

# Capítulo 11

---

## Planificación familiar en mujeres indígenas: Revisión de alcance

*DCE. Claudia Orozco-Gómez<sup>1</sup>*

*DCE. Vicente Jiménez-Vázquez<sup>2</sup>*

*DCE. Marily Daniela Amaro-Hinojosa<sup>3</sup>*

<https://doi.org/10.61728/AE24001823>



---

<sup>1</sup> Nutriología, <http://orcid.org/0000-0001-9432-6404>, [clorozco@uach.mx](mailto:clorozco@uach.mx). Universidad Autónoma de Chihuahua, Facultad de Enfermería y Nu

<sup>2</sup> Universidad Autónoma de Chihuahua, Facultad de Enfermería y Nutriología, <http://orcid.org/0000-0001-5661-494X>, [vvazquez@uach.mx](mailto:vvazquez@uach.mx)

<sup>3</sup> Universidad Autónoma de Chihuahua, Facultad de Enfermería y Nutriología, <http://orcid.org/0000-0002-3250-492X>, [damaro@uach.mx](mailto:damaro@uach.mx)

## Resumen

Las mujeres indígenas experimentan desigualdades, pobreza, rezago educativo y falta de educación sexual, esto genera que tengan desconocimiento en el uso de métodos anticonceptivos, lo que las hace vulnerables a tener un embarazo no deseado a temprana edad. El objetivo de esta revisión fue describir la planificación familiar y factores relacionados en mujeres indígenas. Se siguieron los pasos propuestos por el Instituto Joanna Briggs para su desarrollo y la información se obtuvo de las bases de datos PubMed, EBSCOhost, ScienceDirect, LILACS y Scielo. Se incluyeron artículos publicados entre el año 2000 al 2024 en idioma español e inglés. A través del análisis de 19 artículos se encontró que en promedio tenían entre 2 y 6.9 hijos, y la esterilización fue el método de mayor uso en las mujeres indígenas. El nivel educativo y el índice de pobreza, se relacionaron con el número de hijos; la falta de uso de métodos anticonceptivos y planear el número de hijos, se originó principalmente por el miedo a efectos secundarios que pudiera causar el método. Otros factores estaban relacionados con la pareja, la cultura y el acceso a servicios para obtenerlos. Es importante conocer los factores que interfieren en el uso de métodos anticonceptivos para intervenir en aquellos que son modificables, contemplando intervenciones con pertinencia cultural de esta manera las mujeres recibirán información que sea acorde a su cultura y podrán tomar decisiones de manera libre y responsable.

*Palabras clave:* Planificación familiar, anticoncepción, mujeres indígenas, factores, revisión de alcance.

## Introducción

En la atención de la salud sexual y reproductiva se contempla la planificación familiar, la cual, es un derecho humano que faculta a mujeres y hombres a decidir de manera libre y responsablemente sobre el número de hijos, así como el intervalo entre estos, lo cual se logra mediante el uso de métodos anticonceptivos (MAC) (Organización Mundial de la Salud, 2023). El uso de anticonceptivos (AC) permite disminuir riesgos relacionados con el embarazo no planeado, sobre todo en las adolescentes o personas con enfermedades crónicas. También disminuyen la incidencia de mortalidad y la discapacidad relacionada con complicaciones del embarazo y el parto, además de reducir el número de abortos. Asimismo, contribuye a disminuir las infecciones de transmisión sexual mediante el uso correcto y consistente del condón. El uso de anticonceptivos impacta en el crecimiento demográfico balanceado y el desarrollo sostenible para los países, permite a las mujeres tener mayores oportunidades de educación y autonomía, situaciones que tienen impacto en sus hijos (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2024; Organización Panamericana de la Salud, 2022).

En el año 2020, a nivel mundial, 966 millones de mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) usaban algún método anticonceptivo, de las cuales 874 millones utilizaban algún método moderno, ya fuera de acción corta, prolongada o definitivo, siendo que 15.7 % correspondía a anticonceptivos orales, 7.5 % inyectables, 16.8 % dispositivos intrauterinos (DIU), 22.9 % esterilización femenina y 21.8 % condón masculino. Mientras que 92 millones recurrieron al uso de algún método anticonceptivo tradicional, de los cuales 1.8 % utilizaron el ritmo, 5.5 % coito interrumpido y 1.8 % otro (United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2022).

En Latinoamérica, las mujeres indígenas de zonas rurales y en situación de pobreza presentan una necesidad insatisfecha de anticonceptivos, debido a que enfrentan mayores obstáculos para el acceso a información sobre salud sexual y reproductiva, comparadas con las que no pertenecen a un grupo indígena o étnico (Ríos-Zertuche et al., 2017). Cabe señalar que las mujeres indígenas hablantes de su lengua tienen menor de uso de

anticonceptivos que aquellas mujeres indígenas que hablan solo español (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2019). Por lo que, al no satisfacer estas necesidades, se le priva a las mujeres indígenas de su derecho a la salud, así como de sus derechos sexuales y reproductivos (Naciones Unidas, 2022).

Actualmente, se trabaja para lograr el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva en grupos indígenas donde se incluye la planificación familiar (UNFPA, 2020). Es importante mencionar que existen aspectos culturales que se relacionan con el uso de MAC en los grupos indígenas entre estos se encuentran: que la pareja deberá aprobar su uso, la unión conyugal está ligada a la reproducción lo cual brinda estatus y legitimidad del matrimonio ante la comunidad (Hernández et al., 2016) y recurren a prácticas ancestrales, por ejemplo, el uso de plantas como MAC (Betancourt-Constante et al., 2020). Sin embargo, Miranda et al., (2016) mencionan que los AC pueden ser bien aceptados por un pueblo indígena cuando viven en zonas parcialmente urbanizadas y los programas de planificación son acordes a las normas culturales y los valores sobre deseos de hijos y uso de métodos (Salinas Castro y Rodríguez Wong, 2019).

Es relevante identificar qué factores pudieran relacionarse con la planificación familiar en las mujeres indígenas, para implementar estrategias que aumenten la prevalencia del uso de los MAC en esta población. En este sentido, existen estudios primarios y de revisión en adolescentes, adultos jóvenes y mujeres casadas que han documentado factores socioculturales y cognitivos que predicen el uso de anticonceptivos (Amoah et al., 2023; Nazarbegian et al., 2022; Ti et al., 2022).

La evidencia disponible sobre el tema de anticonceptivos en mujeres indígenas hasta el momento es escasa, por lo que es importante llevar a cabo una revisión de alcance que permita identificar el panorama general sobre la planificación familiar (número de hijos, su espaciamiento y uso de MAC) en mujeres indígenas hablantes o no hablantes de lengua indígena en Latinoamérica y otras regiones de mundo; además de explorar los factores que influyen en la planificación familiar de las mujeres indígenas. Por lo anterior se propone como pregunta principal para el desarrollo de esta revisión: ¿Cómo llevan a cabo la planificación familiar en las mujeres indígenas? Y como subpregunta: ¿Qué influye en la planificación familiar de las mujeres indígenas? Los objetivos de la presente revisión son: 1) Des-

cribir los métodos utilizados para la planificación familiar en las mujeres indígenas, 2) Identificar el número y espaciamiento de hijos de las mujeres indígenas y 3) Identificar los factores que influyen para la planificación familiar en mujeres indígenas.

## **Método**

Se efectuó una revisión de alcance tomando en cuenta la metodología del Instituto de Joanna Briggs (Aromatis et al., 2024) de la cual se consideró la estructura P (población), C (concepto) y C (contexto).

La búsqueda se efectuó durante el mes de marzo del 2024 y se incluyeron artículos en idiomas inglés y español que fueron publicados entre el año 2000 al 2024. Los estudios debían incluir dentro de la muestra y/o resultados a mujeres en edad reproductiva (P), la planificación familiar o uso métodos anticonceptivos (C) y que pertenecieran a un grupo indígena (C). En cuanto al diseño de estudio, se tomaron en cuenta estudios con diseño descriptivo, correlacional, estudios de intervención, revisiones sistemáticas y estudios con diseño cualitativo. No se consideraron artículos que mostrarán resultados comparativos con grupos que no fueran indígenas.

La búsqueda de información se realizó en PubMed, EBSCOhost, ScienceDirect, LILACS (a través de la biblioteca virtual en salud [bvs]) y Scielo. Primero se llevó a cabo una búsqueda exploratoria de artículos relacionados con el tema para detectar los términos utilizados en títulos y resúmenes. Posterior, se identificaron los términos en los Descriptores de la Salud en español e inglés de los cuales se eligieron para la búsqueda: planificación familiar/family planning, contraceptive/anticonceptivo, mujeres/woman indigenous/ indígenas; mismos que se combinaron haciendo uso de los operadores booleanos AND y OR en las diferentes bases de datos.

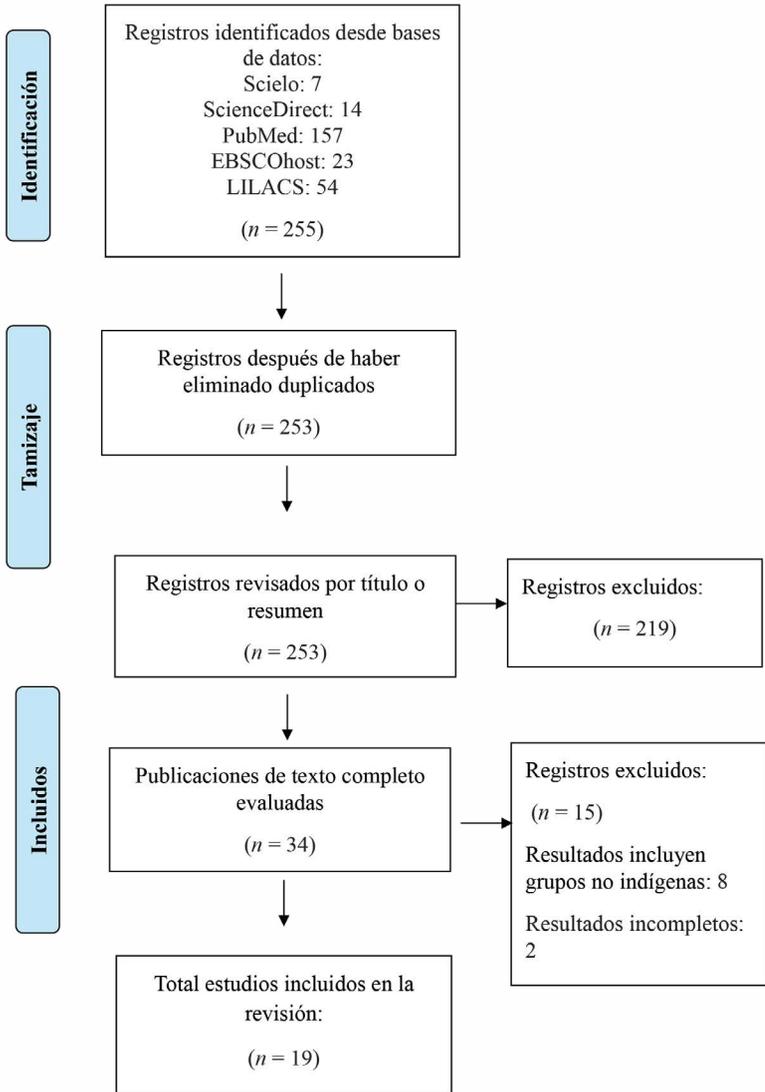
Para seleccionar los estudios se llevó a cabo la lectura de título, resumen y texto completo, posterior a esto, se realizó la extracción y síntesis de la información de los artículos seleccionados. Con la información obtenida se elaboró una tabla de extracción de datos que incluyó autor(es), año de publicación, objetivo del estudio, tipo de estudio, edad, grupo indígena, idioma, país y resultados principales relacionados con el objetivo del estudio.

Los resultados se presentan en tablas con síntesis descriptiva de las categorías temáticas principales que permitieron dar respuesta al objetivo planteado, en este caso describir la planificación familiar y factores relacionados con esta, en mujeres indígenas. Describir los métodos utilizados para la planificación familiar, identificar el número y espaciamiento de hijos e identificar los factores que influyen para la planificación familiar en mujeres indígenas.

## **Resultados**

En la búsqueda de las bases de datos se obtuvieron 255 artículos en total, de los cuales se eliminaron dos artículos duplicados, quedando 253. Enseguida, se revisaron títulos y resúmenes de los artículos, de los cuales se eliminaron 219 debido a que no contemplaban a la población o componentes de la PF. Se seleccionaron 34 artículos para llevar a cabo la lectura a texto completo, de estos se excluyeron 15, pues los resultados estaban incompletos, mostraban comparación con grupos que no eran indígenas o no fue posible obtener el texto completo, finalmente, se incluyeron 19 artículos. En la Figura 1, se puede observar el flujo de la selección de los estudios a través del PRISMA-ScR (por sus siglas en inglés, Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews).

Figura 1. Diagrama de flujo de selección de los estudios.



Los estudios seleccionados se publicaron entre el año 2009 al 2024, en su mayoría fueron escritos en idioma inglés, solo uno fue escrito en español (Irons et al., 2019). Seis de los artículos fueron desarrollados en países de Latinoamérica como Guatemala (3), México (2), Ecuador (1), Perú (1), el resto se efectuaron en India (5), Nepal (1), Bangladés (1) Mozambique (1), Tanzania (1), Australia (2) y Nueva Zelanda (1). En 11 de los estudios se contemplaban distintos grupos indígenas o étnicos (Bhandari et al., 2019; Breemer et al., 2009; Cammock et al., 2017; Caroll et al., 2020; Coombe et al., 2020; Nandi et al., 2018; Richardosn et al., 2016; Schumacher et al., 2020; Sreedevi et al.2023; Sreedevi et al., 2022; Vázquez-Sandrin y Ortiz-Ávila, 2020).

El tipo de estudio que predominó fueron estudios cuantitativos (9) seguido de los cualitativos (6), mixtos (3) y revisión sistemática (1). Cabe señalar que uno de estos incluye un estudio de caso combinado con diseño cualitativo (Nandi et al., 2018). En seis de los estudios se menciona el idioma que tenían las participantes (Bremeemer et al., 2009; Castro-Porras, 2023; Irons et al., 2019; Nandi et al., 2018; Oosterhoff et al., 2015; Valley et al., 2022). En uno de ellos las entrevistas se llevaron a cabo en el idioma del grupo de las mujeres para lo cual se contó con traductor (Nandi et al., 2018).

En los estudios cualitativos se observó que hay estudios que incluyen solo a mujeres (Caroll et al., 2020; Richardson et al., 2016); otros contemplaron a mujeres y sus esposos (Coombe et al., 2020; Irons et al., 2019; Nandi et al., 2018; Sreedevi et al., 2003) mientras que otros incluyeron a mujeres y hombres que no tuvieran algún tipo de relación (Capurchand et al., 2016), al personal de salud (Valley et al., 2022) y los representantes de la comunidad (Oosterhoff et al., 2015; Sreedevi et al., 2023). Los estudios cuantitativos contemplaron dentro de su muestra a mujeres casadas (Islam et al., 2008), embarazadas (Lambert et al., 2019; Muralidhar et al., 2024; Schumacher et al., 2020) y en edad reproductiva (Cammock et al., 2017; Castro-Porras, 2023; Sreedevi et al., 2022; Vázquez-Sandrin y Ortiz-Ávila, 2020).

Tabla 1. Características de los estudios.

<b>Autores, año</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Grupo indígena</b>	<b>Tipo de estudio Muestra</b>	<b>Edad Idioma</b>
Irons et al., 2019	Determinar si existe temor hacia los MAC por la esterilización forzada ocurrida previamente	Vilcashuamán en Ayacucho Perú	Cualitativo. Participan 70 mujeres, 10 esposos y 20 empleados de salud	18 - 49 Quechua y castellano
Sreedevi et al., 2023	Realizar un análisis exploratorio de las prácticas menstruales, las intenciones de fertilidad y la toma de decisiones con respecto a la PF en mujeres Tribes indígenas de Kerala	Mujeres Tribes del distrito de Wayana India	Cualitativo, teoría fundamentada. Participan 15 mujeres indígenas, el esposo de una de las mujeres y personal de salud como informantes clave	30 a 45 NM
Muralidhar et al., 2024	Explorar el conocimiento, las prácticas y los determinantes sociodemográficos de la conciencia anticonceptiva en una población de mujeres Jenu Kuruba que viven en Karnataka	Tribes en Mysore India	Cuantitativo, transversal, participan 303 mujeres embarazadas	Mdn = 28 años NM
Castro-Porrás et al., 2023	Explorar cómo la pandemia de COVID-19 afectó el uso de AC en un grupo de mujeres y adolescentes indígenas mexicanas en su comunidad	Mujeres indígenas residentes en San Cristóbal de las Casas México	Cuantitativo, retrospectivo. 27 mujeres indígenas	21.7 (DE = 2.1) Todas entendían español y hablaban lenguaje indígena

<b>Autores, año</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Grupo indígena</b>	<b>Tipo de estudio Muestra</b>	<b>Edad Idioma</b>
Valley et al., 2022	Explorar el uso de AC y describir la salud reproductiva en una comunidad indígena	Kaqchikel Guatemala	Mixto 62 mujeres, trabajadoras de salud comunitaria	NM Predomina Kaqchikel
Bhandari et al., 2019	Evaluar los factores asociados con el uso MAC reversibles.	Brahmán y Chhetri, Janajati, Newari, Dalit, Nepal	Cuantitativo, análisis de datos secundarios Mujeres casadas	NM
Lambert et al., 2018	Identificar barreras en salud reproductiva y percepciones sobre la planificación familiar	Valley Guatemala	Cuantitativo 85 embarazadas	28.1 (DE = 1.28) NM
Nandi et al., 2018	Comprender las experiencias y percepciones de los Baigas en Chhattisgarh en el acceso a servicios AC	Baiga, Chhattisgarh, India	Estudio de caso con métodos mixtos. Incluye 248 mujeres para la fase cuantitativa y en la fase cualitativa 10 mujeres y 6 hombres	Edad promedio 37.39 Hindi
Cammock et al., 2017	Identificar las necesidades insatisfechas y el acceso a la PF entre las mujeres indígenas	Fiji o iTaukei Nueva Zelanda	Cuantitativo, transversal 352(212 Fiji, 120 Nueva Zelanda) mujeres.	Edad promedio 35 Fiji y 39 Nueva Zelanda NM
Caroll et al., 2020	Examinar las fuentes clave de información reproductiva y AC y los factores que influyen en su adopción	Safwa, Sukuma, Jeje, Sangu, Haya, Ndalí, Masái de Mbeya Tanzania	Cualitativo. 48 mujeres	20-50 NM

<b>Autores, año</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Grupo indígena</b>	<b>Tipo de estudio Muestra</b>	<b>Edad Idioma</b>
Coombe et al., 2020	Examinar los factores que influyen en el uso de AC	Aborígenes isleños del Estrecho de Torres Australia	Revisión sistemática. Incluyó 17 estudios cualitativos (11), mixtos (3) y cuantitativos (3), publicados entre el año 2016 al 2018. Población mujeres y hombres	NM
Sreedevi et al., 2022	Evaluar el uso de AC y sus determinantes, el conocimiento sobre los anticonceptivos (general y AC orales) y las intenciones de fertilidad	Tribales (Paniya, Kuricchiyar y Adiya) India	Cuantitativo. Mujeres de 15 a 49 años	30.8 (DE = 9.8) NM
Vázquez-Sandrin y Ortiz-Ávila 2020	Relacionar los niveles de la fecundidad por cohorte de nacimiento de la población indígena, el tipo de parto, el lugar del parto, el uso de MAC y el efecto de variables asociadas al nacimiento anterior	Mujeres indígenas urbanas de México	Cuantitativo. Toma datos de estudio previo	NM
Breemer et al., 2009	Estimar la fertilidad, analizar las intenciones reproductivas, el uso de anticonceptivos, y determinar la necesidad insatisfecha de servicios de salud reproductiva.	Mujeres de Amazonía Ecuatoriana	Cualitativo, etnográfico y Cuantitativo Mujeres de 15 a 49 años	27.6 89 % hablaban español
Oosterhoff et al., 2015	Explora las razones por las que se tienen baja utilización de AC entre las personas Khasi en un distrito rural	Khasi India	Cualitativo. 75 (hombres y mujeres) y 10 personas mayores de tres aldeas)	NM 100 % hablaban Khasi

<b>Autores, año</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Grupo indígena</b>	<b>Tipo de estudio Muestra</b>	<b>Edad Idioma</b>
Capur-chande et al., 2016	Conocer las experiencias de adolescentes y adultos jóvenes en relación con el uso de AC	Maputo, Mozambique	Cualitativo. 8 mujeres y 8 hombres jóvenes	15-22 NM
Schuma-cher et al. 2020	Describir los patrones actuales de uso de AC en una cohorte de mujeres indígenas australianas, incluido el tamaño ideal de su familia y el espaciamiento entre hijos	Mujeres indígenas Australia-nas	Cuantitativo, longitu-dinal de cohorte. 99 mujeres embarazadas	25.8 (DE = 6.6) NM
Richard-son et al., 2016	Presentar los resulta-dos de entrevistas de elicitación con mujeres indígenas guatemaltecas en edad fértil y la escala guatemalteca de autoeficacia en planificación familiar resultante	Kaquchikel Distritos rurales de Patzún Chimal-tengnago Guatemala	Cualitativo 16 mujeres jóvenes	20 a 24 años NM
Islam et al. 2008	Evaluar la exposición a mensajes sobre PF en los medios de comuni-cación	Garo Bangladesh	Cuantitativo 223 mujeres casadas	25-35 NM

Nota: NM = No menciona; PF = planificación familiar; MAC = Método anticonceptivo; AC = anticonceptivo; % = porcentaje; DE = Desviación estándar

Respecto a la planificación familiar y los factores que se relacionan con ella, se puede observar en la Tabla 2 que: Los estudios incluyen información sobre el número de hijos (8), reportan un promedio entre 2.1 y 6.9 (Bhandari et al., 2019; Lambert et al., 2018; Irons et al., 2019; Schumacher et al., 2020; Valley et al., 2022; Vázquez-Sandrin y Ortíz-Ávila, 2020), un estudio menciona que 5.25 % tenían arriba de 10 hijos (Caroll et al., 2020) y solo uno de estos mencionó que la mayoría contaba con un hijo (Muralidhar et al., 2024).

Tres artículos contemplaron la planificación familiar en lo relacionado con el espaciamiento entre los hijos, en dos estudios se menciona que lo ideal sería entre 2 a 3 años (Schumacher et al., 2020; Richardson et al., 2016) y otro de dos a cinco años (Sreedevi et al., 2023). También se encontró que dos estudios indagaron sobre el deseo de tener hijos en las mujeres indígenas (Breemer et al., 2009; Lambert et al., 2018) y la preferencia del género, siendo que podía sin distinción (Sreedevi et al., 2023) o tenían preferencia por el género femenino (Oosterhoff et al., 2015)

En 17 de los artículos se menciona el tipo de MAC que utilizaban las mujeres indígenas. Ocho de los artículos refieren la esterilización como MAC predominante (Irons et al., 2019; Islam et al., 2008; Sreedevi et al., 2023; Muralidhar et al., 2024; Nandi et al., 2018; Sreedevi et al., 2022; Vázquez-Sandrin y Ortiz-Ávila, 2020; Valley et al., 2022). En 13 de los estudios se muestran el uso de MAC modernos o temporales; en cinco de estos se menciona el uso de píldoras (Islam et al., 2008; Oosterhoff et al., 2015; Richardson et al., 2016; Sreedevi et al., 2022; Scumacher et al., 2020), se observa en los que reportan el porcentaje de su uso que osciló entre 8.7 % (Sreedevi et al., 2022) y 9.4 % (Islam et al., 2008). El uso del condón se menciona en cinco estudios (Islam et al., 2008; Sreedevi et al., 2023; Schumacher 2020; Capurchande et al., 2016; Richardson et al., 2016) las inyecciones en tres estudios (Caroll et al., 202; Islam et al., 2008; Valley et al., 2022), el DIU es referido por dos estudios (Oosterhoff et al., 2015; Sreedevi et al., 2022) y solo un artículo hace referencia al implante (Schumacher et al., 2020).

En cinco estudios se reportó el uso de MAC naturales o tradicionales (Capurchande et al., 2016; Cammock et al., 2017; Nandi et al., 2018; Sreedevi et al., 2022; Sreedevi et al., 2023), entre estos se mencionan que recurrían a la abstinencia o uso del método del ritmo (Sreedevi et al., 2023), uso de plantas con efecto anticonceptivo (Nandi et al., 2018) y el coito interrumpido (Capurchande et al., 2016). También se hace mención en un estudio que las mujeres tenían demanda insatisfecha de MAC (Cammock et al., 2017) y falta de acceso a los MAC durante la pandemia por Covid-19 (Castro-Porrás et al., 2023)

Algunos autores reportaron el nivel de conocimientos acerca de los MAC en sus muestras y mencionan que la información la adquieren a

través de mensajes de PF emitidos en la televisión (Islam et al., 2008; Lambert, 2018).

Los factores identificados que se relacionan con el uso de los MAC fueron: los efectos secundarios como el desarrollo de cáncer (Irons et al., 2019; Sreedevi et al., 2023; Sreedevi et al., 2022; Valley et al., 2022), el impacto en la menstruación o fertilidad (Valley et al., 2022) e interés en su uso (Sreedevi et al., 2023; Sreedevi et al., 2022). Además, un estudio reporta que existe asociación en el nivel de pobreza y el nivel educativo con el número de hijos (Valley et al., 2022).

Otros factores se relacionaron con el acceso a los servicios de MAC (Bremer et al., 2009; Cammock et al., 2017; Castro-Porras et al., 2023; Oosterhoff et al., 2015), aspectos sociodemográficos como el índice de pobreza (Bhandari et al., 2019; Valley et al., 2022), la escolaridad (Bhandari et al., 2019; Cammock et al., 2017; Sreedevi et al., 2022), la edad (Bhandari et al., 2019), el número de hijos que tenían y los que deseaban tener (Bhandari et al., 2019)

Otros factores estuvieron relacionados con la falta de uso de MAC fueron aspectos culturales (Capurchande et al., 2016; Coombe et al., 2020; Nandi et al., 2018), la religión (Cammock et al., 2017; Valley et al., 2022; Richardson et al., 2016) y que necesitaban la aprobación de la pareja (Coombe et al., 2020; Richardson et al., 2016; Sreedevi et al., 2023; Sreedevi 2022; Bhandari et al., 2019). También se encontró que las mujeres expresaban disgusto por el AC (Coombe et al., 2020) y si tenían antecedente de consulta a PF en el último año era más probable que lo usaran (Valley et al., 2022).

El costo de AC (Valley et al., 2022), las implicaciones de tener hijos (Valley et al., 2022) el estigma ocasionado por el uso de un MAC (Caroll et al., 2020; Richardson et al., 2016), el conocimiento deficiente sobre MAC (Capurchande et al., 2016; Coombe et al., 2020; Sreedevi et al., 2022; Caroll et al., 2020), el lenguaje y forma en que se brinda la atención a la salud (Capurchande et al., 2016) contribuyeron a que las mujeres no usaran MAC.

Tabla 2. Componentes de la planificación familiar y factores relacionados.

Autores, año	Hijos	MAC utilizado	Factor relacionado con MAC
Irons et al., 2019	Promedio 4	Esterilización, la cual fue forzada en parte de las mujeres	No existe temor hacia la esterilización previa. Sin embargo, si a desarrollar cáncer como efecto de los AC
Sreedevi et al., 2023	Entre 2 y 3 con espaciamiento de 2 a 5 años. El número de hijos se acordaba entre la pareja. Sin preferencia de género	La mayoría de las mujeres no recurrieron a ningún AC. Preferían los métodos naturales como la abstinencia y ritmo que AC orales o condones. Parejas prefieren esterilización a MAC temporales	Falta de interés, efectos secundarios o la pareja no favorecía su uso
Muralidhar et al., 2024	La mayoría tenía uno	77.6 % se habían esterilizado y 2.7 % informaron haber usado alguna vez AC temporales	NM
Castro-Porrás et al., 2023	NM	29.7 % usaron AC durante la pandemia y 50 % antes de la pandemia. 73% recibió consejería	77.3 % tuvieron dificultad para encontrar algún método
Valley et al., 2022	Promedio 6.9	50.9 % estaban usando algún AC, Predomina esterilización e inyecciones	Índice de pobreza, religión no católica, consulta de PF en el último año y autonomía sexual se asoció con uso de MAC, otros factores que refrieron fueron: costo de los MAC, temor a que el AC desarrolle cáncer, impacto en la menstruación y la fertilidad; objeción religiosa para el uso; difícil encontrar anticonceptivos en su comunidad; costo de tener hijos y dificultad para la crianza

Autores, año	Hijos	MAC utilizado	Factor relacionado con MAC
Bhandari et al., 2019	Promedio 6.3	42.8 % usaba AC moderno El uso de MAC reversibles incrementó del año 2011 a 2016	Escolaridad primaria, marido sin educación, edad de las mujeres menor de 35 años, perfil económico bajo y pertenecer a grupo étnico se asoció negativamente. Tener menos de dos hijos, deseo de tener hijos en el futuro y que el esposo fuera trabajador se asoció positivamente
Lambert et al., 2018	Promedio de hijos 2.9 42.1 % deseaban otro hijo y 92.1 % querían esperar	NM	Tenían mayor conocimiento sobre las pastillas, condón masculino y de la esterilización femenina
Nandi et al., 2018	Promedio de hijos 4.41.	48.8 % habían usado algún método, 81.8 % mencionaron que su esposo se había esterilizado, uso de hierbas como AC	Mujeres que llevaban tatuaje en la frente se les negaba el servicio de anticonceptivos
Cammock et al., 2017	NM	26 % de quienes Vivían en Nueva Zelanda tenían necesidad insatisfecha de AC y 25 % de las de Fiji. Según el grupo étnico (sukuma, masai y safwa) daban mayor importancia a la AC tradicionales	Quienes vivían en Nueva Zelanda, el nivel de escolaridad (terciario) incrementa la conciencia y el uso de la PF. Las creencias etnoreligiosas, la lejanía y el entorno rural y su desconexión de los servicios principales hicieron que las mujeres recurrieran a la medicina y las prácticas locales
Caroll et al., 2020	41.66 % tenían entre 1-3 hijos y 5.25 % arriba de 10	27 % usaba inyección (más utilizado), condón (menos utilizado)	Uso de AC era encubierto y estigmatizado en mujeres solteras. Información sobre reproducción y AC limitada

Autores, año	Hijos	MAC utilizado	Factor relacionado con MAC
Coombe et al., 2020	NM	NM	Las normas culturales relativas a los roles de género y el uso de anticonceptivos. Disgusto por los AC, dificultad para negociar el uso de anticonceptivos con sus parejas sexuales y falta de conocimiento sobre los métodos disponibles
Sreedevi et al., 2022	Menor de tres hijos en la mayoría (85.4 %). 42 % prefería dos hijos por familia, con espaciamiento entre estos de 3 años	26.4 % había usado MAC. 63.8 % MAC permanente, 16.3% DIU, 8.7 % píldora, 7% condón y otros incluidos métodos tradicionales (2.1%)	Preocupación por los efectos secundarios, la pareja no deseaba usar, desconocimiento sobre cómo usarlos, enfermedad, no sentían la necesidad, deseo y planeaba embarazarse. Mujeres alfabetas tenían 2.2 veces mayor probabilidad de tener conocimiento superior al promedio, las que tenían edad de menarquía mayor a 13 años y pertenecían al grupo Paniya usaban más AC
Vázquez-Sandrin y Ortiz-Ávila 2020	La fecundidad descendió en las cohortes 1951-1953 (3.3 hijos) 1966-1968 (2.5 hijos) y 1978-1980 (2 hijos),	OTB por año de cohorte 1951-1953 (11.7 %) 1966-1968 (29.5 %) y 1978-1980 (31.5 %) 28 % usaron DIU alguna vez en la vida	NM

Autores, año	Hijos	MAC utilizado	Factor relacionado con MAC
Breemer et al. 2009	4 hijos en promedio. Tienen claro el número de hijos que desean y quieren tener más. Entre 35.1 % y 59.1 % no deseaban tener hijos.	NM	NM
Oosterhoff et al., 2015	4 a 6 La familia ideal sería entre 4 y 6 hijos, incluida al menos una niña.	DIU, píldoras y esterilización, métodos que promueve el estado	A las mujeres les resulta difícil encontrar personal capacitado que pueda proporcionarlos de manera segura los AC. Lejanía para encontrar un centro de salud viajan hasta 8 horas
Capurchande et al., 2016	NM	Condón, inyecciones, coito interrumpido	Diálogo restringido sobre sexualidad entre adolescentes y adultos jóvenes y sus padres y pares. Además, las ideas sobre los anticonceptivos indígenas, las nociones de masculinidad y feminidad, los conceptos erróneos y el miedo a los efectos secundarios de los AC. Otras barreras incluyen la elección impuesta de anticonceptivos, el lenguaje médico demasiado técnico utilizado en las clínicas y la ausencia de trabajadores de la salud más atentos a las necesidades de los adolescentes y adultos jóvenes

Autores, año	Hijos	MAC utilizado	Factor relacionado con MAC
Schumacher et al., 2020	Promedio de hijos 3 en los que ya no querían tener hijo, quienes tenían un hijo querían tener más. El tiempo ideal entre cada hijo sería entre 2 a 3 años.	Condomes, píldora e implante	NM
Richardson et al., 2016	Deseaban esperar dos años o más antes del nacimiento de su próximo hijo.	Pastillas y condón	Preocupación por el castigo social por utilizar la PF Oposición del esposo Miedo o experiencia de efectos secundarios Crear que su uso es pecado
Islam et al., 2008	La mayoría tenía 2	49.2 % píldora, 9.4 % inyectables y 7.6% métodos permanentes 2.3 % condón	Mensajes sobre PF fueron más altos en quienes tienen mayor edad. Mensajes en televisión fueron efectivos

Nota: NM = No menciona; PF = planificación familiar; OTB = Oclusión Tubaria Bilateral; MAC = Método anticonceptivo; AC = anticonceptivo; % = porcentaje

## Discusión

A través de esta revisión se evidencian aspectos relacionados con la PF y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres indígenas. El tema de la planificación familiar principalmente se ha explorado en las mujeres indígenas casadas o que tienen pareja (Islam et al., 2008; Lambert et al., 2019; Muralidhar et al., 2024; Schumacher et al., 2020), solo en un estudio se aborda sin pareja (Capurchand et al., 202). Se puede observar que el promedio de

hijos es ligeramente mayor, en la gran parte de los estudios al promedio de nacimiento a nivel mundial (UNFPA, 2023). Cabe señalar que la literatura menciona que el grupo de mujeres indígenas no hablantes del idioma español presentan mayor número de hijos (Vázquez-Sandrin y Ortíz-Ávila, 2020). Esto es evidente debido a que gran parte de las mujeres no hablantes habitan en regiones en las que el acceso a servicios médicos es limitada o de difícil acceso, de igual forma el personal de salud pocas veces habla su idioma, lo que dificulta brindarles información que les permita conocer los MAC y les permita decidir sobre su uso.

En los estudios realizados en países de Latinoamérica, el promedio de hijos es mayor (Breemer et al., 2009; Lambert et al., 2018; Valley et al., 2022) comparado al de resto de países (Lambert et al., 2019; Muralidhar et al., 2024; Nandi et al., 2018; Schumacher et al., 2020; Sreedvi et al., 2022). Esto pudiera deberse a que en el continente asiático existen políticas que incluyen incentivos para que las familias disminuyan el número de hijos, lo cual pudiera explicar este resultado. Sin embargo, existe preocupación por la disminución de los grupos indígenas, por lo que se hace un llamado para que en grupos indígenas puedan tener mayor número de hijos y de esta manera no se extingan los grupos originarios (Reuters, 2024).

Otro punto relevante que se encontró es que las mujeres indígenas tienen una necesidad insatisfecha para el uso de MAC (Bremer et al., 2009; Cammock et al., 2017; Castro-Porras et al., 2023; Oosterhoff et al., 2015), lo cual se espera que sea satisfecha a través de las acciones realizadas por parte de organizaciones internacionales y nacionales que pretenden la cobertura de servicios de salud reproductiva de manera universal (Naciones Unidas, 2023).

Además, se pudo observar que existe una baja variabilidad en el uso de los métodos anticonceptivos debido a que se menciona la esterilización como el método anticonceptivo predominante en la mayoría de los estudios (Irons et al., 2019; Islam et al., 2008; Sreedevi et al., 2023; Muralidhar et al., 2024; Nandi et al., 2018; Sreedevi et al., 2022; Vázquez-Sandrin y Ortíz-Ávila, 2020; Valley et al., 2022) la cual se menciona que en ocasiones se presenta de manera forzada (Vázquez-Sandrin y Ortíz-Ávila, 2020), esto se considera una de las principales violaciones a los derechos de las mujeres indígenas (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2015).

Por lo que es importante educar en materia de salud sexual y reproductiva a estas mujeres, haciendo énfasis en sus derechos sexuales y reproductivos, así como en el consentimiento informado que debe proporcionar para cualquier procedimiento que se le pudiera realizar.

Se identificaron factores que influyen en el uso de MAC, entre estos se encuentra el miedo a efectos secundarios, necesitan de la aprobación de la pareja para su uso y dificultad para el acceder a servicios de MAC. También se identificaron aspectos culturales que influyen en el uso de MAC, cabe señalar que estos se observan principalmente en estudios que se realizaron en Asia (Coombe et al., 2020; Cammock et al., 2017). Es importante que los profesionales de la salud lleven a cabo intervenciones con pertenencia intercultural, la cual permite reconocer y respetar su cosmovisión, valores y creencias, respecto a la planificación familiar; además de brindarse en el idioma originario del usuario. Este último punto solo se observó en un artículo (Nandi et al., 2018).

Esta revisión de alcance presenta limitaciones debido a que se realizó la búsqueda en bases de datos a las que se tienen acceso de manera gratuita y solo se incluyeron artículos en idioma inglés y español, por lo que se pudo dejar de lado información que se puede encontrar alojada en otras fuentes de información y que pudiera ser relevante sobre el tema, con base en esto, se sugiere ampliar la búsqueda en otros idiomas e incluir estudios que aborden el tema en grupo de hombres.

## **Conclusiones**

La evidencia disponible sobre la planificación familiar en las mujeres indígenas es reciente y predominan los estudios realizados en Asia y Latinoamérica. Se encontró que los estudios incluyen aspectos de la PF relacionados con el deseo del número de hijos, espaciamiento, entre estos, y las mujeres indígenas dialogan con su pareja para tener un consenso sobre el número de hijos y expresan la preferencia del género de sus hijos. En los estudios predomina la información sobre el uso de métodos anticonceptivos, siendo que la esterilización es el método que más utilizan, seguido de MAC modernos como píldoras, inyecciones, condón e implante, por otra parte, los MAC naturales son usados con menor frecuencia.

Los factores que reportan las mujeres indígenas para no usar MAC son el miedo a efecto del MAC, el acceso, falta de interés para su uso; factores religiosos, sociodemográficos y culturales; otros factores estaban relacionados con la aprobación de la pareja, la falta de conocimiento, el costo; también los relacionados con la atención médica, el disgusto por los AC, la implicación de tener hijos y el estigma.

## Referencias

- Amoah, E. J., Hinnah, T. y Aklie, R. (2023). Determinants and prevalence of modern contraceptive use among sexually active female youth in the Berekum East Municipality, Ghana. *Plos One*, 18(6), e0286585. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286585>
- Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B. y Jordan, Z. (2024). *JBIManual for Evidence Synthesis*. JBI <https://synthesismanual.jbi.global>.
- Bhandari, R., Pokhrel, K. N., Gabrielle, N. y Amatya, A. (2019). Long acting reversible contraception use and associated factors among married women of reproductive age in Nepal. *Plos One* 14(3): e0214590 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214590>
- Callata-Cardenas, S., Peña-Cerna, F. M. D. R., Hernández-Vásquez, A. y Azañedo, D. (2023). Socioeconomic inequalities and factors associated with the use of modern contraceptive methods in women of childbearing age in Ecuador 2018. *Healthcare* 11, 2293. <https://doi.org/10.3390/healthcare11162293>
- Cammock, R., Herbison, P., Lovell, S. y Priest, P. (2017). Family planning unmet need and access among iTaukei women in New Zealand and Fiji. *The New Zealand medical journal*, 130(1462), 46-53.
- Capurchande, R., Coene, G., Schockaert, I., Macia, M. y Meulemans, H. (2016). It is challenging... oh, nobody likes it!: a qualitative study exploring Mozambican adolescents and young adults' experiences with contraception. *BMC Women's Health*, 16, 48. <https://doi.org/10.1186/s12905-016-0326-2>
- Carroll, A. y Kapilashrami, A. (2020). Barriers to uptake of reproductive information and contraceptives in rural Tanzania: an intersectionality informed qualitative enquiry. *BMJ Open*, 10(10), e036600. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036600>

- Castro-Porras, L. V., Aguilar-Rodríguez, M. A., Rojas-Russell, M. E. y Salinas-Iracheta, B. A. (2023). Reduction in contraceptive use during the COVID-19 pandemic among women in an indigenous Mexican community: a retrospective crossover study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1189222. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1189222>
- Coombe, J., Anderson, A. E., Townsend, N., Rae, K. M., Gilbert, S., Keogh, L., Corby, C. y Loxton, D. (2020). Factors influencing contraceptive use or non-use among Aboriginal and Torres Strait Islander people: a systematic review and narrative synthesis. *Reproductive Health*, 17(1), 155. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01004-8>
- Comisión Estatal para los Pueblos Indígenas. (2020). *Manual de pertinencia cultural para la atención a pueblos indígenas en el ámbito de la salud*. [https://chihuahua.gob.mx/sites/default/attach2/version\\_completa\\_e.pdf](https://chihuahua.gob.mx/sites/default/attach2/version_completa_e.pdf)
- Comisión Nacional de Derechos Humanos. (2015). *El derecho a la salud de los pueblos indígenas*. <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/04-Salud-Pueblos-Indigenas.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2023). *El problema de una población demasiado baja*. <https://www.unfpa.org/es/swp2023/too-few>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2024). *Planificación familiar*. <https://www.unfpa.org/es/planificaci%C3%B3n-familiar#readmore-expand>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2019). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018. ENADID*.
- Islam, M. R., Islam, M. A. y Banowary, B. (2009). Determinants of exposure to mass media family planning messages among indigenous people in Bangladesh: a study on the Garo. *Journal of Biosocial Science*, 41(2), 221-229. <https://doi.org/10.1017/S0021932008003088>
- Irons, R. (2019). Análisis cualitativo de la atención en los servicios de planificación familiar ofrecidos a pacientes quechuahablantes en Ayacucho, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 188-195. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmpesp.2019.362.4356>
- Lambert, L. A., Hatcher, J. B. y Wang, X. (2018). Access to Reproductive Health Services and Maternal Perceptions on Family Planning in an Indigenous Guatemalan Valley. *International Journal of Reproductive Medicine*, 2018, 7879230. <https://doi.org/10.1155/2018/7879230>

- Miranda, L., Arellano, L., Lopez, L. M. y Faundes, A. (2016). Acceptance of progestogen-only contraceptives by indigenous women from south Mexico. *International Journal of Gynecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynecology and Obstetrics*, 132(2), 236. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.07.013>
- Muralidhar, K., Nishimura, H., Coursey, K., Krupp, K., Jaykrishna, P., Srinivas, V. y Madhivanan, P. (2024). Knowledge and practice of family planning among pregnant tribal women in Southern India: an observational study. *Contraception and Reproductive Medicine*, 9(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s40834-023-00259-3>
- Naciones Unidas. (2022, 31 Octubre). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Recomendación general núm. 29(2022) sobre los derechos de las mujeres y las niñas indígenas*. <https://acortar.link/i3U8RW>
- Nandi, S., Joshi, D., Gurung, P., Yadav, C. y Murugan, G. (2018). Denying access of Particularly Vulnerable Tribal Groups to contraceptive services: a case study among the Baiga community in Chhattisgarh, India. *Reproductive Health Matters*, 26(54), 84–97. <https://doi.org/10.1080/09688080.2018.1542912>
- Nazarbegan, M., Averbach, S., Johns, N. E., Ghule, M., Silverman, J., Lundgren, R., Battala, M., Begum, S. y Raj, A. (2022). Associations between Contraceptive Decision-Making and Marital Contraceptive Communication and use in Rural Maharashtra, India. *Studies in Family Planning*, 53(4), 617-637. <https://doi.org/10.1111/sifp.12214>
- Oosterhoff, P., Dkhar, B. y Albert, S. (2015). Understanding unmet contraceptive needs among rural Khasi men and women in Meghalaya. *Culture, Health & Sexuality*, 17(9), 1105-1118. <https://doi.org/10.1080/13691058.2015.1042918>
- Organización Mundial de la Salud. (2023, septiembre 5). *Planificación familiar/métodos anticonceptivos*. Recuperado el 3 de abril del 2024: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Organización Panamericana de la Salud (2022). *Salud sexual y reproductiva. Salud y derechos sexuales en el curso de vida*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>

- Richardson, E., Allison, K. R., Gesink, D. y Berry, A. (2016). Barriers to accessing and using contraception in highland Guatemala: the development of a family planning self-efficacy scale. *Open Access Journal of Contraception*, 7, 77-87. <https://doi.org/10.2147/OAJC.S95674>
- Rios-Zertuche, D., Blanco, L. C., Zúñiga-Brenes, P., Palmisano, E. B., Colombara, D. V., Mokdad, A. H. y Iriarte, E. (2017). Contraceptive knowledge and use among women living in the poorest areas of five Mesoamerican countries. *Contraception*, 95(6), 549-557. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.01.005>
- Reuters. (2024). Un estado de la India pide más bebés en pleno debate demográfico. <https://es.euronews.com/2023/01/19/poblacion-mundial-india#:~:text=Sikkim%2C%20un%20estado%20con%20menos,-durante%20mucho%20tiempo%20a%20los>
- Salinas Castro, V. y Rodríguez Wong, L. (2019). Poblaciones indígenas amazónicas del Ecuador, su situación, cambios y diferencias reflejadas en su fecundidad. *Bulletin de l'Institut Français d'études Andines*, 48 (3), 257-281. <https://doi.org/10.4000/bifea.10742>
- Schumacher, T. L., Frawley, J., Pringle, K. G., Keogh, L., Sutherland, K., Herden, J., Knox, P., Loxton, D. y Rae, K. M. (2020). Contraception usage and the desired number of offspring of Indigenous women from the Gomerioi lands. *The Australian Journal of Rural Health*, 28(4), 360-365. <https://doi.org/10.1111/ajr.12638>
- Sreedevi, A., George, L. S., Varughese, S. A., Najeeb, S. S., Aravindan, L., Anvar, R., Georgy, S., Menon, V. B., Sathish, S. y Nedungadi, P. (2023). Menstrual practices, fertility intentions and decision-making regarding family planning by women belonging to various indigenous groups of Wayanad- A qualitative study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(6), 1214-1221. [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_1799\\_22](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1799_22)
- Sreedevi, A., Vijayakumar, K., Najeeb, S. S., Menon, V., Mathew, M. M., Aravindan, L., Anwar, R., Sathish, S., Nedungadi, P., Wiwanitkit, V. y Raman, R. (2022). Pattern of contraceptive use, determinants and fertility intentions among tribal women in Kerala, India: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 12(4), e055325. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055325>

- Ti, A., Soin, K., Rahman, T., Dam, A. y Yeh, P. T. (2022). Contraceptive values and preferences of adolescents and young adults: *A systematic review*. *Contraception*, 111, 22-31. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.05.018>
- United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division (2022). *World Family Planning 2022: Meeting the changing needs for family planning: Contraceptive use by age and method*. [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2023/Feb/undesapd\\_2022\\_world-family-planning.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2023/Feb/undesapd_2022_world-family-planning.pdf)
- Valley, T. M., Foreman, A. y Duffy, S. (2022). Indigenous Women's Perspectives on Contraception in Rural Guatemala. *Practicing Anthropology*, 44(3), 20-29. <https://doi.org/10.17730/0888-4552.44.3.20>
- Vázquez-Sandrin, G. y Ortiz-Ávila, E. (2020). Planificación familiar y fecundidad de la población indígena en el México urbano. *Papeles de Población*, 26(103), 157-184. <https://doi.org/10.22185/24487147.2020.103.06>