

Adherence to family planning in indigenous communities: a systematic review

Adherencia a la planificación familiar en las comunidades indígenas: revisión sistemática
Autores:

Pucha-Chiluiza, Mishel Karolina
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
Maestrante en Salud Pública, mención enfermería familiar y comunitaria
Riobamba-Ecuador



mishel.pucha@unach.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0002-5232-1290>

Carrión-Berrú, Celsa Beatriz
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
Docente de la maestría en Salud Pública, mención enfermería familiar y comunitaria
Riobamba – Ecuador



celsa.carrión@unl.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0001-9684-2138>

Caizaluisa-Guerron, Tania Rosa
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
Maestrante en Salud Pública, mención enfermería familiar y comunitaria
Riobamba – Ecuador



tania.caizaluisa@unl.edu.ec



<https://orcid.org/0009-0001-3551-1594>

Ramos-Cevallos, Darwin Javier
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
Maestrante en Salud Pública, mención enfermería familiar y comunitaria
Riobamba – Ecuador



darwin.ramos@unl.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0002-0776-9854>

Fechas de recepción: 25-AGOS-2024 aceptación: 03-OCT-2024 publicación: 15-DIC-2024



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>

<http://mqrinvestigar.com/>



Vol.8-N° 4, 2024, pp.334-356

Journal Scientific MQRInvestigar

334

Resumen

La adherencia a los métodos de planificación familiar son los factores que influyen para hacerlos como propios en la comunidad indígena; sin embargo, al no existir adhesión, es un problema de salud. Se realizó una investigación bibliográfica con el **objetivo** de analizar la adherencia a los métodos de planificación familiar en poblaciones indígenas de Latinoamérica; la **metodología** implicó un análisis descriptivo y cualitativo mediante una revisión sistemática, con diseño etnográfico en bases digitales: “Scielo, Latindex, PubMed, Dialnet, Elsiever, Redalyc, Open Journal System y Core”. Además, es de tipo analítico y crítico. Se obtuvieron 1257 artículos que fueron filtrados, se excluyeron 750 documentos por escaneo superficial y duplicados, 330 no aptos con base en el abstrac y 146 no aptos con base en los criterios de inclusión. Se consideraron 31 artículos para su análisis. Como **resultado**, los factores socioculturales que influyen en la no adherencia a la planificación familiar son mitos, costumbres, creencias, conocimientos ancestrales y cosmovisiones. Las características de la adherencia a métodos anticonceptivos del sistema de salud en parejas indígenas reflejan momentos de discriminación, dificultad de entendimiento de códigos culturales, limitación en provisión de servicios e insumos, complejidad en la ejecución de la política pública. Las prácticas ancestrales usadas como anticonceptivos son plantas medicinales, medicamentos naturales, abstinencia, ritmo, amamantamiento y coito interrumpido. Se puede **concluir** la necesidad de implementar programas de salud sexual y reproductiva con un enfoque intercultural en la población de estudio.

Palabras clave: Adherencia; Planificación familiar; Comunidades indígenas; Prácticas ancestrales



Abstract

Adherence to family planning methods are the factors that influence to make them their own in the indigenous community; however, since there is no adhesion, it is a health problem. Bibliographic research was carried out with the aim of analyzing adherence to family planning methods in indigenous populations in Latin America; the methodology involved a descriptive and qualitative analysis through a systematic review, with an ethnographic design in digital databases: "Scielo, Latindex, PubMed, Dialnet, Elsiever, Redalyc, Open Journal System and Core". Additionally, the type is analytical and critical. From a total of 1257 articles, 750 documents were excluded due to superficial scanning and duplicates, while 330 were deemed unsuitable based on their abstracts. An additional 146 did not meet the inclusion criteria. 31 articles were considered for analysis. As a result, the sociocultural factors that influence non-adherence to family planning are myths, customs, beliefs, ancestral knowledge, and worldviews. The characteristics of adherence to contraceptive methods in the health system in indigenous couples reflect moments of discrimination, difficulty in understanding cultural codes, limitation in the provision of services and supplies, and complexity in the implementation of public policies. The ancestral practices used as contraceptives are medicinal plants, natural medicines, abstinence, rhythm, breastfeeding and interrupted intercourse. It can be concluded that there is a need to implement sexual and reproductive health programs with an intercultural approach in the study population.

Keywords: Adherence; Family planning; Indigenous communities; Ancestral practices



Introducción

Según la Organización Panamericana de la Salud define, a la planificación familiar como “un proceso tendiente a armonizar la reproducción humana en el nivel familiar de acuerdo con las necesidades de salud y bienestar de la familia”. Así mismo, la Organización Mundial de la Salud menciona que “la planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a la salud sexual y reproductiva; al mismo tiempo brinda la oportunidad a que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública”. Esto traerá como resultado que cada individuo decida el número de hijos que desea tener, estableciendo un periodo intergenésico de 18 a 23 meses recomendado para evitar eventos obstétricos.

La salud reproductiva es un reto a nivel mundial; lo más destacado son los embarazos no planificados. Anualmente se registran un promedio de 74 millones de embarazos no planificados en países de ingresos bajos y medianos como consecuencia 25 millones de abortos peligrosos y 47.000 muertes maternas. Los abortos inseguros causan impacto en un sistema de salud frágil de países en vías de desarrollo; un estimado de 68.000 mujeres mueren cada año a causa de abortos inseguros, por ello la importancia de ahondar en el uso de métodos anticonceptivos. Estadísticamente, el uso de estos ha aumentado únicamente en 2.1 puntos porcentuales, es decir del 55% al 57.1 % en el mundo (Rivera et al., 2022).

Conforme a la investigación realizada con base en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición-ENSANUT 2018-2019, la cual hace un análisis de las variantes sociodemográficas y económicas relacionadas con los métodos anticonceptivos, determinó que las mujeres que no usan ningún método de planificación familiar son indígenas, de residencia rural, nivel de instrucción básico y mayores de 42 años. De igual forma, se analiza su posición social y es caracterizada por la obediencia al hombre, sobrecarga de trabajo, cuidado de los niños, tareas domésticas, reproductivas y la agricultura.

Es común que la mujer indígena sufra de violencia sexual y sean violentados sus derechos humanos. Al ser un ente sumiso en temas de sexualidad, por sus propias costumbres, creencias, tradiciones, cultura, estereotipos, tabús, desconocimiento, entre otras, todo esto priva a la mujer a hablar e influye en el goce de sus derechos. La violación de sus derechos sexuales y reproductivos ocurre frecuentemente a puertas cerradas en el hogar. Las mujeres carecen de sus potestades para hacer valer sus opiniones y decisiones en la reproducción y vida sexual (Bucheli & Noboa, 2021).

Entre los métodos anticonceptivos contamos con los temporales y definitivos; por tal razón, la importancia de tener el conocimiento apropiado para decidir. Los contraceptivos hoy en



día siguen siendo tema de debate, enfatizando en las poblaciones donde la fecundidad es elevada y son las comunidades indígenas, por ello el valor de la anticoncepción y el abordaje de estrategias interculturales de planificación familiar.

América Latina es un continente con mayor desigualdad; la raza, etnia, género y la clase social son factores importantes que establecen el nivel de pobreza y desigualdad. Se ve reflejado especialmente en las mujeres indígenas que sufren la triple explotación. Las comunidades originarias son consideradas como vulnerables por las altas tasas de morbilidad y mortalidad, prevalencia de enfermedades y escasos servicios de salud. La vulnerabilidad está establecida por aspectos sociodemográficos, pobreza, prácticas culturales y educación.

Así mismo, Latinoamérica es un continente rico en plurinacionalidad. Cuenta con 45 millones de habitantes autóctonos, 826 pueblos indígenas y un estimado de 40 millones de habitantes que conservan su cultura. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y la Cultura (UNESCO) decreto que “las prácticas ancestrales son un patrimonio para la humanidad y que no se limitan al pueblo o comunidad que tuvieron origen”. Varios estudios consideran que los determinantes de salud son factores biológicos y socioculturales; especulan que las prácticas culturales pueden ejercer un cambio o un impedimento al instante de aplicar políticas de salud. También consideran que el personal sanitario no le da importancia y el respeto que merece a las prácticas tradicionales. (Betancourt et al., 2020).

A nivel de Sudamérica, las mujeres que habitan en las zonas más pobres tienen poca información o están mal informadas sobre los métodos de planificación familiar. Su preocupación por los efectos secundarios es el eje principal para no utilizarlos. Las mujeres extremadamente pobres menosmente usan los contraceptivos, mientras que las féminas aseguradas y que visitan un establecimiento de salud tienen mayor probabilidad de utilizar anticonceptivos. Para hacerle frente al problema es necesario mejorar los servicios de salud con orientación en personas de etnia indígena, bajo nivel educativo, extrema pobreza, sin seguro médico y adolescentes. Los gobiernos deben procurar la implementación de programas de salud sexual y reproductiva dirigidos a poblaciones en riesgo con enfoque integral e individual.

Se revisó un estudio donde participaron 25 mujeres de distintas partes del Ecuador; como resultados 58,62% refirieron tener autonomía de decisión sobre su cuerpo al momento de decidir el uso o no de un método de planificación familiar, 34,48% indicó que la decisión la toman en pareja, 20,7% refirió que no utiliza ningún método, 17,2% refirió que no los usan porque es pecado y hay que tener los hijos que Dios manda, 13,8% refirió que si la mujer se realiza la ligadura no podrá cumplir con sus obligaciones maritales y no podrá volver a



trabajar. Las prácticas ancestrales realizadas por las mujeres que participaron en las entrevistas van desde el uso de plantas, practican rituales de sanación, ofrendas a la Pacha Mama hasta el consumo de alimentos (Betancourt et al., 2020).

En términos generales, se presentó la publicación de artículos referentes a la investigación y se rescató la información más relevante en relación a los objetivos de estudio.

Estos objetivos son: determinar los factores socioculturales desde la percepción de las parejas indígenas en edad fértil respecto al uso de métodos de planificación familiar, identificar las características de la adherencia a métodos anticonceptivos del sistema de salud en parejas indígenas, caracterizar la adherencia a las prácticas ancestrales de planificación familiar que utilizan las parejas indígenas y describir las intervenciones factibles para el logro de la adherencia a los métodos de planificación familiar en comunidades indígenas.

Material y métodos

Enfoque, diseño y tipo de investigación

Esta investigación es de tipo descriptiva con enfoque cualitativo y diseño etnográfico. Por consiguiente, (Hernandez & Mendoza, 2018) señala que este tipo de investigaciones pretenden evaluar las categorías relevantes de la temática planteada y al mismo tiempo profundizar en las interpretaciones de diversos autores bajo un enfoque retrospectivo, describiendo variables fundamentadas en la investigación.

Se efectuó con un análisis crítico y sistemático de la información recopilada sobre la adherencia a la planificación familiar en las comunidades indígenas de Latinoamérica, empleando la base de datos de revistas regionales e internacionales.

Población y muestra

Para la ejecución del presente estudio, se recopilaron 1257 artículos en varias fuentes de información como Scielo, Latindex, PubMed, Dialnet, Elsiever, Redalyc, Open Journal System y Core publicadas en el periodo comprendido entre el año 2019 al 2024.

El muestreo no probabilístico que se empleó para la selección de la muestra, en donde, según (Hernandez & Mendoza, 2018), la probabilidad no depende de la elección de los elementos, si no de las preferencias de los investigadores.

En este sentido, la muestra final fue de 31 artículos con relación a las variables del estudio. Se excluyeron 750 documentos por escaneo superficial y duplicados, 330 no aptos con base en el abstracto y 146 no aptos con base en los criterios de inclusión.

De la misma manera se emplearon criterios de inclusión y exclusión. Los cuales se enunciarán a continuación:



Criterios de inclusión:

Dentro de los criterios de inclusión tenemos documentos:

- De carácter científico escritos en español e inglés
- Publicados durante los años 2019 al 2024.
- De carácter científico relacionados a la temática planteada
- De acceso gratuito.
- Originales y completos.
- Revista publicados

Criterios de exclusión:

Dentro de los criterios de exclusión tenemos documentos:

- De carácter científico que no sean en español o inglés.
- Publicados antes del 2019.
- Que no estén relacionados a la temática planteada
- De acceso restringido
- Incompletos y duplicados
- Artículos científicos que se encuentren en revisión
- De escaneo superficial

Técnicas e instrumentos de recogida de datos

El idioma que se empleó en los buscadores de las bases de datos fue en español e inglés, usando palabras claves como "adherencia", "planificación familiar", "comunidades indígenas", "prácticas ancestrales", "Latino América", "adherence", "family planning", "indigenous communities", "ancestral practices", "Latin America".

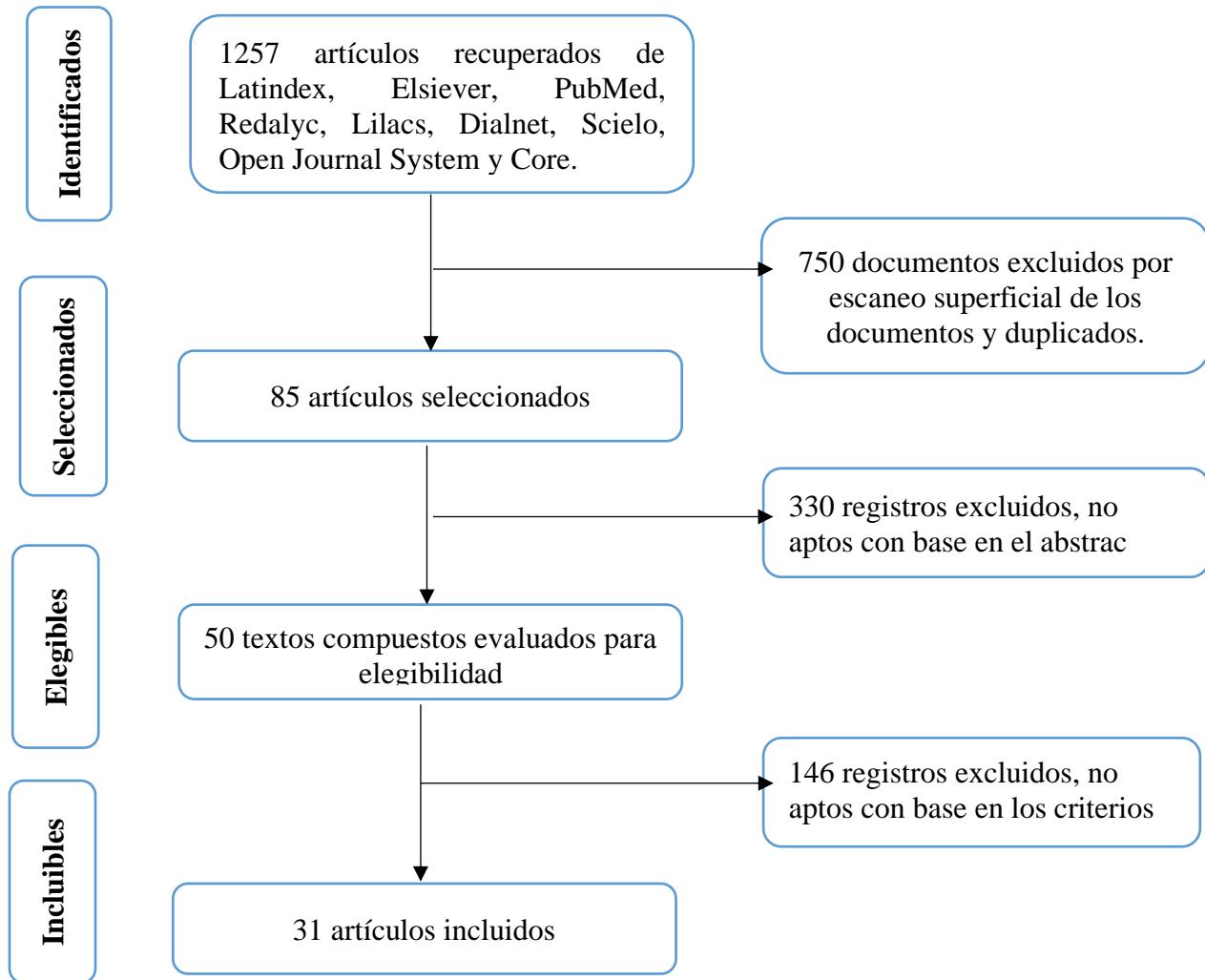
Para la recolección de datos, se empleó una estrategia de búsqueda por medio de los operadores booleanos, usando los términos AND, OR y NOT, el cual conectó las palabras de búsqueda para estrechar o ampliar los resultados relacionados al tema de investigación.

Posteriormente, la información fue organizada en tablas donde se evidencia la información más destacada de los estudios seleccionados para su respectiva observación; además, se utilizó el fluograma para análisis crítico.



Figura 1

Análisis y filtrado de artículos científicos



Fuente: Protocolo de búsqueda de artículos científicos tomado de (Rivera et al., 2022).

Resultados

Se muestran de acuerdo a las revistas de publicación revisadas, países de interés, se identifica los principales resultados de dichos estudios, resumen de los factores y características del sistema de salud para la no adherencia a la planificación familiar.

Tabla 1

Distribución de artículos científicos en base a las revistas donde fueron publicados

Nombre de la revista	Número de artículos	Porcentaje
Scielo	12	39%
Latindex	6	19%
PubMed	5	16%
Dialnet	3	10%
Elsiever	2	6%
Redalyc	1	3%
Open Journal System	1	3%
Core	1	3%
Total	31	100%

La búsqueda en la base de datos Scielo tuvo mayor concentración de artículos científicos con 39 % por la disponibilidad de información, seguido por Latindex 19 %, obteniendo más del 50 % de información. A nivel mundial estas dos revistas son reconocidas.

Tabla 2

Distribución de artículos científicos en base a los países de investigación

País	Número de artículos	Porcentaje
México	10	32%
Ecuador	7	23%
Colombia	3	10%
Perú	3	10%
Guatemala	2	6%
Chile	2	6%
Perú-Colombia	1	3%
Paraguay	1	3%
Nicaragua	1	3%
Latinoamérica	1	3%
Total	31	100%



La comunidad mexicana tiene mayor número de investigaciones con 32 % en las poblaciones indígenas relacionado a salud sexual y reproductiva seguido por Ecuador con 23%.

Tabla 3

Información extraída de los artículos seleccionados para la revisión

Autores, año y país	Muestra	Resultado significativo.
(Hulcapi & Analuisa, 2022) Ecuador	100 mujeres de la comunidad Pungala, cantón Guano.	Edad de 36 a 45 años el 55 % de mujeres, etnia indígena 97 %, religión evangélica 51 %, casadas 68 %, primaria como nivel de instrucción 51 %, ocupación agricultura 53 %. Número de embarazos 283, número de embarazos no planificados 246, conocimiento 56 % desconocen sobre planificación familiar. Gran parte de mujeres no hace uso de ningún método anticonceptivo.
(Betancourt, Moya, & Zabala, 2020) Ecuador	29 mujeres de distintas partes del Ecuador.	Prácticas y saberes ancestrales, no solo como anticonceptivos, sino para acrecer la fertilidad. 58,62% expresan autonomía de su cuerpo al momento de decir, 34,48% indicó que la decisión es tomada en pareja. En cuanto a métodos tradicionales, 27,6% dijo conocer sobre el método del ritmo. El 3,44% se refirió al aborto como otro método de planificación familiar.
(Hernández & Vera, 2023) México	49 mujeres indígenas de Huitzoltlaco.	83.7% decidieron tener a sus hijos; por otro lado, 16.3% señaló que no había decidido ella misma, por lo que se entiende que pudo haber sido el cónyuge u otra persona, 69. 4% de las mujeres refiere haber sufrido maltrato dentro de su hogar; 12.2% expresan que han sido maltratadas por el personal de salud, hospitales u otra autoridad.
(Parra, Almonte, & Pérez, 2022) México	214 mujeres de una comunidad Totonaca.	98.1% hablantes de lengua materna, 69.2% analfabetas, 97.6% amas de casa. Se encontró que los factores sociales y culturales intervienen en la anticoncepción: económico (100%), familiar (60.3%), religioso (66.4%) y lingüístico (94.4%). 28.5% usa métodos anticonceptivos, 71.5% no los utiliza.
(Ortiz, 2020) Nicaragua	41 mujeres embarazadas y puérperas del Alto Wangky.	Solo 2/3 refieren utilizar métodos anticonceptivos y como limitación recalcan el acceso a servicios de salud de calidad. Las principales razones identificadas son la distancia, no tienen dinero para comprarlas, desabastecimiento en las unidades de salud.



(Punina & Moya, 2024) Ecuador	202 habitantes de la provincia de Tungurahua-Ambato.	Poco conocimiento sobre el tema (89,6%). El método más utilizado es el preservativo (36,1%). En cuanto al abandono de los métodos anticonceptivos, indican falta de tiempo y desacuerdo con sus parejas. El método del ritmo y métodos naturales son usados en porcentajes bajos.
(Garzón & Salgado, 2021) Perú-Colombia	13 personas: médicos tradicionales, parteras, chamanes.	Se identificaron 60 especies de uso medicinal en las diferentes etapas de la salud reproductiva femenina, pertenecientes a 36 familias botánicas. Tanto anticonceptivos como para promover el embarazo.
(Salinas & Rodríguez, 2019) Ecuador	32 comunidades de la Amazonía ecuatoriana.	50 y 80 % de las mujeres, a pesar de no querer otro hijo, no utilizaba un método anticonceptivo; en la mayoría de las etnias, el uso del método tradicional es casi el triple en relación con el moderno. Existe un porcentaje alto de demanda insatisfecha.
(Nandi et al., 2020) Guatemala	77 recursos de Popline 32 recursos de PubMed	La discriminación basada en raza y etnia es un factor contribuyente. Los proveedores de servicios de salud frecuentemente tienen prejuicios raciales y étnicos de planificación familiar.
(Valley, Foreman, & Duffy, 2022) Guatemala	62 mujeres, 20 trabajadores de salud comunitaria.	Se evidencia una fertilidad media alta, 6,9 nacimientos vivos por mujer de 40 a 49 años; la pobreza se correlacionaba con la fertilidad total, la educación se correlacionaba inversamente; el uso de anticonceptivos tenía fuerte relación con el acceso a los servicios de salud y con la autonomía sexual reportada por las mujeres.
(Irons R., 2019) Perú	100 participantes: 70 mujeres, 10 esposos y 20 trabajadores de salud.	Existieron algunos malentendidos y malos tratos entre pacientes y trabajadores de salud, referentes al uso de los servicios de salud que brinda el estado, y un temor generalizado sobre el cáncer en relación con la anticoncepción.
(Ibarrola et al., 2024) Paraguay	18 mujeres	Las participantes, en su mayoría, son casadas y practican la religión mbya; se reflejaron roles tradicionales, como ser ama de casa. El conocimiento sobre anticonceptivos varía, pero de manera general es bastante bajo y se encontraron antecedentes de métodos anticonceptivos naturales.
(Martínez, Garzón, & Calvo, 2019) Colombia	Población indígena y agentes de	La formación de personas, sus cuerpos y el buen trato, mediados por un constante control de las relaciones entre humanos y no humanos, se establecen como los determinantes de las prácticas de cuidado y atención a la salud reproductiva



	salud comunitarios	femenina. La planificación familiar es un problema para el hombre al no pertenecer a su cultura. Se evidencia el uso de plantas medicinales como método anticonceptivo, aunque es mal visto por el hombre.
(Juarez et al., 2021) México	15 mujeres indígenas de Hidalgo y San Luis Potosí.	Estereotipos de género marcan diferencias importantes entre hombres y mujeres. Las mujeres tienen mayor acceso de información sobre salud sexual y reproductiva en el ámbito público. Resulta difícil hablar de estos temas con los familiares y principalmente con su pareja; esto dificulta que tengan control sobre su salud sexual y reproductiva.
(Carrasco et al., 2021) Chile	40 personas aymaras	La naturaleza del cuerpo humano y de su reproducción varían según la generación, el grado de intervención que haya tenido la familia campesina en la socialización del sujeto y la apropiación que los sujetos tienen de los conocimientos sobre sexualidad, reproducción y afectividad impartidos por el sistema escolar.
(Irons R. , 2019) Perú	100 personas, hombres, mujeres y trabajadores.	Las mujeres empobrecidas son señaladas como irresponsables por quedar embarazadas. Se anima a las féminas pobres a usar los servicios de planificación familiar y la contracepción como una forma altruista de atender a sus hijos existentes, en lugar de optar por las motivaciones personales para evitar el embarazo.
(Amaya et al., 2020) México	2 grupos con 6 y 9 participantes.	Las mujeres indígenas están caracterizadas por la hegemonía masculina. Es considerado uno de los obstáculos primordiales para utilizar los servicios de salud. La falta de empoderamiento para tomar decisiones sobre su sexualidad, fecundidad y su limitada autonomía para buscar atención, factores sociales y de género pueden arruinar cualquier intervención.
(Araujo, Ramos, & Pimente, 2019) Perú	Libros y artículos científicos	Fueron documentadas 565 especies vegetales de uso ginecológico. Se presta atención a un mayor número de plantas empleadas durante el periodo de menstruación y para el manejo de la fertilidad. Se registran 42 especies para la anticoncepción.
(Rodríguez & Duarte, 2020) Chile	12 mujeres	Los resultados reflejan que son conocimientos encarnados y transmitidos matrilinealmente mediante una red familiar y comunitaria, apegados a las costumbres y tradiciones culturales propias de su pueblo. Utilizan el amamantamiento y uso de plantas medicinales como método anticonceptivo.



(Bornacelly, 2021) Colombia	26 mujeres y 12 hombres del resguardo Nasa	Los comportamientos ligados a la maternidad y paternidad tienen nexo con los roles de género tradicionales aprendidos culturalmente y resaltados por las autoridades del resguardo dentro de su lucha por la supervivencia indígena.
(Quiroz, Larrea, & Rodríguez, 2024) Ecuador	21 profesionales sanitarios del Centro de Salud de Chugchilán.	Dificultad del personal no indígena para comunicarse con las comunidades; no son autónomos en la atención al paciente; dependen de los TAPS para comunicarse. En mención a programas de planificación familiar, se evidenció que a las madres se las informaba de forma parcial y unidireccional, informando solo de los métodos que estaban en la cartera de servicios y priorizando en los que estaban próximos a caducar.
(Jiménez & Sanhueza, 2022) Latinoamérica	21 artículos científicos	La cultura excluye la probabilidad de negociación para el uso del preservativo, limitando el ejercicio de los derechos sexuales. La violencia de pareja en las mujeres indígenas tiene un patrón de control coercitivo, deliberado, repetitivo y prolongado, lo que genera un impacto en la salud sexual y reproductiva.
(Ramos, Quiroz, & Perilla, 2024) Colombia	Comunidades indígenas de Colombia	El 5% de la población indígena en edades entre 15 a 19 años quedan embarazadas en la adolescencia, dado por el desconocimiento de sus padres o cuidadores en correlación a la Educación Integral en Sexualidad y su estado socioeconómico. En el municipio de Inzá, 26,8% de embarazos adolescentes, la problemática está ligada a costumbres y a la cultura indígena que perciben la salud sexual y reproductiva como un tabú.
(Villamarín, Vinuela, & Mora, 2022) Ecuador	162 mujeres	Los factores socio-económicos son de mayor incidencia; tienen lugar por la pobreza, transmitidos de generación en generación; por tanto, la acción sobre ellos condicionará un mejoramiento de las condiciones de vida y salud sexual en este grupo de personas.
(Pelcastre et al., 2022) México	Se analizó la información de 9 562 PI y 141 398 PNI.	Gran parte de personas indígenas se encuentra en el quintil socioeconómico más bajo y usan menormente los servicios de salud. Reportaron un mayor número de hijos, así como atención del parto con parteras. La PI acude por atención médica a las instituciones públicas como primera opción, pero expresa menor deseo de volver a atenderse al mismo lugar.
(Juarez et al., 2020) México	149 mujeres	Las principales barreras para la planificación familiar fueron: disponibilidad, horarios de atención, aspectos geográficos, accesibilidad-carencia de recursos económicos, aceptabilidad-



		prácticas ancestrales versus recomendaciones médicas y continuidad del servicio.
(Rios et al., 2022) Ecuador	2004: 10.814 mujeres en edad fértil 2012: 18.213 ENR	En la mayoría de las intervenciones reproductivas y maternas, en 2012 mantuvieron brechas significativas por etnia, prevalencia del 24% menor de uso de anticonceptivos modernos, 50% habían alcanzado la educación primaria en 2004, y 50% se encontraba en el quintil más pobre. Los pueblos indígenas del Ecuador siguen en una situación de racismo estructural y se encuentran rezagados en términos de acceso en salud reproductiva, neonatal e infantil.
(Nava et al., 2019) México	386 mujeres nahuas.	Con referencia a la autoeficacia percibida para el uso del condón, 49.5% de mujeres nahuas no tienen habilidad para colocarse o ponérselo a su pareja. Manifiestan que si tuviera que pedir a su pareja su uso le daría miedo de que la rechazaría o la insultaría. 25.9% concluyó la primaria, 23.1% no sabe leer y escribir; las mujeres nahuas se encuentran limitadas al no poder continuar con sus estudios por la unión conyugal y como resultado la reproducción.
(Gaussens, 2020) México	32 hombres indígenas mixtecos	32 hombres indígenas fueron esterilizados, coaccionaron sus voluntades y son campesinos pobres. El 27 % de las mujeres indígenas usuarias de servicios públicos de salud han sido esterilizadas, sin participar en la decisión de llevar a cabo dicho procedimiento; ésta fue tomada por los médicos y la pareja.
(Castro et al., 2023) México	158 mujeres embarazadas	Hubo más del doble de probabilidades de no usar ningún método anticonceptivo durante la pandemia en comparación con el período previo a la pandemia. Menos de la mitad usaban algún método anticonceptivo antes de la pandemia, y este porcentaje se redujo 1/3 durante la pandemia. 8,2% eran analfabetas, 95% hablaba una lengua indígena, y la razón para no asistir a la escuela fue el factor económico.
(Vásquez, 2019) México	Censo de población y vivienda del año 2000 y de la Encuesta Intercensal del año 2015, ambos del INEGI.	Las 56 etnias presentan un rango de variación de 3.6 hijos por mujer entre el valor más bajo 2.0 y más alto 5.6. Las mujeres analfabetas tienen una tasa global de fecundidad (TGF) de 2.7 hijos, alfabetas 2.2, ninguna instrucción 2.6, las que se dedican al quehacer doméstico 3.9, mientras que las que no lo hacen tienen 1.2, las que residen en una localidad menor de 2 500 habitantes tienen 2.7 hijos, mientras que las residentes en localidades de 100 000 o más habitantes tienen 1.9 hijos por mujer.



Tabla 4

Resumen de las características del sistema de salud, factores socioculturales y otros factores que influyen en la no adherencia a métodos de planificación familiar.

Socio-económicos	Relacionados con el sistema sanitario	Relacionados con el paciente	Relacionados con el tratamiento	Sociocultural
<ul style="list-style-type: none"> • Pobreza • Difícil acceso geográfico • Nivel de educación • Tripe rol de la mujer 	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones discriminatorias • Sensibilidad de interculturalidad • Construcción social • Satisfacción, insatisfacción de la usuaria, calidad y calidez • Complejidad en la ejecución de la política pública y el seguimiento (sociedad civil). • Acceso al método (provisión de insumos y servicios). 	<ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos • Enfoques del MAIS y figuras • El diálogo cercano del TAPS da más adherencia. • Etnia y género • Estereotipos de género • Confiabilidad de la información • Conocimiento inadecuado e incorrecto. • Autonomía y control de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Complejidad, efectos secundarios, duración del tratamiento y costo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Códigos culturales • Mitos y verdades • Costumbres y creencias respecto a la fertilidad • Interculturalidad • El valor de los conocimientos ancestrales • Presencia de cosmovisiones • Conocimientos, actitudes y prácticas • Oposición de la pareja. • Influencia de factores socioculturales en la decisión de planificación familiar.

Discusión

Se levantó una base de datos de artículos científicos publicados en los últimos cinco años hasta el 2024 relacionados con la adherencia, planificación familiar, comunidades indígenas y prácticas ancestrales. Durante la recopilación de información, se conocieron los factores



socioculturales que influyen en la adherencia al uso de métodos de planificación familiar, las características relevantes por parte del sistema de salud y las prácticas ancestrales. Es importante mencionar los factores que influyen en la adherencia terapéutica. La OMS clasificó los factores que intervienen en la adherencia terapéutica en cinco dimensiones: factores socioeconómicos, factores relacionados con el sistema sanitario y sus profesionales, factores relacionados con el tratamiento, factores relacionados con la patología y factores relacionados con el paciente (Puigdemont, 2020)

Los factores socioculturales identificados con base en la lectura crítica son los mitos, las costumbres y creencias sobre la fertilidad, la interculturalidad, el valor de los conocimientos ancestrales, la religión, la cultura, las barreras lingüísticas, la subordinación al hombre y la presencia de cosmovisiones. Según (Betancourt et al., 2020), las mujeres indígenas no usan métodos anticonceptivos porque consideran que es un pecado y se deben tener los hijos que Dios manda; coincide con la investigación de (Parra et al., 2022). (Betancourt et al., 2020) también hace alusión a que consideran que al hacerse la ligadura no podrán cumplir con las obligaciones maritales. Otro elemento importante por (Hernández & Vera, 2023), donde hace hincapié en que las mujeres no deciden tener a sus hijos, lo que da a entender que pudo haber sido la pareja. (Parra et al., 2022) cita a las barreras lingüísticas como influyente en la toma de decisiones respecto a planificación familiar y guarda relación con (Nandi et al., 2020). Así mismo, otro fundamento por el que (Salinas & Rodríguez, 2019) las féminas asocian al cáncer con el uso de contraceptivos por lo que optan cuidarse con la medicina tradicional concurre con la investigación de (Valley et al., 2022) e (Irons R. , 2019).

En cuanto a las características del sistema de salud sobre la planificación familiar, se evidencian acciones discriminatorias, barreras lingüísticas, acceso no oportuno de métodos anticonceptivos, impasibilidad intercultural, construcción social, insatisfacción de la usuaria, calidad y calidez, complejidad en la ejecución de la política pública y seguimiento (sociedad civil). En relación a lo mencionado (Hulcapi & Analuisa, 2022) indica que las mujeres una vez que se sienten interesadas por algún método anticonceptivo moderno prefieren acudir a centros de salud privados. Semejante cita (Amaya et al., 2020) además indica que las parejas refieren que cuando se puede pagar a una institución privada es mejor, ya que al ser un servicio retribuido la atención es oportuna. De acuerdo con (Parra et al., 2022) reseña a las barreras lingüística como un problema entre el usuario y el personal, también menciona un evento relacionado a los códigos lingüísticos (Quiroz et al., 2024) donde entra en juego el técnico de atención primaria (TAPS), el personal de salud se vale de este recurso para comunicarse con los miembros de la comunidad, en cuanto a la provisión de servicios (Ortiz, 2020) hace énfasis en el desabastecimiento de métodos anticonceptivos en las unidades de salud, también recalca la insatisfacción del usuario/a porque expresan ser regañadas y habladas fuerte por el personal de salud ocasionando miedo en las mujeres, se sienten



desanimadas por el tiempo de espera para la atención y además que los médicos utilicen su teléfono celular durante la consulta, otro asunto que resaltar, la atención por profesionales hombres aunque ellas prefieran ser atendidas por mujeres, similar señala (Amaya et al., 2020). Otro aspecto a sobresalir (Nandi et al., 2020) es la discriminación; los proveedores de servicios de salud en general tienen prejuicios raciales y étnicos de planificación familiar; usualmente, a estos grupos están recomendando los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (LARC) o esterilización. Algo más que remarcar indica (Irons R. , 2019) que los profesionales sugieren algunos métodos anticonceptivos sin tomar importancia si la mujer quiere o no, lo mismo que ha ocasionado roce entre las dos partes. El siguiente argumento por (Ramos et al., 2024) es sobre la política pública con carencia de enfoque intersectorial, falta de enfoque culturalmente sensible, no toma en cuenta las creencias, prácticas y valores tradicionales de las poblaciones indígenas, y finalmente deficiencias en la educación sexual integral y culturalmente apropiada.

Por consiguiente, algunas de las prácticas ancestrales de planificación familiar que utilizan las poblaciones indígenas de Latinoamérica son el método del ritmo, coito interrumpido, uso de plantas medicinales, medicamentos naturales, la abstinencia y el amamantamiento. Estas comunidades usan plantas, ritos, ceremonias y consumen alimentos para controlar la fertilidad de la mujer con enfoque anticonceptivo, reproductivo y para definir el sexo del bebé. La investigación de (Betancourt et al., 2020) trata sobre métodos tradicionales para controlar la reproducción como el ritmo, coito interrumpido, uso de medicamentos naturales (óvulos de caléndula), hollín y jabón y el uso de plantas medicinales en infusión como ruda, marco, ruda y pepas de cilantro, pepa aguacate rallada, pepa de guaba y rama de carrizo. También utilizan prácticas ancestrales, rituales y plantas para tener hijos como té de guayusa, infusiones de higo y ortiga. Además, consumen alimentos como caldo de raposa preñada, y hacen rituales y ceremonias para definir el sexo del hijo. Por otro lado, el estudio de (Garzón & Salgado, 2021) identifica 60 especies de uso medicinal para las diferentes etapas de la salud reproductiva. Como anticonceptivos tenemos el aguacate, albaca, cumaca, curarina, guama, naranja, palo sangre, papaya, suelda con suelda, plátano, sangre de drago, tamara. Estas son usadas cuando la pareja considera ya no tener más hijos. Otro acto importante enfatiza en las plantas que llevan a una anticoncepción definitiva, como son sangre de grado, naranja, guama y plátano. También (Martínez et al., 2019) trata de algunas plantas medicinales como anticonceptivo; usan la raíz, fruto, corteza, hojas y estas son palo de sangre, achiote, mururé, limón, chontaduro, renaco, guanábana, paico, cumaceba, huacapurana, chuchuhuasa; además emplean plantas promotoras del embarazo y son aguacate, algodón morado, naranja, renaco, cortadera, piñón y asaí.

Existen intervenciones para el logro de la adherencia a los métodos anticonceptivos en las comunidades indígenas, como programas interculturales de planificación familiar



participativos para hombres y mujeres, proyectos que fomente la independencia económica de la mujer y fortalecimiento de la autonomía en la toma de decisiones, difusión masiva gráfica, auditiva y televisiva de métodos de planificación familiar, capacitación a profesionales de salud sobre la lengua materna de los diferentes grupos étnicos, dotación de métodos anticonceptivos en sectores con poblaciones vulnerables, políticas públicas con enfoque intercultural encaminadas a responder las necesidades insatisfechas de la población indígena, talleres en las comunidades locales donde se discutan las percepciones que tienen sobre las creencias, mitos y verdades de los anticonceptivos, involucrar a la población indígena en la construcción del conocimiento, creación e implementación de programas de planificación familiar tomando en cuenta la interculturalidad, respetando las cosmovisiones y dar seguimiento estricto a la política pública.

Conclusiones

Los estudios revisados indican que existe una relación estrecha entre los factores socioculturales y la adherencia a los métodos de planificación familiar, son causantes directos de la poca acogida a los métodos anticonceptivos en las poblaciones indígenas, además que existe la presencia de otros factores importantes como los socioeconómicos (pobreza, difícil acceso, educación), así mismo existen otras variables como la edad, género, nivel de conocimiento, confianza en el médico y los relacionados con el sistema sanitario códigos culturales, provisión de servicios, sensibilidad, interculturalidad, construcción social, insatisfacción, calidad y calidez, complejidad en la ejecución de la política pública y seguimiento, el asociado a tratamientos por complejidad, costos, efectos secundarios y duración del mismo.

Ante los resultados obtenidos sobre las características de la adherencia a los anticonceptivos por el sistema de salud indican que aún existe deficiente aceptación a los métodos modernos de planificación familiar en las comunidades indígenas, empezando por la discriminación étnica del personal sanitario, la insensibilidad intercultural al brindar los servicios y las barreras lingüísticas que no permiten tener consonancia entre el personal y los usuarios.

En la investigación se identificaron algunos métodos anticonceptivos tradicionales que practican las parejas indígenas, como el ritmo, abstinencia, coito interrumpido o retirada, amamantamiento, medicamentos naturales, una variedad de plantas medicinales, ritos, prácticas ancestrales, ceremonias y consumo de alimentos para controlar la reproducción. Situaciones que son parte de su identidad cultural.

Dentro de las acciones factibles para el logro de la adherencia a los métodos de planificación familiar es importante tomar en cuenta programas de planificación familiar holística e



interculturales enfocados a los grupos vulnerables que desconocen el ejercicio de derechos. Se evidencia el aumento de casos de morbimortalidad materna a causa de una salud reproductiva no controlada ocasionada por el poco conocimiento, teniendo como resultado una salud sexual y reproductiva no satisfecha.

Referencias bibliográficas

Amaya, C., Shamah, T., Escalante, E., Turnbull, B., & Nuñez, R. (2020). Empoderamiento y búsqueda de atención en salud: un factor ignorado de la mortalidad materna en una comunidad indígena mexicana. *PubMed*, 166-174. doi:10.1177/1757975918821052

Araujo, B., Ramos, G., & Pimente, M. (2019). Plantas medicinales utilizadas en la salud reproductiva de las mujeres del Perú. *Dominguezia*, 5-74. Obtenido de <https://www.dominguezia.org/volumen/articulos/35101.pdf>

Betancourt, M., Moya, D., & Zabala, A. (2020). Prácticas Ancestrales de Planificación Familiar en el Ecuador: Mitos y Realidades [Ancestral Family Planning Practices in Ecuador: Myths andRealities]. *Dominio de las ciencias*, 3-20. doi:<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1542>

Bornacelly, A. (2021). Relaciones de género, significados de maternidad, paternidad, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en indígenas Nasa en Hullas-Colombia. *Seneca*, 1-35. Obtenido de <https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/e39ef91e-b13a-4651-9d78-3f70b842df25/content>

Bucheli, R., & Noboa, E. (Enero de 2021). *Anticoncepción hormonal*. Quito, Pichincha, Ecuador: Imprenta Mariscal. Obtenido de <https://codeser.org/wp-content/uploads/2021/05/2021-Anticoncepcion%CC%81n-Hormonal-Segunda-Edicio%CC%81n-Bucheli-Noboa.pdf#page=135>

Carrasco, A., Gavilán, V., Vigueras, P., & Vásquez, M. (2021). Significados de las prácticas sexuales entre aymara chilenos. Aportes para reflexionar sobre los cuidados transculturales [Meanings of practice about sexuality between Chilean Aymara people. Contributions to ponder about transcultural care]. *Scielo*, 23-32. doi:<http://dx.doi.org/10.25074/rantros.v8i15.1941>

Castro, L., Aguilar, M., Rojas, M., & Salinas, B. (2023). Reduction in contraceptive use during the COVID-19 pandemic among women in an indigenous Mexican community: a retrospective crossover study. *PubMed*, 1-7. doi:10.3389/fpubh.2023.118922

Garzón, L., & Salgado, E. (2021). Saberes tradicionales sobre el uso de plantas medicinales para la salud femenina reproductiva en comunidades indígenas amazónicas de la zona fronteriza Perú – Colombia [Traditional knowledge about the uses of medicinal



plants for female reproductive]. *Ethnoscientia*, 75-97.
doi:<http://dx.doi.org/10.18542/ethnoscientia.v6i3.10662>

Gaussens, P. (2020). Esterilización forzada de hombres indígenas: una faceta inexplorada (Forced Sterilization of Indigenous Men: An Unexplored Facet). *Interdisciplitania de estudi de género*, 1-37. doi:<https://doi.org/10.24201/reg.v6i1.639>

Gutiérrez, H. H. (2023). Adherencia y barreras en el uso de anticonceptivos en mujeres adultas jóvenes atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención, Perú [Adherence and barriers to contraceptive use in young adult women attending first level health]. *Scielo*, 84-94. doi:<https://doi.org/10.52379/mcs.v7i2.283>

Hernández, A., & Vera, B. (2023). La Atención Primaria de Salud: un reconocimiento dela Salud Sexual y Reproductiva delas mujeres indígenas de Huitzotlaco [Primary Health Care: an acknowledgment of the Sexual and Reproductive Health of the indigenous women of Huitzotlaco]. *Ciencia Huasteca*, 17-27. doi:<https://orcid.org/0000-0002-0949-0646>

Hernandez, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación*. Mexico: McGraw Hi Education. doi:<https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>

Hulcapi, Á., & Analuisa, E. (2022). Uso de anticoncepción en mujeres de la zona rural indígena [Contraceptive use in rural indigenous women]. *Sapienza*, 239-252. doi:<https://doi.org/10.51798/sijis.v3i5.483>

Ibarrola, E., De Carvallo, D., Martinetti, D., Avalos, D., Gavilán, B., & Ramón, J. (2024). Conocimiento y uso de Métodos Anticonceptivos de las Mujeres Mbya Guaraní de la Comunidad De Tarumandymi – Luque. *Ciencia Latina*, 1412-1432. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9529

Irons, R. (2019). Análisis cualitativo de la atención en los servicios de planificación familiar ofrecidos a pacientes quechuaahablantes en Ayacucho, Perú [Qualitative analysis of the care in the family planning services offered quechua-speaking patients in Ayacucho, Peru]. *Scielo*, 188-195. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4356>

Irons, R. (2019). produciendo profesionales peruanos: la asistencia social y la ciudadanía- materna de las madres quechuaas empobrecidas. *PUBMed*, 227-253. doi: 10.18800/anthropologica.201902.010

Jiménez, D., & Sanhueza, O. (2022). Infecciones de transmisión sexual en poblaciones étnicas autóctonas latinoamericanas (Sexually transmitted infections in Latin American autochthonous ethnic populations.). *Eugenio Espejo*, 125-138. doi:<https://doi.org/10.37135/ee.04.14.13>

Juarez, C., Villalobos, A., Saucedo, A., & Nigenda, G. (2020). Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud (Barriers for indigenous women to access obstetric services within the



framework of integrated health services networks). *Science Direct*, 546-552. doi:<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.015>

Juarez, M., López, O., Raesfeld, L., & Duran, R. (2021). Sexualidad, género y percepción del riesgo a la infección por VIH en mujeres indígenas de México [Sexuality, gender and HIV risk perception among Mexican indigenous women]. *Scielo*, 1-12. doi:<https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200399>

Martínez, T., Garzón, L., & Calvo, C. (2019). Salud reproductiva femenina en el sur de la Amazonia colombiana [Female reproductive health in the south of the Colombian Amazon]. *Anthropologica*, 203-226. doi:<https://doi.org/10.18800/anthropologica.201902.009>

Nandi, M., Moore, J., Colom, M., García, A., Chary, A., Austab, & Kirsten. (2020). Perspectivas sobre el sesgo de los proveedores en la planificación familiar a partir de una novedosa iniciativa de asesoramiento basada en la toma de decisiones compartidas en la Guatemala rural e indígena. *PubMed*, 10-17. doi:<https://doi.org/10.9745/GHSP-D-19-00377>

Nava, V., Baez, F., Morales, A., García, G., & Flores, M. (2019). Factores que influyen en la conducta sexual en mujeres nahuas de Puebla, Mexico. *Acta Universitaria*, 1-11. doi:<http://doi.org/10.15174/au.2019.246>

Ortiz, S. (2020). Participación comunitaria y salud materna en el Alto Wangky, desde la perspectiva de género [Community participation and maternal health in Upper Wangky, from a gender perspective]. *FAREM-Estelí*, 1-16. doi:<https://doi.org/10.5377/farem.v0i36.10612>

Parra, N., Almonte, M., & Pérez, M. (2022). Factores socioculturales que influyen en la planificación familiar de mujeres Totonacas. *Holopraxis*, 1-17. doi:<https://orcid.org/0000-0002-3718-489X>.

Pelcastre, B., Meneses, S., Meléndez, D., Freyermuth, G., & Sanchez, M. (2022). Condiciones de salud y uso de servicios en pueblos indígenas de México [Health conditions and use of services among indigenous peoples of Mexico]. *Scielo*, 810-819. doi:<https://doi.org/10.21149/11861>

Puigdemont, N. P. (2020). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora[Medication Adherence: Modifiers and Improvement Strategies]. *Scielo*, 252-258. doi:<https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>

Punina, L., & Moya, W. (2024). Uso de métodos anticonceptivos en una comunidad indígena de la sierra ecuatoriana [Use of contraceptive methods in an indigenous community in the Ecuadorian highlands]. *INVECOM*, 1-16. doi:<https://orcid.org/0000-0003-0402-5160>

Quiroz, L., Larrea, C., & Rodríguez, D. (2024). La hegemonía del modelo biomédico desde las representaciones del personal de salud en el contexto de un modelo de atención



en salud con enfoque intercultural en Chugchilán, Ecuador. *Scielo*, 1-15. doi:<https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230087es>

Ramos, E., Quiroz, J., & Perilla, F. (2024). Salud sexual y reproductiva: Inclusión y enfoque diferencial en Niños, Niñas y Adolescentes indígenas. [Sexual and reproductive health: Inclusion and differential approach in indigenous children and Adolescents]. *Unidad Sanitaria XXI*, 41-51. Obtenido de <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/refle1.pdf>

Rios, P., Gatica, G., Nambiar, D., Ferreira, J., & Barros, A. (2022). Ethnic inequalities in reproductive, maternal, newborn and child health interventions in Ecuador: A study of the 2004 and 2012 national surveys. *Science Direct*, 1-14. doi:<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101322>

Rivera, A., Ortega, M., García, M., & Ramírez, X. (2022). Barreras percibidas para el uso de métodos anticonceptivos por mujeres en edad fértil: revisión integrativa. *Iberoamericana de educación e investigación de enfermería*, 27-38. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladef/articulo/375/barreras-percibidas-para-el-uso-de-metodos-anticonceptivos-por-mujeres-en-edad-fertil-revision-integrativa/>

Rodríguez, V., & Duarte, C. (2020). Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: embarazo, parto y puerperio en mujeres Colla de la región de Atacama [Ancestral knowledge and traditional practices: pregnancy, childbirth, and puerperio in women colla of the Atacama region]. *Scielo*, 113-122. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0719-26812020000300113>

Salinas, V., & Rodriguez, L. (2019). Poblaciones indígenas amazónicas del Ecuador, su situación, cambios y diferencias reflejadas en su fecundidad [Indigenous amazon people of Ecuador, their situation, changes and differences reflected in its fertility]. *Open Edition*, 257-281. doi:<https://doi.org/10.4000/bifea.10742>

Valley, T., Foreman, A., & Duffy, S. (2022). Perspectivas de las mujeres indígenas sobre la anticoncepción en las zonas rurales de Guatemala [Indigenous Women's Perspectives on Contraception in Rural Guatemala]. *PubMed*, 20-29. doi:[10.17730/0888-4552.44.3.20](https://doi.org/10.17730/0888-4552.44.3.20)

Vásquez, G. (2019). La fecundidad de los grupos étnicos en México [The fertility of ethnic groups in Mexico]. *Redalyc*, 497-534. doi:<http://orcid.org/0000-0003-4319-7707>

Villamarín, F., Vinuela, G., & Mora, M. (2022). Identificación de factores determinantes en la carencia de educación sexual y reproductiva en la comunidad San José, Cantón de Arajuno. *Scielo*, 564-576. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202022000500564





Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.

