

Última actualización: 2022-03-31

Información del indicador

Objetivo 5: Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas

Meta 5.6: Garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y a los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de revisión

Indicador 5.6.1: Proporción de mujeres de 15 a 49 años que toman sus propias decisiones informadas sobre las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva

Serie

Proporción de mujeres que toman sus propias decisiones informadas respecto de las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva (% de mujeres de 15 a 49 años) SH_FPL_INFM

Proporción de mujeres que toman sus propias decisiones informadas sobre la atención de la salud reproductiva (% de mujeres de 15 a 49 años) SH_FPL_INFMRH

Proporción de mujeres que toman sus propias decisiones informadas sobre el uso de anticonceptivos (% de mujeres de 15 a 49 años) SH_FPL_INFMCU

Proporción de mujeres que toman sus propias decisiones informadas sobre las relaciones sexuales (% de mujeres de 15 a 49 años) SH_FPL_INFMSR

Indicadores relacionados

Indicador 3.1.1: Tasa de mortalidad materna

Indicador 3.1.2: Proporción de partos atendidos por personal sanitario cualificado

Indicador 3.7.1: Proporción de mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 49 años) que satisfacen sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos

Indicador 3.7.2: Tasa de natalidad de adolescentes (de 10 a 14 años; de 15 a 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad

Indicador 5.2.1: Proporción de mujeres y niñas de 15 años o más que alguna vez estuvieron en pareja y que fueron sometidas a violencia física, sexual o psicológica por parte de una

pareja íntima actual o anterior en los 12 meses anteriores, por forma de violencia y por edad

Indicador 5.6.2: Número de países con leyes y reglamentos que garantizan el acceso pleno e igualitario de mujeres y hombres de 15 años o más a la atención, la información y la educación en materia de salud sexual y reproductiva

Organizaciones internacionales responsables del seguimiento global

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Reportero de datos (CONTACTO)

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Definición, conceptos y clasificaciones

Definición:

Proporción de mujeres de 15 a 49 años (casadas o en unión) que toman sus propias decisiones en las tres áreas seleccionadas, es decir, deciden sobre su propia atención médica; decidir sobre el uso de anticonceptivos; y pueden decir no a las relaciones sexuales con su marido o pareja si no lo desean. Sólo las mujeres que responden “sí” a los tres componentes son consideradas mujeres que toman sus propias decisiones en materia de salud sexual y reproductiva. Una unión implica que un hombre y una mujer cohabiten regularmente en una relación similar al matrimonio.

La autonomía de las mujeres en la toma de decisiones y el ejercicio de sus derechos reproductivos se evalúa a partir de las respuestas a las tres preguntas siguientes:

1. ¿Quién suele tomar decisiones sobre su atención médica?
 - DEMANDADO
 - ESPOSO/PAREJA
 - DEMANDADO Y ESPOSO/PAREJA CONJUNTAMENTE
 - ALGUIEN MÁS
 - OTRO, ESPECIFICAR

2. ¿Quién suele tomar la decisión sobre si se debe utilizar o no un método anticonceptivo?

- DEMANDADO
- ESPOSO/PAREJA
- DEMANDADO Y ESPOSO/PAREJA CONJUNTAMENTE
- ALGUIEN MÁS
- OTRO, ESPECIFICAR

3. ¿Puedes decirle que no a tu marido/pareja si no quieres tener relaciones sexuales?

- SÍ
- NO –
- DEPENDE/NO ESTÁ SEGURO

Se considera que una mujer tiene autonomía en la toma de decisiones sobre salud reproductiva y está facultada para ejercer sus derechos reproductivos si (1) decide por sí misma la atención médica, ya sea sola o junto con sus maridos o parejas, (2) decide sobre el uso o la no utilización de métodos anticonceptivos, ya sea sola o conjuntamente con su marido o pareja; y (3) pueden decir no a tener relaciones sexuales con su marido/pareja si no lo desean.

Unidad de medida

Porcentaje (%)

Clasificaciones

Adoptado por 179 gobiernos, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) de 1994 marcó un cambio fundamental en el pensamiento global sobre cuestiones de población y desarrollo. Se pasó de centrarse en alcanzar objetivos demográficos específicos a centrarse en las necesidades, aspiraciones y derechos de mujeres y hombres individuales. El Programa de Acción afirmó que todos cuentan, que el verdadero foco de la política de desarrollo debe ser la mejora de las vidas individuales y la medida del progreso debe ser la medida en que abordamos las desigualdades. Para obtener más información sobre el Programa de Acción de la CIPD, visite

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf.

Tipo de fuente de datos y método de recopilación de datos

Los datos se derivan principalmente de Encuestas Demográficas y de Salud (DHS) representativas a nivel nacional. Las fuentes de datos incluyen cada vez más las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) y las Encuestas de Generaciones y Género (GGS), y otras encuestas de hogares específicas de cada país.

Método de recopilación de datos

Los datos se recopilan de acuerdo con la metodología utilizada para la encuesta nacional correspondiente. Los datos para el indicador 5.6.1 de los ODS pueden recopilarse a través de encuestas existentes específicas de cada país. Para las encuestas nacionales de hogares existentes, se debe asegurar que el diseño de muestreo no excluya sistemáticamente a subgrupos de la población que son importantes para el ODS 5.6.1, específicamente, las mujeres en edad reproductiva (15-49) que actualmente están casadas o en unión libre. . Las encuestas que cubren sólo ciertos subgrupos de población, como las mujeres que hablan el idioma dominante o las mujeres del grupo étnico principal, pueden excluir las experiencias de muchas mujeres. Siempre que estén disponibles, se deben recopilar datos sobre el origen étnico y la religión de los participantes de la encuesta. La encuesta debe tener un tamaño de muestra grande (normalmente entre 5.000 y 30.000 hogares), ser representativa a nivel nacional y, al menos, en un nivel administrativo inferior al nacional.

Las encuestas sobre temas no relacionados pueden no ser buenas candidatas para la incorporación de las preguntas del ODS 5.6.1. La sensibilidad de los temas abordados en las encuestas de salud que examinan la salud de las mujeres, las convierte en un instrumento factible para incorporar preguntas sobre la experiencia de las mujeres en la toma de decisiones en el cuidado de la salud, el uso de anticonceptivos y las relaciones sexuales para ellos mismos.

Para generar datos para el ODS 5.6.1, se deben incluir las tres preguntas en la encuesta. Las tres preguntas de la sección Definición proporcionan preguntas genéricas que se pueden utilizar en encuestas específicas de cada país. La primera y la segunda pregunta deben incluir categorías distintas para las mujeres que toman decisiones por sí mismas y para las mujeres que toman decisiones conjuntamente con su marido/pareja.

Calendario de recopilación de datos

Según DHS, MICS, GGS y ciclos de encuestas específicos de cada país

Calendario de publicación de datos

Anual

Proveedores de datos

Organismos responsables de las encuestas de hogares a nivel nacional.

Compiladores de datos

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Mandato institucional

El mandato del UNFPA, establecido por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC) en 1973 y reafirmado en 1993, es (1) desarrollar el conocimiento y la capacidad para responder a las necesidades en materia de población y planificación familiar; (2) promover la concienciación, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, sobre los problemas demográficos y las posibles estrategias para abordarlos; (3) ayudar a sus problemas demográficos en las formas y medios que mejor se adapten a las necesidades de cada país; (4) asumir un papel de liderazgo en el sistema de las Naciones Unidas en la promoción de programas de población y coordinar los proyectos apoyados por el Fondo.

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo en 1994, estas ideas generales se elaboraron para enfatizar las dimensiones de género y derechos humanos de la población. El UNFPA recibió el liderazgo para ayudar a los países a llevar a cabo el Programa de Acción adoptado por 179 gobiernos en la Conferencia de El Cairo. En 2010, la Asamblea General de las Naciones Unidas extendió la CIPD más allá de 2014, que era la fecha original de finalización del Programa de Acción de 20 años.

Otras consideraciones metodológicas

Justificación

La autonomía de las mujeres y las niñas en la toma de decisiones sobre los servicios de salud sexual y reproductiva, el uso de anticonceptivos y las relaciones sexuales consensuales es clave para su empoderamiento y el pleno ejercicio de sus derechos reproductivos.

Se considera que las mujeres que toman su propia decisión sobre la búsqueda de atención médica por sí mismas están facultadas para ejercer sus derechos reproductivos.

En cuanto a la toma de decisiones sobre el uso de anticonceptivos, se obtiene una comprensión más clara del empoderamiento de las mujeres si se analiza el indicador desde la perspectiva de que las decisiones las toma “principalmente la pareja”, en lugar de una decisión que las toma “solo la mujer”. O “por la mujer conjuntamente con su pareja”. Dependiendo del tipo de método anticonceptivo utilizado, una decisión de la mujer “sola” o “conjuntamente con su pareja” no siempre implica que la mujer esté empoderada o tenga

capacidad de negociación. Por el contrario, es seguro asumir que una mujer que no participa en absoluto en la elección de métodos anticonceptivos carece de poder en lo que respecta a las decisiones sexuales y reproductivas.

La capacidad de una mujer de decirle no a su marido/pareja si no quiere tener relaciones sexuales está bien alineada con el concepto de autonomía sexual y empoderamiento de la mujer.

Comentario y limitaciones

Hasta hace poco, el indicador capturaba resultados para mujeres casadas y en unión y adolescentes en edad reproductiva (15 a 49 años) que utilizan algún tipo de anticonceptivo. En la fase de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (DHS-7) y rondas posteriores, así como en otros instrumentos de recopilación de datos, incluidos MICS y GGS, el cuestionario se extiende a los encuestados, ya sea que estén usando anticonceptivos o no. La medida no cubre a mujeres y niñas que no están casadas ni en unión libre, ya que no suelen tomar “decisiones conjuntas” sobre su atención médica con sus parejas.

A principios de 2022, un total de 64 países, la mayoría en África subsahariana, tenían al menos una encuesta con datos sobre las tres preguntas necesarias para calcular el Indicador 5.6.1. 28 países tienen al menos dos puntos de datos entre 2006 y 2020. Se necesitan fuentes de datos más amplias y se están realizando esfuerzos para aumentar la cobertura de datos.

En muchos contextos nacionales, las encuestas de hogares, que son la principal fuente de datos para este indicador, excluyen a las personas sin hogar y es probable que no enumeren a los grupos minoritarios lingüísticos o religiosos.

Método de cálculo

Numerador: Número de mujeres y niñas casadas o en unión de 15 a 49 años:

- para quienes la decisión sobre la atención de su salud no suele ser tomada por el marido/pareja ni por otra persona; y
- para quienes la decisión sobre la anticoncepción no la toma principalmente el marido/pareja; y
- ¿Quién puede decir no al sexo?

En el numerador sólo se incluyen las mujeres que satisfacen los tres criterios de empoderamiento.

Denominador: Número total de mujeres y niñas de 15 a 49 años, casadas o en unión.

Proporción = (Numerador/Denominador) * 100

Validación

Durante los tres primeros años de presentación de informes sobre los ODS se llevó a cabo una consulta anual a los países sobre datos nuevos y existentes calculados a partir de conjuntos de micro datos de encuestas. Se alienta a los países a publicar datos de indicadores en los informes de la encuesta.

Tratamiento de los valores faltantes (i) a nivel de país y (ii) a nivel regional

- **A nivel de país**

Ningún intento por parte del UNFPA de proporcionar y publicar estimaciones para países o áreas individuales cuando los datos del país o área no están disponibles.

- **A nivel regional y global**

Los agregados regionales se basan en los países donde hay datos disponibles dentro de la región. No deben tratarse como estimaciones a nivel de país para países con valores faltantes dentro de la región.

Agregaciones regionales

Los agregados globales y regionales se calculan como promedios ponderados de datos a nivel de país. La ponderación se basa en la población estimada de mujeres casadas de entre 15 y 49 años que utilizan algún tipo de anticonceptivo en el año del informe. Las estimaciones del número de mujeres casadas/en unión y la tasa de prevalencia de anticonceptivos se obtienen de la División de Población de las Naciones Unidas.

Métodos y orientaciones disponibles para los países para la recopilación de datos a nivel nacional

Para obtener más información, consulte <https://www.unfpa.org/sdg-5-6>. Se encuentran disponibles previa solicitud más directrices sobre la recopilación de datos para el ODS 5.6.1 en encuestas nacionales de hogares.

Gestión de calidad

El UNFPA ha publicado orientación técnica sobre preguntas centrales para la recopilación de datos para el indicador 5.6.1 de los ODS y brinda apoyo técnico a través de las oficinas regionales y nacionales del UNFPA para fortalecer el monitoreo nacional de la toma de decisiones de las mujeres sobre salud sexual y reproductiva.

Garantía de calidad

El UNFPA mantiene la base de datos global sobre el ODS 5.6.1. Antes de incluir cualquier dato nacional en la base de datos global, los puntos focales técnicos del UNFPA evalúan minuciosamente la metodología de encuesta utilizada para recopilar datos del ODS 5.6.1 para determinar el nivel de comparabilidad entre países y a lo largo del tiempo en un país específico.

Disponibilidad y desagregación de datos

Disponibilidad de datos:

Actualmente, 64 países cuentan con al menos una encuesta con datos sobre todas las preguntas anteriores que son necesarias para calcular el Indicador 5.6.1. Los 64 países con datos se distribuyen de la siguiente manera:

Asia Central y Asia Meridional (7)

Asia oriental y Asia sudoriental (5)

América del Norte y Europa (5)

Asia occidental y África del norte (3)

América Latina y el Caribe (7)

África subsahariana (36)

Oceanía (1)

Varios países tienen sólo una o dos de las tres preguntas necesarias para calcular el Indicador 5.6.1. El UNFPA colabora con importantes programas de encuestas internacionales y regionales, así como con organizaciones y agencias nacionales e internacionales, para incorporar las preguntas en encuestas de hogares relevantes para cubrir todos los países a escala global.

Series de tiempo:

Actualmente los datos provienen de encuestas de hogares que tienen ciclos de tres a cinco años.

Desagregación:

Sobre la base de los datos disponibles de las encuestas de hogares, es posible desglosar por edad, ubicación geográfica, lugar de residencia, educación y quintil de riqueza.

Comparabilidad/desviación de los estándares internacionales

Fuentes de discrepancias:

No aplica

Referencias y documentación

URL:

<https://www.unfpa.org/sdg-5-6>

Referencias:

Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf.