en algunas estadísticas españolas y propuestas de mejora. Madrid: Instituto de la Mujer; 2009.
2. Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. (Consultado el 30/12/2020.) Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2007/03/22/3/con>.
3. Ruiz-Cantero T, Carrasco-Portiño M, Artazcoz L. Logros y retos de género en la Encuesta Nacional de Salud de 2006: análisis de los cuestionarios de adultos y hogar. *Gac Sanit.* 2011;25:6–12.
4. Instituto Nacional de Estadística. Mujeres y hombres en España. 2018. (Consultado el 30/12/2020.) Disponible en: <http://www.ine.es/ss/Satellite?L=0&c=INEPublicacion.C&cid=1259924822888&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalleGratis>.
5. Real Decreto 410/2016, de 31 de octubre, por el que se aprueba el Plan Estadístico Nacional 2017–2020. (Consultado el 30/12/2020.) Disponible en: https://www.boe.es/boe/dias/2016/11/18/pdfs/BOE-A-2016-10773_.pdf.
6. Scott J. El género, una categoría útil para el análisis histórico. En: Amelang JS, Nash M, editores. Historia y género. Las mujeres en la Europa moderna y contemporánea. Barcelona: Institut Alfons el Maganim; 1990. p. 23–58.
7. Ruiz-Cantero T, Simón-Rodríguez E, Papí-Gálvez N. Sesgos de género en el lenguaje de los cuestionarios de la Encuesta Nacional de Salud 2003. *Gac Sanit.* 2006;20:161–5.
8. Ruiz Cantero MT. Perspectiva de género en medicina. Barcelona: Fundación Dr. Antoni Esteve Torre Esteve; 2019 (Consultado el 8/2/2021.)

- Disponible en: <http://icmab.es/images/gender/Libro-EM-39-Perspectiva-de-genero-en-medicina.MTRuizCantero.pdf>.
9. Milosavljevic V. Estadísticas para la equidad de género. Magnitudes y tendencias en América Latina. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2007.
 10. Ruiz-Cantero MT, Papi-Gálvez N. Guía de estadísticas de salud con enfoque de género: análisis de Internet y recomendaciones. 2007 (Consultado el 9/2/2021.) Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/43739>.
 11. Ruiz-Cantero MT, Papi Gálvez N, Carbrera Ruiz V, et al. Los sistemas de género y/en la Encuesta Nacional de Salud. *Gac Sanit.* 2006;20:427–34.
 12. Rohlfs I, Borrell C, Anitua C, et al. La importancia de la perspectiva de género en las encuestas de salud. *Gac Sanit.* 2000;14:146–55.
 13. Technical Division of the United Nations Population Fund (UNFPA). Methodological guidelines for the gender analysis of national population and housing census data. 2014. (Consultado el 9/2/2020.) Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/node/9048>.
 14. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Fecundidad. Resultados. 2019. (Consultado el 30/12/2020.) Disponible en: <https://www.ine.es/dyns/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica.C&cid=1254736177006&menu=resultados&idp=1254735573002#!tabs-1254736195659>.
 15. McDonald P. Gender equity in theories of fertility transition. *Popul Dev Rev.* 2000;26:427–39.
 16. Monester J, Fisher J, Kirkman M, et al., 'If I had known the fertility health facts sooner...' Knowledge gaps as a barrier to effective fertility management: findings from the understanding fertility management in contemporary Australia survey. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2019;24:274–9.
 17. Velasco Arias S. Sexos. En: género y salud. Madrid: Biblioteca Nueva; 2009.
 18. Inhorn MC, Patrizio P. Infertility around the globe: new thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century. *Hum Reprod Update.* 2015;21:411–26.
 19. Skakbaek NE, Jørgensen N, Andersson AM, et al. Populations, decreasing fertility, and reproductive health. *Lancet.* 2019;393:1500–1.
 20. Harding S. The feminist standpoint theory reader: intellectual and political controversies. New York: Routledge; 2004.
 21. Haraway D. Ciencia, cyborg y mujeres. La reinención de la naturaleza. Madrid: Cátedra; 1995.
 22. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de fecundidad 2018. (Consultado el 30/12/2020.) Disponible en: <https://www.ine.es/metodologia/t20/fecundidad2018.cues.mujer.pdf>.
 23. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de fecundidad 2018. Metodología. (Consultado el 30/12/2020.) Disponible en: <https://www.ine.es/metodologia/t20/fecundidad2018.meto.pdf>.
 24. Vikat A, Spéder Z, Beets G, et al. Generations and Gender Survey (GGS): towards a better understanding of relationships and processes in the life course. *Dem Res.* 2007;17:389–440.
 25. Arnstein A, Ajzenn I, Billari F, et al. Generations and Gender Survey Questionnaire. Generations and Gender Programme. 2015 (Consultado el 31/12/2020.) Disponible en: https://www.ggp-i.org/wp-content/uploads/2017/08/GGS_Qre_Full.v2.7.pdf.
 26. Régnier-Loilier A. Are the Generations and Gender Surveys well suited for studying same-sex couples? *Eur J Popul.* 2017;34:567–78.
 27. Azofra JM. Cuestionarios. Cuadernos metodológicos. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2000.
 28. Calero Fernández MA. Sexismo lingüístico: análisis y propuestas ante la discriminación sexual en el lenguaje. Madrid: Fundación Invesnes; 1999.
 29. Durán MA. La riqueza invisible del cuidado. Valencia: Universidad de Valencia; 2018.
 30. Organización Internacional del Trabajo. El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado. Para un futuro con trabajo decente. Resumen ejecutivo. Ginebra: Servicio de Género, Igualdad y Diversidad; 2018. (Consultado el 9/2/2021.) Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/care-economy/care-for-fow/lang-es/index.htm>.
 31. Eurofound. European Quality of Life Survey 2016: quality of life, quality of public services, and quality of society. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2017. (Consultado el 9/2/2021.) Disponible en: <https://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-quality-of-life-surveys/european-quality-of-life-survey-2016>.
 32. Carrasco Bengoa C. Economía, trabajos y sostenibilidad de la vida. En: Jubeto Y, Larrañaga M, Carrasco C, editores. Sostenibilidad de la vida. Aportaciones desde la economía solidaria, feminista y ecológica. Bilbao: Reas Euskadi; 2012. p. 27–41.
 33. Pérez Orozco A. Subversión feminista de la economía. Sobre el conflicto capital-vida. Madrid: Traficantes de Suelos; 2019.
 34. Unión Europea. Cómo combatir la brecha salarial entre hombres y mujeres en la Unión Europea. 2014. (Consultado el 30/12/2020.) Disponible en: <https://www.inmujer.gob.es/publicacioneselectronicas/documentacion/Documentos/DE1460.pdf>.
 35. Ortiz Millán G. Ética feminista, ética femenina y aborto. *Debate Fem.* 2014;49:70–93.
 36. Millar E. Happy abortions: our bodies in the era of choice. Londres: Zed Books; 2017.
 37. Sullivan O, Billari FC, Altintas E. Fathers' changing contributions to child care and domestic work in very low-fertility countries: the effect of education. *J Fam Issues.* 2014;35:1048–65.